

# 18º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

25 — 27 out 2017  
Centro de Congressos  
Alfândega do Porto



[18.spp-congressos.com.pt](http://18.spp-congressos.com.pt)



# 18º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

25-27 Outubro 2017 / Porto

## PRESIDENTE

Fernanda Rodrigues

## 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 das Secções da SPP

Carla Simão  
(Presidente da Sociedade de Nefrologia Pediátrica)  
Elisa Leão Teles  
(Presidente da Secção de Doenças Hereditárias do Metabolismo)  
Isabel Gonçalves  
(Presidente da Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia 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)

Luís Varandas  
(Presidente da Sociedade de Infecologia Pediátrica)  
Manuel Fontoura  
(Presidente da Sociedade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica)  
Maria de Lurdes Torre  
(Presidente da Sociedade de Pediatria Social)  
Maria João Batista  
(Presidente da Sociedade de Cardiologia Pediátrica)  
Maria Júlia Guimarães  
(Presidente da Sociedade de Pediatria do Neurodesenvolvimento)  
Marta Conde  
(Presidente da Secção de Reumatologia 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)  
Teresa Bandeira  
(Presidente da Sociedade de Pneumologia Pediátrica)

## COMISSÃO DE REVISÃO

### Alergologia

Ana Neves  
Libério Ribeiro  
Ricardo Fernandes

### Cardiologia Pediátrica

André Graça  
Maria João Baptista  
Sérgio Laranjo

### Cirurgia Pediátrica

Cristina Borges de Mira  
Tiago Henriques-Coelho  
José da Cunha

### Cuidados Intensivos

Alexandra Dinis  
Cristina Camilo  
Paula C. Fernandes

### Doenças Hereditárias do Metabolismo

Paula Garcia  
Ricardo Ferreira  
Silvia Sequeira

### Endocrinologia

Catarina Limbert  
Ester Pereira  
Joana Caetano  
Liane Costa  
Manuel Fontoura  
Mónica Oliva

### Enfermagem Pediátrica

Cândida Cancelinha  
Fernanda Rodrigues  
Gustavo Rocha

### Farmacologia e Terapêutica

Fernanda Rodrigues  
Gustavo Rocha  
Liane Costa

### Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia

Marta Tavares  
Piedade Lemos  
Rosa Lima

### Genética

André Graça  
Fernanda Rodrigues  
Inês Azevedo  
Jorge Saraiva  
Ricardo Ferreira

### Hematologia e Oncologia

Nuno Reis Farinha  
Paula Kjollerström  
Mónica Oliva  
Liane Costa

### Infecologia

Ana Brett  
Catarina Gouveia  
Fernanda Rodrigues  
Isabel Esteves  
João Farelle Neves  
Luís Varandas  
Maria João Brito

### Investigação Básica e Translacional

Fernanda Rodrigues  
Gustavo Rocha  
Liane Costa

### Medicina do Adolescente

Alexandra Luz  
Hugo Tavares  
Pascoal Moleiro

### Nefrologia

Carla Simão  
Gisela Neto  
Lucinda Pacheco

### Neonatologia

André Graça  
Cristina Resende  
Gabriela Mimoso  
Joana Saldanha

### Neurodesenvolvimento

Filipa Rodrigues  
Guiomar Oliveira  
Rosa Gouveia

### Neurologia

Amélia Cavaco  
Ester Pereira  
Inês Carrilho  
Manuela Santos

### Pediatria Ambulatória

Raquel Soares  
Ana Isabel Cordeiro  
Maria João Virtuoso

### Pediatria Geral

Alberto Berenguer  
Cândida Cancelinha  
David Lito  
Graça Ferreira  
Inês Torrado  
João Franco  
Laura Martins  
Miguel Costa  
Pedro Flores  
Rodrigues Sousa

### Pediatria Social

Carlos Escobar  
Filipa Rodrigues  
Maria Lurdes Torre

### Pneumologia

Inês Azevedo  
João Crispim  
Manuel Magalhães  
Ricardo Fernandes  
Telma Barbosa

### Reumatologia

Manuel Salgado  
Marta Cabral  
Marta Conde

### Urgência

Ana Garrido  
Luís Januário  
Mónica Braz  
Silvia Almeida

### Tecnologias da Saúde, Desporto 3 Reabilitação

Filipa Rodrigues  
José Da Cunha  
Mónica Braz

### Ortopedia Infantil

Fernanda Rodrigues  
José Da Cunha  
Mónica Braz

### Júri para Atribuição de Prémios

André Graça  
Carla Zilhão  
Diana Moreira  
Frederico Duque  
Miguel Félix (Presidente)  
Paula Kjollerström  
Rute Gonçalves

## ÍNDICE

# 18º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

Suplemento • Outubro 2017

## EDITORIAL

<b>Bem-vindos ao 18º Congresso Nacional de Pediatria</b>	<b>3</b>
--	----------

Fernanda Rodrigues

## RESUMOS

<b>Comunicações Orais</b>	<b>4</b>
---------------------------	----------

<b>Posters com Apresentação em Sala</b>	<b>44</b>
---	-----------

<b>Posters com Discussão</b>	<b>128</b>
------------------------------	------------

## OUTROS ÍNDICES

<b>Índice por Primeiro Autor</b>	<b>455</b>
----------------------------------	------------

<b>Índice por Área Temática</b>	<b>461</b>
---------------------------------	------------

## BEM-VINDOS AO 18º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

Fernanda Rodrigues

Presidente da Sociedade Portuguesa de Pediatria

2017-2019

Caros Colegas e Amigos,

Bem-vindos ao 18º Congresso Nacional de Pediatria e ao Centro de Congressos da Alfândega na cidade do Porto.

Durante três dias, em sessões plenárias, mesas-redondas, encontros com o especialista, cursos e *workshops*, discutiremos temas da atualidade da Pediatria em Portugal e no mundo, contando com os melhores especialistas em cada área.

Daremos destaque à divulgação da melhor atividade científica pediátrica nacional, através da apresentação de estudos sob a forma de comunicações orais ou posters. Desejamos que a discussão destes trabalhos decorra com muito entusiasmo e dinamismo, contribuindo para a formação dos mais jovens e para a melhoria da qualidade científica e assistencial em Pediatria em Portugal. Investimos na qualidade da avaliação científica dos trabalhos submetidos e iremos premiar os melhores. Haverá 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 também a homenagem que irá ser feita a três grandes nomes da Pediatria nacional, através da atribuição do prémio Carreira SPP 2017, que pretende distinguir pediatras com elevado mérito nas suas atividades clínicas, de ensino e formação e de investigação. Serão homenageados os Professores Doutores Carmona da Mota, Coelho Rosa e Videira Amaral.

Na continuidade dos avanços tecnológicos iniciados nos últimos anos, aumentámos as funcionalidades da App do Congresso, que convidamos a descarregar e utilizar ativamente antes, durante e depois do Congresso.

Deixamos um agradecimento muito especial ao contributo das direções das 17 Secções e Sociedades da SPP, da Acta Pediátrica Portuguesa, das Comissões e Grupos de Trabalho da SPP, da UVP e da Comissão Nacional da Saúde Materna da Criança e do Adolescente.

Agradecemos também à Indústria Farmacêutica, da Nutrição, das Vacinas, Técnica e Dermocosmética.

Contamos receber mais de 1 000 participantes de diferentes áreas da saúde, o que testemunha a importância que o Congresso adquiriu no panorama da Pediatria Portuguesa.

Desejamos que, com este programa científico e com o contributo de cada um, este evento seja um espaço de debate, de troca de experiências, acrescentando conhecimento, apresentando soluções ou levantando novas questões, contribuindo para fazer progredir a Pediatria portuguesa.

Fernanda Rodrigues

Presidente da Sociedade Portuguesa de Pediatria

## COMUNICAÇÕES ORAIS

**CO-001 - (18SPP-4468) - TUBERCULOSE DOENÇA EM IDADE PEDIÁTRICA: O REFLEXO DA TRANSMISSÃO NA COMUNIDADE**

Joana Brandão Silva<sup>1</sup>; Joana Caldeira Santos<sup>1</sup>; Luciana Barbosa<sup>1,2</sup>; Isabel Carvalho<sup>1,2</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho;

2 - Centro de Diagnóstico Pneumológico de Gaia

**Introdução e Objectivos:** O diagnóstico da tuberculose doença (TB) em idade pediátrica constitui um desafio, pela clínica inespecífica e dificuldade na confirmação microbiológica. Os autores descrevem os casos seguidos numa consulta de pediatria num CDP.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos processos clínicos de casos de TB de Janeiro de 2007 a Julho de 2017.

**Resultados:** Identificaram-se 46 casos, com idade mediana de 5 (IQR 1,3-13,3) anos. Em 36 (78%) crianças a duração dos sintomas teve uma mediana de 2 semanas, sendo a tosse (54%) e febre (48%) os mais frequentes. Em 30 casos (71%) havia exposição a TB. Os testes imunológicos foram realizados em 39 doentes, sendo o IGRA e/ou teste tuberculínico positivos em 85%. Em 41 casos (89%) ocorreram alterações imagiológicas; 32 (71%) doentes realizaram broncofibroscopia,

verificando-se alterações endobrônquicas em 18 (54,5%) destes. Apesar dos diversos tipos de colheitas, a identificação de *M. tuberculosis* apenas ocorreu em 16 (35%) casos; na doença pulmonar o LB/LBA foi positivo em 7 casos, o aspirado gástrico e a expetoração em 4 casos cada. A TB pulmonar foi o diagnóstico mais frequente ( $n=31$ ; 67,4%), seguida das formas pleural ( $n=6$ ), ganglionar ( $n=3$ ), oftálmica ( $n=2$ ), óssea ( $n=1$ ), miliar ( $n=1$ ) e um caso de tuberculoma cerebral. O tratamento inicial foi com isoniazida, rifampicina e pirazinamida em 59% dos casos; introduziu-se etambutol em 41% dos doentes. Verificaram-se reações adversas graves aos tuberculostáticos em 2 casos, obrigando a esquemas alternativos.

**Conclusões:** Os autores salientam que a TB em idade pediátrica reflete a transmissão recente de *M. tuberculosis* na comunidade, obriga a um elevado índice de suspeição e a que sejam desenvolvidos esforços para colheita de produtos microbiológicos previamente ao início do tratamento.

**Palavras-chave:** Tuberculose doença, *Mycobacterium tuberculosis*, Tuberculose infantil, Diagnóstico, Casuística

**CO-002 - (18SPP-4777) - EXPOSIÇÃO A TUBERCULOSE NUM JARDIM DE INFÂNCIA**

Tânia Moreira<sup>1</sup>; Maria João Martins<sup>2</sup>; Teresa Morato<sup>3</sup>; Conceição Gomes<sup>3</sup>; Luís Varandas<sup>1</sup>

1 - Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central; 2 - USP Lisboa Central; 3 - Centro de Diagnóstico Pneumológico Dr. Ribeiro Sanches, Lisboa

**Introdução e Objectivos:** As crianças com idade inferior a cinco anos expostas a doente com tuberculose pulmonar bacilífera apresentam elevado risco de infeção e evolução para doença. Descrevemos a atuação, designadamente o rastreio de contactos e decisão clínica, num jardim de infância após diagnóstico de caso de tuberculose pulmonar, em funcionária da instituição.

**Metodologia:** Estudo descritivo longitudinal retrospectivo de crianças com idade igual ou inferior a cinco anos, frequentadoras de um jardim de infância, em Lisboa, com contacto com funcionária com tuberculose pulmonar, submetidas a rastreio com teste tuberculínico e IGRA (Quantiferon-TB) e referenciadas a consulta de Infeciologia de um hospital de nível III, através da revisão de processos clínicos.

**Resultados:** Realizou-se o rastreio a 94 crianças com contacto com o caso índice; 22 crianças, 12 do sexo feminino, com média de idades de 4,1 anos, previamente saudáveis, foram referenciadas a consulta de Infeciologia por teste tuberculínico positivo (induração >10 mm; 18 crianças) ou IGRA positivo (três crianças); apenas nove crianças apresentaram, em simultâneo, teste tuberculínico e IGRA positivos. Todas realizaram radiografia de tórax inicial, sem alterações valorizáveis. Cinco crianças apresentaram rastreio inicial negativo (clínica, teste tuberculínico e IGRA) e teste tuberculínico positivo quatro meses depois. Todas as crianças foram medicadas com isoniazida, durante seis meses, apenas num caso com intolerância oral ao xarope. Uma criança abandonou o seguimento mensal.

**Conclusões:** A correta abordagem após exposição a doente com tuberculose permite a deteção de casos com infeção latente e consequente intervenção terapêutica, evitando o desenvolvimento de doença e disseminação da infeção na população.

**Palavras-chave:** tuberculose, rastreio, infeção latente

---

---

**CO-003 - (18SPP-4614) - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HOSPITALAR NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO**

Maria Teresa Neto<sup>1</sup>; Luís Varandas<sup>1</sup>; Rafaela Murinello<sup>1</sup>; Olinda Pereira<sup>1</sup>

1 - Hospital de Dona Estefânia. Centro Hospitalar de Lisboa Central

**Introdução e Objectivos:** Há poucos estudos de incidência de infecção hospitalar(IH) em hospitais pediátricos. Objectivo: Apresentar a epidemiologia da IH num hospital central especializado.

**Metodologia:** Incluídos os doentes admitidos no ano de 2016 com idade entre 0 e 19 anos e mais de 48h de internamento para efeitos de estudo da IH. Dados gerais fornecidos pelo Serviço de Gestão de Doentes. Excluídas as infecções víricas e as cutâneas superficiais. Dados microbiológicos extraídos do Sistema Alerta Clinidata XXI

**Resultados:** Houve 4757 doentes internados, resultando em 38 595 dias de internamento, demora média - 8 dias, taxa de ocupação 82%; houve 4265 intervenções cirúrgicas em 3523 doentes; contabilizados 7817 dias de cateter venoso central (CVC) (razão de utilização 20,3) e

592 dias de algaliação. Houve 101 episódios de infecção em 80 doentes (2,6 episódios /1000 dias de internamento e 1,7% dos doentes): 45 episódios de infecção da corrente sanguínea em 35 doentes, dos quais 8 em 7 doentes foram associadas ao CVC (incidência 1,02/1000 dias de CVC); 40 episódios de infecção urinária (IU) em 31 doentes dos quais 24 em doentes algaliados (incidência 40,5/1000 dias de algaliação); 16 episódios de infecção do local cirúrgico (ILC) em 14 doentes (incidência 3,8 episódios de ILC/1000 cirurgias e 0,4% dos doentes operados). Microrganismos mais frequentes em hemocultura: *Staphylococcus coagulase negativa* n=25 (10 meticilino resistentes), *Staphylococcus aureus* n=13 (5 meticilino resistentes), *Klebsiella pneumoniae* n=7 (3 resistentes às cefalosporinas de 3ª geração) e *E. coli* n=3 (3 resistentes à ampicilina). **Conclusões:** Os estudos de incidência de infecção hospitalar dão informação crucial e são suscetíveis de realizar num hospital central especializado.

**Palavras-chave:** Estudos de incidência, Hospital Pediátrico, Infecção Hospitalar, Vigilância Epidemiológica

---

**CO-004 - (18SPP-4707) - MICROBIOLOGIA DA OTITE MÉDIA AGUDA COM OTORREIA EM CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR NA ERA DAS VACINAS CONJUGADAS**

Ana Sofia Simões<sup>1</sup>; Begonia Morales-Aza<sup>2</sup>; Luís Januário<sup>1</sup>; Adam Finn<sup>2</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>1,3</sup>

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal; 2 - Schools of Cellular and Molecular Medicine, University of Bristol, UK; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

**Introdução e Objectivos:** A colonização bacteriana nasofaríngea (NF) precede a OMA. A otorreia pode complicar esta infeção. Em Portugal a timpanocentese não é realizada por rotina. Para obter dados sobre a sua etiologia estudámos crianças com OMAO. A formação de biofilmes pode estar envolvida na OMA recorrente (OMAR). Colocámos a hipótese da presença de várias espécies bacterianas mais comum em crianças com OMAR.

**Metodologia:** Entre dezembro de 2013 e Abril de 2016 foram colhidas simultaneamente secreções NF e otorreia de crianças com OMAO. OMAR foi definida como  $\geq 3$  episódios nos últimos 6 meses ou  $\geq 6$  no último ano. Foram incluídas crianças em idade pré-escolar, com otorreia com duração

<3 dias, e presença de febre ou irritabilidade nos últimos 3 dias. Após armazenamento das zaragoas a -80°C e extração de DNA, as amostras foram submetidas a qPCR de gene único para *S. pneumoniae* (Sp) (lytA), *H. influenzae* (Hi) (hdp), *M. catarrhalis* (Mc) (ompJ), *S. aureus* (Sa) (nuc) e *S. pyogenes* (SGA) (ntpC).

**Resultados:** Das 151 crianças incluídas no estudo, 85 (56%) eram rapazes e a idade média foi de 31 meses (2-81). A presença de cada bactéria nos diferentes produtos biológicos é apresentada na tabela.

Das 27 crianças com OMA recorrente, 23 (85%) tinham  $\geq 2$  bactérias; das 124 sem OMA recorrente 64 (52%) tinham  $\geq 2$  bactérias (p= 0,001).

**Conclusões:** Nas 5 espécies estudadas, as bactérias presentes na otorreia foram na grande maioria dos casos também detectadas na NF, com exceção do Sa. Crianças com OMAR tinham com mais frequência múltiplas espécies bacterianas, o que pode em parte explicar a menor efetividade das vacinas pneumocócicas conjugadas nesta situação.

**Palavras-chave:** otite média aguda, otite média aguda recorrente, otorreia

qPCR positiva (n= 151)	Sp (%)	Hi (%)	Mc (%)	Sa (%)	SGA (%)
Secreções NF	98 (65)	101 (67)	99 (66)	15 (10)	32 (21)
Otorreia	71 (47)	82 (54)	45 (30)	32 (21)	37 (25)
Secreções NF e otorreia	59/71 (83)	70/82 (85)	40/45 (89)	9/32 (28)	23/37 (73)

**CO-005 - (18SPP-4671) - AUSÊNCIA DE EMERGÊNCIA DE NEISSERIA MENINGITIDIS GRUPOS C E W EM COLONIZAÇÃO EM PORTUGAL ENTRE 2012 E 2016**

Ana Ferraz<sup>1</sup>; Ana Sofia Simões<sup>1</sup>; Begonia Morales-Aza<sup>2</sup>; Luís Januário<sup>1</sup>; Adam Finn<sup>2</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>1,3</sup>

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal; 2 - Schools of Cellular and Molecular Medicine, University of Bristol, UK; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

**Introdução e Objectivos:** A colonização orofaríngea por *Neisseria meningitidis* (Nm) é a origem da doença e a fonte de transmissão da bactéria entre indivíduos. Nos últimos anos surgiram novas vacinas contra o grupo B e assistimos a uma modificação da epidemiologia da doença invasiva com aumento do grupo W o que levou à introdução da vacina conjugada ACWY em alguns países. Portugal iniciou o seu programa de vacinação universal contra MenC em 2006 e desde 2012, contando com a imunidade de grupo, administra apenas uma dose aos 12 meses de idade, sem reforço na adolescência. Para antecipar possíveis alterações da epidemiologia de doença invasiva em Portugal bem como o avaliar o potencial impacto das novas vacinas na colonização, é importante a monitorização da mesma.

**Metodologia:** Em maio de 2012 e em abril de 2016 efetuámos um estudo transversal em estudantes universitários em Coimbra. Foram obtidas zaraçatoas da orofaringe, armazenadas a -80°C e posteriormente submetidas a extração de DNA. Foi efetuada RTqPCR para *sodC* (gene específico da Nm) e para os loci capsulares dos grupos A, B, C, W, X e Y.

**Resultados:** Os resultados dos dois estudos são apresentados na tabela.

**Conclusões:** As taxas globais de colonização e de cada grupo de Nm mantiveram-se estáveis nos últimos 4 anos. O grupo B continua a ser o mais frequentemente detectado e não há sugestão de emergência dos grupos C ou W. A sequenciação das estirpes fornecerá mais informação sobre a invasidade das mesmas. É fundamental manter vigilância da doença invasiva e da colonização, com caracterização das estirpes.

**Palavras-chave:** *Neisseria meningitidis*, Colonização, Vacinas

Ano	Nº de participantes	Colonização por Nm (%)	Grupo A (%)	Grupo B (%)	Grupo C (%)	Grupo W (%)	Grupo X (%)	Grupo Y (%)
2012	601	87 (14.5)	0	15 (2.5)	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.3)	4 (0.7)
2016	1005	126 (12.5)	0	17 (1.7)	0	1 (0.1)	2 (0.2)	2 (0.2)

---

**CO-006 - (18SPP-4511) - TRATAMENTO TORACOSCÓPICO DA HIPERHIDROSE PALMAR NA ADOLESCÊNCIA**

Sofia Vasconcelos-Castro<sup>1</sup>; Hélder Morgado<sup>1</sup>; Tiago Henriques-Coelho<sup>1</sup>; José Estevão-Costa<sup>1</sup>

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica. Hospital São João, Faculdade de Medicina. Porto

**Introdução e Objectivos:** A hiperhidrose primária afecta cerca de 1-3% da população em geral, com maior predomínio na adolescência. É uma patologia com forte impacto na qualidade de vida; atualmente, com o advento da cirurgia minimamente invasiva, a abordagem toracoscópica é a única opção terapêutica válida. Este estudo avalia a eficácia e outcome da simpaticectomia toracoscópica e sua repercussão na qualidade de vida.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos dados referentes a doentes com hiperhidrose palmar primária submetidos a simpaticectomia toracoscópica entre 01/08/12 e 31/07/17. A toracosscopia foi realizada com 2 acessos, com diérese da cadeia simpática torácica em 2 ou 3 níveis. A qualidade de vida (pré- e pós-operatória) foi avaliada, por entrevista telefónica, utilizando uma escala de Likert (de 1- sem qualquer melhoria até 5- resolução da hiperhidrose).

**Resultados:** No período considerado, 14 doentes (idade de 15 [13-19] anos; 14 raparigas) foram submetidos a simpaticectomia toracoscópica. Todas as doentes apresentavam hiperhidrose palmar; a tríade de hiperhidrose palmar, axilar e plantar era a principal queixa em 6 doentes do grupo. Não houve mortalidade operatória; uma doente necessitou de re-internamento para tratamento conservador de pneumotórax residual. Uma doente não respondeu à entrevista. A hiperhidrose palmar foi eliminada em todas as doentes. A hiperhidrose compensatória afectou 36% das doentes, sendo o tronco o local mais atingido (100%). Em todas as pacientes o índice de qualidade de vida registou uma melhoria, com uma média global que passou de 2,0 no pré para 4,7 no pós-operatório ( $p < 0,05$ ).

**Conclusões:** A simpaticectomia toracoscópica é um tratamento seguro e eficaz da hiperhidrose primária em adolescentes, com repercussão benéfica e significativa na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Hiperhidrose, Toracosscopia, Simpaticectomia

---

---

**CO-007 - (18SPP-4705) - CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTES: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE OBESIDADE PEDIÁTRICA**

Patrícia Lipari Pinto<sup>1</sup>; Helena Fonseca<sup>2,3</sup>; Sílvia Freira<sup>2</sup>; Pedro Dias Ferreira<sup>2</sup>; Sérgio Neves<sup>4</sup>

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; 3 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 4 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Barreiro, Montijo

**Introdução e Objectivos:** A obesidade pediátrica é fácil de reconhecer, mas difícil de reverter. Intervenções na mudança do estilo de vida são pouco eficazes por fraca adesão. A cirurgia bariátrica (CB) no adolescente é indicada na falência do tratamento médico na obesidade grave ou moderada com co-morbilidades. A avaliação psicológica pré-CB é primordial. Pretende-se avaliar o impacto da CB no índice de massa corporal (IMC) e co-morbilidades em adolescentes com obesidade mórbida seguidos na consulta de Obesidade Pediátrica de um hospital universitário nível III submetidos a CB entre 2012-16.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo dos adolescentes submetidos a CB segundo as variáveis demográficas,

idade de início da obesidade e de seguimento em Consulta de Obesidade, co-morbilidades, tipo de CB realizada e evolução clínica.

**Resultados:** 12 adolescentes submetidos a CB, 6 do sexo masculino, idade mediana de início da obesidade de 6 anos e de início de seguimento de 15 anos. Co-morbilidades mais frequentemente associadas: hipertensão arterial (6) e insulinoresistência (5). Realizadas 8 bandoplastias gástricas e 4 *sleeves* com redução do IMC médio de 48,9kg/m<sup>2</sup> para 44,8kg/m<sup>2</sup> ao 1 mês, 40,7kg/m<sup>2</sup> aos 6 meses e 38,9kg/m<sup>2</sup> num ano, com diminuição dos valores tensionais (4) e da insulinoresistência (4). 2 complicações cirúrgicas: migração da banda com perfuração gástrica e abscesso, e *slippage* anterior com remoção de banda, 13 meses e 9 dias, respetivamente pós-CB; 2 casos de depressão, 10 e 14 meses pós-CB e 1 caso de *binge eating* com ganho ponderal subsequente.

**Conclusões:** A CB no adolescente é eficaz na redução do IMC e melhoria das co-morbilidades. Porém, há complicações cirúrgicas e médicas apesar da avaliação pré-CB. São necessários mais estudos para avaliar a eficácia e segurança da CB em adolescentes.

**Palavras-chave:** obesidade pediátrica, cirurgia bariátrica, índice de massa corporal, complicações

---

---

**CO-008 - (18SPP-4495) - ESTADO NUTRICIONAL E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DESNUTRIÇÃO NA ADMISSÃO HOSPITALAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Diana Silva<sup>1,2</sup>; Marta Rola<sup>1</sup>; Sara Silva<sup>1</sup>; Inês Cardoso<sup>2</sup>; Shámila Ismael<sup>2</sup>; Carla Vasconcelos<sup>1</sup>; Camila Dias<sup>3</sup>; António Guerra<sup>1,4</sup>

1 - Hospital Pediátrico Integrado/ Centro Hospitalar de São João; 2 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto; 3 - Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde/ Faculdade de Medicina do Porto; 4 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**Introdução e Objectivos:** A identificação de crianças com desnutrição na admissão hospitalar permite definir uma precoce intervenção nutricional. São objetivos deste trabalho avaliar o estado nutricional e seus fatores predisponentes.

**Metodologia:** Estudo transversal de uma amostra de 1001 crianças (0-19a) internadas num período de 2 anos. Procedeu-se à avaliação antropométrica e ao cálculo de índices: peso/comprimento ( $\leq 2$ anos), IMC ( $> 2$ a), de acordo com o preconizado pela OMS. Foram registados fatores pessoais e familiares com potencial repercussão no estado nutricional. Os resultados são apresentados tendo em conta grupos etários e amostra total.

**Resultados:** A mediana de idade foi de 3,5a (55,4% sexo masculino). À admissão, 17,4% de crianças/

adolescentes apresentavam desnutrição aguda global, particularmente na faixa dos 0-2a. 26,2% tinham sobrepeso/obesidade, sendo a frequência mais elevada (35,8%) no grupo dos 5-10a ( $p < 0,001$ ). A análise multivariada relativamente aos fatores estudados mostrou significado estatístico apenas quando considerado o peso ao nascer (menor probabilidade de desnutrição nos nascidos com peso adequado (OR 0,34;  $p < 0,01$ )) e a idade atual da criança (maior probabilidade de desnutrição global nos primeiros 2a de vida relativamente à faixa etária dos 5-10a (OR 0,263;  $p < 0,05$ ) e  $> 10$ a (OR 0,303;  $p < 0,05$ )).

**Conclusões:** São elevadas as prevalências quer de desnutrição global, quer de sobrepeso/obesidade. Foram apenas identificados como fatores favorecedores da desnutrição, o baixo peso ao nascer e a idade ao internamento (maior risco dos 0-2a). A avaliação do estado nutricional e seus fatores predisponentes devem ser sistematicamente avaliados na altura do internamento de modo a desde logo ser definido um plano de intervenção e recuperação nutricional adequado a cada caso.

**Palavras-chave:** Crianças, Estado Nutricional, Desnutrição, Fatores de Risco, Internamento

---

---

**CO-009 - (18SPP-4563) - RELAÇÃO DA IDADE DE MENARCA COM O ESTADO NUTRICIONAL, O CICLO MENSTRUAL E A PERCEÇÃO DA SAÚDE**

Patrícia Marques<sup>1</sup>; Tiago Madeira<sup>1</sup>; Graça Sobral<sup>3</sup>; Luísa Gordo<sup>3</sup>; Marília Antunes<sup>2</sup>; Augusta Gama<sup>1,4</sup>

1 - Centro de Investigação em Antropologia e Saúde, Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra, 3000-456 Coimbra, Portugal; 2 - Centro de Estatística e Aplicações, Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, 1749-016 Lisboa, Portugal; 3 - .; 4 - Departamento de Biologia Animal, Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, 1749-016 Lisboa, Portugal

**Introdução e Objectivos:** A menarca é um marco importante na maturação sexual feminina que influencia a saúde da mulher ao longo da vida. Um incremento da massa adiposa potencializa a aceleração da maturação sexual, sendo que a relação entre índice de massa corporal (IMC) e idade de menarca tem sido amplamente estudada. Pretende-se analisar se a idade de menarca e o estado nutricional influenciam o ciclo menstrual e a saúde em adolescentes portuguesas.

**Metodologia:** Foi feito um estudo transversal com raparigas de escolas de Sintra e Lisboa, cujos dados foram recolhidos em 2012 e 2017, respetivamente. Aplicou-se um questionário sobre a menarca, ciclo menstrual e distúrbios, percepção do bem-estar e saúde, e fez-se uma avaliação antropométrica.

O IMC foi classificado segundo a IOTF. Os dados foram analisados recorrendo ao IBM-SPSS24.

**Resultados:** Estudaram-se 854 raparigas que referiram ter menstruação, sendo a média de idade de menarca 12,07 ( $\pm 1,25$ ) anos e prevalência de excesso de peso ou obesidade (EXPO) 24,0%. A idade de menarca foi classificada como precoce (29,3%), normal (58,9%) ou tardia (11,8%). Das raparigas com EXPO, 45,6% tiveram menarca precoce, enquanto que 24,2% das raparigas com peso normal ou baixo tiveram menarca precoce ( $p < 0,001$ ). Verificou-se que a idade de menarca está associada com a duração da menstruação ( $p = 0,01$ ), a presença de dor menstrual ( $p = 0,017$ ), a intensidade da dor ( $p = 0,036$ ), a toma de medicação para a dor ( $p = 0,001$ ) e a tristeza ( $p = 0,004$ ). A percepção sobre o peso e saúde também está associada com a idade de menarca ( $p < 0,001$  e  $p = 0,009$ ).

**Conclusões:** A idade de menarca mostrou estar relacionada com o estado nutricional e o EXPO está associado a menarca precoce. A idade de menarca interfere com a dor menstrual, alguns sintomas pré-menstruais e a percepção do peso e saúde.

**Palavras-chave:** Idade de menarca, Estado nutricional, Ciclo menstrual, Saúde

---

**CO-010 - (18SPP-4438) - CONTRACEÇÃO EM ADOLESCENTES – PRÁTICA CORRENTE**

Patrícia Miranda<sup>1</sup>; Pascoal Moleiro<sup>1</sup>; Pedro Gaspar<sup>2</sup>; Alexandra Luz<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Unidade de Investigação em Saúde do Instituto Politécnico de Leiria

**Introdução e Objectivos:** Os adolescentes são um grupo de intervenção prioritária em saúde reprodutiva. Os médicos de medicina geral e familiar (MGF), os ginecologistas (G) e os pediatras (P) são os principais responsáveis pelo aconselhamento contraceptivo. Este estudo visa avaliar os conhecimentos e práticas de MGF, G e P relativos a esta temática.

**Metodologia:** Estudo descritivo com componente analítico, aprovado por comissão de ética. Dados colhidos através de questionário *online* anónimo, validado, constituído por questões de resposta por escala tipo diferencial semântico. Anos de carreira: A1 (<5A), A2 (5-10A), A3 (11-20A), A4 (>20A). Grau de formação: E (especialista), IFE (interno de formação específica). Análise estatística em SPSS®,  $\alpha=0,05$ .

**Resultados:** Obtiveram-se 338 respostas (51% MGF, 20% G, 29% P), sendo 66% E. Pertencia ao

A1 36%, A2 35%, A3 12% e A4 17%. O conhecimento das recomendações nacionais foi superior entre G ( $p<0,001$ ) e no sexo feminino ( $p=0,039$ ). Os G e os clínicos do sexo feminino estão mais familiarizados com o conceito de dupla proteção ( $p<0,001$  e  $p=0,004$ ). A abordagem do anel vaginal é mais comum entre IFE ( $p=0,042$ ) e no A1 ( $p=0,019$ ). Os G abordam mais comumente as infeções sexualmente transmissíveis e revêm o método contraceptivo quando é solicitada a contraceção de emergência ( $p<0,001$ ). Os G e os clínicos do A4 receberam mais formação recentemente ( $p<0,001$  e  $p=0,022$ ) e consideram estar atualizados ( $p<0,001$  e  $p=0,025$ ). Os P, os IFE e os do A1 consideram pertinente a formação na área ( $p=0,01$ ;  $p=0,009$ ;  $p<0,001$ ).

**Conclusões:** Os G estão mais familiarizados com a contraceção na adolescência, enquanto os P e os clínicos mais novos referem maior necessidade de atualização. A formação na área parece ter um impacto positivo.

**Palavras-chave:** Contraceção, Adolescência

**CO-011 - (18SPP-4372) - TEATRO PEDAGÓGICO: OUTRA FORMA DE EDUCAR PARA A SAÚDE E A CIDADANIA**

Diogo Queiroz Almeida<sup>1</sup>; Catarina Pinheiro Mota<sup>2</sup>; Carina Ramos<sup>1</sup>; Carla Santos<sup>3</sup>; Clara Sévegrand<sup>3</sup>; Cláudia Paiva<sup>3</sup>; Cristina Marracho<sup>1</sup>; Dulce Miranda<sup>3</sup>; Elisa Batista<sup>1</sup>; Graça Bragança<sup>1</sup>; Isabel Peixoto<sup>1</sup>; Joana Ribeiro<sup>3</sup>; Leonor Dias<sup>1</sup>; Marlene Santos<sup>1</sup>; Olga Teixeira<sup>3</sup>; Nuno Pinheiro<sup>3</sup>; Paulo Santos<sup>4</sup>; Sandra Alves<sup>3</sup>; Beta Rodrigues<sup>5</sup>; Rui Pinto<sup>5</sup>; Jorge França Santos<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Chaves, CHTMAD,EPE; 2 - Universidade de Trás-os- Montes e Alto Douro - UTAD; 3 - ACES Alto-Tâmega; 4 - Serviço de Pediatria, Vila Real, CHTMAD.EPE; 5 - Teatro Experimental Flaviense - TEF

**Introdução e Objectivos:** “Véspera de exame na escola do coração” peça teatral, interativa, com vídeos pedagógicos representada para crianças do 3 e 4º ano - ensino básico, destinada a: 1. Valorizar a dieta equilibrada e o exercício físico em detrimento das dietas hipercalóricas e sedentarismo; 2. Reconhecer a obesidade como doença; 3. Valorizar solidariedade e entreajuda. 5. Validar esta peça de teatro como instrumento pedagógico.



**Metodologia:** Estudo longitudinal prospetivo de coorte, para avaliação dos conhecimentos de crianças sobre alimentação em dois momentos distintos, antes e depois da visualização da peça. Foi solicitado consentimento informado e preenchimento do questionário sócio - demográfico. A avaliação foi realizada através de um questionário de 15 perguntas fechadas. Excluíram-se as crianças que não participaram em todas as fases do processo e aquelas com necessidades educativas especiais. Tratamento de dados foi realizado com o SPSS - 23.

**Resultados:** Foram incluídas 299 crianças, 48.2% do sexo masculino e 51.8% do sexo feminino. A média de respostas corretas antes e após teatro foi respetivamente 13.19 e 13.42. O aumento de respostas corretas foi estatisticamente significativo. ( $p < 0,05$ ). Ainda se observaram diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos das crianças antes do teatro com base na escolaridade dos pais, da escola que frequentam ( $p < 0,05$ ), e correlações positivas estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre os conhecimentos das crianças e a idade e escolaridade dos pais e mães.

**Conclusões:** Verificou-se que a peça teatral é um instrumento pedagógico válido, podendo ser reproduzida, no futuro, no âmbito da educação para a saúde e cidadania. Ainda se verificou que a idade e escolaridade de pais e mães influenciam positivamente o conhecimento das crianças.

**Palavras-chave:** Teatro; Educação; Alimentação; Avaliação

**CO-012 - (18SPP-4381) - A FORMAÇÃO PARA A SAÚDE NO PUERPÉRIO É EFICAZ**

Rosa Martins<sup>1</sup>; Catarina Salgado<sup>1</sup>; Bárbara Marques<sup>1</sup>; Joana Oliveira<sup>1</sup>; Lia Oliveira<sup>2</sup>; Graça Oliveira<sup>3</sup>; Teresa Rodrigues<sup>4</sup>; Rosário Ferreira<sup>5</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste – Torres Vedras; 3 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 4 - Laboratório de Biomatemática, Faculdade de Medicina de Lisboa; 5 - Unidade de Pneumologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

**Introdução e Objectivos:** O puerpério é um período emocionalmente exigente, questionando-se o benefício da formação para saúde neste contexto. A higiene do sono(HS) adequada é fundamental para prevenir distúrbios do sono que podem ter consequências negativas no desenvolvimento da criança. Objectivo: avaliar a eficácia da formação para a saúde no puerpério.

**Metodologia:** Estudo experimental, longitudinal, prospetivo e randomizado. Puérperas de hospital terciário distribuídas aleatoriamente, durante seis meses, para receberem(GI) ou não(GII) formação sobre HS. Para avaliação desenvolveu-se um ques-

tionário sobre hábitos de sono, aplicado ao GI e GII, por telefone/mail, nos 1<sup>o</sup>,2<sup>o</sup>,4<sup>o</sup> e 6<sup>o</sup> mês de vida dos filhos. Incluíram-se puérperas com resposta a pelo menos 3 questionários.

**Resultados:** Incluídas 335 de 470 mães (50.2% rapazes). Filhos de mães GI dormem mais frequentemente na própria cama - 1;2;4;6m: OR4.5; OR5.6; OR4.0; OR3.8. Filhos de mães GI adormecem com mais frequência sozinhos(A), na própria cama(B) e precisam menos de serem amamentados para adormecer(C): A-[(1;2;4;6m: OR4.1; OR5.3; OR6.1; OR4.3]; B-[(1;2;4;6m: OR3.9; OR5.8; OR4.8; OR6.1]; C-[1;2;4;6m: OR1.5; OR1.5; OR1.6; OR2.7]. Filhos de mães GI readormecem após despertares noturnos com mais frequência sozinhos(A) e precisam menos de serem amamentados(B). A-[1;2;4;6m: OR3.1; OR1.4; OR2.8; OR3.8]; B-[1;2;4;6m: OR1.9; OR3.2; OR2.7; OR2.4]. OR ajustados por idade, raça e nível educacional da mãe.

**Conclusões:** A formação sobre HS associou-se positivamente à adoção de hábitos de sono saudáveis, persistindo aos seis meses de idade. Este estudo demonstra a eficácia da formação para a saúde no puerpério, devendo ser considerada uma janela de oportunidade para educação preventiva.

**Palavras-chave:** formação para a saúde, puerpério, higiene do sono, lactentes

**CO-013 - (18SPP-4790) - 25-HIDROXIVITAMINA D: UM DOSEAMENTO A CONSIDERAR?**

Ana Lemos<sup>1</sup>; Ana Francisca Cardoso<sup>1</sup>; Pascoal Moleiro<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

**Introdução e Objectivos:** Evidências recentes sugerem o aumento de défice de vitamina D nos países desenvolvidos.

Determinar a prevalência da insuficiência/défice de vitamina D numa população de crianças e adolescentes seguidos em ambulatório e avaliar a correlação com fatores de risco conhecidos.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo com consulta de processos de crianças e adolescentes que realizaram doseamento de 25-hidroxitamina D (25(OH)D) entre Setembro/2016 e Junho/2017. Definiu-se insuficiência de vitamina D: 25(OH)D 12-20ng/mL e deficiência: 25(OH)D <12ng/mL (*Consenso Global sobre Prevenção e Orientação do Raquitismo 2016*). Analisados dados demográficos, diagnósticos e/ou comorbilidades, exposição solar e fotoproteção, índice de massa corporal e alimentação. Estatística: SPSS23<sup>®</sup>(p<0.05).

**Resultados:** Incluíram-se 66 casos, 56% do sexo feminino e idade média 15.2±2.6A (Mín. 5A; Máx.

18A). Diagnósticos principais: Perturbação do Comportamento Alimentar (PCA) 30%, Diabetes Mellitus (DM) 29%, Obesidade 24% e Outros 17%. Identificaram-se 26 casos (40%) com alterações: insuficiência e défice de 25(OH)D respetivamente em 35% e 5%. Dos 3 casos de défice: PCA =1, DM=1 e Outros=1. Dos 23 casos de insuficiência: PCA=17, DM=6, Obesidade=6 e Outros=4. Verificou-se uma associação com significado estatístico entre a diáde “restrição de alimentos ricos em vitamina D e a falta de exposição solar diária” e o défice/insuficiência de 25(OH)D (p=0,04).

**Conclusões:** Na amostra estudada, a insuficiência/défice de 25(OH)D foi superior ao previsto (estimativa de 15%) e verificou-se uma relação significativa com a presença simultânea de défices nutricionais e ambientais. Este estudo parece apontar para a importância de dosear a 25(OH)D na presença dessas patologias sobretudo na presença destes fatores de risco.

**Palavras-chave:** insuficiência 25-hidroxitamina D, défice 25-hidroxitamina D, 25-hidroxitamina D

**CO-014 - (18SPP-4775) - PRESSÃO ARTERIAL E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM IDADE PEDIÁTRICA NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR**

Joana De Brito Chagas<sup>1,2</sup>; Sofia Cochito Sousa<sup>2,3</sup>; João Ramos<sup>2</sup>; Mariana Lameiras<sup>2</sup>; Alexandra Castro<sup>2</sup>; Sandra D'abril<sup>2</sup>; Helena Coutinho<sup>2</sup>; Lucília Martinho<sup>2</sup>

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE; 2 - Unidade de Saúde Familiar Carnide Quer, Centro de Saúde de Benfica, ACES Lisboa Norte; 3 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

**Introdução e Objectivos:** Nas últimas décadas foi identificado um aumento da prevalência de excesso de peso (EP) e obesidade (Ob) assim como de HTA em crianças e adolescentes. A HTA em idade pediátrica é amplamente reconhecida como fator preditor de HTA em idade adulta precoce. Pretendemos avaliar a prevalência de EP e Ob em idade pediátrica numa Unidade de Saúde Familiar (USF) e verificar a existência de associação com valores de pressão arterial (PA) aumentados.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo das crianças inscritas numa USF de uma grande cidade portuguesa, avaliadas na última consulta de Saúde Infantil e Juvenil (CSIJ) com 3 ou mais anos. Foram avaliados dados demográficos (idade e sexo), antropométricos (altura, peso, IMC), último valor PA e foi analisada a

existência de associação entre EP e Ob e PA aumentada recorrendo ao teste Qui-quadrado, SPSS®.

**Resultados:** Foi obtida uma amostra de 1625 doentes, sem predomínio de sexo, com idade média de  $9,1 \pm 3,8$  anos na última CSIJ. O EP foi verificado em 14,7% dos doentes e 9,4% tinham Ob. Da amostra em análise, foi avaliada a PA a 1325 doentes, dos quais 6,9% apresentou PA entre  $\geq p90$  e  $< p95$  ou PA nos adolescentes  $\geq 120/80$ mmHg; 2,4% entre  $\geq p95$  e  $< p99+5$ mmHg e 0,2% no  $\geq p99+5$ mmHg. Verificámos existência de associação estatisticamente significativa entre o EP ou Ob e valores de PA  $\geq p90$  ( $X^2, p < 0,001$ ); sendo a associação forte entre o EP ou Ob e PA  $\geq p95$  (adj res 3,6) e, ao invés, as crianças sem EP ou Ob têm uma forte associação com PA normais (adj res 5,0).

**Conclusões:** Concluimos que cerca de  $\frac{1}{4}$  dos doentes têm EP ou Ob, cerca de 10% tem PA  $\geq p90$  e existe associação entre EP ou Ob e PA aumentada. O diagnóstico precoce do EP, Ob e HTA e a promoção de hábitos de vida saudável em CSIJ são fundamentais para a prevenção de doenças cardiovasculares em idade adulta.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial; Obesidade; Excesso de Peso

**CO-015 - (18SPP-4683) - RIM ÚNICO FUNCIONANTE EM PEDIATRIA – AVALIAÇÃO DO COMPROMISSO RENAL**

Tânia Carvalho<sup>1</sup>; Telma Francisco<sup>2</sup>; Raquel Santos<sup>2</sup>; Ana Paula Serrão<sup>2</sup>; Margarida Abranches<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira; 2 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, CHLC

**Introdução e Objectivos:** Crescer com um rim único funcionante (RUF) já não é considerado uma condição benigna. A hiperfiltração glomerular consequente reflete-se no desenvolvimento de hipertensão arterial (HTA), proteinúria e diminuição da função renal. O objetivo foi caracterizar a população de doentes com RUF num período de cinco anos e determinar a prevalência de fatores de risco para lesão renal [hipertensão arterial, microalbuminúria, taxa de filtração glomerular (TFG) e obesidade].

**Metodologia:** Estudo retrospectivo com análise dos processos clínicos do grupo de doentes acompanhados em consulta externa de Nefrologia Pediátrica de um hospital terciário (2012-2016). HTA classificada de acordo com as normas europeias de HTA de 2016, TFG considerada alterada se inferior a 90 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, e obesidade definida

de acordo com as curvas de referência da OMS. **Resultados:** Amostra constituída por 167 doentes, 62,9% do sexo masculino, média de idades de 7,2±5,1 anos. Identificada causa congénita em 80,2%; destes, 66,4% (n=89) tinham diagnóstico pré natal, 49,2% (n=66) displasia multiquística e em 12,6% (n=17) o RUF estava no contexto de síndrome polimalformativa. A causa adquirida mais frequente foi tumoral (n=12 de 32, 37,5%). Foram diagnosticadas anomalias congénitas do trato urinário ipsilateral (RVU ou hidronefrose) em 10,2% da amostra. A prevalência de HTA foi de 3,6%, de microalbuminúria foi de 6%, 9% tinham TFG <90 ml/min/1,73m<sup>2</sup> e 12% obesidade. Catorze doentes (8,4%) estavam sob terapêutica com IECA (renoprotetor/hipotensor).

**Conclusões:** O estudo demonstra a importância do seguimento desde o diagnóstico de RUF e ao longo de toda a vida, da monitorização de indicadores de lesão renal e da vigilância de outros fatores de hiperfiltração glomerular nomeadamente a obesidade.

**Palavras-chave:** rim único funcionante, pediatria, função renal

**CO-016 - (18SPP-4604) - PREDITORES DE RESPOSTA E USABILIDADE DE OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO POR CÂNULA NASAL NA BRONQUIOLITE (ESTUDO ALFABETO)** Fernandes Rm<sup>1,2</sup>; Sousa R<sup>1</sup>; Venâncio P<sup>3</sup>; Braga M<sup>4</sup>; Lipari P<sup>1</sup>; Sequeira A<sup>1</sup>; Santos At<sup>2</sup>; Gonçalves N<sup>2</sup>; Santos E<sup>1</sup>; Marques R<sup>4</sup>; Costa Lima S<sup>5</sup>; Abadesso C<sup>6</sup>; Camilo C<sup>1</sup>; Serrão Neto A<sup>3</sup>; Sá G<sup>1</sup>; Bandeira T<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 2 - Unidade de Farmacologia Clínica, Instituto de Medicina Molecular, Universidade de Lisboa; 3 - Departamento de Pediatria, Hospital CUF Descobertas; 4 - Departamento de Pediatria, Hospital Garcia de Orta; 5 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 6 - Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos, Departamento de Pediatria, Hospital Fernando Fonseca

**Introdução e Objectivos:** A utilização da oxigenoterapia de alto fluxo por cânula nasal (OAFCN) na bronquiolite aguda (BA) tem aumentado, contudo, persistem lacunas de evidência quanto à sua implementação racional em diferentes níveis de cuidados. Pretendeu-se identificar preditores de resposta ao OAFCN na BA, avaliar a evolução clínica e a usabilidade.

**Metodologia:** Estudo piloto observacional, prospectivo e prognóstico, em crianças 1-24M internadas com BA moderada (5 centros, 12/15-05/17). Protocolo de OAFCN e recolha de dados estruturados. *Outcome* 1ário: necessidade de suporte ventila-

tório; *outcomes* 2ários: parâmetros respiratórios (incluindo escala PASS, 0-6), perspectivas sobre evolução, usabilidade (escala PSSUQ, 1/favorável-7) e uso de recursos de saúde (4 semanas). Avaliou-se associação entre variáveis definidas *a priori* e *outcomes*.

**Resultados:** 24 participantes de 3 centros (22 em SO), idade mediana 2M [1;20], 19 com 1º episódio de BA. Pré-OAFCN: PASS mediana 2.5, FR mediana 64cpm, todos com tiragem moderada/grave, 9 com SpO<sub>2</sub>≤94%, e 2/16 com pCO<sub>2</sub>>55mmHg. Aos 120': PASS mediana 2, FR mediana 51cpm, 15 com tiragem moderada/grave; pais, médicos e enfermeiros identificaram melhoria moderada/importante em 5, 6 e 5 casos, respetivamente. Suporte ventilatório em 5 casos (2 VI, 3 VNI). Duração mediana de OAFCN 1.9 dias [0.3; 4.9] e de O<sub>2</sub> 4,8 dias [0.9;26.9]. Reportados 4 eventos adversos. Mediana de scores de usabilidade por profissionais 1 a 2. Houve 3 reinternamentos e 17 retornos SU. Não se identificaram preditores de necessidade de ventilação e *outcomes* 2ários.

**Conclusões:** A OAFCN foi bem tolerada e com usabilidade adequada. Na prática, o uso de protocolos estruturados com monitorização de resposta e ensino são fundamentais.

**Palavras-chave:** bronquiolite aguda, oxigenoterapia de alto fluxo por cânula nasal, preditores de resposta, usabilidade

---

**CO-017 - (18SPP-4709) - BRONQUIOLITE AGUDA – O QUE MUDOU NA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA**

Nádia Silva Santos<sup>1</sup>; Luís Rodrigues<sup>1</sup>; António Bento Guerra<sup>1</sup>; Maria Inês Marques<sup>1</sup>; Susana Gomes<sup>1</sup>; Carla Cruz<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E., Évora, Portugal

**Introdução e Objectivos:** A bronquiolite aguda (BA) é uma infeção respiratória aguda viral cujo diagnóstico é clínico e o tratamento assenta em medidas de suporte. Os objetivos deste estudo são caracterizar a abordagem diagnóstica e terapêutica das crianças internadas com BA num hospital nível II e avaliar o efeito da implementação da Norma nº 016/2012, atualizada a 23/02/2015 (NOC).

**Metodologia:** Estudo retrospectivo dos processos clínicos das crianças com idade  $\leq 23$  meses com 1º episódio de BA, internadas de março de 2015 a fevereiro de 2017 (G1) e período homólogo de 2004-2006 (G2). Análise dos dados através do SPSS.23, nível de significância de 0,05.

**Resultados:** Incluídas 112 crianças no grupo 1 (G1) e 61 no grupo 2 (G2), que corresponderam a 17,8%

e 12,6% dos internamentos respetivamente. Cerca de 50% dos internados têm <12 semanas de idade (G1 e G2), constituindo o principal fator de risco. Houve diferença estatisticamente significativa no uso de salbutamol (G1 38%; G2 62%), uso de corticoide sistémico (G1 14%; G2 86%) e na pesquisa de vírus respiratórios (G1 95%; G2 69%). O VSR foi o vírus mais identificado (G1 65%; G2 30%), sem associação a maior gravidade ou necessidade de oxigenioterapia. A coinfeção não se associou com a gravidade. Não se verificou diferença entre os 2 grupos no uso de antibiótico, de oxigenioterapia ou taxa de complicações. O tempo médio de internamento (TMI) foi de 5 dias no G1 e 6,2 dias no G2, com diferença estatisticamente significativa.

**Conclusões:** A implementação da NOC alterou a abordagem da BA. Verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa no uso de broncodilatador e de corticoide sistémico, bem como no TMI, sem diferença na taxa de complicações.

**Palavras-chave:** bronquiolite aguda, vírus sincicial respiratório, terapêutica

---

---

**CO-018 - (18SPP-4338) - SÍNDROME DE APNEIA DE SONO E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NA GERAÇÃO XXI**

Inês Azevedo<sup>1,5,6</sup>; Mariana Costa<sup>2</sup>; Liane Correia-Costa<sup>1,3</sup>; Ana Cristina Santos<sup>1,4</sup>

1 - EPIUnit, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; 2 - Faculdade de Medicina do Porto; 3 - Serviço de Nefrologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte; Centro Hospitalar e Universitário do Porto; 4 - Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 5 - Serviço de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 6 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João

**Introdução e Objectivos:** A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) no adulto pode ser fator de risco cardiovascular independente, mas os estudos em crianças referenciadas a laboratórios de sono são controversos. Procurámos avaliar a prevalência de SAOS e investigar a associação a fatores de risco cardiovascular, num estudo de base populacional.

**Metodologia:** Estudo da coorte de nascimento Geração XXI, aos 7 anos. A presença de SAOS foi avaliada com a versão portuguesa do *Paediatric Sleep Questionnaire*. Compararam-se dados antropométricos, pressão arterial, perfil lipídico, glicemia em jejum, HOMA-IR, PCR de alta sensibilidade e síndrome metabólico em crianças com e sem SAOS. A análise

estatística foi feita por regressão logística em SPSS. **Resultados:** Incluíram-se 1931 crianças (51.2% sexo masculino), dos quais 15.7% eram obesas e 17.5% tinham sobrecarga ponderal. A prevalência de SAOS foi maior no sexo masculino (15.7% vs 10.9%;  $p=0.002$ ) e de 13,4%, 13,6% e 22% respetivamente na população geral, com sobrecarga ponderal e obesidade ( $p<0.001$ ). As crianças com SAOS apresentavam pressão arterial sistólica mais elevada (OR=1.025; IC95%: 1.011–1.040) e níveis de colesterol-HDL mais baixos (OR=0.983; IC95%: 0.968–0.999) mas não se observaram diferenças após ajuste multifatorial. Quando estratificados por z-score de IMC, em modelos totalmente ajustados, observaram-se apenas níveis de colesterol-HDL significativamente mais baixos nas 304 crianças obesas com SAOS ( $48,6\pm 9,2$  vs  $53,5\pm 9,4$ mg/dL;  $p=0,005$ ).

**Conclusões:** Demonstramos pela primeira vez maior prevalência de SAOS no sexo masculino, em idade pré-pubertária. A obesidade foi o fator que mais influenciou a presença de SAOS e de fatores de risco cardiovascular. A redução de colesterol-HDL em obesos com SAOS é mínima e de significado clínico incerto.

**Palavras-chave:** apneia de sono, risco cardiovascular, síndrome metabólico, geração XXI, obesidade

---

---

**CO-019 - (18SPP-4474) - ABSENTISMO POR ASMA NA CRIANÇA: ESTUDO OBSERVACIONAL EM CRIANÇAS DO 1º CICLO**

Manuel Ferreira-Magalhães<sup>1,2,3,4</sup>; Rita Amaral<sup>2</sup>; Ana Sá-Sousa<sup>2</sup>; Inês Azevedo<sup>1,3</sup>; João Fonseca<sup>2,4,5</sup>

1 - Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João; 2 - CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Sistemas de Informação em Saúde; 3 - Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - MED-CIDS - Departamento de Medicina da Comunidade Informação e Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 5 - Unidade de Imunoalergologia, CUF Porto Hospital e Instituto

**Introdução e Objectivos:** O impacto social da asma na criança é considerável. Pretendeu-se estudar o absentismo escolar e laboral devido à asma em crianças em idade escolar.

**Metodologia:** Estudo transversal, com aplicação de questionário a encarregados de educação de alunos do 1º ciclo do concelho de Guimarães, no ano letivo 2013/2014. 'Asma atual' foi classificada como 'asma alguma vez na vida' e a presença de: 'pieira no último ano' ou 'acordar com dispneia no último ano' ou 'ataque de asma no último ano' ou 'medicação para a asma à data deste estudo'. Avaliaram-se dias de faltas escolares das crianças e laborais dos cuidadores no ano anterior por asma/sintomas respiratórios.

**Resultados:** De 4.300 questionários distribuídos, incluíram-se 2.382 crianças com respostas válidas; 110 (4,6%) foram classificadas com 'asma atual' (idades: 5-10 anos). Destas, 65 (59,1%) reportaram faltas à escola e 50 (46,7%) reportaram faltas dos cuidadores ao trabalho devido à asma da criança. Em média, ocorreram 3 dias de faltas à escola/ano e 2 dias de faltas ao trabalho/ano. Nesta amostra foram perdidos 243 e 324 dias de escola e trabalho, respetivamente, no ano anterior. Na extrapolação para a totalidade de crianças Vimaraneses dos 5-9 anos (n=7.496, dados INE 2013) estimou-se uma perda de dias escolares/laborais de 3.393/2.544 dias/ano. Foi reportado um maior número de faltas escolares e laborais em crianças com ataques de asma nos últimos 12 meses (p<0,001). A asma não controlada associou-se a mais faltas escolares, quando comparada com asma controlada (p=0.05).

**Conclusões:** Mais de metade das crianças com 'asma atual' perderam dias de escola devido à sua doença, principalmente em situações de falta de controlo. O absentismo dos cuidadores por asma na criança é elevado, demonstrando o impacto social desta doença.

**Palavras-chave:** Asma, Absentismo, Impacto social

---

**CO-020 - (18SPP-4470) - CUSTO DA ASMA NA CRIANÇA: ESTUDO CUSTO-DE-DOENÇA NACIONAL E POPULACIONAL**

Manuel Ferreira-Magalhães<sup>1,2,3,4</sup>; Rita Amaral<sup>2</sup>; Ana Margarida Pereira<sup>2,5</sup>; Ana Sá-Sousa<sup>2</sup>; Inês Azevedo<sup>1,3</sup>; Luis Filipe Azevedo<sup>2,4</sup>; João Fonseca<sup>2,4,5</sup>

1 - Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João; 2 - CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Sistemas de Informação em Saúde; 3 - Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - MED-CIDS - Departamento de Medicina da Comunidade Informação e Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 5 - Unidade de Imunoalergologia, CUF Porto Hospital e Instituto

**Introdução e Objectivos:** A asma é muito prevalente em idade pediátrica e os seus custos podem ser elevados. Pretendeu-se estimar o custo da asma da criança em Portugal e respetivas variações com o nível de controlo.

**Metodologia:** Estudo de custo-de-doença nacional, populacional, baseado na prevalência e com perspectiva da sociedade. Mediram-se custos diretos e indiretos, indexados a 2010, pelo método *bottom-up* e de capital humano. Usaram-se 2 bases de dados nacionais com 208 crianças (<18 anos) asmáticas. Realizou-se modelação linear generalizada para avaliar determinantes de custos, e análise de sensibilidade para avaliar incerteza.

**Resultados:** O custo médio anual da asma na criança foi 929,35€ (IC95%, 809,65–1.061,11): 698,65€ (IC95%, 600,88–798,27) em custos diretos e 230,70€ (IC95%, 197,36–263,81) em custos indiretos. Na extrapolação para a totalidade das crianças Portuguesas estimou-se um custo total de 161.410.007,61€ (IC95%, 140.620.769,55–184.293.968,55). Os custos diretos representaram 75,2%, sendo a utilização de serviços de saúde o domínio mais dispendioso (51,1%): 20,7% em consultas programadas e 30,4% em cuidados agudos por asma – consultas não programadas (7,9%, 12.766.203,20€), urgências (11,7%, 18.932.464,80€) e internamentos (10,8%, 17.406.946,00€). As crianças com asma parcialmente controlada e não controlada tiveram custos mais elevados (coeficientes ajustados: 1,46 [IC95%, 1,12-1,90] e 2,25 [IC95%, 1,56-3,24], respetivamente).

**Conclusões:** Os custos da asma na criança são altos (0,9% do orçamento da saúde Português). Os custos diretos são 3/4 dos custos totais, principalmente por utilização de serviços de saúde em contexto agudo. Políticas e intervenções para melhorar o controlo da asma e reduzir a utilização aguda de serviços de saúde poderão ter o potencial de reduzir custos.

**Palavras-chave:** Asma, Impacto da doença, Custos diretos, Custos indiretos

**CO-021 - (18SPP-4456) - ANAFILAXIA – CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO**

Melissa Brigham Figueiredo<sup>1</sup>; Rita Barreira<sup>1</sup>; Vivian Gonçalves<sup>1</sup>; Maria João Leiria<sup>1</sup>

1 - Hospital de São Francisco Xavier - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

**Introdução e Objectivos:** Estudos sugerem que a anafilaxia é uma entidade subdiagnosticada e subnotificada. Pretendemos com este trabalho caracterizar os casos de anafilaxia num Serviço de Urgência Pediátrico durante um período de 5 anos (2011-2016).

**Metodologia:** Estudo descritivo dos episódios de urgência com diagnóstico de anafilaxia num hospital do grupo II. Foram avaliados dados demográficos, antecedentes de doença alérgica, factores desencadeantes, manifestações clínicas, terapêutica realizada e orientação.

**Resultados:** Incluíram-se 21 crianças, 57% (12) do sexo masculino e 43% (9) com menos de 24 meses. Os alergénios alimentares foram implicados em 67% dos casos (14), sendo os mais frequentes os frutos secos e o amendoim (5), o leite de vaca (5) e o ovo (4). As manifestações cutâneas foram observadas em todos os casos, seguidas das respiratórias

e gastrointestinais, ambas presentes em 43% dos casos (9). As manifestações cutâneas foram a única manifestação em dois casos. Os fármacos mais utilizados foram a adrenalina (19), os corticóides (17) e a clemastina (15). Mais de metade (12) cumpriu um período de vigilância clínica e 95% (20) foram orientados para consulta de Imunoalergologia. A caneta de adrenalina foi prescrita em 29% (6) dos casos.

**Conclusões:** Verificámos a ocorrência de 2 casos em que não foi administrada adrenalina, apesar de indicada, e 2 casos sem critérios diagnósticos de anafilaxia que foram medicados com adrenalina. Quase metade das crianças teve alta para o domicílio sem cumprir o período de vigilância recomendado e em quase ¾ dos casos não foi prescrita caneta de adrenalina. A sensibilização e formação dos profissionais de saúde nesta temática é essencial, uma vez que uma atitude terapêutica correcta e atempada tem implicações importantes no prognóstico destes doentes.

**Palavras-chave:** anafilaxia, alergia alimentar, emergência

---

**CO-022 - (18SPP-4345) - VARIÁVEIS CLÍNICAS ASSOCIADAS À POLINEUROPATIA SIMÉTRICA DISTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIABÉTICAS**

Marcia Gonçalves Ribeiro<sup>1</sup>; Raquel Garcia Rocco Da Silva<sup>3</sup>; Marcelo Aguiar Costa Lima<sup>2</sup>; Claudia Melo Moura<sup>2</sup>; Eduardo Jorge Rosa Dâmaso<sup>1</sup>; Jorge Luiz Luescher<sup>1</sup>; Ludmila Nascimento Rodrigues Campos<sup>1</sup>  
1 - Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2 - Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 3 - Instituto Federal do Rio de Janeiro

**Introdução e Objectivos:** A polineuropatia simétrica distal (PSD) é uma complicação importante e contribui para a morbidade no diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e o início na infância determina maior exposição aos distúrbios metabólicos, quando comparado ao adulto. O objetivo foi de analisar a associação entre variáveis clínicas e a PSD.

**Metodologia:** Estudo seccional com 167 crianças e adolescentes com DM1, de março a julho/2017. Foi utilizado questionário estruturado com informações clínicas e dois protocolos de avaliação da neuropatia diabética: Escore de Sintomas Neuropáticos e *Diabetic Neuropathy Examination*. Análise de variância para comparar médias. Significância estatística avaliada pelo teste quiquadrado para proporções e Kruskal Wallis para médias. Dados analisados através do pacote estatístico EPI-Info.

**Resultados:** A PSD foi prevalente em 46,2% e associada à hipoglicemia grave (OR=3,19; p=0,00) e cetoacidose (OR=8,09; p=0,00) no último ano. O risco de ter PSD foi maior na presença de emagrecimento (OR=2,74; p=0,03), polidipsia (OR=2,03; p=0,04), poliúria (OR=2,13; p=0,01) e polifagia (OR=4,80; P=0,01) entre consultas. Não houve associação com peso, altura, idade e índice de massa corporal mesmo depois de ajustado por gênero. A hemoglobina glicada apresentou médias maiores nos pacientes com PSD (p=0,00) e o tempo de diagnóstico do DM1 foi associado à PSD após o ajuste por gênero (p=0,03). A microalbuminúria foi maior nos pacientes com PSD, sem significância estatística.

**Conclusões:** A identificação de variáveis clínicas associadas ao maior risco para PSD podem ajudar na identificação de indivíduos suscetíveis e permitir a implementação de estratégias preventivas e terapêuticas mais eficazes na redução de seu desenvolvimento e/ou progressão.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus tipo 1, Polineuropatia simétrica distal, Cetoacidose, Hipoglicemia grave

---

**CO-023 - (18SPP-4654) - SEQUELAS ENDÓCRINAS EM DOENTES COM MEDULOBLASTOMA - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Sofia Helena Ferreira<sup>1</sup>; Mariana Abreu<sup>1</sup>; Maria João Gil-Da-Costa<sup>1</sup>; Maria Do Bom-Sucesso<sup>1</sup>; Susana Nunes<sup>1</sup>; Rita Santos Silva<sup>1</sup>; Carla Costa<sup>1</sup>; Cíntia Castro-Correia<sup>1</sup>; Manuel Fontoura<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de São João

**Introdução e Objectivos:** O meduloblastoma é o segundo tumor do Sistema Nervoso Central mais frequente em idade pediátrica. Dado o tipo de tratamento efetuado, a possibilidade de morbilidade endócrina nos sobreviventes assume particular relevância, devendo ser monitorizada e antecipada a necessidade de tratamento. O objetivo deste trabalho foi caracterizar as sequelas endócrinas dos doentes pediátricos com meduloblastoma.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo das crianças e adolescentes seguidos na consulta de Endocrinologia Pediátrica de um centro de referência de oncologia pediátrica com diagnóstico de meduloblastoma estabelecido entre Janeiro de 2005 e Dezembro de 2016. Revistas as características dos doentes, o tipo de sequelas endocrinológicas e o tratamento.

**Resultados:** Dos 35 doentes com meduloblastoma no período referido, 15 (43%) foram orientadas

para a consulta de endocrinologia pediátrica, entre 4 a 52 meses após terminarem o tratamento (mediana 14 meses). A maioria era do sexo masculino (66%, N=13) e a média de idade no momento do diagnóstico de 7 anos e 10 meses. Relativamente às sequelas endócrinas, 13 apresentaram défice de hormona de crescimento, suscetível em 10 doentes em realizar tratamento; oito desenvolveram hipotireoidismo; dos 9 doentes que já iniciaram a puberdade, apenas 2 manifestaram hipogonadismo e um apresentou insuficiência da suprarrenal.

**Conclusões:** Apesar das tentativas recentes de reduzir a agressividade dos tratamentos em doentes de risco mais baixo, continua a observar-se elevada percentagem de sequelas endócrinas nestes doentes, tal como é descrito na literatura. Enfatiza-se, assim, a importância do conhecimento das sequelas endócrinas que podem surgir nos doentes com meduloblastoma e a necessidade de diagnóstico e orientação precoces.

**Palavras-chave:** Sequelas endócrinas, Défice de hormona de crescimento, Hipotireoidismo, Hipogonadismo, Insuficiência da suprarrenal, Meduloblastoma

---

---

**CO-024 - (18SPP-4715) - PERCEÇÃO DAS HIPOGLICEMIAS EM ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 SOB DIFERENTES ESTRATÉGIAS DE INSULINOTERAPIA**

Mariana Abreu<sup>1</sup>; Sofia Helena Ferreira<sup>1</sup>; Mariana Ferreira<sup>2</sup>; Rita Santos Silva<sup>1</sup>; Carla Costa<sup>1</sup>; Cíntia Castro-Correia<sup>1</sup>; Manuel Fontoura<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de São João, EPE; 2 - Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego

**Introdução e Objectivos:** A definição de hipoglicemia consiste na descida de glicose sanguínea para níveis em que há risco potencial para o doente. Atualmente não existe um valor numérico válido para todos os pacientes. Na prática clínica, glicemia < 70 mg/dL é o limite para iniciar tratamento porque os níveis podem descer rapidamente abaixo desse valor. A hipoglicemia pode ser percebida através de sintomas autonómicos ou neuroglicopénicos. Diz-se que há “desconhecimento das hipoglicemias” se o doente tem apenas sintomas de neuroglicopenia. Pretendeu-se avaliar a intensidade dos sintomas de hipoglicemia em doentes com Diabetes mellitus tipo 1 (DM1), comparando os doentes em tratamento com esquema convencional de insulina (ECI) e aqueles com sistema de infusão contínua de insulina (SICI).

**Metodologia:** Estudo transversal baseado na aplicação da *Edinburgh Hypoglycaemia Scale* a doentes com DM1 entre os 9 e os 17 anos, seguidos na consulta de Endocrinologia Pediátrica. Análise estatística realizada no Excel Microsoft<sup>®</sup> e no SPSS<sup>®</sup>.

**Resultados:** Amostra constituída por 45 questionários (25 de portadores de SICI e 20 de doentes em ECI). 48.9% dos doentes eram do sexo feminino e a idade média de 13.4 anos. O grupo que apresentou maior diversidade de sintomas foi o dos doentes com SICI. Os doentes com ECI referiram sintomas mais frequentemente. O sintoma mais frequente foi a fraqueza, seguindo-se o calor, os tremores e o cansaço. Os sintomas menos frequentes foram formigueiro nos lábios, confusão, dificuldade de concentração e tonturas.

**Conclusões:** Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em relação à percepção de sintomas durante as hipoglicemias, o que pode dever-se ao pequeno tamanho da amostra.

**Palavras-chave:** hipoglicemia; Diabetes mellitus tipo 1; sintomas de hipoglicemia

---

**CO-025 - (18SPP-4764) - RECUPERAÇÃO DO CRESCIMENTO NO HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO QUE SE APRESENTA COM DESACELERAÇÃO ESTATURAL**

Patrícia Miranda<sup>1</sup>; Ana Ferraz<sup>2</sup>; Ana Lopes Dias<sup>2</sup>; Adriana Lages<sup>2</sup>; Ana Amado<sup>2</sup>; Joana Serra Caetano<sup>2</sup>; Rita Cardoso<sup>2</sup>; Isabel Dinis<sup>2</sup>; Alice Mirante<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria;  
2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Diabetes e Crescimento, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** O hipotiroidismo é uma endocrinopatia frequente em idade pediátrica. A desaceleração do crescimento estatural é uma das manifestações clínicas predominantes. O objetivo do estudo foi avaliar a recuperação estatural após o início da terapêutica, em crianças com hipotiroidismo primário adquirido.

**Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo. Amostra constituída por doentes com hipotiroidismo primário adquirido, seguidos em consulta de um Hospital Central, entre 1998 e 2017. Variáveis estudadas: idade de diagnóstico, duração da doença, estatura alvo familiar (EAF) e estatura antes e após tratamento. Análise estatística em SPSS®,  $\alpha=0,05$ .

**Resultados:** Neste período foram incluídos 14

doentes (71% do sexo feminino). A idade média ao diagnóstico foi de  $10\pm 3,5$  anos e a duração média do seguimento foi de  $4\pm 2$  anos. A EAF média foi de  $162,3\pm 8,4$  cm ( $-0,9\pm 0,79$  sds). Registou-se um aumento estatural médio de 22,7 cm no final do seguimento, correspondendo a um ganho total de  $+0,90\pm 0,56$  sds ( $p<0,001$ ), o qual se relacionou diretamente com a duração da terapêutica com levotiroxina (correlação de Pearson 0,9,  $p<0,001$ ). Anualmente houve um ganho de  $+0,48\pm 0,44$  sds ( $p=0,001$ ),  $0,33\pm 0,42$  sds ( $p=0,02$ ) e  $0,06\pm 0,17$  sds ( $p=0,263$ ) no 1º, 2º e 3º ano, respetivamente, registando-se uma recuperação do sds da estatura ao 3º ano de tratamento. Não houve diferença significativa entre o sds da estatura final e sds da EAF ( $+0,08\pm 0,98$ ,  $p=0,760$ ).

**Conclusões:** A terapêutica de substituição com levotiroxina teve um impacto positivo no aumento estatural, permitindo a recuperação do potencial de crescimento genético, verificado a partir do 3º ano de tratamento.

**Palavras-chave:** Hipotiroidismo, Desaceleração estatural, Crescimento

---

**CO-026 - (18SPP-4358) - DOENÇAS DO METABOLISMO DO COLESTEROL: A PROPÓSITO DE 28 CASOS**

Carla Valongo<sup>1</sup>; Aureliano Dias<sup>1</sup>; Laura Vilarinho<sup>1</sup>

1 - Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética, Departamento de Genética Humana, Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge

**Introdução e Objectivos:** Os esteróis exercem um papel fundamental nos processos fisiológicos de praticamente todos os organismos vivos. O mais abundante nos seres humanos é o colesterol, o qual desempenha uma multiplicidade de funções desde a estrutural à sinalização. Diferentes estudos têm demonstrado que várias síndromes malformativas humanas são devidas a mutações genéticas que envolvem enzimas da biossíntese do colesterol e são caracterizadas pela acumulação de níveis anormais de esteróis nos fluidos biológicos e tecidos. No presente trabalho é evidenciada a importância da cromatografia de esteróis no diagnóstico pré e pós-natal de Doenças Hereditárias do Metabolismo que afetam a biossíntese, absorção (fitosteróis) e catabolismo (via metabólica dos sais biliares) sendo apresentada a casuística referentes à análise de 13 esteróis e fitosteróis em plasma e líquido amniótico.

**Metodologia:** A análise de esteróis é efetuada por GC-MS sobre amostras de sangue (plasma ou soro)

e de LA proveniente de diferentes hospitais distribuídos ao longo do nosso país. Os casos positivos são confirmados molecularmente.

**Resultados:** Desde a implementação da cromatografia de esteróis, em 2002, foram identificados 28 doentes: 18 doentes com SLOS (16 diagnósticos pós-natal e dois de pré-natal), dois casos de CDPX2, sendo um deles do sexo masculino, seis doentes com CTX e dois casos de sitosterolinemia.

**Conclusões:** Na Unidade disponibilizamos, a nível nacional, o diagnóstico bioquímico e molecular dos erros inatos da síntese, absorção e catabolismo do colesterol. A alta sensibilidade, que permite o uso de pequenos volumes de amostra, bem como um reduzido tempo de análise, corroboram o facto de a cromatografia de esteróis ser a abordagem preferencial na análise destes metabolitos em amostras biológicas.

**Palavras-chave:** Défices da Síntese do Colesterol, cromatografia de esteróis, colesterol, fitosteróis, Smith-Lemli-Opitz, SLOS, Conradi-Hünemann-Happle, sitosterolinemia, xantomatose cerebrotendinosa, síndromes malformativas, diagnóstico pré-natal, Doenças Hereditárias do Metabolismo, doenças raras

---

**CO-027 - (18SPP-4369) - DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS MITOCONDRIAIS POR SEQUENCIAÇÃO DE NOVA GERAÇÃO**

Célia Nogueira<sup>1,2</sup>; Cristina Pereira<sup>2</sup>; Lisbeth Silva<sup>1</sup>; Luis Vieira<sup>3</sup>; Elisa Leão Teles<sup>4</sup>; Esmeralda Rodrigues<sup>4</sup>; Teresa Campos<sup>4</sup>; Patricia Janeiro<sup>5</sup>; Claudia Costa<sup>5</sup>; Ana Gaspar<sup>5</sup>; Juliette Dupont<sup>5</sup>; Gabriela Soares<sup>6</sup>; Anabela Bandeira<sup>6</sup>; Esmeralda Martins<sup>6</sup>; Marina Magalhães<sup>6</sup>; Helena Santos<sup>7</sup>; Silvia Sequeira<sup>8</sup>; José Pedro Vieira<sup>8</sup>; Laura Vilarinho<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Investigação e Desenvolvimento, Departamento de Genética Humana, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Porto; 2 - Unidade de Rastreio Neonatal Metabolismo e Genética, Departamento de Genética Humana, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Porto; 3 - Unidade de Tecnologia e Inovação, Departamento de Genética Humana, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa; 4 - Centro Hospitalar São João, EPE; 5 - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 6 - Centro Hospitalar e Universitário do Porto, EPE; 7 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, EPE; 8 - Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

**Introdução e Objectivos:** As doenças mitocondriais constituem um importante grupo de doenças metabólicas de expressão clínica heterogénea, para as quais não existe uma terapia eficaz. Estas patologias podem ser causadas por defeitos genéticos quer no genoma mitocondrial, quer no nuclear. A sequenciação de nova geração (NGS) revolucionou o diagnóstico molecular destas doenças, uma vez que tem capacidade de gerar uma enorme quantidade de dados num curto espaço de tempo a um custo acessível.

O objetivo deste estudo [Financiado pela FCT (PTDC/DTP-PIC/2220/2014) e pelo Norte 2020 (NORTE-01-0246-FEDER-000014)] é desenvolver uma estratégia de NGS para permitir o diagnóstico genético de doentes suspeitos de doenças mitocondriais.

**Metodologia:** A metodologia de NGS está a ser realizada no sequenciador MiSeq Illumina, através da utilização de um painel com 200 genes nucleares associados a estas doenças (Agilent), assim como do painel do DNA mitocondrial completo (Illumina). A análise bioinformática é efetuada recorrendo a programas comerciais disponíveis.

**Resultados:** Foram estudados 80 doentes, tendo sido identificadas mutações causais em 24/80. Estas mutações foram posteriormente confirmadas por sequenciação de Sanger. Os doentes que, após esta primeira abordagem, permaneçam sem diagnóstico genético serão posteriormente direcionados para análise de exoma.

**Conclusões:** Este estudo permitiu: i) confirmar o diagnóstico de doenças mitocondriais em cerca de 30% dos casos estudados, ii) alargar o espectro mutacional associado a patologias e, iii) oferecer um diagnóstico pré-natal e aconselhamento genético aos casais em risco. A aplicação do método de NGS às doenças mitocondriais tem um carácter inovador e reforça o nosso centro como Laboratório Nacional para o estudo e investigação destas patologias.

**Palavras-chave:** NGS, mtDNA, painel de genes, doenças mitocondriais

**CO-028 - (18SPP-4415) - PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DA UVEÍTE NUMA POPULAÇÃO DE DOENTES COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL**

Francisca Aguiar<sup>1,2</sup>; Raquel Ferreira<sup>2,3</sup>; Mariana Rodrigues<sup>1,2</sup>; Luís Figueira<sup>2,4</sup>; Luís Torrão<sup>2,4</sup>; Iva Brito<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Centro Hospitalar São João; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar São João; 4 - Serviço de Oftalmologia, Centro Hospitalar São João

**Introdução e Objectivos:** A uveíte é a manifestação extra-articular mais frequente da artrite idiopática juvenil (AIJ), podendo associar-se a perda visual permanente. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência, características e evolução da uveíte associada à AIJ.

**Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo incluindo doentes com AIJ, sendo a doença classificada segundo os critérios ILAR/1997-2001. Os anticorpos anti-nucleares (ANA) foram considerados positivos se pelo menos 2 titulações  $\geq 1/100$ . O estado de remissão foi definido de acordo com os critérios preliminares de Wallace. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS versão 23.0. Foi considerado um nível de significância de 0,05.

**Resultados:** Incluíram-se 94 doentes, 67% do sexo feminino, com uma média de idade ao diagnóstico de  $7,2 \pm 4,4$  anos e média de tempo de seguimento de  $8,9 \pm 6,6$  anos. O subgrupo mais comum foi o da AIJ oligoarticular persistente (38,3%). A uveíte ocorreu em 14 doentes, maioritariamente do sexo feminino (71,4%), com ANA positivos (71,4%) e a forma oligoarticular persistente (78,6%). Todos apresentavam uveíte anterior, a maioria crónica (78,6%) e bilateral (78,6%). Foram todos tratados com metotrexato e 6 (42,9%) iniciaram terapêutica biotecnológica pelo envolvimento ocular. Na última observação 7 doentes apresentavam doença ativa, 6 estavam em remissão sob terapêutica e 1 em remissão sem terapêutica. A uveíte ocorreu mais frequentemente em doentes com a forma oligoarticular ( $p=0,019$ ), ANA positivos ( $p=0,015$ ) e início mais precoce da doença ( $p=0,045$ ).

**Conclusões:** A prevalência de uveíte no nosso estudo foi semelhante à relatada na literatura. Os nossos resultados confirmam a maior frequência de uveíte nos doentes com AIJ oligoarticular com ANA positivos e menor idade ao diagnóstico.

**Palavras-chave:** Uveíte, Artrite idiopática juvenil

---

**CO-029 - (18SPP-4779) - SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA COMO COMPLICAÇÃO DE ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL NUMA UNIDADE DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA**

Mafalda Cascais<sup>1</sup>; Catarina Oliveira Pereira<sup>1</sup>; João Nascimento<sup>1</sup>; Paula Estanqueiro<sup>1</sup>; Fabela Neves<sup>1</sup>; Manuel Salgado<sup>1</sup>

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** A síndrome de ativação macrofágica (SAM) é uma complicação conhecida de doenças reumáticas pediátricas. Pretendemos caracterizar a incidência e as manifestações clínico-laboratoriais da SAM nas Artrites Idiopáticas Juvenis sistémicas (AIJs) seguidas numa Unidade de Reumatologia Pediátrica (URP).

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo dos processos clínicos dos doentes com diagnóstico de SAM, baseado nos critérios de Ravelli, em contexto de AIJs seguidos na URP (janeiro 1984 - junho 2017). Foram analisadas características demográficas, clínicas e laboratoriais, terapêutica e evolução.

**Resultados:** 48 AIJs complicaram-se de 8 SAM (16,7%). Esta ocorreu nos primeiros 2 meses das AIJs em 7 casos. A mediana de idades foi 8 anos (extremos 5 e 14 anos), sendo 5 do género femi-

nino. Todos cursaram com febre (duração média: 27,7 dias). Tiveram manifestações hemorrágicas 5, pulmonares 4, neurológicas 3 e renais 3. Necessitaram de internamento em Unidade de Cuidados Intensivos 4 doentes, verificando-se instabilidade hemodinâmica e disfunção multiorgânica em 3. Comprovou-se queda da VS > 25% nos 6 doentes que realizaram  $\geq 2$  determinações e elevação da ferritina sempre que foi doseada (em 6 casos). Em apenas 2 doentes o CD25 e a atividade NK foram realizados: num deles verificou-se elevação do CD25. O medulograma, realizado em 6 casos, revelou hemofagocitose em 4. Foi administrada corticoterapia sistémica em 7 casos e imunoglobulina em 4. Tiveram cura da SAM 7 doentes, tendo ocorrido 1 óbito.

**Conclusões:** Complicaram-se de SAM 16,7% das AIJs, nos primeiros 2 meses de doença em 87,5%. Teve evolução fatal 1 caso (12,5%). O seu reconhecimento e abordagem precoces são cruciais na melhoria do prognóstico destes doentes.

**Palavras-chave:** síndrome de ativação macrofágica, artrite idiopática juvenil

---

---

**CO-030 - (18SPP-4431) - ENCEFALITE ANTI-RECEPTOR N-METIL-D-ASPARTATO EM IDADE PEDIÁTRICA**

Mariana Branco<sup>1</sup>; Luísa Sousa<sup>1</sup>; Cristina Garrido<sup>1</sup>; Inês Carrilho<sup>1</sup>; Manuela Santos<sup>1</sup>; Sónia Figueiroa<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neuropediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução e Objectivos:** A encefalite anti-receptor N-metil-D-aspartato (anti-NMDAR) é uma síndrome imunomediada, que se caracteriza por sintomas neuropsiquiátricos, distúrbios do movimento, alterações do estado de consciência, crises epiléticas, alteração do ritmo sono-vigília e instabilidade autonómica. Descrição dos casos de encefalite anti-NMDAR internados no serviço de neuropediatria, com o objetivo de alertar para a importância do reconhecimento precoce desta entidade clínica pelas implicações no prognóstico.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo com revisão dos processos clínicos dos doentes com o diagnóstico de encefalite anti-NMDAR.

**Resultados:** O diagnóstico de encefalite anti-NMDAR foi estabelecido em 9 doentes. A idade média ao diagnóstico foi de 9,4 anos e 55,6% dos casos ocorreram no sexo masculino. Sintomatolo-

gia neuropsiquiátrica, caracterizada por alterações de comportamento e/ou quadros psicóticos e distúrbios do movimento, caracterizados por coreia, distonia ou discinésias ocorreram em 88,9% dos casos. Alterações do estado de consciência ocorreram em 77,8% dos casos, alterações do ritmo sono-vigília e alterações na linguagem em 66,7% dos casos, crises epiléticas em 55,6% e sintomas disautonómicos em 22,2%. Em todos os doentes foram identificados anticorpos anti-NMDAR no líquido cefalorraquidiano. Não foram detetadas neoplasias durante a investigação. Todos os doentes realizaram tratamento imunossupressor.

**Conclusões:** O diagnóstico de encefalite anti-NMDAR deve ser considerado após a exclusão de outras causas de encefalite, nomeadamente as de origem infecciosa. Pretende-se lembrar esta entidade cuja suspeita diagnóstica assenta numa constelação de sinais e sintomas característicos, que importa reconhecer, com vista à precocidade do diagnóstico e terapêutica.

**Palavras-chave:** Encefalite; Encefalite anti-NMDAR

---

**CO-031 - (18SPP-4361) - LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA – UMA REVISÃO DE CASOS PEDIÁTRICOS**

Ana Rita Dias<sup>1</sup>; Paula Rocha<sup>2</sup>; Alzira Sarmento<sup>2</sup>; Isabel Guerra<sup>3</sup>; Marta Almeida<sup>4</sup>; Alexandre Fernandes<sup>5</sup>; Laura Marques<sup>5</sup>; Paula Fernandes<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Santo André - Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos e Neonatais, Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto; 3 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto; 4 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil; 5 - Unidade de Infecçiology e Imunodeficiências, Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto

**Introdução e Objectivos:** A linfocitose hemofagocítica (HLH) é uma síndrome hiperinflamatória rara e potencialmente fatal. Descrevem-se a apresentação, o tratamento e evolução de uma série de casos.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo no qual se incluíram as crianças internadas num Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos entre janeiro/2009 e junho/2016 que cumpriram critérios de diagnóstico de HLH.

**Resultados:** Incluíram-se 10 crianças, igual distribuição de género, idades entre 25 dias e 9 anos. À apresentação: febre e esplenomegalia (90%); adenopatias (40%); exantema e atingimento hepá-

tico (30%); sintomas neurológicos (20%). Analiticamente com hiperferritinemia (100%); citopenias e hipertrigliceridemia (80%); fenómenos de hemofagocitose na medula óssea (70%); elevação do CD25 solúvel (60%); diminuição da atividade das células NK (20%). História familiar negativa em todos os casos e 70% previamente saudáveis. Identificaram-se 2 formas familiares (FHL 2 e 3), 1 doença de Wolmann, 1 Síndrome Chediak-Higashi, 4 desencadeantes infecciosos (2 EBV, 1 rickettsiose e 1 leishmaniose), 1 suspeita de doença de Still e 1 sem etiologia esclarecida. Realizou-se tratamento específico da HLH em 7/10: imunoglobulina, corticoterapia e ciclosporina em 7/7; etoposídeo em 5/7; transplante de precursores hematopoéticos em 2/7; rituximab 1/7 e alemtuzumab em 1/7. Realizou-se tratamento específico do desencadeante em 2/7. Complicações: 4 sépsis; 2 infeções fúngicas, 2 óbitos e 1 infeção a CMV.

**Conclusões:** O diagnóstico de HLH é difícil dada a falta de especificidade e sensibilidade dos critérios clínicos e laboratoriais, sendo muitas vezes presuntivo, de modo a permitir o início precoce da terapêutica. Na nossa série destaca-se a diversidade das etiologias, salientando-se as causas genéticas raras.

**Palavras-chave:** Linfocitose hemofagocítica

---

**CO-032 - (18SPP-4625) - UTILIZAÇÃO DE UM FEIXE DE INTERVENÇÕES NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM NEONATOLOGIA**

Cátia R. Correia<sup>1</sup>; Rita Valsassina<sup>2</sup>; Mónica Marçal<sup>1</sup>; Filomena Martins<sup>1</sup>; Madalena Tuna<sup>1</sup>

1 - Hospital de São Francisco Xavier - CHLO, EPE;

2 - Hospital Beatriz Ângelo

**Introdução e Objectivos:** As infeções da corrente sanguínea associadas a cateteres venosos centrais (CVC) são a principal causa de infeção hospitalar em Neonatologia. A implementação de medidas preventivas (feixe de intervenções ou “*bundle*”), que incluem a vigilância na inserção e manutenção dos CVC, têm demonstrado ser eficazes na redução destas infeções. **Objetivos:** Avaliar a eficácia de um feixe de intervenções na redução da infeção associada a CVC numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN).

**Metodologia:** Estudo prospetivo envolvendo todos os recém-nascidos (RN) admitidos numa UCIN nos 6 meses antes e nos 6 meses subsequentes à implementação da “*bundle*”. Análise descritiva de dados demográficos, clínicos e taxas de infeção e análise estatística,

assumindo um nível de significância de 0,05.

**Resultados:** O primeiro grupo (90 RN) e o segundo grupo (117 RN) não mostraram diferenças significativas em relação ao peso à nascença, idade gestacional, dias de CVC, dias de ventilação invasiva, duração do internamento e da alimentação parentérica. Verificou-se uma diminuição da taxa de incidência de sepsis associada a CVC no grupo 2, sendo o agente etiológico mais isolado o *Staphylococcus* coagulase-negativo.

**Conclusões:** No nosso estudo, a implementação de um feixe de intervenções reduziu a incidência da sepsis associada a CVC (apesar do valor não ser estatisticamente significativo). Contudo, a percentagem de infeções associadas a CVC continua elevada. Consideramos que todas as medidas que visem melhorar estes resultados são uma mais-valia. A aplicação de “*bundles*” permite-nos monitorizar e otimizar as práticas já implementadas, promovendo a adesão aos protocolos de controlo da infeção hospitalar.

**Palavras-chave:** Feixe de intervenções, Sepsis, Cateter venoso central

---

---

**CO-033 - (18SPP-4596) - PREMATURIDADE E MUITO BAIXO PESO – SEQUELAS NO NEURODESENVOLVIMENTO**

Rita Valsassina<sup>1</sup>; Sofia Gonçalves<sup>2</sup>; Ana Pinela<sup>2</sup>; Mónica Pinto<sup>2</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo (Director: Prof. D. Paulo Oom), Loures, Portugal; 2 - Centro de neurodesenvolvimento, Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal

**Introdução e Objectivos:** Com a melhoria dos cuidados de saúde, a mortalidade dos grandes prematuros tem diminuído. Contudo, a morbilidade a longo prazo, nomeadamente ao nível do neurodesenvolvimento (ND), tem vindo a aumentar.

**Objectivo:** Avaliar o desenvolvimento psicomotor (DPM) de grandes prematuros (idade gestacional <32 semanas e/ou peso <1500g), identificar precocemente atrasos do neurodesenvolvimento.

**Metodologia:** Análises prospetivas com avaliações seriadas do neurodesenvolvimento dos grandes prematuros nascidos num hospital nível II, durante 5 anos, pela Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths (EDMG) e pelo Teste de Avaliação da Linguagem na Criança (TALC). Foram considerados abaixo do esperado os resultados abaixo do percentil 2 na EDMG e abaixo do percentil 5

no TALC e a idade foi corrigida até aos 2 anos. **Resultados:** Foram avaliadas 74 crianças, com idades entre 8 meses e 5 anos 1 mês, tendo sido analisadas 159 avaliações, 134 EDMG e 25 TALC. Na EDMG, 33,7% das crianças apresentou pelo menos uma área do desenvolvimento abaixo do esperado para a idade. O Raciocínio Prático é a área mais afetada (37,9%). A faixa etária dos 12-17 meses apresentou maior percentagem de desempenhos dentro do esperado (99,5%). A partir dos 18 meses e à medida que a idade aumenta, aumentam progressivamente a percentagem de resultados abaixo do esperado. No TALC, 17,3% das crianças (n=23) apresentou pelo menos uma área do desenvolvimento da linguagem (compreensão ou expressão) abaixo do esperado, sendo que todas (n=4) têm a expressão alterada.

**Conclusões:** As sequelas do neurodesenvolvimento tendem a manifestar-se mais tardiamente, sendo o acompanhamento ao longo da infância crucial, para identificação e a intervenção precoce potenciando o DPM de cada criança.

**Palavras-chave:** neurodesenvolvimento, prematuridade, desenvolvimento psicomotor

---

---

**CO-034 - (18SPP-4735) - SEGUIMENTO DE CRIANÇAS COM DÉFICE AUDITIVO DETETADO PELO RASTREIO AUDITIVO NEONATAL UNIVERSAL – ESTUDO MULTICÊNTRICO**

Catarina Oliveira<sup>1</sup>; Marta Machado<sup>1</sup>; Raquel Zenha<sup>1</sup>; Luísa Monteiro<sup>2</sup>; Luísa Azevedo<sup>1</sup>; Adelaide Bicho<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga; 2 - Hospital Lusíadas Lisboa

**Introdução e Objectivos:** A surdez é uma patologia prevalente do período neonatal (1-3/1000 recém-nascidos [RN]). Em 12/2015 a Direção Geral de Saúde definiu a metodologia a utilizar no Rastreio Auditivo Neonatal Universal (RANU) e no tratamento da surdez profunda a severa com implantes cocleares. O seguimento das crianças com défice auditivo (DA) ligeiro a moderado não foi contemplado. O objetivo deste trabalho é conhecer o seguimento das crianças com DA identificados pelo RANU nos hospitais e maternidades (H/M) do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

**Metodologia:** Aplicado questionário sobre a metodologia utilizada no RANU e no seguimento dos RN com DA identificados pelo rastreio, aos Serviços de Otorrinolaringologia (ORL) e Pediatria de todos os hospitais onde se realizam partos, e maternidades do SNS. Questionários enviados em set/2016, respostas aceites até a jul/2017.

**Resultados:** De 36 H/M, 30 responderam ao questionário. O RANU é realizado por rotina aos RN em todos os H/M. Nos RN sem fatores de risco de surdez, todos os H/M realizam o RANU de acordo com o recomendado. Nos RN com fatores de risco para surdez, 63% dos H/M encaminham os mesmos para Consulta (C.) de ORL. 27% dos H/M referenciam todas as crianças com DA para C. Pediatria ou de subespecialidade. Em 47% dos H/M, as crianças com DA são encaminhadas para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). 15 H/M indicaram o nº de diagnósticos de DA identificados pelo RANU em 2014/2015: 2,5/1,5 DA por cada 1000 RN nascidos nestes 15 hospitais.

**Conclusões:** O RANU é aplicado nos H/M do SNS e na maioria dos casos de forma criteriosa. Importa definir, para cada programa de RANU, o responsável pela referência do RN a outros serviços, bem como para o SNIPI.

**Palavras-chave:** Rastreio Auditivo Neonatal Universal, Déficit auditivo, Seguimento clínico

---

---

**CO-035 - (18SPP-4617) - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO PROTÓXIDO DE AZOTO COMO ANALGÉSICO EM IDADE PEDIÁTRICA: ESTUDO PROSPECTIVO**

Rosa Martins<sup>1</sup>; Ana Teresa Soares<sup>2</sup>; Fátima Prior<sup>2</sup>; Ana Francisco<sup>2</sup>; Marta Almeida<sup>2</sup>; Rita Marques<sup>2</sup>; Manuela Braga<sup>2</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta

**Introdução e Objectivos**

O protóxido de azoto (N<sub>2</sub>O) inalado tem sido utilizado como analgésico/sedativo em procedimentos dolorosos na idade pediátrica. Objectivo: Caracterizar a utilização de N<sub>2</sub>O e avaliar a sua eficácia.

**Metodologia:** Estudo observacional, transversal e prospetivo em curso, realizado com base na aplicação de um questionário a doentes pediátricos, com prévio consentimento informado, nos quais foi utilizado o N<sub>2</sub>O. Estudo aprovado pela Comissão de Ética após um estudo piloto inicial cujos resultados já foram divulgados. Utilizadas escalas de Faces de Wong-Baker e FLACC para avaliação da dor pelo doente e médico respetivamente.

**Resultados:** Estudo a decorrer pelo que se apresentam os resultados preliminares obtidos até à data. Avaliados 42 doentes, idade mediana de

10 anos. Em 39/93% foi utilizado em doença aguda, maioritariamente na redução de fraturas 32/76%. A mediana do início de ação foi 3 minutos (1-13min) e da duração de ação de 10 (3-30min). Registados efeitos secundários em 18/43%, todos ligeiros. Seis (14%) realizaram analgesia suplementar durante o procedimento. A mediana da dor antes, durante e após o procedimento foi 5, 3 e 0 quando avaliada pelo doente e 2, 5 e 0 pelo profissional. Durante o procedimento na doença aguda a dor foi inferior à dor prévia quando avaliada pelo doente ( $p < 0,001$ ) e superior pelo médico ( $p < 0,001$ )

**Conclusões:** Na amostra estudada, o N<sub>2</sub>O parece ser um analgésico eficaz, seguro, de fácil utilização e de ação rápida. As capacidades sedativas e amnésicas do gás poderão justificar a diferença encontrada na avaliação da dor entre profissional e doente. A sua utilização permite que determinados procedimentos sejam realizados em ambulatório, evitando o uso de fármacos sedativos/anestésicos com maior risco.

**Palavras-chave:** dor, protóxido de azoto, analgesia, idade pediátrica

---

---

**CO-036 - (18SPP-4762) - CARACTERIZAÇÃO DO PADRÃO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UTENTES DO SNS DOS 0 AOS 19 ANOS EM PORTUGAL EM 2016**Ana Silva<sup>1</sup>; Inês Ramos<sup>1</sup>

1 - Infarmed, IP

**Introdução e Objectivos:** Caracterizar o padrão de prescrição de medicamentos em utentes do SNS dos 0 aos 19 anos em Portugal continental em 2016.

**Metodologia:** Análise aos dados de medicamentos prescritos e dispensados a utentes do SNS em meio ambulatório 2016. Os valores são apresentados pela ordem: valor absoluto em 2016; valor relativo ao total em 2016; variação face a 2015.

**Resultados:** Em 2016, o número de embalagens dispensadas é superior no sexo masculino e inversamente proporcional à idade, com exceção das adolescentes do género feminino na faixa etária entre os 15 e os 19 anos (onde se observa um aumento de 35% face à faixa etária entre os 10 e os 14 anos). Observou-se que 39% da prescrição de medicamentos teve origem no sector privado e 61% no sector público (46% nos Cuidados de Saúde Primários e 56% nos Hospitais do SNS). A Amoxicilina+Ácido clavulânico (650.575 emba-

lagens; 10,4%; +0,6%), o Paracetamol (604.131 embalagens; 9,7%; +5,2%), e a Amoxicilina (359.155 embalagens; 5,7%; +11,2%) foram as três substâncias ativas com mais embalagens dispensadas. O Metilfenidato (4,0M€; 15,2%; -9,5%), o Montelukaste (2,4M€; 9,0%; -13,7%), e a Amoxicilina+Ácido clavulânico (2,2M€; 8,3%; -2,0%) foram as três substâncias ativas com maiores encargos para os utentes.

**Conclusões:** As crianças entre os 0 e os 4 anos são as que mais consomem embalagens de medicamentos em meio ambulatório. Ao contrário da Holanda e dos Estados Unidos da América, onde a utilização de antibióticos mais frequente é a Amoxicilina, observou-se que em Portugal (tal como em Itália) a Amoxicilina+Ácido clavulânico foi a substância ativa com mais embalagens dispensadas. Esta análise global do padrão de utilização permitiu identificar as prioridades de análise mais detalhadas e aprofundadas a realizar à utilização de medicamentos.

**Palavras-chave:** medicamentos utilização consumos embalagens encargos

---

---

**CO-037 - (18SPP-4704) - CELULITE ORBITÁRIA: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA**

Tiago Magalhães<sup>1</sup>; Vicente Rey Y Formoso<sup>1</sup>; Ana Maia<sup>1</sup>; Carolina Faria<sup>1</sup>; Irene Carvalho<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar São João

**Introdução e Objectivos**

A celulite orbitária (pós-septal) é uma infeção dos tecidos orbitários posteriores ao septo. É uma condição incomum (4-15% das celulites da órbita) que se pode associar a complicações graves.

**Metodologia:** Revisão dos processos clínicos das crianças ( $\leq 18$  anos) internadas num hospital nível III da região Norte entre 2007 e 2017, com diagnóstico de celulite da órbita (classificação ICD-9). Em todos os casos o diagnóstico foi confirmado por tomografia computadorizada. Caracterização da epidemiologia, clínica, tratamento, complicações e evolução.

**Resultados:** Foram revistos 183 casos de celulite, dos quais 57 pós-septais. A idade média foi  $6,5 \pm 5,1$  anos. A causa mais frequente foi a sinusite (84,2%). Os sintomas mais comuns foram febre (42,1%) e cefaleia (14%). Os achados oftalmológicos mais comuns foram edema e/ou rubor (98%) e dor à palpação (26,3%). A fotofobia foi

mais frequente na celulite complicada ( $p=0,015$ ). Identificou-se leucocitose em 12,3% e proteína C reativa elevada em 17,5%. Registaram-se complicações em 14 casos (24,6%): 7 abscessos subperiosteos, 5 abscessos orbitários (2 com empiema cerebral), 1 trombose venosa central e 1 abscesso periósseo. Não houve diferença significativa nos restantes achados clínicos e laboratoriais. A maioria dos doentes efetuou antibioterapia combinada (59,6%). Foi realizada cirurgia de drenagem em 15 (26,7%). A duração média de internamento foi  $9,8 \pm 7,7$  dias. A evolução clínica foi favorável em todos, sem necessidade de cirurgia oftalmológica ou neurocirurgia.

**Conclusões:** A fotofobia foi o único achado com associação significativa a complicações. Todos os doentes evoluíram favoravelmente com tratamento médico isolado ou associado a drenagem sinusal. O diagnóstico e instituição de tratamento médico precoce são fundamentais para o prognóstico

**Palavras-chave:** celulite periorbitária pós-septal

---

**CO-038 - (18SPP-4621) - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PEDIÁTRICO – NECESSIDADE DE VIA VERDE?**

Andreia Nogueira<sup>1</sup>; Flávia Belinha<sup>1</sup>; João Nascimento<sup>1</sup>; Lia Gata<sup>1</sup>; Rui Pedro Pais<sup>2</sup>; Isabel Fineza<sup>3</sup>; Luís Januário<sup>1</sup>

1 - Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.; 2 - Serviço de Neuroradiologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Neuropediatria do Serviço do Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) não é raro. A dificuldade na interpretação da sintomatologia, muitas vezes inespecífica, e na obtenção de imagem em tempo útil conduzem ao atraso diagnóstico, comprometendo a elegibilidade para tratamento fibrinolítico (tPA). Descrever a abordagem diagnóstica e terapêutica do AVC num hospital nível III (HospIII) e avaliar a possível inclusão numa VIA VERDE para tPA.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo dos doentes (1mês-18anos), com diagnóstico de AVC Isquémico (AVCi), Hemorrágico (AVCh) e Trombose Venosa Cerebral (TVC) num HospIII, entre 01/Jan/2009 a 30/Nov/2016. Definiram-se 3 grupos: A-AVC extrahospitalar e neuroimagem no HospIII; B-AVC intrahospitalar e neuroimagem no HospIII; C-AVC extrahospitalar e neuroimagem em hospital não nível III. Definiu-se como tempo útil para tPA: 4,5h até à admissão e 45’ desta à neuroimagem.

**Resultados:** Incluíram-se 35 doentes (idade mediana 10anos): Grupo A n=19, 9 transferidos de outras unidades, Grupo B n=3 e Grupo C n=13 (anexo). Registraram-se AVCh em 51,4%, TVC em

Tabela: Caracterização da Amostra			
1. Divisão por grupos			
	Grupo A (n=19)	Grupo B (n=3)	Grupo C (n=13)
Mediana do tempo Início sintomas – Admissão hospitalar	9h (min 1,5h; max 4sem)	Não aplicável	12h (min 1h; máx 8dias)
Mediana do tempo Admissão - Neuroimagem	2,6h (min 20'máx 6dias)	2h (mín 30'; máx 4dias)	2h (mín 47'; máx 22,5h)
2. Análise por Síndromes Clínicas			
Grupos A e C	AVCI (n=5)	TVC (n=10)	AVCh (n=17)
Mediana do tempo Início sintomas – Admissão hospitalar	20h (mín 6h; máx 7dias)	60h (mín 3h; máx 4sem)	4,5h (mín 1h; máx 8dias)
Grupo A, B e C	AVCI (n=6)	TVC (n=11)	AVCh (n=18)
Sintomas mais frequentes	Ep. crítico 67% Alt. estado consc. 67% (Coma 17%, 1/6) Déf. neurol. focal 50%	Alt. estado cons. 55% (Coma 0%) Vómitos 55% Cefaleia 45% Déf. neurol. focal 36%	Vómitos 83% Cefaleia 77% Alt. estado cons. 61% (Coma 44%, 8/18)
Fatores risco/desencadeante	D. oncológica sob tratamento 29,4% Infecção 29,4% Trombose séptica-4 Embolismo séptico-1		Malf. Vasc. 61,1% MAV-8 Cavernoma-2 Aneurisma-1
Tratamento	tPA / Trombectomia 0% Anticoagulação 83%	Anticoagulação 82%	Derivação Vent. Ext. 67% Craniotomia descomp. 33% Drenagem hematoma 5.6% Embolização vasc. (5/8 MAV)
Óbito (n=5, todos nos 1 <sup>os</sup> 7 dias de internamento)	33%	0%	17%

31,4% e ACVi em 17,1% dos casos. Os sintomas mais frequentes foram: alteração do estado de consciência-60%, cefaleia-57%, episódio crítico-37% e défice motor focal-26%, com associação frequente a sintomas neurovegetativos (63%). Relativamente ao diagnóstico: 91,4% por TC; 3 casos por RM, sendo que 2 por TC inconclusiva. Dos 14 casos com evolução clínica <4,5h, 10 fizeram imagem em <45'. Destes, apenas 1 era AVCi, com contra-indicação para tPA por cirurgia major<10dias.

**Conclusões:** O AVCh associou-se a clínica mais grave e diagnóstico mais precoce. No grupo com AVCi apenas um se encontrava em janela terapêutica, não cumprindo critérios para tPA. Na implementação da VIA VERDE para AVC pediátrico é crucial maior rapidez no diagnóstico clínico.

**Palavras-chave:** AVC pediátrico, Via Verde, Trombólise

---

**CO-039 - (18SPP-4592) - PROTOCOLO DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE AVC ISQUÊMICO COM ECODOPPLER TRANSCRANIANO NA DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES**

Bárbara Marques<sup>1</sup>; Sofia Peças<sup>2</sup>; Maria João Palaré<sup>1</sup>; Anabela Ferrão<sup>1</sup>; Anabela Morais<sup>1</sup>

1 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

**Introdução e Objectivos:** A causa mais comum de acidente vascular cerebral (AVC) na infância é a doença de células falciformes (DCF) e é uma causa significativa de morbilidade e mortalidade nestes doentes. O ecodoppler transcraniano (DTC) é recomendado entre os 2-16 anos(A) como forma de rastreio de risco de AVC isquémico (AVCi). Pretendeu-se avaliar a aplicação de um protocolo de rastreio de risco de AVCi em doentes com DCF.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo e descritivo dos doentes com diagnóstico HbSS ou HbSβ<sup>0</sup> em seguimento numa Unidade de Hematologia Pediátrica de um Hospital de Nível III em idade recomendada para realização de rastreio de risco de AVCi. Com base na velocidade média da artéria cerebral média (ACM) classificou-se: risco baixo (Rb) <170cm/s; risco moderado (Rm) 170-199cm/s; risco alto (Ra) >200cm/s.

**Resultados:** Incluídas 75 crianças, 51% do sexo masculino, com idade mediana 2,4A [min:1M;máx:12A] à data da primeira consulta. O protocolo de rastreio foi cumprido em 83% dos casos. Não foi cumprido por mudança de residência e abandono da consulta em proporções iguais. O 1º DTC foi realizado até 1A após 1ª consulta ou alcance da idade para início do rastreio em 72% dos casos. O 1º DTC realizado demonstrou Rb:80%, Rm:3%, Ra:17%; e o último Rb:84%, Rm:10%, Ra:6%. Nos doentes incluídos verificou-se que 22% apresentou Ra em algum momento ao longo do rastreio. Seis doentes iniciaram suporte transfusional profilático e cinco terapêutica com hidroxureia. Verificou-se um caso de AVCi e um caso de acidente isquémico transitório.

**Conclusões:** Na amostra estudada houve uma baixa incidência de alterações vasculares cerebrais. O cumprimento do rastreio de risco de AVCi é fundamental nos doentes com DCF, permitindo adotar medidas atempadas de prevenção primária do AVCi.

**Palavras-chave:** Ecodoppler transcraniano, Acidente vascular cerebral, Doença de células falciformes, Prevenção

---

**CO-040 - (18SPP-4454) - TROMBOSE VENOSA PROFUNDA DOS MEMBROS INFERIORES NA ADOLESCÊNCIA - PERSPECTIVA DOS ÚLTIMOS 12 ANOS.**

Isabel Ayres Pereira<sup>1</sup>; Andreia Ribeiro<sup>1</sup>; Cátia Leitão<sup>1</sup>; Catarina Maia<sup>1</sup>; Isabel Carvalho<sup>1</sup>; Ana Garrido<sup>1</sup>  
1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução e Objectivos:** A Trombose venosa profunda (TVP) dos membros inferiores (MI) tem incidência crescente e associa-se a morbilidade significativa.

**Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo com caracterização clínico-epidemiológica da TVP aguda dos MI em crianças acima de 1 mês de idade internadas no CHVNG/E de 2004-2016.

**Resultados:** Obtiveram-se 8 casos, 100% adolescentes (média 16,37 anos), 75% do sexo feminino. Todos tinham  $\geq 1$  fator de risco (FR), de destacar: anticoncepcionais orais (ACO; 75%), história familiar de TVP (37,5%), trombofilia hereditária (37,5%; déficit PS e mutações FVL e da Protrombina), imobilidade (25%), tabagismo (25%), Síndrome antifosfolipídico (SAFL; 12,5%), infeção (12,5%), cirurgia *major* recente (12,5%) e obesidade (12,5%). Os ACO eram de 3<sup>a</sup>/4<sup>a</sup> geração, usados há <1 ano, e em n=4 coexistia mutação FVL, tabagismo, obesi-

dade ou cirurgia *major* recente.

O ecodoppler à admissão confirmou a suspeita clínica de TVP proximal em todos, sendo extensa em 75%. Iniciou-se enoxaparina e varfarina sem complicações, mantendo-se a última após INR adequado; introduziu-se meia elástica na fase aguda e 37,5% mobilizaram precocemente o MI. Os ACO foram suspensos. Em 25% foi diagnosticado tromboembolismo pulmonar bilateral à admissão.

O tempo mínimo de tratamento foram 6 meses, mantendo-se indefinidamente no caso de SAFL e déficit PS. A média de seguimento na cirurgia vascular foi de 18 meses, 1 caso sugere Síndrome pós-trombótico aos 12 meses, e a TVP recorreu no caso de SAFL.

**Conclusões:** Os adolescentes são um subgrupo com FR próprios para TVP importantes a considerar na vigilância de rotina, sobretudo na orientação de estilos de vida saudáveis e prescrição de ACO. As medidas adjuvantes e o seguimento devem manter-se a longo prazo com pesquisa regular de complicações.

**Palavras-chave:** Trombose Venosa Profunda, Adolescentes, Fatores de risco, Anticoncepcionais orais, Trombofilia hereditária

## POSTERS APRESENTADOS EM SALA

**PAS-001 - (18SPP-4513) - HIPERFREQUENTADORES DA URGÊNCIA: QUEM SÃO?**

Diogo Rodrigues<sup>1</sup>; Catarina Rúbio<sup>2</sup>; Mafalda Casinhas Santos<sup>2</sup>; David Lito<sup>2</sup>; Florbela Cunha<sup>2</sup>; Mário Paiva<sup>2</sup>

1 - Área da Mulher, Criança e Adolescente - CHLC, EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira

**Introdução e Objectivos:** Há um grupo de utentes que recorre sistematicamente ao serviço de urgência pediátrica(UP), mas as suas características não estão completamente estudadas. Objectivo: Caracterizar os hiperfrequentadores(HF) da UP.

**Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo. Quantificaram-se os episódios de UP, num hospital de nível 2 da área metropolitana de Lisboa, entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2016. Definiu-se como HF os indivíduos com 10 ou mais episódios de urgência. Analisaram-se as variáveis clínicas e demográficas.

**Resultados:** Os HF constituíram 1,52%(n=316) do total de doentes observados(n=20787), sendo responsáveis por 8,08% do total de episódios de urgência. Recorreram em média 12 vezes(+/-2,698, máx. 27) à UP. As crianças nos dois primeiros anos de vida foram o grupo mais numeroso(58,9%).

Cerca de um terço não tinha médico de família atribuído e a maioria(91,2%) foi à UP sem contacto prévio com outros serviços de saúde. O período das 16 às 24 horas foi o mais escolhido(51,8%). Do total de episódios, 54,5% foram triados como pouco urgentes. Na generalidade das situações(71,5%) não foram realizados exames complementares de diagnóstico e os doentes tiveram alta sem necessidade de acompanhamento hospitalar(93.7%), com 3,1% a necessitar de internamento em SO e 3,3% em enfermaria. Metade dos HF tinham patologia crónica, mas apenas 16,9% dos episódios estavam relacionados com essa condição. Os diagnósticos mais comuns foram a patologia respiratória(39,1%) ou infecciosa(20,5%).

**Conclusões:** Os HF têm um impacte significativo no movimento da UP. A patologia aguda sem gravidade, em crianças com menos de 2 anos, constituiu a principal causa de recorrência. O envolvimento dos cuidados de saúde primários no acompanhamento destes doentes poderá diminuir a frequência ao serviço de UP.

**Palavras-chave:** Urgência Pediatria; Hiperfrequentador

---

**PAS-002 - (18SPP-4520) - ABANDONOS EM URGÊNCIA PEDIÁTRICA: INFLUÊNCIAS E DESTINO**

Raquel Lopes De Bragança<sup>1</sup>; Mayara Nogueira<sup>1</sup>; Marta Pinheiro<sup>1</sup>; Rita Moita<sup>1</sup>; Afonso Pedrosa<sup>2</sup>; João Viana<sup>3</sup>; Luís Almeida Santos<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 2 - Unidade de Desenvolvimento de Software do Centro Hospitalar de São João; 3 - Centro de Investigação em Tecnologia e Sistemas de Informação em Saúde

**Introdução e Objectivos:** Os abandonos em urgência podem constituir um risco para a saúde e refletem a qualidade do serviço prestado pelas instituições. Pretendeu-se analisar os factores que influenciam os abandonos no Serviço de Urgência Pediátrico (SUP) e verificar qual o seu destino.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos abandonos ocorridos entre 2014 e 2016 num Hospital Terciário, incluindo caracterização sociodemográfica, nível de triagem (de acordo com a *Canadian Triage and Acuity Scale Paediatric*) e respectivo destino (através da consulta da *Plataforma de Dados da Saúde*).

**Resultados:** Nos 3 anos analisados, registaram-se 240689 vindas ao SUP, com uma taxa de abandono de 2.57%. Uma maior taxa de ocupação, o

dia da semana (2ª feira), uma idade mais jovem e um nível de triagem menos urgente foram factores que influenciaram positivamente os abandonos. Os doentes menos urgentes (níveis 4 e 5) corresponderam a 70% dos abandonos. Apenas 1.8% dos doentes urgentes ou emergentes (nível 3 ou nível 2) abandonaram o SUP. Destes, 44% procuraram cuidados médicos nos 5 dias seguintes, 41% dos quais em instituições privadas, 40% em hospitais públicos e 19% nos cuidados de saúde primários. Apenas 0.8% (n=15) foram internados. **Conclusões:** A maioria dos doentes que abandona o SUP não corresponde a casos urgentes. A promoção da educação para a saúde, as plataformas de aconselhamento clínico via telefónica ou informática e a melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde primários poderão otimizar a utilização de recursos na saúde. O reforço das equipas em alturas de maior afluência previsível poderá contribuir para diminuir a taxa de abandonos.

**Palavras-chave:** abandonos, Serviço de Urgência Pediátrico, taxa de ocupação, destino, factores influenciadores

---

**PAS-003 - (18SPP-4486) - QUANDO AS INTOXICAÇÕES SÃO GRAVES...**

Sónia Almeida<sup>1</sup>; Maria Adriana Rangel<sup>2</sup>; Ivete Afonso<sup>3</sup>; Marta João Silva<sup>4</sup>; Augusto Ribeiro<sup>4</sup>

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE, Aveiro; 2 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho; 3 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano; 4 - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João

**Introdução e Objectivos:** As intoxicações agudas (IA) nas crianças são frequentes, contudo os casos graves são raros. Este estudo pretende caracterizar as IA com necessidade de internamento num Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica (SMIP).

**Metodologia:** Estudo retrospectivo e analítico dos processos clínicos de crianças (0-17 anos) internadas por IA no SMIP de um hospital terciário do norte de Portugal de junho 2005 a junho 2017.

**Resultados:** Identificaram-se 17 casos de IA, 53% do sexo feminino, com 2 picos etários, aos 2-4 anos (35%) e 13-16 anos (47%). As IA foram acidentais em 59% e voluntárias em 41%. As voluntárias ocorreram todas após 2012. Os agentes causais foram medicamentos em 53% dos casos, mais frequentemente antiepiléticos e antidepressivos. A alteração

do estado de consciência foi a principal causa de admissão no SMIP (n=11), 10 com escala de coma de glasgow (ECG) < 8, seguida pela insuficiência respiratória aguda em 5 e hipotensão em 1. A maioria (n=15) necessitou de ventilação mecânica invasiva (VMI), com duração mediana de 24h (IQR 10-216h), e 4 de suporte aminérgico. Um caso necessitou de hemodiafiltração. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas comparando as IA consoante a intencionalidade, com as voluntárias a ocorrerem em mais velhos (p0,027), com pior ECG na admissão (p0,014), mas com menos tempo de internamento (p0,043) e de VMI (p0,061). Todos apresentaram complicações, sendo as pneumonias as mais frequentes (n=6, aspiração, nosocomiais e química), sem casos fatais.

**Conclusões:** Apesar de serem raros é necessário saber reconhecer os casos de IA graves e atuar em conformidade para reduzir a sua morbimortalidade. Tem-se assistido à diminuição das IA acidentais nas crianças mas aumento das intencionais nos adolescentes, com necessidade de novas abordagens.

**Palavras-chave:** Intoxicações, Cuidados Intensivos

---

**PAS-004 - (18SPP-4584) - ULCERAÇÃO GENITAL AGUDA: ABORDAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana Lança<sup>1</sup>; Joana Gonçalves<sup>1</sup>; Sara Marcos<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

**Introdução:** A ulceração genital aguda (UGA), também designada como úlcera de Lipschütz ou *ulcus vulvae acutum*, é uma entidade caracterizada pelo aparecimento súbito de úlcera genital em crianças e mulheres jovens não sexualmente ativas. Pode ser precedida de sintomas sistémicos e tem um curso benigno e auto-limitado, podendo recorrer. A etiologia é desconhecida, estando descrita associação com primo-infecção a vírus Epstein-Barr.

**Caso-clínico:** Criança de 10 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais relevantes, nomeadamente de patologia sistémica, ulceração genital ou noutra localização, ou contacto sexual conhecido. Recorre ao serviço de urgência por aparecimento de lesão vulvar única, dolorosa, associada a prurido. De referir sintomatologia sistémica de febre e odinofagia dois dias antes, com resolução espontânea. À observação apresentava úlcera na região interna pequeno lábio esquerdo, com cerca

de 1 cm maior diâmetro, acompanhada de exsudado esbranquiçado inespecífico. Sem evidência de abuso sexual e excluídas laboratorialmente as principais etiologias infecciosas, promoveram-se medidas de higiene local e analgesia. Verificou-se boa evolução clínica, com cicatrização espontânea da úlcera em 2 semanas, sem outras queixas associadas.

**Comentários / Conclusões:** A UGA em crianças e adolescentes do sexo feminino, sexualmente inativas e imunocompetentes é uma entidade rara e eventualmente sub-diagnosticada que pode levar à realização de investigação etiológica desnecessária, podendo trazer grande ansiedade à criança e sua família. Neste contexto foram propostos critérios de diagnóstico para um primeiro episódio de UGA que permitem uma investigação etiológica menos exaustiva e atitude expectante perante uma situação clínica como a do caso apresentado.

**Palavras-chave:** infância, úlceras genitais, diagnóstico

---

---

**PAS-005 - (18SPP-4363) - FIND: A IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO**

Paulo Gaspar<sup>1</sup>; Sandra Alves<sup>2</sup>; Elisa Leão Teles<sup>3</sup>; Laura Vilarinho<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética, Departamento de Genética Humana, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Porto, Portugal; 2 - Departamento de Investigação e Desenvolvimento, Departamento de Genética Humana, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Porto, Portugal; 3 - Secção de Doenças Hereditárias do Metabolismo da Sociedade Portuguesa de Pediatria, Porto, Portugal

**Introdução e Objectivos:** As doenças hereditárias de metabolismo constituem um grupo vasto e diverso de patologias genéticas, no qual se incluem as Doenças Lisossomais de Sobrecarga (DLSs). As Mucopolissacaridoses (MPSs), sub-grupo das DLSs, são causadas por deficiências em enzimas lisossomais, que catalisam a degradação dos glicosaminoglicanos (também designados GAGs ou mucopolissacarídeos), que se acumulam nos lisossomas. As MPSs têm apresentação multissistémica, com diferentes graus de gravidade, e com consequente evolução variável. Sendo patologias de diagnóstico difícil, o objetivo do Projecto FIND, resultante de uma parceria entre o nosso laboratório e uma sociedade científica, é por um lado alertar o clínico para sinais de risco e por outro disponibilizar uma ferramenta de diagnóstico que

conduza: i) à identificação de casos de MPSs na população pediátrica sintomática; ii) à determinação da sua prevalência; iii) ao encaminhamento dos doentes para um tratamento específico, o mais precocemente possível.

**Metodologia:** O diagnóstico das diferentes MPSs, é efetuado através da determinação enzimática em gota de sangue seco, com identificação da enzima deficiente, responsável pela patologia. Em casos positivos, a mesma é confirmada em leucócitos e/ou fibroblastos, acompanhado pelo estudo molecular e pela quantificação/identificação dos GAGs acumulados.

**Resultados:** Os doentes incluídos no Projecto FIND, com fenótipo clínico de MPSs, até a data, revelaram-se negativos para as patologias pesquisadas.

**Conclusões:** O Projecto FIND, devido à forma fácil e económica de obtenção de amostra em sangue seco, associada à baixa quantidade necessária para a análise, coloca à disposição dos clínicos, um óptimo meio para a identificação e caracterização de casos sintomáticos de MPSs em idade pediátrica.

**Palavras-chave:** Doenças Lisossomais de Sobrecarga, Mucopolissacaridoses, Glicosaminoglicanos, Projecto FIND

---

---

**PAS-006 - (18SPP-4330) - PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) EXTRA-HOSPITALAR – EXPERIÊNCIA DE 11 ANOS**

Rita Ataíde Silva<sup>1</sup>; Noémia Rosado Da Silva<sup>2</sup>; Cristina Camilo<sup>3</sup>; Ana Gaspar<sup>4</sup>; Oana Moldovan<sup>5</sup>; Mónica Rebelo<sup>6</sup>

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Cruz - CHLO, Lisboa; 2 - Serviço de Pediatria Médica do Centro Hospitalar do Algarve, Unidade de Faro; 3 - UCIPed, Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria - CHLN, Lisboa; 4 - Unidade de Doenças Metabólicas, Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria - CHLN, Lisboa; 5 - Serviço de Genética Médica do Hospital de Santa Maria - CHLN, Lisboa; 6 - Unidade de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Maria - CHLN, Lisboa

**Introdução e Objectivos:** O sucesso da reanimação cardiopulmonar depende da recuperação cardiorrespiratória e sobrevivência sem sequelas neurológicas. O início rápido e eficiente do suporte básico de vida (SBV) melhora a sobrevida. A paragem cardíaca súbita define-se como colapso inexplicado sem sintomas prévios e corresponde a 25-30% dos casos de morte súbita em Pediatria.

**Metodologia:** Caracterizar a PCR extra hospitalar de etiologia cardíaca nos doentes admitidos na UCIP de janeiro de 2007 a maio de 2017, através da análise retrospectiva dos processos clínicos. Elaborar um protocolo de abordagem etiológica da PCR extra-hospitalar em idade pediátrica.

**Resultados:** Foram admitidas dez crianças, seis do sexo feminino, idade média de 10,7 anos. O início do SBV variou entre 1 e 40 minutos. Sete doentes necessitaram de desfibrilhação. Dois doentes tinham antecedentes familiares relevantes. Três casos tinham diagnóstico etiológico (duas cardiopatias e uma doença metabólica), três apresentavam sintomatologia prévia não valorizada. O momento da paragem relacionou-se com o esforço em seis casos. O ecocardiograma mostrou a etiologia da paragem em cinco crianças e o ECG numa. A investigação genética foi diagnóstica em três casos e duas famílias foram rastreadas para a mutação identificada. Em duas crianças foi feita investigação metabólica de novo, tendo sido inconclusiva. Ocorreram seis óbitos, dos quatro sobreviventes três tiveram SBV precoce.

**Conclusões:** A PCR extra-hospitalar tem habitualmente um desfecho negativo. Um SBV atempado reduz a morbilidade e mortalidade. Perante uma morte súbita é essencial investigar etiologias rastreáveis. A abordagem sistematizada é fundamental e a existência de um protocolo de investigação permite uma melhoria significativa da abordagem clínica à criança e à família.

---

---

**PAS-007 - (18SPP-4759) - SÍNDROME HEMOLÍTICA-URÉMICA: CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

Joana G. Vieira<sup>1,2</sup>; Rosa Martins<sup>1</sup>; Cristina Camilo<sup>1</sup>; Leonor Boto<sup>1</sup>; Francisco Abecasis<sup>1</sup>; José Eduardo Esteves Silva<sup>3</sup>; Marisa Vieira<sup>1</sup>; Rosário Stone<sup>3</sup>

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátrico (UCI-Ped), Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria - CHLN; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca EPE; 3 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria - CHLN

**Introdução e Objectivos:** A Síndrome Hemolítica-Urémica (SHU) lidera as causas de falência renal aguda em idade pediátrica. Embora rara, pode associar-se a um prognóstico renal reservado e a taxas de mortalidade/morbilidade não desprezíveis. As novas abordagens diagnósticas e terapêuticas tiveram um impacto importante no prognóstico. O objetivo deste trabalho foi caracterizar os doentes com SHU admitidos numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

**Metodologia:** Estudo retrospectivo e observacional, com análise dos processos clínicos dos doentes admitidos por SHU, entre Janeiro de 2006 e Junho de 2017.

**Resultados:** Foram incluídos 15 doentes: 3 com evidência de *E. coli*, 1 com isolamento de *Pneumococo*, 1 com Ac. anti-factor H, os restantes D+.

Duração do internamento na UCIP - mediana 5 dias (min 2; máx 23 dias). Mediana do internamento hospitalar - 17 dias (min 7; máx 66 dias). Oito doentes necessitaram de transfusão de CE, três de suporte ventilatório e um de suporte inotrópico. Em 6 doentes foram utilizadas técnicas de substituição renal e em 2 plasmaferese. Nenhum caso fez eculizumab. Durante o internamento ocorreram complicações infecciosas (n=5), neurológicas (n=2) e hemorrágicas (n=1). Um doente faleceu por encefalopatia e 2 doentes necessitaram de reinternamento. Doze doentes mantiveram seguimento, tendo-se verificado HTA em 4 casos, 2 com proteinúria associada (transitória num deles). Um doente necessitou de transplante renal.

**Conclusões:** Os casos de SHU apresentados associaram-se a uma elevada taxa de complicações agudas e sequelas. Na sua abordagem devem ser investigadas precocemente formas ligadas a alterações do complemento. É importante promover a uniformização dos cuidados prestados através de protocolos, à luz de novas evidências e terapêuticas.

**Palavras-chave:** Síndrome hemolítica-urémica

---

---

**PAS-008 - (18SPP-4585) - INFLUÊNCIA DA DESNUTRIÇÃO NA MORBIMORTALIDADE: ESTUDO RETROSPETIVO NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

Ivete Afonso<sup>1</sup>; Alexandra Fernandes<sup>2</sup>; Sónia Almeida<sup>3</sup>; Augusto Ribeiro<sup>4</sup>

1 - ULSM - Hospital Pedro Hispano; 2 - Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, Famalicão; 3 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE, Aveiro; 4 - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, Centro Hospitalar de S. João

**Introdução e Objectivos:** Os distúrbios nutricionais são frequentes nos doentes internados, sendo a desnutrição o mais prevalente. Esta atinge 10 a 24% em Serviços de Medicina Intensiva Pediátrica (SMIP) associando-se a uma mortalidade de 15 a 24%. Objectivo: Caracterizar o estado nutricional num SMIP e avaliar o efeito da desnutrição na morbimortalidade.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, com avaliação dos processos clínicos dos doentes internados no SMIP de um Hospital de nível III, de janeiro a maio de 2017. O estado nutricional foi calculado com o Z-score do IMC, de acordo com a OMS. Desnutrição severa corresponde a z-score  $\leq -3$ , moderada a z-score  $\geq -2$  e  $< -3$  e leve a z-score  $\leq -1$ . Foram avaliados: demora média, tempo de ventilação mecânica (VM), infeção,

pediatric risk of mortality (PRISM) e mortalidade.

**Resultados:** Neste período internaram-se 144 crianças. Excluídas 18 por falta de dados. Das 126 incluídas, a média de idade foi 7,3 anos [1 mês - 18 anos], 50% do sexo feminino. Cumpriam critérios de desnutrição 35 e em 5,6% destes era severa. O principal motivo de admissão foi cirúrgico (63%), 81% pós-operatórios e 19% traumatizados. Dos médicos, 39% foram motivados por insuficiência respiratória aguda. Da comparação desnutrido vs. não desnutrido constatamos respetivamente: demora média 5,5 vs. 5,1 dias ( $p=0,11$ ); VM 4,2 vs. 3,1 dias ( $p=0,14$ ); infeção 13 vs. 21 doentes ( $p=0,12$ ); PRISM médio 7,6 vs. 6,1 ( $p<0,05$ ); mortalidade 2 vs. 2 doentes ( $p=0,65$ ).

**Conclusões:** Provou-se uma taxa elevada de desnutrição. Dos parâmetros avaliados, apenas o PRISM teve significado estatístico. Os cuidados diferenciados atualmente prestados nos SMIP conseguem diminuir o impacto na desnutrição no outcome. O tamanho da amostra é uma limitação para os resultados, pretendendo-se prosseguir o estudo com uma amostra maior.

**Palavras-chave:** Cuidados Intensivos Pediátricos, Desnutrição, Morbimortalidade

---

---

**PAS-009 - (18SPP-4770) - MAUS TRATOS EM IDADE PEDIÁTRICA – UMA REALIDADE EM CUIDADOS INTENSIVOS**

Carolina Albuquerque<sup>1,2</sup>; Cristina Camilo<sup>2</sup>; Leonor Boto<sup>2</sup>; Erica Torres<sup>2</sup>; Francisco Abecasis<sup>2</sup>; Marisa Vieira<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

**Introdução e Objectivos:** Os maus tratos (MT) em idade pediátrica englobam ações não acidentais, perpetradas pelos pais, cuidadores ou outrem, que ameaçam a segurança, dignidade, desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da vítima. Objetivo: Caracterizar os internamentos por MT numa unidade de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) e o *outcome*.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo com análise dos processos clínicos das crianças admitidas por MT, de janeiro de 2007 a julho de 2017.

**Resultados:** Foram internadas 14 crianças, 11 do sexo masculino, idade mediana de 4 meses (mín 1 mês; máx 3 anos). Na maioria dos casos havia uma incongruência entre o motivo de admissão e a clínica apresentada. Todas apresentavam traumatismo craniano (TCE) grave (14), associado a lesões

cutâneas (5), fraturas ósseas (4) e traumatismo abdominal (1). Uma criança foi vítima de abuso sexual. Doze crianças tinham hipertensão intracraniana (HTIC) e 11 hemorragias retinianas. Nove crianças necessitaram de intervenção neurocirúrgica (7 derivações ventriculares externas, 6 drenagens de hematoma subdural, 4 medições da pressão intracraniana, 2 craniectomias descompressivas), 8 fizeram terapêutica antiepilética e 7 terapêutica hiperosmolar. Foram ventiladas invasivamente 8 crianças, 5 necessitaram de hemoderivados e 3 de suporte inotrópico. O tempo mediano de internamento foi de 5,5 dias (mín 2; máx 20). Três crianças faleceram na UCIP (1 em morte cerebral à admissão; 2 por HTIC refratária). Foi fornecido apoio social e formalizada a queixa em todos os casos. **Conclusões:** Os MT com necessidade de internamento na UCIP ocorreram principalmente abaixo de um ano de idade, com TCE grave e consequências devastadoras. O reconhecimento e sinalização precoces são essenciais para a prevenção de situações potencialmente fatais.

**Palavras-chave:** maus tratos, cuidados intensivos, crianças

---

**PAS-010 - (18SPP-4333) - PERFIL MICROBIOLÓGICO DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

Maria Adriana Rangel<sup>1</sup>; Sónia Almeida<sup>2</sup>; Marta Alves<sup>3</sup>; Lurdes Lisboa<sup>4</sup>; José Carvalho<sup>4</sup>; Augusto Ribeiro<sup>4</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho, EPE; 2 - Centro Hospitalar Baixo Vouga EPE; 3 - Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães; 4 - Serviço Medicina Intensiva Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João

**Introdução e Objectivos:** O conhecimento dos microrganismos mais frequentemente isolados, bem como o seu perfil de resistências, tem importância na seleção empírica de antimicrobianos.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo e analítico dos resultados microbiológicos positivos, no período de um ano, em pacientes com <18 anos admitidos no serviço de medicina intensiva pediátrica (SMIP) de um hospital de referência do norte do país.

**Resultados:** Dos 318 doentes admitidos, 104 apresentaram pelo menos um resultado microbiológico positivo (32,7%) – mediana de 1 (IQR: 1-3). O nº de isolamentos/doente relacionou-se com o nº de dias de internamento ( $p < 0,01$ ), nº dias em ventilação mecânica ( $p < 0,01$ ), nº dias sob nutrição parentérica ( $p = 0,05$ ) e internamento prévio há <3 meses ( $p = 0,04$ ). A frequência de bactérias

gram-positivas e gram-negativas foi de 39,7% e 60,3%, respetivamente. O *S. aureus* foi a bactéria gram-positiva mais frequente, seguida do *S. pneumoniae*. Quanto às gram-negativas, a mais frequente foi a *E. coli*, seguido da *P. aeruginosa* e da *K. pneumoniae*. Apenas 7% dos microrganismos foram isolados no sangue. O isolamento de SAMR ocorreu em 21%; tendo-se verificado resistência à clindamicina em 17% dos isolados. A *E. coli* manteve boa suscetibilidade às cefalosporinas de 3ªG, quinolonas e aminoglicosídeos. A taxa de suscetibilidade da *P. aeruginosa* à ceftazidima e cefepime foi de 70% e 75%, respetivamente. Quando à *K. pneumoniae*, apresentou uma taxa de suscetibilidade de 54% à ceftazidima e 40% à cefepime. Identificaram-se 8 bactérias produtoras de b-lactamases de espectro expandido. **Conclusões:** As bactérias gram-negativas foram os principais agentes microbiológicos identificados. Salienta-se a importância das medidas de controlo de infeção nosocomial e a vigilância regular dos perfis de resistência.

**Palavras-chave:** microbiologia, Cuidados intensivos, pediatria

---

**PAS-011 - (18SPP-4560) - CRIANÇA EM PERIGO: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II (2012-2017)**

Diana Soares<sup>1</sup>; Andreia Ribeiro<sup>1</sup>; Carolina Baptista<sup>1</sup>; Joana Santos<sup>1</sup>; Márcia Cordeiro<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Núcleo Hospitalar de apoio a crianças e jovens em risco

**Introdução e Objectivos:** As situações que colocam crianças/adolescentes em perigo (CP) têm elevado impacto no desenvolvimento e bem-estar da criança, podendo obrigar a internamento para a sua orientação. Objectivo: Caracterizar o contexto social e familiar de CP internadas num serviço de Pediatria.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo dos internamentos por CP de 2012 a 2017

**Resultados:** Ocorreram 53 casos, 54.7% do sexo masculino; 39.6% de situações de abuso físico (AF), 37.7% de negligência, 15.1% abuso emocional e 3.8% de suspeita de abuso sexual. A idade mediana foi de 10 anos. Motivos de ida ao SU: 30,2% suspeita de AF, 24.5% sintoma físico e 15,1% ansiedade. À admissão 39.6% apresentava lesões cutâneas sugestivas de AF. Em 61.5% o acompanhante não era o cuidador principal; em 21.6% a história

contada foi inconsistente. 50.9% tinha seguimento hospitalar em consulta de Pediatria/Pedopsiquiatria (29.4% frequência irregular), 45.3% tinham internamentos prévios, 34% tinham doença crónica e 45.3% tinha processo prévio na CPCJ. A família monoparental foi a mais comum (32.1%), encontrando-se os pais separados em 35.8% dos casos. Identificou-se alcoolismo (27%) ou psicopatologia (54.1%) em pelo menos um dos cuidadores. Registo de violência doméstica em 24.5%. Em 53.2% verificou-se uma mudança familiar recente. Necessidade de intervenção da CPCJ ou Tribunal para a alta em 91.3%, observando-se mudança da residência habitual em 60%. A duração mediana do internamento foi 6 dias. A maioria foi orientada para Consulta de Pediatria Familiar.

**Conclusões:** Um elevado número de doentes apresentou vários indicadores de risco. Salienta-se a importância da avaliação familiar, incluindo rotinas e capacidade de resolução de problemas, a fim de conhecer a realidade de cada família, orientar e evitar situações de perigo.

**Palavras-chave:** Perigo, Risco social, Contexto familiar, internamento

---

### PAS-012 - (18SPP-4416) - PROMOÇÃO DA LEITURA EM IDADE PEDIÁTRICA

Mariana Capela<sup>1</sup>; Joana Brandão Silva<sup>1</sup>; Cátia Lírio<sup>2</sup>; Catarina Rocha Vieira<sup>2</sup>; José Augusto Varandas<sup>2</sup>; Ana Flores Lopes<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho; 2 - USF Camélias, ACES Grande Porto VII – Gaia

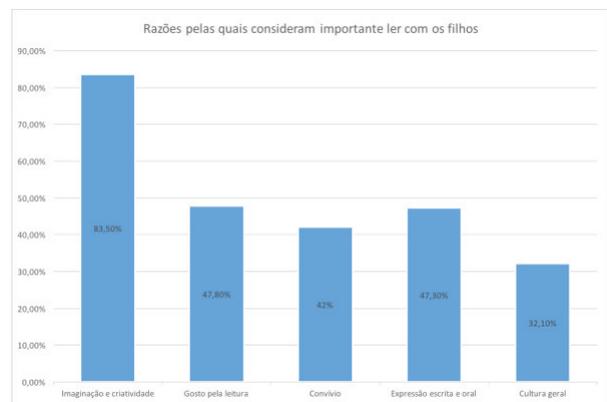
**Introdução e Objectivos:** A leitura com as crianças está associada a benefícios no desenvolvimento psicomotor e fortalece a relação entre pais e filhos. **Objetivo:** caracterizar os hábitos de leitura na infância para desenvolver estratégias de incentivo ao nível dos cuidados de saúde primários.

**Metodologia:** Estudo observacional transversal realizado entre maio e julho de 2017 através de um questionário aos pais de crianças com 1 a 6 anos observadas na consulta de Saúde Infantil numa Unidade de Saúde Familiar.

**Resultados:** Obtiveram-se 224 questionários; 50,5% das crianças era do sexo feminino, a maioria com idade inferior a 3 anos. Mais de 90% dos pais referiu ler com os filhos, sendo a mãe a principal leitora. Em 45,5% dos casos, os pais iniciaram a leitura quando as crianças tinham menos de 1 ano e 82,2% com menos de 2 anos; 32,9% leem diariamente com os filhos. A altura preferida para ler é antes de deitar (63,9%). A maioria lê menos de 15 minutos por dia (57,3%). Pais que foram incentivados a ler na infância, leem mais com os filhos ( $p < 0,05$ ); 97,7% considera importante ler com eles. As razões apontadas são o desenvolvimento da criatividade (83,5%) e da expressão oral e escrita

(47,3%), o gosto pela leitura (47,8%) e o convívio (42%). 64,7% têm mais de 10 livros e 15,6% menos de 5. O principal motivo para não lerem mais com os filhos é a falta de tempo (71%). 88,6% das crianças tem contacto diário com tecnologias digitais, sendo que 26,5% dedica mais de uma hora por dia a esta atividade.

**Conclusões:** Ainda que a maioria dos pais considere a leitura importante, muitas famílias enfrentam dificuldades na gestão do tempo e a preferência das crianças por outro tipo de atividades, como o uso de tecnologias digitais. A leitura como meio de promoção de competências linguísticas ainda é pouco valorizada.



**Palavras-chave:** Pediatria, Desenvolvimento Psicomotor, Hábitos de Leitura

### PAS-013 - (18SPP-4373) - AUTOESTIMA E PERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM CRIANÇAS DO ENSINO BÁSICO

Jorge França Santos<sup>1</sup>; Diogo Queiroz Almeida<sup>1</sup>; Carla Santos<sup>2</sup>; Clara Sévegrand<sup>2</sup>; Claudia Paiva<sup>2</sup>; Dulce Miranda<sup>2</sup>; Catarina Pinheiro Mota<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Chaves, CHTMAD,EPE; 2 - ACES Alto-Tâmega; 3 - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - UTAD

**Introdução e Objectivos:** A autoestima é descrita como o valor que as pessoas se atribuem, implica uma avaliação positiva de si e associa-se à noção de autorrespeito. Crianças com elevada autoestima tendem a construir significados positivos das suas vivências corporais, traduzindo bem estar psicológico. O objetivo do presente estudo é caracterizar crianças sob o ponto de vista sócio-demográfico e antropométrico, associando a percepção da sua imagem corporal (Escala de Silhueta de Collins) com a autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg)

**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal de cariz exploratório, em parceria entre Hospital de Chaves, ACES do Alto Tâmega e UTAD, aprovado pela comissão de ética da UTAD. Foi solicitado o consentimento informado aos tutores e o preenchimento do questionário sócio-demográfico. A recolha de dados foi realizada no contexto escolar pela equipa de investigação e o tratamento realizado com recurso ao SPSS (versão 23).

**Resultados:** A amostra é composta por 290 crianças de ambos sexos entre os 9 e os 12 anos (M=9.25; DP= 0.63) do 3º e 4º ano dum centro escolar de Chaves. Apresentam sobrepeso e obesidade 30.7% e 35.5% mostram risco de obesidade e obesidade abdominal, existindo uma forte correlação positiva entre IMC e PA ( $r=0.851, p<0.05$ ). Crianças com IMC nos extremos, ao contrário das outras, não são coerentes no peso e imagem que gostariam de ter. Não se verificam diferenças do IMC face ao sexo e

idade, no entanto crianças que frequentam o 4º ano apresentam mais autoestima ( $p<0.05$ )

**Conclusões:** Os resultados sugerem necessidade de reforçar programas de intervenção de saúde escolar, de cariz pedagógico e emocional, para diminuir o risco de obesidade e promover conhecimento da vivência corporal. A correlação da autoestima com obesidade deve ser aprofundada.

Correlação de Pearson entre IMC, percepção de imagem corporal e autoestima

Variáveis	Collins 1	Collins 2	Collins 3	Collins 4	Rosenberg
<b>Perceção da imagem corporal</b>					
<b>Collins 1- Como se vê (de forma crescente menor volume para maior volume corporal)</b>					
Desnutrição	-	-	-	-	-
Normal	-	-	-	-	-
Sobrepeso	-	-	-	-	-
Obesidade	-	-	-	-	-
<b>Collins 2- Como quer ser (de forma crescente menor volume para maior volume corporal)</b>					
Desnutrição	0.319	-	-	-	-
Normal	0.497*	-	-	-	-
Sobrepeso	0.183	-	-	-	-
Obesidade	0.203	-	-	-	-
<b>Collins 3- Como se considera (Magro, Nem magro nem gordo, Gordo)</b>					
Desnutrição	0.605*	0.184	-	-	-
Normal	0.459*	0.209*	-	-	-
Sobrepeso	0.482*	-0.283	-	-	-
Obesidade	0.463*	0.041	-	-	-
<b>Collins 4- Como gostaria de mudar o peso (Ganhar, Manter, Perder)</b>					
Desnutrição	0.212	-0.097	0.158	-	-
Normal	0.121	-0.302*	0.158*	-	-
Sobrepeso	0.546*	-0.020	0.131	-	-
Obesidade	0.131	-0.231	0.369*	-	-
<b>Rosenberg - Autoestima</b>					
Desnutrição	0.117	-0.064	0.162	0.460	-
Normal	0.024	0.028	-0.079	-0.018	-
Sobrepeso	0.068	0.021	0.167	-0.107	-
Obesidade	-0.136	0.127	-0.259	-0.147	-

\* $p<0.05$

**Palavras-chave:** IMC; Silhuetas de Collins; Autoestima de Rosenberg; Saúde Escolar

**PAS-014 - (18SPP-4690) - INTERVENÇÃO EM OBESIDADE NUMA CONSULTA DE PEDIATRIA GERAL**

Carla Fernandes<sup>1</sup>; Ana Sofia Simões<sup>1</sup>; Joana De Brito Chagas<sup>1</sup>; Maria João Lomelino<sup>1</sup>; Mónica Oliva<sup>1</sup>; Raquel Soares<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Ambulatório, Hospital Pediátrico de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** Portugal é um dos cinco países da Europa com maior prevalência de obesidade infantil. A adesão ao tratamento é difícil por envolver mudanças de fundo de estilo de vida e os resultados de seguimento em consulta nem sempre são animadores. O objetivo foi analisar a evolução do IMC e a mudança de hábitos, em crianças obesas seguidas numa consulta de Pediatria Geral.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo das crianças com idade igual ou superior a 5 anos, com primeira consulta em 2013-2014 e seguimento máximo de 3 anos. Foram analisadas variáveis demográficas, evolução do z-score de IMC, hábitos alimentares e de exercício. A análise estatística foi realizada através do software SPSS® 20.0. O nível de significância assumido foi de 5%.

**Resultados:** Foram incluídas inicialmente 213 crianças, sem predomínio de sexo, idade média na primeira consulta 9,7 anos (5-17 anos) e média

de z-score do IMC de  $2,92 \pm 0,91$ . Aos 6, 12, 24 e 36 meses, mantiveram seguimento 141, 94, 45 e 20 crianças, respetivamente. Nestes períodos verificou-se diminuição da média do z-score do IMC, sendo estatisticamente significativa apenas aos 6 e 12 meses, mas com valor sempre superior a  $2,68 \pm 0,71$ . Observou-se uma redução dos principais erros alimentares, mais marcada nos primeiros 6 meses. Apenas 46% das crianças na primeira consulta praticavam atividade física extracurricular, verificando-se um aumento não cumulativo entre 20-25% em cada momento subsequente.

**Conclusões:** Apesar da melhoria geral do IMC ao longo do seguimento em consulta, bem como modificação positiva dos hábitos alimentares e de exercício físico, fica aquém do que seria ideal para o controlo da doença. Para melhores resultados poderá ser necessário redefinir estratégias de intervenção.

**Palavras-chave:** obesidade, índice massa corporal, erros alimentares

---

**PAS-015 - (18SPP-4629) - HIPERTENSÃO ARTERIAL E SAL: ESTUDO PERCECIONAL PILOTO SOBRE O CONSUMO DE SAL EM IDADE PEDIÁTRICA**

Catarina Salgado<sup>1,2</sup>; Carla Simão<sup>1,2</sup>; Teresa Bandeira<sup>1,2</sup>; Maria Do Céu Machado<sup>2</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 2 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

**Introdução e Objectivos:** A hipertensão arterial (HTA) tem incidência crescente na idade pediátrica e o consumo excessivo de sal na dieta é um dos fatores de risco importante e evitável. O objetivo principal foi avaliar o consumo de sal numa população de crianças em idade escolar, e o secundário o grau de conhecimento nesta área.

**Metodologia:** Estudo transversal na comunidade por aplicação de questionário estruturado fechado adaptado, através de entrevista pessoal realizada por alunos de medicina, a uma população oportunista de pais de crianças entre os 5 e os 10 anos no distrito de Lisboa. Incluíram-se dados demográficos, consumo diário de sal, leitura de rótulos e literacia dos cuidadores sobre o sal na dieta. Pesquisadas associações entre dados demográficos, grau de literacia e consumo de sal com recurso a IBM SPSS V20.0.0;  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Foram efetuados 100 questionários. Os resultados da amostra são: 75% das famílias habitam em zona urbana e 70% dos pais têm escolaridade secundária (28%) ou superior (42%). Idade mediana das crianças de 7 anos. Adicionam sal apenas na confeção dos alimentos 85% das famílias, quantidade  $< 2$  gramas de sódio em 68%. Refere não consumir alimentos ricos em sal 54%. Verificou-se relação significativa entre grau de escolaridade superior e menor consumo de alimentos ricos em sal ( $p = 0,023$ ). Refere verificar a quantidade de sal no rótulo dos alimentos 12% dos pais e 52% reconhece que sal e teor de sódio não são sinónimos.

**Conclusões:** Verificou-se neste estudo piloto boa *performance* do questionário adaptado. Nesta amostra, a quantidade de sal adicionada aos alimentos está dentro das recomendações, contudo o grau de literacia é inadequado. Reforça-se a necessidade de informar para a importância do sal como fator de risco de doença cardiovascular.

**Palavras-chave:** hipertensão arterial, sal, idade escolar

---

---

**PAS-016 - (18SPP-4308) - PROJETO DAV – DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR NO VEGETARIANO**

Ana Luisa Mendes<sup>1</sup>; Christina Soares<sup>2</sup>; Pedro Flores<sup>1</sup>; Ana Costa<sup>2</sup>; Ana Raposo<sup>2</sup>

1 - Hospital Cuf Descobertas; 2 - USF Travessa da Saude

**Introdução e Objectivos:** A USF Travessa da Saúde abrange uma grande diversidade étnica, linguística, religiosa e cultural, sendo 7,71% da população pediátrica de origem estrangeira. Existe um grande número de famílias que, por motivos religiosos e culturais, são vegetarianas e não realizam uma diversificação alimentar adequada. Muitas destas famílias estão fora do seu ambiente habitual, não compreendem as orientações ocidentais de alimentação, têm um nível socioeconómico baixo e muitos constrangimentos linguísticos. O nosso projeto pretende proporcionar-lhes um folheto informativo de diversificação alimentar vegetariana até aos 12 meses em 5 línguas (português, inglês, francês, hindi e urdu).

**Metodologia:** Pesquisa bibliográfica através da PubMed em Inglês, Português e Francês com as palavras-chave “dieta; alimentação; vegetaria-

nismo; criança; lactente” e em revistas científicas nacionais e internacionais, limitando a pesquisa aos anos de 2000 a 2017.

**Resultados:** Independentemente do tipo de regime vegetariano praticado, é essencial reforçar a importância do aleitamento materno/fórmula para lactentes. É consensual que um regime alimentar vegetariano equilibrado não acarreta diferenças no crescimento e desenvolvimento das crianças. A vitamina B12 permanece como a única vitamina que necessita de ser administrada como suplemento.

**Conclusões:** Este projeto, iniciado em Janeiro 2015, pretende ajudar a ultrapassar barreiras culturais e linguísticas no que concerne a diversificação alimentar vegetariana no primeiro ano de vida. Constitui uma ferramenta simples que permite não só aos pais das crianças vegetarianas como ao médico assistente seguir regras básicas de forma a evitar carências nutricionais e suas consequências.

**Palavras-chave:** vegetarianismo, diversificação alimentar, dieta

---

**PAS-017 - (18SPP-4687) - CÁRIES E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, QUE RELAÇÃO?**

Sofia Cochito Sousa<sup>1,2</sup>; Joana De Brito Chagas<sup>3</sup>; João Ramos<sup>4</sup>; Mariana Lameiras<sup>4</sup>; Alexandra Castro<sup>4</sup>; Sandra D'abril<sup>4</sup>; Helena Coutinho<sup>4</sup>; Lucília Martinho<sup>4</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, 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 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE; 4 - Unidade de Saúde Familiar Carnide Quer, Centro de Saúde de Benfica, ACES Lisboa Norte

**Introdução e Objectivos:** Nos últimos anos tem-se verificado um aumento da prevalência de excesso de peso/obesidade (EP/O) em idade pediátrica, aspeto fulcral das consultas de Saúde Infantil (SI). A saúde oral é também de extrema importância, tendo as cáries um impacto negativo na saúde das crianças. A associação entre EP/O e cáries é controversa. Pretende-se caracterizar a prevalência de EP/O e de cáries e verificar se existe associação entre IMC e presença de cáries.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de crianças seguidas numa USF de uma grande cidade com idade compreendida entre 2 e 18 anos e com última consulta de SI realizada com  $\geq 2$  anos de

idade. Foram analisados dados demográficos como idade e sexo, dados antropométricos (altura, peso e IMC com respetivo percentil) e a presença ou ausência de cáries na última consulta de SI.

**Resultados:** Obteve-se uma amostra de 1788 crianças com idade média na consulta de  $8,49 \pm 4,12$  anos, das quais 912 (51%) eram do sexo masculino. A distribuição do IMC foi a seguinte: 3% <P3; 11,4% entre P3-P15; 29,6% entre P15-P50; 32,1% entre P50-P85; 14,9% entre P85-P97 e 9% >P97. Do total de doentes, apenas 914 tinham referência à saúde oral no registo da consulta, com uma prevalência de cáries de 50,8%. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre percentis de IMC e cáries ( $\chi^2, p=0,012$ ), com maior prevalência nos extremos do percentil, sobretudo <P3. Não se verificou associação entre sexo e cáries.

**Conclusões:** Os resultados deste estudo revelam que aproximadamente 1 em cada 4 crianças tem EP/O e 1 em cada 2 tem cáries. A associação entre percentis de IMC e cáries é mais forte no <P3. É fundamental continuar a promoção de estilos de vida saudáveis, incluindo dieta, exercício e higiene oral em todas as consultas de SI.

**Palavras-chave:** Cáries, Índice de Massa Corporal, Excesso de peso, Obesidade

---

**PAS-018 - (18SPP-4332) - IKIDS – PROGRAMADOS AO NASCIMENTO?**

Luís Rodrigues<sup>1</sup>; Teresa Almeida<sup>1</sup>; Nádia Santos<sup>1</sup>; Mariana Miranda<sup>1</sup>; Nídia Belo<sup>1</sup>; Patrícia Maio<sup>1</sup>; Maria Graça Mira<sup>1</sup>

1 - Hospital do Espírito Santo Évora E.P.E.

**Introdução e Objectivos:** O uso frequente de dispositivos electrónicos tornou-se uma realidade em todos os grupos etários, incluindo o pediátrico. Se usados corretamente, poderão trazer benefícios, pelo que o seu uso deve ser monitorizado. O objetivo do estudo foi avaliar o padrão de exposição e utilização destes dispositivos por crianças em idade pré-escolar.

**Metodologia:** Estudo prospectivo e descritivo em 271 crianças entre os 6 meses e os 6 anos de idade. Aplicação de questionário adaptado do estudo “Zero to Eight”, onde foram avaliados: demografia, dispositivos e aplicações utilizados, idade da primeira utilização, frequência e circunstâncias de utilização, acompanhamento parental e estabelecimento de regras. Análise estatística com o programa SPSS®. Consideradas diferenças estatisticamente significativas se  $p < 0,05$ .

**Resultados:** A maioria das famílias têm computador (76%), telemóveis (74,5%) e tablets (65,7%) em casa. 33,2% das crianças têm dispositivos próprios, onde se destacam os tablets (23,2%) e a televisão no quarto (18,5%). A maioria das aplicações usadas são de vídeos e música (63,3%), seguidas de programas educativos (33,8%) e de entretenimento (25,1%). 59 crianças (26,2%) utilizaram estas tecnologias antes do primeiro ano de idade. A maioria dos pais acompanham os filhos diariamente nestas atividades e 72,7% estabelecem regras de utilização. Não se encontrou associação entre estas variáveis e o nível de escolaridade dos pais nem diferenças com significado estatístico entre os dias de semana e fim-de-semana.

**Conclusões:** Os resultados estão de acordo com a bibliografia existente, no entanto mais estudos devem ser realizados sobre este tema, para que sejam criadas recomendações nacionais claras sobre a utilização de dispositivos electrónicos nestas idades.

**Palavras-chave:** crianças, novas tecnologias, dispositivos electrónicos

---

---

**PAS-019 - (18SPP-4514) - TORCICOLO...QUE ETIOLOGIA?**

Cristina Freitas Baptista<sup>1</sup>; Rita Russo Belo<sup>1</sup>; Aida Silva Sá<sup>1</sup>; Isabel Ribeiro<sup>2</sup>; Nilza Ferreira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro, EPE - Vila Real; 2 - Centro Hospitalar do Porto, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** O torcicolo adquirido em idade pediátrica é uma entidade relativamente comum, com diagnóstico diferencial e gravidade variáveis de acordo com a etiologia. É de grande relevância a correta caracterização clínica por forma a serem solicitados os exames complementares de diagnóstico necessários e ser efetuada uma orientação correta. Menina, 6 anos, recorre à Consulta de Pediatria por dor localizada persistente na região cervical com 6 meses de evolução, associada a limitação da mobilidade com repercussão nas atividades diárias. Negava trauma, clínica infecciosa ou outras queixas. A ecografia realizada a pedido do médico assistente revelava-se normal e o tratamento de fisioterapia já iniciado não mostrava melhorias. Na observação detetada mobilidade ativa do pescoço “em bloco” com a região torácica embora a mobilidade passiva se encontrasse normal.

Os exames complementares de diagnóstico (TAC CE e Cervical, RMN Cervical) permitiram identificar uma Malformação Chiari tipo I (MCI), com evidente conflito de espaço, siringomielia cervical e malformação óssea. Orientada para Neurocirurgia Pediátrica, onde foi realizada correção cirúrgica e onde mantém seguimento, estando atualmente clinicamente bem.

**Comentários / Conclusões:** O diagnóstico etiológico do torcicolo pode ser desafiante. A MCI é uma malformação congénita, muitas vezes assintomática em idade pediátrica, cuja epidemiologia, prevalência e história natural ainda são pouco conhecidas. O diagnóstico imagiológico tem aumentado desde o advento da RMN. É uma causa rara de torcicolo, e este é também uma forma rara de apresentação da MCI. No nosso caso, o diagnóstico atempado permitiu a orientação para Neurocirurgia, numa fase em que as complicações neurológicas ainda não eram evidentes.

**Palavras-chave:** Torcicolo, Malformação congénita, Malformação Chiari tipo I, Pediatria

---

**PAS-020 - (18SPP-4746) - BRONQUIOLITE – (IN) DECISÃO NO RECURSO A CUIDADOS DE SAÚDE**

Margarida Cunha<sup>1</sup>; Carolina Constant<sup>2,3</sup>; Bianca Silvestre<sup>3</sup>; Teresa Bandeira<sup>1,3</sup>; Maria Do Céu Machado<sup>3</sup>  
1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Lisboa; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste, Torres Vedras; 3 - Introdução à Medicina da Criança, TC IIIb). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

**Introdução e Objectivos:** A Bronquiolite Aguda(BA) motiva um recurso elevado aos cuidados de saúde (CS). Pretendeu-se avaliar a adequação na sua utilização por Pais.

**Metodologia:** Estudo transversal por questionário semi-estruturado digital, aplicado a pais de crianças com idade  $\leq 2$  anos por estudantes de medicina em consulta hospitalar, creches, parques infantis e internet. Avaliadas demografia, acompanhamento médico, experiência, conhecimento sobre BA e utilização de CS, através de 4 casos clínicos (CC) de gravidade crescente.

**Resultados:** Obtidos 334 questionários completamente preenchidos - mãe 312(93%), idade mediana 31 (18-52) anos, com ensino superior 183 (55%) mães e 106 (32%) pais. Vigilância de saúde por pediatra em 96 (29%), MGF 117 (35%) e

ambos 119 (36%). Afirmaram saber o que é BA 299 (90%), informação transmitida por médico em 179 (54%). Experiência prévia com BA em 170 (53%) casos [32(18%) com internamento] e informação obtida antes da doença em 49 (28%). Pais de filhos com BA prévia afirmaram ter maior conhecimento ( $p<0,001$ ). Na avaliação sobre a adequação na procura de CS por gravidade da BA 52 (16%) responderam corretamente a todas as questões. Acompanhamento exclusivo por pediatra associou-se a menor recurso a SU em doença ( $p<0,001$ ), maior conhecimento sobre BA ( $p=0,013$ ) e maior percentagem de respostas corretas nos CC ( $p=0,004$ ). Pais com experiência prévia responderam corretamente a todas as perguntas mais vezes ( $p=0,006$ ). **Conclusões:** A maioria refere ter conhecimento sobre BA, contudo menos de 1/5 identificou corretamente o recurso aos CS influenciado pela gravidade do CC, pela experiência prévia com BA e pelo tipo de vigilância de saúde. As opções para aumentar a literacia em cuidados e estratégias devem ter em conta os resultados deste estudo.

**Palavras-chave:** bronquiolite aguda, cuidados de saúde, literacia em saúde

**PAS-021 - (18SPP-4652) - FEBRE NOS PEQUENOS LACTENTES- UM DESAFIO CLÍNICO**

Catarina Rúbio<sup>1</sup>; Diogo Rodrigues<sup>2</sup>; Ana Ventura<sup>3</sup>; Mafalda Santos<sup>1</sup>; Florbela Cunha<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria Hospital Vila Franca de Xira; 2 - Área da Mulher, Criança e Adolescente - CHLC, EPE; 3 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria-Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

**Introdução e Objectivos:** A infeção bacteriana grave tem maior incidência em lactentes com idade igual ou inferior a 3 meses resultando em mais internamentos neste grupo. Pretendemos caracterizar os internamentos de lactentes com idade inferior ou igual a 3 meses com febre sem foco na admissão, num hospital nível 2.

**Metodologia:** Análise retrospectiva de 1 Janeiro de 2013 a 31 Dezembro de 2016.

**Resultados:** Identificaram-se 76 crianças, correspondendo a 19% do total de internamentos neste grupo. Tinham em média 2 meses e 10 dias (40,8% ≤1 mês). Identificaram-se fatores de risco em 22%, sendo a nefropatia o mais frequente. Em 50% a temperatura foi ≥ a 39°C e 52,6% recorreram ao serviço de urgência nas primeiras 12 horas de doença. Todos realizaram hemograma e proteína C

reativa(pCr), mediana da pCr 1mg/dL e leucócitos 12300μL. No exame sumário da urina 44% apresentavam leucocitúria e 8% nitritúria. As uroculturas foram positivas em 37,3%. Realizou-se hemocultura em 98,6% com um isolamento. Em 21% realizou-se punção lombar, identificando-se em 2 casos enterovírus. Em 46% realizou-se pesquisa de vírus nas secreções nasofaríngeas com identificação de vírus em 40%, sendo os mais frequentes o adenovírus e o influenzae H1N1. A antibioticoterapia foi instituída em 57,8% com uma média de 4,68 dias de terapêutica hospitalar. A duração média do internamento foi de 4,4 dias. O diagnóstico mais frequente foi infeção viral(57,9%) seguido de infeção do trato urinário(36,8%).

**Conclusões:** A febre em pequenos lactentes mantém-se um motivo frequente de internamento, realização de exames e antibioticoterapia. Uma percentagem significativa apresenta infeções virais auto-limitadas. A vigilância em internamentos de curta duração poderá estratificar a investigação e as terapêuticas de acordo com a evolução.

**Palavras-chave:** febre; lactente

---

**PAS-022 - (18SPP-4534) - PROFILAXIA DE INFEÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO – O CUSTO JUSTIFICA O BENEFÍCIO?**

Mariana Miranda<sup>1</sup>; Luís Rodrigues<sup>1</sup>; António Guerra<sup>1</sup>; Filomena Caldeira<sup>2</sup>; Carla Cruz<sup>1</sup>; Ana Serano<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria 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.; 3 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.

**Introdução e Objectivos:** A infeção pelo vírus sincicial respiratório (VSR) é uma das principais causas de hospitalização de ex-prematuros, com morbimortalidade associada. A profilaxia com Palivizumab é recomendada para um grupo restrito de crianças com risco de infeção grave.

Estudar a relação custo-eficiência da profilaxia e determinar o efeito da profilaxia nas taxas de hospitalização e gravidade da infeção por VSR foram os objetivos do estudo.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de ex-prematuros com idade gestacional (IG) ≤ 35 semanas nascidos entre 2010-2015, divididos de acordo com a realização ou não de Palivizumab. Foram comparadas as taxas de internamento e a gravidade da infeção a VSR. Considerou-se o internamento por infeção a VSR nas épocas epidemiológicas 2010-

2016, com isolamento do vírus até 12 meses de idade corrigida. Realizada análise estatística com SPSS ( $p$ -value <0.05).

Analisada relação custo-eficiência da profilaxia com base no *number needed to treat (NNT)* calculado no estudo multicentrico IMpact-RSV Study Group.

**Resultados:** Incluídas 287 crianças, 60 realizaram Palivizumab, com uma taxa de internamento de 11,6% (versus 3%, das que não fizeram profilaxia,  $p=0.02$ ). As crianças do grupo com profilaxia apresentavam IG e peso ao nascer significativamente inferior e mais comorbilidades. A gravidade da bronquiolite a VSR foi semelhante nos 2 grupos. Considerando o NNT de 17.21 do estudo IMpact, com a profilaxia ter-se-ão evitado 3.49 internamentos. O custo para prevenir 1 hospitalização seria de 52,671€, sendo 12.3% superior ao benefício estimado (evitar internamento).

**Conclusões:** De acordo com este modelo, os custos ultrapassam os benefícios da profilaxia com Palivizumab. Contudo, deverá ter-se em conta que apenas foram considerados os custos diretos com a infeção a VSR.

**Palavras-chave:** Palivizumab, Vírus sincicial respiratório, Prematuridade, Custo-eficiência

---

---

**PAS-023 - (18SPP-4697) - INTERNAMENTOS POR INFEÇÕES DE PELE E TECIDOS MOLES EM HOSPITAL DE NÍVEL II - EXPERIÊNCIA DE 15 ANOS**

Jorge Rodrigues<sup>1</sup>; Ricardo Liz Almeida<sup>1</sup>; Joana Magalhães<sup>1</sup>; Catarina Resende<sup>1</sup>; Dora Gomes<sup>1</sup>; Gabriela Laranjo<sup>1</sup>; Cristina Faria<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

**Introdução e Objectivos:** As infeções de pele e tecidos moles (IPTM) são frequentes em idade pediátrica. Geralmente tratadas em ambulatório, casos mais graves podem necessitar de internamento.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo, com revisão de processos clínicos de doentes admitidos num Serviço de Pediatria de hospital de nível II por IPTM entre 2002 e 2016 e análise de características demográficas, clínicas, microbiológicas e terapêuticas.

**Resultados:** Durante o período, foram internados 347 doentes com IPTM, média anual de 23, 43.8% nos meses de verão, idade mediana de 75 meses e 56.2% do género masculino. A maioria (97%) proveio da Urgência; destes, 33.7% sob antibioterapia prévia (amoxicilina/clavulanato em 41.9%). Os diagnósticos mais frequentes foram celulite

(79.3%), abscesso (12.1%) e adenofleimão (5.2%). A principal localização foi a face (29.7%). A mordedura ou picada animal foi porta de entrada em 17.1%, seguida de patologia odontogénica (16.4%) e traumatismo (15.6%). À admissão, 98.6% dos doentes apresentava sinais inflamatórios locais, 34.9% febre e 5.5% supuração. Realizaram análises 82.1% dos casos, com parâmetros inflamatórios elevados em 52.2%. Foi isolado agente em 9.8% (*S. aureus* em 3.7%). Os principais motivos de internamento foram a presença de critérios de gravidade clínica (55.4%) e o fracasso da antibioterapia oral (27.4%). Foi mais frequentemente usada a flucloxacilina (41%), seguida do cefuroxime (35.6%). Efetuada drenagem cirúrgica em 31 casos (8.9%). O internamento teve duração mediana de 4 dias e a antibioterapia de 10 dias. A maioria dos doentes foi orientada para o domicílio (70.9%).

**Conclusões:** Ocorreu um número significativo e estável de admissões por IPTM em 15 anos. Este tipo de estudo permite melhorar cuidados prestados e reavaliar protocolos vigentes.

**Palavras-chave:** Infeção cutânea, Pele, Tecidos moles, Antibioterapia empírica, Pediatria

---

---

**PAS-024 - (18SPP-4553) - TENOSSINOVITE DA MÃO – APRESENTAÇÃO RARA DE TUBERCULOSE**

Miguel Vieira Martins<sup>1</sup>; Constança Santos<sup>1</sup>; Ana Luísa Teixeira<sup>1</sup>; Ricardo Costa<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Cova da Beira

**Introdução / Descrição do Caso:** A tuberculose extra-pulmonar ocorre com manifestação músculo-esquelética em cerca de 10-15% dos casos, maioritariamente afetando regiões ósseas e articulares. Destes casos, cerca de 1% manifesta-se por tenossinovite dos tendões flexores da mão. Doente sexo feminino, 15 anos, seguida em Ortopedia por dor crónica com 1 ano de evolução após traumatismo da mão direita na região hipotenar e tendão do cubital. Ressonância Magnética revelou sinovite e tenossinovite da mão direita; iniciou fisioterapia e realizou intervenção cirúrgica com biópsia fora do Serviço Nacional de Saúde. Cinco meses após cirurgia recorre ao Serviço de Urgência por artralgia, nessa altura trazendo consigo o resultado anatomo-patológico ainda não avaliado por

Médico Assistente. A histologia revelou sinovite crónica grave e granulomas com necrose central caseificante, sugestivos de tuberculose. Ziehl-Neelsen negativo. Estudo microbiológico não realizado. Referenciada a Unidade de Saúde Pública local para orientação. Reavaliada também em Pediatria realizou IGRA e teste de tuberculina, ambos positivos. Admitido diagnóstico de tuberculose articular. Iniciou terapêutica anti-bacilar quádrupla, 2 meses, seguida de dupla, 10 meses. Continuou seguimento, sem complicações.

**Comentários / Conclusões:** O diagnóstico de tuberculose na presença de sinovite crónica é difícil dado ter uma evolução insidiosa. O tratamento tardio ou inadequado limita o prognóstico funcional. O atraso no diagnóstico e orientação, neste caso, alerta para a importância da suspeição clínica e de uma boa articulação dos Serviços de Saúde.

**Palavras-chave:** Sinovite crónica, Tuberculose articular

---

**PAS-025 - (18SPP-4399) - MICETOMA E OSTEOMIE-LITE DA CALOTE CRANIANA POR NOCARDIA NOVA**

Ana Sofia Vilardouro<sup>1,2</sup>; João Ferreira<sup>3,4</sup>; Paulo Filipe<sup>4</sup>; José Gonçalo Marques<sup>2,5</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 2 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 3 - Laboratório de Micologia, Instituto de Medicina Molecular, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 4 - Serviço de Dermatologia, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 5 - Unidade de Infecção, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** O micetoma é uma infecção crónica, localizada, lentamente progressiva, frequentemente com doença subcutânea e óssea subjacente. A sua etiologia pode ser fúngica ou bacteriana sendo neste último caso frequentemente causado por actinomicetos incluindo *Nocardia*. Adolescente do sexo masculino, 17 anos de idade, previamente saudável. Evacuado de S. Tomé em Fevereiro de 2016 por apresentar lesões occipitais abcedadas com 3 meses de evolução. História de traumatismo occipital aos 14 anos de idade após acidente de motociclo a baixa velocidade resultando ferida incisa. À admissão no HSM apresentava-se emagrecido e com volumosas lesões occipitais e parietais esquerdas abcedadas com exsudado purulento e sanguinolento, sem outras alterações ao exame objectivo. Realizou TC-CE a 15/02/2016, que apresentava sinais sugestivos de osteomielite occipital e parietal esquerdas com extenso envolvimento de tecidos moles extracranianos e epidural. Foi isolado *Nocardia nova* na biópsia do couro cabeludo. Não foi identificada imunodeficiência primária ou secundária. Iniciou terapêutica endovenosa com meropenem e teve alta com cotrimoxazol oral, completando 12 meses de tratamento. Verificou-se resolução das lesões

cutâneas e reconstituição óssea. Foi observado 3 meses após suspender tratamento não apresentando recidiva das lesões.

**Comentários / Conclusões:** A osteomielite é uma manifestação secundária de nocardiose pouco frequente, estando a maioria dos casos associados a infecções da coluna vertebral. Outras raras localizações incluem o crânio, sacro, fémur e a tíbia.



Este caso alerta para a importância do diagnóstico etiológico do micetoma e documenta a boa evolução de infeção grave por *Nocardia* sob terapêutica antibiótica em adolescente imunocompetente.

**Palavras-chave:** micetoma, *Nocardia nova*, nocardiose, osteomielite secundária, calote craniana, imunocompetente

**PAS-026 - (18SPP-4739) - BORRELIOSE DE LYME EM IDADE PEDIÁTRICA**

Madalena Borges<sup>1</sup>; Catarina Gouveia<sup>1</sup>; José Pedro Vieira<sup>2</sup>; Maria João Brito<sup>1</sup>; Isabel Lopes De Carvalho<sup>3</sup>

1 - Unidade de Infecçologia do Hospital Dona Estefânia; 2 - Unidade de Neuropediatria do Hospital Dona Estefânia; 3 - Departamento de Doenças Infeciosas do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

**Introdução e Objectivos:** **Introdução:** A borreliose de Lyme é uma entidade rara na idade pediátrica. Pode afetar vários órgãos, nomeadamente pele, sistema nervoso, articulações e coração.

**Objectivos:** Caracterizar a borreliose num hospital pediátrico terciário.

**Metodologia:** Análise descritiva dos doentes com borreliose confirmados por ELISA e immunoblot em amostras do sangue e/ou líquido entre Junho de 2009 e 2017 (8 anos). Analisaram-se dados epidemiológicos, clínica, terapêutica e evolução.

**Resultados:** Identificaram-se 21 doentes com uma mediana de idades de 7 anos (min18M; máx-16A), sem predomínio de sexo. Ocorreram 2,6 casos/ano com um predomínio em 2010 e 2011 (47,6%), nos meses de Março a Maio (47,6%).

Os diagnósticos cursaram com doença neurológica 15/21 (71,4%), osteoarticular 4/21 (19%) e 2 com doença de *Kawasaki* e *S Steven-Johnson*. A antibioticoterapia foi doxiciclina/amoxiciclina na doença osteoarticular e ceftriaxone na doença neurológica. Na neuroborreliose (8) e doença neurológica pós infecciosa - encefalomielite aguda disseminada (2), nevrite óptica bilateral (1), mielite transversa (1), *S Guillain-Barré* (1), cerebelite (1) e coreia (1) realizou-se adicionalmente metilprednisolona (7), Igev (5) e plasmaferese (1). A demora média do internamento foi 18 dias (mediana 10 dias). Registaram-se sequelas em 7/21 (33%) doentes: hemiparésia (3), alterações da motricidade (1), incontinência de esfíncter (1), alterações da sensibilidade (1), parésia de par craniano (1). **Conclusões:** A forma neurológica descrita como rara foi a mais frequente neste estudo. A borreliose pode causar doença neurológica mas também pós-infecciosa pelo que a sua etiologia deve sempre ser investigada. O diagnóstico e tratamento atempados são fundamentais para o prognóstico.

**Palavras-chave:** Borreliose de Lyme, Neuroborreliose

---

**PAS-027 - (18SPP-4745) - COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS PELO VÍRUS VARICELA-ZOSTER NA IDADE PEDIÁTRICA**

Filipa Marujo<sup>1</sup>; Catarina Gouveia<sup>1</sup>; José Pedro Vieira<sup>2</sup>; Maria João Brito<sup>1</sup>

1 - Unidade de Infeciologia, Hospital de Dona Estefânia, CHLC – EPE; 2 - Serviço de Neurologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, CHLC – EPE

**Introdução e Objectivos:** O vírus varicela-zoster (VZV) é um vírus herpes neurotrópico que após a infecção primária permanece latente nos gânglios das raízes sensoriais. As manifestações do SNC podem ocorrer na doença primária ou reativação. Caracterizar as complicações neurológicas pelo VZV num hospital terciário.

**Metodologia:** Estudo descritivo, de Janeiro de 2006 a Dezembro de 2016 (10 anos) das crianças e adolescentes internados por complicações neurológicas de infecção por VZV. Analisaram-se dados epidemiológicos, clínica, terapêutica e evolução.

**Resultados:** Registaram-se 37/326 (11,4%) casos, com mediana de idades de 3 anos e predomínio (66,7%) no sexo masculino. A maioria (78,4%) eram previamente saudáveis, 1/37 tinha vacina e 10/37 doentes (29,7%) fizeram aciclovir oral.

A clínica cursou com ataxia (17), convulsão (13), diminuição da força muscular (10) e alteração do estado de consciência (8). As manifestações neurológicas surgiram em média ao 4º dia (mín 1; máx 49). Os diagnósticos foram cerebelite (14), convulsão com febre (12), encefalite (2), vasculopatia cerebral (2), ADEM (1), S. Guillain Barré (1) e outros (5). Dos 10 doentes que realizaram punção lombar, 3 eram positivos para VZV no LCR (PCR). A mediana do internamento foi de 4 dias. 20 doentes (54,1%) realizaram aciclovir endovenoso. Um ano após o internamento, apenas 1 doente (2,9%) apresentava sintomatologia sequelar (hemiparesia no contexto de AVC isquémico). **Conclusões:** As complicações neurológicas podem ocorrer apesar da vacinação ou terapêutica antiviral. Nas crianças, as complicações do SNC devem-se principalmente à infecção primária por VZV e embora possam ocorrer complicações graves a maioria recupera sem distúrbios neurológicos.

**Palavras-chave:** Varicela-zoster, Sistema Nervoso Central, Complicações neurológicas

---

---

**PAS-028 - (18SPP-4724) - FIBROSE QUÍSTICA – TERAPÊUTICAS DE SUPORTE ALTERNATIVAS**

Cláudia João Lemos<sup>1</sup>; Liliana Teixeira<sup>1</sup>; Guilhermina Reis<sup>2</sup>; Lurdes Morais<sup>2</sup>; Ana Ramos<sup>2</sup>; Luísa Semedo<sup>3</sup>; Telma Barbosa<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Centro Materno-Infantil do Norte/Centro Hospitalar do Porto; 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica do Serviço de Pediatria do Centro Materno-Infantil do Norte/Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço de Pneumologia do Hospital Santa Marta/Centro Hospitalar de Lisboa Central

**Introdução / Descrição do Caso:** A Fibrose Quística (FQ) é uma doença crónica com degradação progressiva e irreversível da função pulmonar, sendo uma indicação comum para transplante pulmonar. Na fase de inclusão em lista de transplante, o risco de morte é já muito elevado. Apresenta-se um caso clínico em que a vancomicina inalada e a oxigenoterapia de alto fluxo tiveram um papel significativo no tratamento de suporte pré-transplante. Adolescente de 17 anos, com FQ, insuficiência respiratória crónica mista grave e infeção crónica por *Staphylococcus aureus* metilino-resistente, em lista para transplante pulmonar. Apesar do uso de ventilação não invasiva por longos períodos

e oxigenoterapia contínua, apresentou exacerbações respiratórias frequentes, com aumento do número de ciclos de antibioterapia endovenosa e dois episódios de pneumotórax. Melhoria clínica e redução do número de internamentos após início do tratamento com vancomicina inalada. Agravamento progressivo da dispneia nas atividades da vida diária com melhoria evidente dos sinais de dificuldade respiratória e da qualidade de vida após introdução de oxigenoterapia de alto fluxo, mantendo-se analiticamente estável.

**Comentários / Conclusões:** Os antibióticos inalados permitem a administração do fármaco no local alvo da infeção. No nosso país, a vancomicina apenas existe na formulação endovenosa, o que limita a sua utilização como terapêutica inalada. Apesar de haver poucos dados na literatura relativa à aplicação de oxigenoterapia de alto fluxo na patologia crónica, esta pode ser uma terapêutica a ponderar nesses casos. Devem ser equacionadas terapêuticas alternativas de suporte em pacientes com sintomas clínicos graves, nomeadamente naqueles em lista de transplante pulmonar.

**Palavras-chave:** Fibrose Quística

---

**PAS-029 - (18SPP-4481) - FIBROSE QUÍSTICA NO SÉCULO XXI: COMO CHEGAMOS À IDADE ADULTA?**

Inês Serras<sup>1</sup>; Joana Oliveira<sup>2</sup>; Luísa Pereira<sup>3</sup>; Celeste Barreto<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Algarve, Unidade de Portimão; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa; 3 - Centro Especializado de Fibrose Quística, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa

**Introdução e Objectivos:** A Fibrose Quística (FQ) era até há pouco considerada uma doença pediátrica não sendo feita transição dos doentes para consultas de adultos, pela reduzida esperança média de vida. Atualmente, com os avanços no diagnóstico e terapêutica, a maioria dos doentes alcançam a 4ª década de vida. A transferência para a Pneumologia de adultos no nosso centro foi iniciada em 2000, tendo sido transferidos desde então 54 doentes. Este trabalho tem como objetivo a caracterização dos doentes no ano de transição.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo; incluídos doentes transferidos nos anos 2010–2016. Dados sócio-demográficos e clínicos obtidos através da revisão dos processos clínicos.

**Resultados:** 20 doentes, 50% sexo masculino,

idade média ao diagnóstico 2,5 anos, 50% genótipo delF508/delF508, idade mediana na transferência 18 anos [17-21], 80% com insuficiência pancreática exócrina, 30% doença hepática e 10% diabetes *mellitus*. Colonização crónica por *Staphylococcus aureus* em 58% (MRSA em 16%), *Pseudomonas aeruginosa* em 32%, *Achromobacter xylosoxidans* em 16%, *Stenotrophomonas maltophilia* em 11% e *Burkholderia cepacia* em 5%. Nutricionalmente, 16% apresentavam IMC<18kg/m<sup>2</sup>. Em termos de função pulmonar, FEV1<70% em 37% dos casos, sendo a mediana 81,7% [34-125]

**Conclusões:** Uma proporção significativa de doentes foram transferidos com IMC>18 kg/m<sup>2</sup> (84%) e FEV1%>70% (63%), o que revela uma melhoria do estado clínico em que atingem a idade de transferência. A melhoria nos cuidados prestados a estes doentes, incluindo o diagnóstico mais precoce e terapêuticas mais dirigidas e eficazes na erradicação de agentes colonizadores da via aérea e na desaceleração da progressão da doença, terão provavelmente contribuído para este resultado.

**Palavras-chave:** Fibrose Quística, Transição para adultos, Função pulmonar, Desnutrição

**PAS-030 - (18SPP-4613) - CUIDADOS INTERMÉDIOS RESPIRATÓRIOS PEDIÁTRICOS. INOVAR EM CONVERGÊNCIA COM A REALIDADE.**

Sara Todo Bom Costa<sup>1</sup>; Marisa Paulino<sup>2</sup>; Ana Saianda<sup>3</sup>; Rosário Ferreira<sup>3</sup>; Luísa Pereira<sup>3</sup>; Teresa Bandeira<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 2 - Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

**Introdução e Objectivos:** Doentes crónicos respiratórios com exigências complexas determinaram o surgimento de Unidades de Cuidados Intermédios Respiratórios(UIRP) concebidas para aliviar as Unidades de Cuidados Intensivos(UCI) e manter qualidade assistencial com custos mais reduzidos. As infeções por bactérias multirresistentes(BactM) adicionam complexidade. O objectivo é a descrição da atividade da UIRP numa Unidade de Pneumologia Pediátrica(UPP).

**Metodologia:** Revisão da base de registos clínicos do internamento (01/07/16-31/05/17).

**Resultados:** Dos 363 internamentos da UPP, 59(16%) foram na UIRP em 36 doentes, 34(94,4%) com doença crónica(DC) [doença neuromuscu-

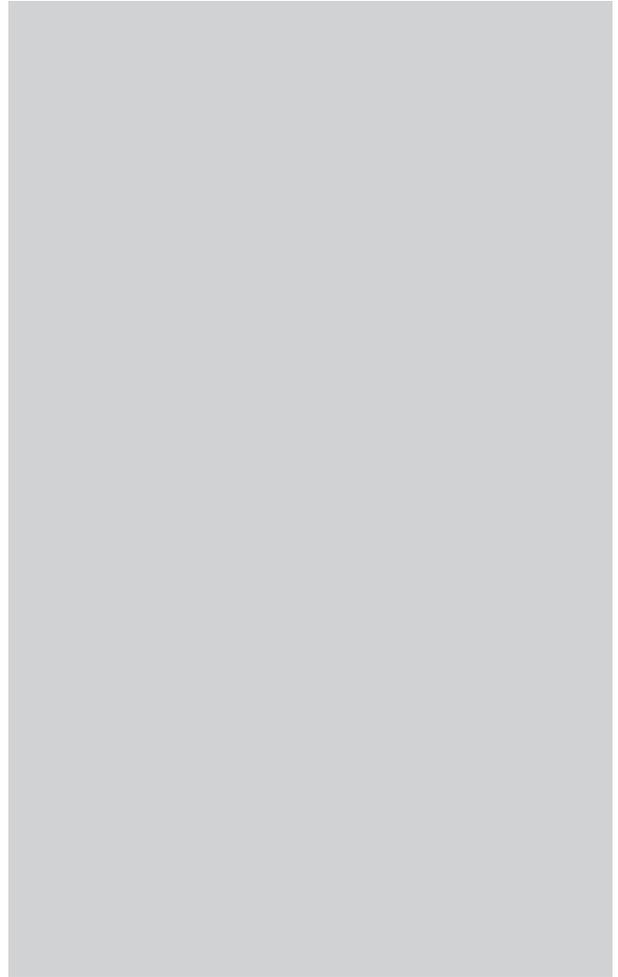
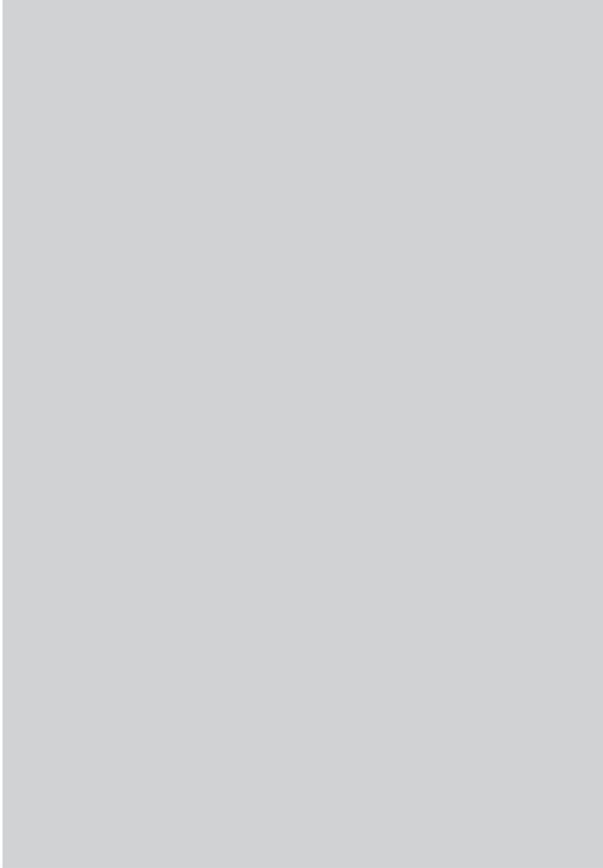
lar 13(38%), síndromes polimalformativas 6(18%), doenças metabólicas 6(18%)] e 2 com doença aguda(DA) (bronquiolite). Sexo feminino 23(63,8%), idade mediana DC 4,2anos(31 dias-22,6anos) e DA 0,3anos. Os principais motivos de internamento na DC foram a insuficiência respiratória e/ou patologia da via aérea em 15(26%), pneumonia 15(26%) e bronquite aguda 7(12%). Neste grupo houve isolamento de BactM em 11(30,5%) doentes: *P aeruginosa* (6), *K. pneumoniae* (2), *E.coli*, *S.marcescens*, *E.cloacae* e *B. cepacia*(1 caso cada). Em 50 internamentos (84,7%) houve ventilação (BiPAP 34, CPAP 10, por traqueostomia 6), em 8 oxigenioterapia e em 2 oxigénio de alto fluxo, 35 com reabilitação respiratória (20 tosse mecânica). O tempo médio de internamento na DC foi 2,6x superior à DA (17,2 e 6,5 dias). Foram transferidos 3 doentes(5%) para UCI. Faleceram 9 doentes(25%), 7(78%) na UIRP. 73% tiveram alta para H. Dia.

**Conclusões:** A alta complexidade dos doentes e tecnologias utilizadas, bem como a especialização de recursos humanos suporta a diferenciação em Unidades de Intermédios Respiratórios (ICM 3,5). A sua descrição pode ser útil na implementação de outras.

**Palavras-chave:** Unidade de Cuidados Intermédios, Doentes crónicos respiratórios, Infeções multirresistentes, Técnicas respiratórias diferenciadas

---

**PAS-031 - (18SPP-4649) - [TRABALHO REMOVIDO  
A PEDIDO DO AUTOR]**



**PAS-032 - (18SPP-4458) - DOENÇA PULMONAR COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DA HISTIOCILOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS**

Rita Vieira De Carvalho<sup>1</sup>; Carlos Escobar<sup>1</sup>; Pedro Nunes<sup>1</sup>; Clara Abadesso<sup>1</sup>; Marta Moniz<sup>1</sup>; Rosário Ruivo<sup>1</sup>; Sérgio Ferreira<sup>2</sup>; Rita Mâncio<sup>3</sup>; Ximo Duarte<sup>4</sup>; Ivan Bravio<sup>5</sup>; António Figueiredo<sup>1</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE; 2 - Serviço de Imagiologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE; 3 - Serviço de Anatomia Patológica, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE; 4 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, EPE; 5 - Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica, Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** Na histiocitose de células de Langerhans (HCL), o envolvimento pulmonar é incomum em crianças, sendo o prognóstico desfavorável. O diagnóstico é difícil, com eventual necessidade de biópsia, mas a TAC de alta resolução pode evidenciar quistos e nódulos característicos.

Criança de 6 anos, sexo feminino, natural de Angola. Saudável até Novembro 2014, quando apresenta pneumotórax espontâneo à direita recidivante. Face a diagnóstico inconclusivo de “doença pulmonar quística severa”, após investigação que incluiu biópsia pulmonar, recorre aos serviços de

saúde nacionais (Maio 2015). Apresentava dispneia ligeira sem necessidade de oxigénio. A TAC torácica evidenciava “extensas alterações parenquimatosas com múltiplas bolhas que substituíam a quase totalidade do parênquima pulmonar bilateralmente”. Na ausência de diagnóstico definitivo foi proposto transplante pulmonar. Teve agravamento da função respiratória, com hipoxemia e pneumotórax recidivante. A revisão da biópsia, positiva para Cd1a e S100, confirmou HCL. Entretanto desenvolve diabetes insípida, sem envolvimento de outros órgãos/sistemas. Sem condições para transplante com dador vivo, por envolvimento multissistémico com prognóstico incerto, ficou a aguardar dador cadavérico. Iniciou indução com vimblastina e prednisolona, complicada por enterocolite neutropénica grave e síndrome de encefalopatia posterior reversível. Medicada com cladribina, sem sucesso. Por agravamento progressivo, com insuficiência respiratória global, evoluiu para desfecho fatal.

**Comentários / Conclusões:** A forma de apresentação rara em idade pediátrica atrasou o diagnóstico. Deve considerar-se a HCL pulmonar no diagnóstico diferencial de doença quística pulmonar, mesmo na ausência de manifestações sistémicas.

**Palavras-chave:** Histiocitose de células de Langerhans, pulmonar, transplante

---

**PAS-033 - (18SPP-4753) - HIPOTIROIDISMO POR UTILIZAÇÃO INCORRETA DE SUPLEMENTO DE IODO**

Sandra Pereira<sup>1</sup>; Sylvia Jacob<sup>1</sup>; Rita Santos Silva<sup>1,2</sup>; Carla Costa<sup>1,2</sup>; Cíntia Castro-Correia<sup>1,2</sup>; Manuel Fontoura<sup>1,2,3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João (CHSJ); 2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, CHSJ; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP)

**Introdução / Descrição do Caso:** A suplementação desadequada de iodo pode causar disfunção da tiróide. A Solução de Lugol (SL) é uma solução com iodo e iodeto de potássio utilizada na preparação de tiroidectomia nos doentes com Doença de Graves e nas crises tireotóxicas. A informação na internet relativa à SL ignora o risco do seu uso, realçando o baixo preço e a hipotética segurança como suplementação de iodo e desvaloriza o aumento da hormona tireoestimulante (TSH).

**Descrição do caso:** Adolescente de 16 anos, saudável, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, encaminhado da pediatra assistente por hipotiroidismo subclínico (TSH 6,19 uUI/mL (N <=

4,94) e tiroxina (T4) normal). Apresentava obstipação, intolerância ao frio e fadiga. Ao exame objetivo constatou-se um bócio difuso, sem nódulos. Repetiu estudo analítico com aumento da TSH para 97 uUI/mL e diminuição da T4 livre. Quando questionada especificamente sobre a toma de suplementos alimentares, a mãe referiu que o adolescente estaria a fazer suplemento de iodo com SL, dado que tinha adotado uma dieta *vegan*. Iniciou propranolol e levotiroxina e foi dada indicação para suspender a SL. Na consulta seguinte confirmou-se a normalização da TSH e T4 livre, pelo que suspendeu a terapêutica, mantendo uma função tiróideia normal.

**Comentários / Conclusões:** Neste caso clínico, a utilização desinformada de SL provocou hipotiroidismo clínico e a história clínica detalhada evitou a realização de exames complementares de diagnóstico desnecessários. Numa altura em que a oferta de suplementos alimentares é cada vez maior, é crucial refletir sobre a permissividade do seu acesso e alertar os doentes para o perigo da sua utilização sem aconselhamento adequado.

**Palavras-chave:** Hipotiroidismo, Iodo, Solução Lugol

---

**PAS-034 - (18SPP-4740) - HIPOTIROIDISMO CONGÊNITO E SÍNDROME CÉREBRO-PULMÃO-TIRÓIDE**

Sandra Pereira<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Sylvia Jacob<sup>1</sup>; Daniel Gonçalves<sup>1,2</sup>; Mafalda Sampaio<sup>1,3</sup>; Miguel Leão<sup>4,5</sup>; Cíntia Castro-Correia<sup>1,6</sup>; Manuel Fontoura<sup>1,5,6</sup>

1 - 1- Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João (CHSJ); 2 - Unidade de Desenvolvimento, Hospital Pediátrico Integrado, CHSJ; 3 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Pediátrico Integrado, CHSJ; 4 - Unidade de Neurogenética, Serviço de Genética Médica, CHSJ; 5 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP); 6 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, CHSJ

**Introdução / Descrição do Caso:** A coreoatetose e hipotiroidismo congénito com ou sem disfunção pulmonar (CAHTP) é uma patologia rara, caracterizada por hipotiroidismo congénito (HC), síndrome de dificuldade respiratória e coreia hereditária benigna. É causada por mutação heterozigótica no gene NKX2-1 no cromossoma 14q13.

**Descrição do caso:** criança de 5 anos, sexo feminino, primeira filha de pais não-consanguíneos. Gestação de termo e parto sem intercorrências. Foi detetado hipotiroidismo congénito no rastreio neonatal de doenças metabólicas, pelo que iniciou levotiroxina aos 8 dias de vida. A ecografia mostrou hipoplasia tiróidea. Aos 12 meses constatou-

-se hipotonia e aos 2 anos ataxia. A Ressonância Magnética cerebral mostrou imagens sugestivas de malformação de Chiari tipo I. Manteve sempre função tiróidea normal e o painel genético de ataxias foi negativo. Aos 4 anos, além da ataxia observou-se coreoatetose que, em associação com o diagnóstico prévio de HC e perturbação global do desenvolvimento, motivou a realização do estudo molecular do gene NKX2-1, identificando-se uma variante patogénica em heterozigotia. Iniciou tratamento com tetrabenazina com melhoria da coreoatetose e do controlo axial. Foi excluída patologia pulmonar e foi referenciada para a equipa local de intervenção precoce, sob reabilitação motora, com evolução clínica favorável.

**Comentários / Conclusões:** O HC deve fazer suspeitar de deficiência no NKX2-1, quando em combinação com patologia neurológica e/ou respiratória. O seguimento multidisciplinar com uma visão global da doente foi crucial para o diagnóstico de CAHTP, permitindo o aconselhamento pré-concepcional. A malformação de Chiari tipo I encontrada nesta doente poderá englobar-se na expressão do fenótipo do CAHTP.

**Palavras-chave:** coreoatetose e hipotiroidismo congénito com ou sem disfunção pulmonar, Gene NKX2-1, Hipotiroidismo congénito

**PAS-035 - (18SPP-4776) - TERAPÊUTICA HORMONAL DE SUBSTITUIÇÃO (THS) NO SÍNDROME DE TURNER (ST)**

Ekaterina Popik<sup>1</sup>; Catarina Matos De Figueiredo<sup>1</sup>; Júlia Galhardo<sup>1</sup>; Joana Freitas<sup>1</sup>; Maria João Oliveira<sup>1</sup>; Teresa Borges<sup>1</sup>

1 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, CMIN-CHPorto

**Introdução e Objectivos:** O ST é uma das cromossopatias mais comuns; acompanha-se de hipogonadismo hipergonadotrófico e amenorreia primária/secundária. A maior parte das doentes necessita da THS.

Avaliar a eficácia da THS com estrogênios transdérmicos (E2TD).

**Metodologia:** Estudo retrospectivo das doentes seguidas na Unidade com ST, submetidas à THS com E2TD.

**Resultados:** Das 35 pacientes com ST, 11 iniciaram THS com E2TD. Nestas, a idade média de diagnóstico foi 11,3anos(A)(+/-3,8). 6/11 apresentavam monossomia 45X0. Idade média de início da THS foi 13,89A(+/-1,7), sendo que 45% iniciaram entre os 11 e os 12A. À data de início de THS 8/11 apresentavam estadio de desenvolvimento mamário (M) M1, 2/11 – M2 e 1 – M3. FSH e LH médias foram, respetivamente, 82,4(+/-26,6)uU/mL e

17,2(+/- 9,6)uUI/mL. Na ecografia pélvica (10/11) todas apresentavam útero de dimensões e forma pré-púbere, 6 não tinham ovários visualizados e 4 ovários de pequenas dimensões. 6/9 doentes atingiram o estadio M4 aos 12 meses, 2 aos 24meses e 1 aos 36meses da THS. Uma das doentes abandonou o seguimento e outra ainda se encontra na fase inicial da THS. A hemorragia de privação ocorreu em média 1,57A(+/-1,1) após o início da THS. Todas as 9 doentes atingiram um volume uterino normal. 1/11 apresentou dislipidémia e 1 desenvolveu HTA da bata branca. As reações locais (1/11) não condicionaram a suspensão da THS.

**Conclusões:** Segundo as *guidelines* atuais a THS com E2TD é considerada a de eleição. No entanto, são escassos os estudos que a demonstrem. O atingimento do M4 após o início da THS ocorreu ligeiramente antes do que está descrito nas raparigas com ST com puberdade espontânea, assim como nas raparigas em geral. Apesar da amostra ser reduzida, podemos constatar que esta terapêutica foi bem tolerada com poucos efeitos laterais.

**Palavras-chave:** Síndrome de Turner, estrogênios transdérmicos

**PAS-036 - (18SPP-4395) - DIABETES INAUGURAL EM IDADE PEDIÁTRICA**

Joana Antunes<sup>1</sup>; Susana Almeida<sup>1</sup>; Sara Martins<sup>1</sup>; Margarida Chaves<sup>1</sup>; Manuel Cunha<sup>1</sup>

1 - Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

**Introdução e Objectivos:** A Diabetes é uma doença crónica multifactorial de incidência crescente e uma das mais frequentes em idade pediátrica. Destaca-se a Diabetes Mellitus (DM) tipo 1, com prevalência de 0.16% na população portuguesa dos 0-19 anos. Caracterização epidemiológica, clínica e laboratorial dos casos de DM inaugural em crianças e jovens num hospital de nível II.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de processos clínicos de crianças admitidas no Serviço de Pediatria com diagnóstico de DM, entre Janeiro de 2000 e Junho de 2017.

**Resultados:** Diagnosticaram-se 88 casos de DM inaugural, 55,6% do sexo masculino, idade média 8,6 ( $\pm 4,1$ ) anos, mediana 9 anos (9 meses-17 anos), 59,1% com antecedentes familiares de diabetes. O tempo médio do início do quadro ao diagnóstico foi de 25,3 (mediana 15) dias. Sintomas mais frequentes: polidipsia (94,4%), poliúria (85,4%) e

emagrecimento (82%). Formas de apresentação: hiperglicémia com cetose (48,9%), cetoacidose diabética (CAD) (40,9%) (ligeira 51,4%, moderada 20% e grave 28,6%) e hiperglicémia (10,2%). Duração média do internamento: 7,1 ( $\pm 4,4$ ) dias. Transferidos 4,5% casos para cuidados intensivos. A duração do internamento relacionou-se significativamente com a idade ao diagnóstico ( $\leq 5$  anos: 10,6 vs 6-10 anos: 7,1 vs  $> 10$  anos: 5,4 dias;  $p=0,001$ ) e com a forma de apresentação (hiperglicémia 4,8 vs cetose 6,4 vs CAD 8,8 dias;  $p=0,027$ ). Verificou-se um aumento de casos nos últimos anos (2000-2009: 2,9 casos/ano; 2010-2016: 8 casos/ano;  $p<0,001$ ).

**Conclusões:** O aumento recente do número de casos está provavelmente relacionado com o aumento da área de influência do hospital, faixa etária pediátrica e incidência da doença. Os factores com influência significativa na duração do internamento foram a idade mais jovem e a maior gravidade na apresentação inicial.

**Palavras-chave:** diabetes

---

**PAS-037 - (18SPP-4443) - DIABETES MELLITUS – UMA ETIOLOGIA INVULGAR EM IDADE PEDIÁTRICA**

Susana Almeida<sup>1</sup>; Sofia Almeida<sup>1</sup>; Sara Martins<sup>1</sup>; Margarida Chaves<sup>1</sup>

1 - Hospital de Cascais

**Introdução / Descrição do Caso:** A Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 representa a forma mais comum na população pediátrica (>90% dos casos). A identificação de etiologias menos prevalentes é essencial para adequada intervenção terapêutica e educacional. Caso Clínico: Adolescente de 16 anos, sexo masculino, natural da Guiné-Bissau, antecedentes de epigastralgias recorrentes há 2 anos, internado por cetoacidose diabética moderada (pH 7,28 e HCO<sub>3</sub> 15,8 mmHg), apresentando-se com dor abdominal, polidipsia, poliúria, polifagia, astenia e perda ponderal (10 Kg num ano). Após estabilização, iniciou insulino-terapia intensiva com controlo dos valores glicémicos. Da investigação, destaca-se HbA<sub>1c</sub> 20,5% e marcadores auto-ímmunes de DM negativos. Detectou-se tumefacção mandibular bilateral, com confirmação ecográfica de hipertrofia das

parótidas, com VIH e estudo autoimunidade negativos. Reinternado por recorrência da epigastralgia com irradiação em cinturão, realizou: Amilase 147 UI/L, Lipase 764 UI/L, ecografia abdominal com esteatose hepática e TC abdominal com calcificações do corpo e cauda pancreáticos sugestivas de pancreatite crónica (PC) com processo de pancreatite aguda alitiásica. Após história detalhada, constatou-se consumo excessivo de álcool, assumindo-se pancreatite crónica agudizada, de etiologia etanólica, complicada de DM insulino-dependente por insuficiência pancreática endócrina. **Comentários / Conclusões:** A incidência de PC pediátrica tem aumentado nas últimas duas décadas. Em idade pediátrica, a PC etanólica é rara e o desenvolvimento de DM por insuficiência pancreática endócrina neste contexto, é não só igualmente rara (<1%) como se desenvolve tardiamente no seu curso.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Pancreatite Crónica Etanólica, Pancreatite Aguda Alitiásica

---

**PAS-038 - (18SPP-4344) - HISTÓRIA FAMILIAR DE DIABETES E RISCO DE NEUROPATIA SENSORIAL**

Marcia Gonçalves Ribeiro<sup>1</sup>; Raquel Garcia Rocco Da Silva<sup>2</sup>; Marcelo Aguiar Costa Lima<sup>3</sup>; Claudia Melo Moura<sup>3</sup>; Eduardo Jorge Rosa Dâmaso<sup>1</sup>; Jorge Luiz Luescher<sup>1</sup>; Ludmila Nascimento Rodrigues Campos<sup>1</sup>  
1 - Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2 - Instituto Federal do Rio de Janeiro; 3 - Universidade Estadual do Rio de Janeiro

**Introdução e Objectivos:** Fatores familiares podem aumentar a susceptibilidade a complicações em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1), como o risco de neuropatia. O objetivo foi de analisar a história familiar (HF) e variáveis clínicas *versus* a neuropatia sensorial (NS).

**Metodologia:** Estudo seccional com 167 crianças/adolescentes com DM1 acompanhados na UFRJ, de março a julho/2017. Uso do Escore de Sintomas Neuropáticos (ESN) para diagnosticar a neuropatia sensorial (NS) e a análise de variância para comparar as médias. A significância estatística foi avaliada com o teste quiquadrado para proporções e Kruskal Wallis para médias. Os dados foram analisados através do pacote estatístico EPI-Info.

**Resultados:** A NS foi prevalente em 42,5% da

população de estudo e associada ao sexo feminino (OR=2,4; p=0,00). Em relação à HF materna, ter uma mãe (OR=9,25; p=0,02), bisavó (OR=3,01; p=0,00) e tios (OR=3,68; p=0,01) com diabetes tipo 1 ou 2 aumentam o risco de NS. Ter tios paternos com diabetes aumenta o risco em 5,43 vezes de ter NS (p=0,00). As médias da hemoglobina glicada foram maiores na população com NS (p=0,01). A dislipidemia também se mostrou associada à NS (p<0,01). Peso, altura e idade não apresentaram associação com NS. A câimbra (37,3%) e o formigamento (31,7%) foram os sintomas mais frequentes.

**Conclusões:** Os sintomas neuropáticos podem ser percebidos desde os estágios iniciais da lesão nervosa, o que permite o uso da ESN na população pediátrica no diagnóstico da NS. O controle glicêmico e a duração do diabetes são considerados fatores importantes para o desenvolvimento da neuropatia, todavia, observa-se que a velocidade de progressão dos danos no tecido nervoso apresenta diferenças individuais possivelmente relacionados à HF e epigenética.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus tipo 1, Neuropatia sensorial, História familiar, Epigenética

**PAS-039 - (18SPP-4670) - DEFICIÊNCIA DA P40PHOX – UMA NOVA FORMA DE DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA**

Ana Reis-Melo<sup>1</sup>; Mónica Costeira<sup>1</sup>; Tatiana Pereira<sup>1</sup>; Maria Do Céu Espinheira<sup>1</sup>; Isabel Pinto Pais<sup>1</sup>; Sofia Magina<sup>2</sup>; Artur Bonito Vitor<sup>3</sup>; Jacinta Bustamante<sup>4</sup>; Jorge Amil Dias<sup>5</sup>; Eunice Trindade<sup>5</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 2 - Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar São João; 3 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências do Serviço Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 4 - 5Centre d'Etudes des Déficiés Immunitaires (CEDI) Hôpital Necker Enfants-Malades; 5 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica do Serviço Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João

**Introdução / Descrição do Caso:** A doença granulomatosa crónica (DGC) é uma imunodeficiência primária que se apresenta por infeções recorrentes e graves causadas por agentes catalase positivos e auto-inflamação/imunidade. Foi recentemente identificada uma mutação no gene NCF4 gerador de deficiência da p40<sup>phox</sup>, que condiciona redução da atividade da NADPHoxidade decorrendo em infeções não invasivas e desregulação imunológica menos grave, comparada com a DGC “clássica”.

Adolescente de 16 anos, com líquen plano vulvar desde os 2 anos. Aos 12 anos, submetida a exérese de quisto sacrococcígeo não tendo ocorrido

cicatrização da ferida cirúrgica e com extensão da lesão para a região perianal. Perante a suspeita de doença Crohn (DC), realizada investigação endoscópica e radiológica que foi normal. A biópsia de pele da lesão perianal identificou granuloma, tendo sido admitido o diagnóstico de DC. Foi submetida a vários tratamentos sem resolução da lesão. Aos 15 anos aparecimento de novo de úlceras orais, nasais e psoríase inversa, sem quaisquer sintomas digestivos. A repetição do estudo endoscópico, revelou granuloma. O estudo imunológico mostrou diminuição da explosão oxidativa no teste de imunidade com acetato miristato de forbol, com produção reduzida de radicais livres de oxigénio (RLO). Geneticamente identificada mutação autosómica recessiva no gene NCF4. Atualmente, sob antibiótico profilático e clinicamente melhor.

**Comentários / Conclusões:** A presença de granulomas infere uma resposta inflamatória prolongada, explicada pela alteração duma proteína reguladora que causa diminuição de RLO. A forma de apresentação mimetizando uma DC, com evolução desfavorável e ausência de resposta à terapêutica permite realçar a importância da pesquisa de diagnósticos diferenciais nestes casos.

**Palavras-chave:** p40 phox, Imunodeficiência primária, Doença granulomatosa crónica, Doença de Crohn

---

**PAS-040 - (18SPP-4311) - ATRESIA INTESTINAL MÚLTIPLA POR MUTAÇÃO GENÉTICA TTC7A**

Sara Ferreira<sup>1</sup>; Maria Gáscon<sup>2</sup>; Inmaculada Hidalgo<sup>2</sup>; Esther Ramos<sup>2</sup>; Gerardo Prieto<sup>2</sup>

1 - Hospital de São Francisco Xavier; 2 - Hospital Universitario La Paz

**Introdução / Descrição do Caso:** A atresia intestinal é um defeito congênito caracterizado por uma interrupção da continuidade do lúmen intestinal. Atresia intestinal múltipla (AIM) é uma forma rara de atresia e a associação com imunodeficiência combinada grave (IDCG) tem sido descrita por mutação do gene TTC7A. O prognóstico é reservado com uma elevada mortalidade nos primeiros anos de vida.

**Caso clínico:** A.N., ex-prematura de 32 semanas, com diagnóstico pré-natal de malformação intestinal, é transferida aos 4 meses de idade por AIM para avaliação de possível transplante intestinal. Tinha sido submetida a várias ressecções intestinais pelos de quadros de oclusão intestinal, mas a persistência de atresias ao nível do intestino delgado determinou uma jejunostomia, ficando dependente de nutrição parentérica total. Paralelamente diagnosticou-se IDCG pela presença de

linfopenia das células T e de hipogamaglobulinemia, e a identificação de mutação no gene TTC7A confirmou a associação destas duas patologias. Aos 7 meses é submetida ao transplante alogénico de células estaminais hematopoiéticas(TCPH) com melhoria da imunodeficiência. Contudo, constata-se cirrose hepática, confirmada por biópsia, determinando um prognóstico reservado para a doente, estando atualmente em lista de espera para transplante multivisceral.

**Comentários / Conclusões:** A associação de AIM com IDCG é rara e origina falência intestinal e vulnerabilidade a infeções. É importante a referência precoce para um centro de transplantação, pois a inclusão tardia como candidato a transplante intestinal influencia a progressão de hepatopatia associada a nutrição parentérica, aumentando a mortalidade de forma muito significativa. A realização prévia de TCPH é igualmente fundamental para o sucesso do transplante e sobrevida do doente.

**Palavras-chave:** **Atresia intestinal, Imunodeficiência combinada grave, Falência intestinal, Transplante intestinal**

---

**PAS-041 - (18SPP-4401) - TROMBOSE VENOSA CEREBRAL NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: UMA COMPLICAÇÃO INESPERADA....**

Cátia Pereira<sup>1</sup>; Sara Azevedo<sup>2</sup>; Helena Loreto<sup>2</sup>; Ana Paula Mourato<sup>2</sup>; Filipa Prata<sup>3</sup>; Ana Isabel Lopes<sup>2,4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 2 - Unidade de Gastrenterologia, Hepatologia e Nutrição, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 3 - Unidade de Infecçologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 4 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

**Introdução / Descrição do Caso:** A doença inflamatória intestinal (DII) associa-se no adulto a risco aumentado de tromboembolismo venoso (TEV), com importante morbi-mortalidade, sendo rara a ocorrência em idade pediátrica. Caso clínico: Sexo feminino, 17 anos, destacando-se como antecedentes a toma de contraceptivo oral. Transferida para a Unidade de Gastrenterologia Pediátrica por suspeita de DII (quadro recente de diarreia com sangue e dor abdominal). Avaliação endoscópica/histológica compatível com colite ulcerosa (PUCAI na admissão 45). Laboratorialmente salientava-se: Hb 8,8 g/dL, plaquetas 901000/uL, VS 75 mm/h, p-ANCA negativo.

Foi instituída terapêutica de indução de remissão (prednisolona) com melhoria clínica lenta mas progressiva. Ao 20º dia de internamento referiu cefaleia intensa na região temporal esquerda cedendo à analgesia; ao 23º dia teve dois episódios convulsivos tónico-clónicos generalizados, depressão do estado de consciência, anisocória e parésia do VI par direito, revelando a RM-CE trombose venosa cerebral extensa. O estudo de status pró-trombótico foi negativo. Foi submetida a trombectomia (repermeabilização completa do sistema venoso profundo) e anticoagulação com heparina (posteriormente enoxaparina subcutânea). Teve alta, sem sequelas neurológicas, em remissão clínica (PUCAI 0), sob terapêutica com azatioprina, prednisolona e enoxaparina.

**Comentários / Conclusões:** Pretende-se enfatizar o risco de TEV na DII em idade pediátrica, com atingimento preferencial do sistema nervoso central. No presente caso, constituíram fatores preditivos para a ocorrência de TEV a anticoncepção oral e doença ativa com trombocitose significativa. Apesar da escassez de orientações em idade pediátrica, a anticoagulação profilática a curto/médio prazo deverá ser considerada.

**Palavras-chave:** doença inflamatória intestinal, colite ulcerosa, trombose venosa cerebral

---

**PAS-042 - (18SPP-4521) - SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR E PANCREATITE AGUDA**

Paulo Ribeiro Santos<sup>1</sup>; Miguel Bernardo<sup>1</sup>; Helena Isabel Pereira<sup>1</sup>; Jorge Amil<sup>2</sup>; Cristina Cândido<sup>1</sup>; Eurico Gaspar<sup>1</sup>

1 - CHTMAD Hospital de Vila Real; 2 - Centro Hospitalar de São João

**Introdução / Descrição do Caso:** A Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS) é uma entidade clínica rara caracterizada por compressão da terceira porção duodenal secundária a diminuição do espaço entre as artérias aorta e mesentérica superior. Adolescente de 17 anos, previamente saudável, admitida no serviço de urgência por epigastralgia súbita e intensa, náuseas e vômito alimentar abundante. Sem febre, alteração do trânsito intestinal ou outra sintomatologia. Apurou-se toma no último mês de suplemento para emagrecimento contendo *Garcinia cambogia*. Controlo analítico, radiografia e ecografia abdominais sem alterações, tendo sido excluído ventre agudo. Por agravamento da sintomatologia, decidido internamento. Por suspeita de oclusão intestinal realizou TC abdominal que revelou diminuição da gordura peritoneal sem outras

alterações. Em D3 de internamento constatou-se elevação isolada da enzimologia pancreática, mantendo restante clínica. Em D6 realizou CPRM que descartou litíase ou alterações pancreáticas, mas sendo sugestiva de SAMS. Por manter intolerância oral, iniciou nutrição entérica, com cautelosa progressão na dieta. Alta após 3 semanas, assintomática e sem restrições alimentares, com diagnóstico de SAMS e Pancreatite Aguda (PA). **Comentários / Conclusões:** Existem poucos relatos na literatura associando SAMS e PA, sendo o seu mecanismo mal compreendido. Se por um lado se sugere que a SAMS possa levar a PA na sequência de aumento da pressão intra-duodenal, também é possível que a PA possa provocar SAMS por conflito de espaço aorto-mesentérico (edema peripancreático). No caso apresentado, pensamos que a toma do suplemento possa ter sido um co-factor quer na instalação da PA, existindo pelo menos um caso descrito, quer na SAMS ao contribuir para a redução da gordura peritoneal.

**Palavras-chave:** Síndrome da Artéria Mesentérica Superior, Pancreatite Aguda, *Garcinia cambogia*

---

---

**PAS-043 - (18SPP-4497) - INTERVALO ENTRE CONSULTAS DE NUTRIÇÃO CONDICIONA A ADESÃO À INTERVENÇÃO**

Ana Morgado<sup>1</sup>; Mónica Pitta-Grós Dias<sup>1</sup>; Ana Catarina Moreira<sup>2</sup>; Ana Serrão Neto<sup>1</sup>

1 - Centro da Criança e do Adolescente, Hospital CUF Descobertas (HCD); 2 - ESTeSL - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa

**Introdução e Objectivos:** A intervenção nutricional para aquisição de hábitos alimentares saudáveis é determinante para a restabelecer o estado nutricional adequado em crianças e adolescentes com obesidade. Foi objectivo avaliar a evolução do estado nutricional ao longo do follow up.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo baseado na consulta do processo clínico da Consulta de Nutrição do Centro da Criança e do Adolescente do HCD, de onde foram seleccionados doentes com pelo menos 2 visitas. Avaliou-se o estado nutricional através de parâmetros antropométricos e de composição corporal (bioimpedância) e comparou-se a sua evolução.

**Resultados:** Foram incluídos 212 doentes, 92 (43,4%) do sexo masculino, com idade média de 10,7±3,1 anos (2,6 a 18,0 anos). Destes, 122

doentes realizaram uma 3ª consulta. De acordo com o IMC, a maioria (75%) eram obesos. O rácio perímetro da cintura/altura (C/Alt) foi superior às recomendações em 95% dos doentes e 90% apresentavam valores de massa gorda acima do percentil 95. Apesar da evolução da média dos parâmetros analisados ter sido sempre positiva, verificamos que a redução semanal do IMC ( $0,0449\pm 0,04887$  vs  $0,0269\pm 0,0269$ ;  $p=0,000$ ), IMG ( $0,1445\pm 0,16336$  vs  $0,0644\pm 0,10191$ ;  $p=0,000$ ) e rácio C/Alt ( $0,0041\pm 0,00396$  vs  $0,0022\pm 0,00228$ ;  $p=0,000$ ) foi superior quando o tempo entre consultas foi inferior a 6 e a 8 semanas respectivamente para a 2ª e 3ª consulta.

**Conclusões:** Neste estudo verificamos que a recuperação do estado nutricional foi superior nas crianças e adolescentes que realizavam a consulta subsequente num espaço temporal inferior. Resultou maior redução semanal de IMC, IMG e rácio C/Alt quando as consultas foram realizadas com intervalo menor. Propomos que o intervalo para marcação da 2ª e 3ª consulta seja respectivamente inferior a 6 e a 8 semanas.

**Palavras-chave:** Nutrição, Obesidade, Consulta Nutrição, Adesão

---

---

**PAS-045 - (18SPP-4420) - SÍNDROMA DE PANAYIOTOPOULOS: UMA EPILEPSIA BENIGNA DA INFÂNCIA QUE SIMULA OUTRAS ENTIDADES**

Ana Teresa Soares<sup>1</sup>; Francisco Antunes<sup>1</sup>; Carina Cardoso<sup>2</sup>; José Paulo Monteiro<sup>1</sup>

1 - Hospital Garcia de Orta, EPE; 2 - Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

**Introdução e Objectivos:** A síndrome de Panayiotopoulos (SP) é uma epilepsia idiopática focal occipital com pico de incidência na idade pré-escolar. Caracteriza-se por crises, por vezes prolongadas, com sintomas predominantemente autonómicos. Os objetivos foram caracterizar os doentes com SP do ponto de vista clínico, diagnóstico e atitude terapêutica.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo das crianças com o diagnóstico de SP seguidas na consulta de Epilepsia de um Hospital entre Janeiro de 2007 e Julho de 2017 (10 anos e 7 meses).

**Resultados:** Quinze crianças reuniram os critérios de diagnóstico de SP, 8 do sexo masculino. A média de idade ao diagnóstico foi 5,2 anos (min. 3, máx. 10). As formas de apresentação incluíram: sintomas autonómicos em 14 (náuseas, vômitos, palidez cutânea, cefaleia), crises versivas em 10, motoras em 9, alteração do estado de consciências

em todas e estado de mal convulsivo em 2. Em 13 as crises ocorreram em vigília. Foram colocados inicialmente outros diagnósticos em 7 crianças (gastroenterite, engasgamento, migraine, síncope vaso-vagal, ansiedade e encefalite). O electroencefalograma (EEG) revelou alterações em 14 crianças, 12 com foco occipital. Dez crianças fizeram exame de imagem cerebral (8 ressonância magnética; 2 tomografia computadorizada) que foi normal. Sete iniciaram antiepiléptico (4 carbamazepina e 3 valproato de sódio) com evolução favorável.

**Conclusões:** A manifestação inaugural de SP é frequentemente inespecífica com predomínio de manifestações autonómicas, pelo que muitas vezes são evocadas outras entidades. O EEG com registo de sono é o exame mais relevante para o diagnóstico, identificando alterações multifocais com predomínio occipital. Embora a manifestação inaugural possa sugerir uma doença grave, constitui uma entidade benigna com bom prognóstico.

**Palavras-chave:** Panayiotopoulos, Epilepsia, Sintomas autonómicos

---

**PAS-046 - (18SPP-4591) - MOYAMOYA EM IDADE PEDIÁTRICA - REVISÃO CASUÍSTICA**

Mayara Nogueira<sup>1</sup>; Raquel Lopes De Bragança<sup>1</sup>; Sandra Pereira<sup>1</sup>; Cláudia Melo<sup>2</sup>; Rúben Rocha<sup>2</sup>; Mafalda Sampaio<sup>2</sup>; Josué Pereira<sup>3</sup>; Francisca Costa<sup>4</sup>; João Pedro Filipe<sup>4</sup>; Raquel Sousa<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 2 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 3 - Serviço de Neurocirurgia, Centro Hospitalar de São João; 4 - Serviço de Neurorradiologia, Centro Hospitalar de São João

**Introdução e Objectivos:** A doença de Moyamoya (DMM) é uma arteriopatía de etiologia desconhecida, que cursa com estenose bilateral crónica e progressiva das artérias carótidas internas e rede vascular colateral exuberante, com padrão angiográfico típico. Chama-se síndrome de Moyamoya (SMM) se associada a doenças sistémicas.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos processos de doentes com idade inferior a 18 anos com diagnóstico imagiológico de DMM, entre janeiro de 2006 e dezembro de 2016, num hospital terciário.

**Resultados:** Identificados 4 casos, mediana de idade de diagnóstico de 5 anos, 50% sexo masculino e sem história familiar. Dois casos apresentaram-se com acidente vascular cerebral (AVC) isquémico,

um com epilepsia e um sem sintomas neurológicos. O diagnóstico foi feito por angiorressonância cerebral, com envolvimento bilateral em todos os casos e confirmação por angiografia em 2 casos. A SMM foi rastreada numa criança com síndrome de Alagille, dada a associação entre as duas entidades. Na DMM o tratamento foi conservador em 2 casos. Nos outros 2, um fez revascularização cirúrgica bilateral e o outro, por se encontrar assintomático, mantém-se em vigilância. Os doentes são acompanhados em ambulatório; um com hemiparésia ligeira sequelar, aguardando decisão cirúrgica por progressão imagiológica; o outro mantém epilepsia refratária, tetraparésia espástica e grave atraso psicomotor. O doente submetido a revascularização apresenta discreta hemiparésia sem impacto significativo nas actividades da vida diária.

**Conclusões:** A DMM é rara, com manifestações neurológicas variadas e sequelas potencialmente graves, devendo ser considerada no diagnóstico diferencial de AVC e epilepsia em idade pediátrica. O diagnóstico precoce é fundamental assim como referenciação para centro neurocirúrgico habilitado.

**Palavras-chave:** Moyamoya, AVC, Arteriopatía

**PAS-048 - (18SPP-4717) - PERDA SÚBITA DE VISÃO**

Ana Sofia Vaz<sup>1</sup>; Cátia Granja<sup>2</sup>; Filipa Cunha<sup>2</sup>; Catarina Neves<sup>2</sup>; Cristina Pereira<sup>3</sup>; Conceição Robalo<sup>3</sup>

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz; 3 - Unidade de Neuropediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução / Descrição do Caso:** A perda súbita de visão é um evento assustador para a criança e família. As causas neurológicas e oftalmológicas devem ser consideradas e pesquisadas através de uma história clínica detalhada e de uma investigação adequada. Menino de 3 anos, previamente saudável, trazido ao Serviço de Urgência por 4 episódios de perda súbita bilateral de visão associada a dor ocular, com recuperação completa em alguns minutos, nas últimas 48 horas. Negavam febre, cefaleias, náuseas/vômitos, sintomatologia neurológica ou outra, ingestão de fármacos ou tóxicos, contexto epidemiológico de doença ou episódios prévios semelhantes. O exame objetivo não apresentava alterações, nomeadamente a nível neurológico. Foi referenciado ao hospital de nível III para obser-

vação por Neuropediatria, sendo colocada como principal hipótese de diagnóstico epilepsia occipital, que se veio a confirmar após realização urgente de EEG, com registo de atividade paroxística com predomínio na região occipital direita. Iniciou terapêutica com valproato de sódio em doses crescentes, sem recorrência da clínica.

**Comentários / Conclusões:** A epilepsia occipital benigna da infância (do tipo Gastaut) apresenta-se em média aos 9 anos, com crises curtas, frequentes, diurnas, com sintomas visuais (amaurose, alucinações ou ilusões), podendo ocorrer automatismos, cefaleia *migraine-like*, atividade hemiclónica e generalização secundária. O diagnóstico é clínico e confirmado com EEG. Habitualmente não se associa a lesão anatómica, défice neurológico ou cognitivo. Frequentemente é necessária terapêutica anticonvulsivante e há remissão em 2/3 dos casos. Neste caso, a apresentação clínica foi a perda de visão, numa idade inferior à habitual, mas a suspeita clínica foi preponderante para o início rápido do tratamento.

**Palavras-chave:** Perda de visão, Epilepsia

---

**PAS-049 - (18SPP-4778) - A PERTINÊNCIA DO RASTREIO AUDITIVO NEONATAL – A PROPÓSITO DE UM CASO**

Jorge Rodrigues<sup>1</sup>; Nuno Almeida<sup>1</sup>; Joana Magalhães<sup>1</sup>; Filipe Nunes Rodrigues<sup>2</sup>; Isabel Andrade<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** O rastreio auditivo neonatal universal (RANU) está implementado em Portugal desde 2005. Permite deteção precoce de surdez e assim investigação etiológica e intervenção terapêutica atempada, por forma a que o desenvolvimento psicomotor da criança seja o mais favorável possível.

Criança do género masculino, fruto de gestação vigiada e sem intercorrências, nascido por parto eutócico às 39 semanas, com índice Apgar 9-10-10 e 2730g. Por manter falha no RANU por otoemissões acústicas à esquerda, foi orientado para consulta de ORL e observado aos 5 meses. Não apresentava alterações ao exame objetivo, nomeadamente na otomicroscopia, ou quaisquer dismorfismos. Além disso, registou-se boa reação a estímulo sonoro. Efetuou timpanograma – tipo A bilateralmente – e potenciais evocados auditivos do tronco encefálico

– audição normal à direita e ausência de ondas à esquerda. Posteriormente realizou RM, que revelou displasia vestibular e dos canais semicirculares bilateral, ausência do nervo coclear esquerdo e atrofia do tronco encefálico. Mediante a situação clínica, com ouvido contralateral sem alterações, considerou-se não haver indicação para aparelhagem ou implantação coclear. Em simultâneo, foi acompanhado em consulta de Neonatologia, persistindo atraso no desenvolvimento locomotor. Aos 32 meses apresenta dificuldade na automatização e aprendizagem motora e marcha atáxica de base alargada, sem atraso na linguagem ou fala. É acompanhado por Medicina Física e Reabilitação, sob fisioterapia e terapia da fala.

**Comentários / Conclusões:** A aplasia congénita do nervo vestibulococlear é uma causa rara de surdez neurosensorial. Ocorre isolada ou integrada em síndromes, sendo importante a avaliação multidisciplinar para identificar e tratar outras malformações associadas.

**Palavras-chave:** Rastreio auditivo, Surdez neurosensorial, Malformação do ouvido, Hipoacusia, Recém-nascido, Nervos vestibulococlear

---

---

**PAS-050 - (18SPP-4637) - COMO DORMEM AS NOSSAS CRIANÇAS?**

Catarina Rúbio<sup>1</sup>; Tânia Carvalho<sup>1</sup>; Diogo Rodrigues<sup>2</sup>; Inês Silva<sup>1</sup>; Ana Peres<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria Hospital Vila Franca de Xira;

2 - Área da Mulher, Criança e Adolescente - CHLC, EPE

**Introdução e Objectivos:** As perturbações do sono são as alterações comportamentais mais frequentes na população pediátrica. Pretendeu-se caracterizar os hábitos e identificar perturbações do sono em crianças acompanhadas em consulta de pediatria de um hospital nível 2.

**Metodologia:** Estudo transversal, com aplicação do questionário de hábitos de sono das crianças, validado para a população portuguesa, a pais de crianças dos 2-10 anos, durante um período de dois meses.

**Resultados:** Obtiveram-se 336 questionários válidos. A mediana de idade foi seis anos, sem diferença entre sexos. A maioria das crianças avaliada tinha patologia do neurodesenvolvimento(77%). Relativamente à duração do sono verificou-se que a média em todos os grupos etários foi inferior à recomendada, sendo menor no grupo dos 8-10

anos( $p=0,01$ ). Destacou-se que 79% das crianças em idade pré-escolar dormem a sesta. Identificou-se perturbação do sono em 73,2% da amostra sem relação com a duração do sono. A média do valor de índice de perturbação do sono foi mais elevada nas crianças dos 2-3 anos( $p=0,001$ ), sem relação significativa com o sexo ou presença de patologia. Dentro das perturbações do sono verificou-se que as parassónias, os despertares noturnos e resistência em ir para a cama diminuem com a idade( $p<0,001$ ). A maioria das crianças com perturbação do sono não foi identificada pelos cuidadores, porém as que foram percecionadas por estes obtiveram um score total mais elevado **Conclusões:** Verificámos uma elevada incidência de crianças com perturbação do sono, semelhante à descrita. Pela subvalorização desta problemática e implicações que tem no desenvolvimento e vida da criança e da sua família é imprescindível prevenir, rastrear e intervir ativamente nesta área junto dos profissionais de saúde, da educação e cuidadores.

**Palavras-chave:** Criança; Transtornos do Sono

---

**PAS-051 - (18SPP-4434) - ADAPTAÇÃO DO MTA-SNAP-IV PARA PORTUGUÊS EUROPEU**

Filipe Glória E Silva<sup>1</sup>; Merlin Mcmillan<sup>1</sup>; Rita Antunes<sup>1</sup>; Paula Medeiros<sup>1</sup>; Ana Serrão Neto<sup>1</sup>

1 - CUF Descobertas Hospital

**Introdução e Objectivos:** A Perturbação de Hiperatividade / Défice de Atenção (PHDA) afeta 5% das crianças em idade escolar e associa-se frequentemente a Perturbação Desafiante de Oposição. Para monitorizar a evolução dos sintomas destas perturbações, foi desenvolvido o questionário de Swanson, Nolan e Pelham, versão IV, do estudo Multimodal Treatment Study of Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (MTA-SNAP-IV) com 26 itens, com origem nos EUA e adaptação para o Português do Brasil. O objetivo deste trabalho foi realizar a adaptação cultural do MTA-SNAP-IV para o Português Europeu.

**Metodologia:** Foi utilizada uma metodologia de tradução e retrotradução com avaliação da equivalência semântica, comparação com os critérios DSM-5, síntese de versões finais pela equipa de tradução e pré-teste na população-alvo. Foi também solicitado o parecer do autor original.

**Resultados:** As discrepâncias detetadas no processo de tradução e retrotradução foram resolvidas procurando equivalência semântica com o original e facilidade de compreensão para pessoas com baixa literacia. Na versão portuguesa final, 10 itens foram considerados semelhantes ao Inglês, 14 foram considerados aproximados e 2 foram considerados diferentes. No pré-teste realizado com um grupo de pais e professores (N=10), o questionário foi considerado claro e de preenchimento fácil.

**Conclusões:** A versão em Português Europeu ficou diferente da tradução em Português do Brasil, que não se mostrou adequada para Portugal. O MTA-SNAP-pt-PT mostrou boa correspondência com os critérios de diagnóstico do DSM-5 e está pronto para ser utilizado na nossa população.

**Palavras-chave:** PHDA, Questionário, Adaptação cultural, SNAP-IV

---

---

**PAS-052 - (18SPP-4328) - ESTUDO SOMATOMÉTRICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES MEDICADAS COM METILFENIDATO: ESTUDO CASO-CONTROLO**

Adriana Formiga<sup>1</sup>; José Pedro Fernandes<sup>1</sup>; Pedro Cunha<sup>1</sup>; Arminda Jorge<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Cova da Beira

**Introdução e Objectivos:** Sendo o metilfenidato o fármaco de primeira linha no tratamento da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) importa conhecer os efeitos da sua utilização.

**Objetivo:** Avaliação do efeito do metilfenidato no crescimento e tensão arterial.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo comparativo das crianças na Consulta de Desenvolvimento no CHCB. Recolhidos dados anuais: peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e tensão arterial em crianças medicadas e não medicadas com metilfenidato. Os dados foram convertidos em score padrão corrigido para género e idade (Z-score).

**Resultados:** Incluídos 319 crianças (idade média 7,38±2,72 anos; 225 rapazes): 155 medicadas com metilfenidato (idade média 8,89±1,77 anos; 127 rapazes) e por 164 não medicadas – grupo controlo (idade média 5,97±2,69 anos; 98 rapazes).

Os Z-score do peso apresentaram um decréscimo estatisticamente significativo ( $p<0,05$ ) do grupo a realizar metilfenidato em relação aos controlos nos primeiros 5 anos de tratamento. Em relação à altura o mesmo efeito apenas se verificou no primeiro ano após a instituição da terapêutica ( $p<0,001$ ). Em relação ao IMC verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa do Z-score ( $p<0,05$ ) ao longo dos 5 anos iniciais, com exceção do 2º ano.

No estudo dos perfis tensionais observou-se uma tendência para uma variação positiva dos Z-score das crianças medicadas, sendo esta relação estatisticamente significativa no primeiro ano de seguimento.

**Conclusões:** Os resultados sugerem que o metilfenidato interfere negativamente nos Z score do peso, altura e IMC, assim como condiciona uma tendência para perfis tensionais mais altos. Reforça-se a importância da vigilância adequada da somatometria e tensão arterial das crianças/adolescentes ao longo do tratamento com este fármaco.

**Palavras-chave:** Somatometria, Metilfenidato, PHDA, Criança

---

---

**PAS-053 - (18SPP-4483) - IMPACTO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL NA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NAS ADOLESCENTES**

Marcília Teixeira<sup>1</sup>; Teresa Oliveira<sup>4</sup>; Jorge Braga<sup>4</sup>; Marta Reis<sup>3</sup>; Helena Fonseca<sup>2</sup>

1 - Serviço Ginecologia, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte; 3 - Aventura Social, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa; 4 - Serviço de Obstetrícia, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução e Objectivos:** As transformações corporais da adolescência e o seu efeito na percepção da imagem corporal têm grande impacto a nível psicossocial, principalmente no sexo feminino. Em simultâneo a estas transformações ocorre a descoberta da sexualidade. Com o aumento da prevalência de obesidade na adolescência, alguns estudos têm demonstrado uma maior tendência para comportamentos sexuais de risco nas adolescentes com excesso de peso.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a existência de associação entre a vivência da sexualidade e o Índice de Massa Corporal (IMC) numa amostra de adolescentes do sexo feminino.

**Metodologia:** Foram incluídas 180 adolescentes do sexo feminino entre os 15 e os 19 anos que recorreram pela primeira vez ao *Espaço Jovem* (Centro de Atendimento a Jovens de um centro hospitalar terciário) no período consecutivo de um ano. Foram avaliados o IMC, características socio-demográficas e clínicas relativas à sexualidade.

**Resultados:** Cerca de 8% da amostra era obesa, utilizando os critérios da OMS de z-score do IMC ajustado à idade. Estas adolescentes eram mais novas ( $p=0,03$ ) e uma menor proporção tinha iniciado relações sexuais ( $p=0,005$ ). No entanto, verificou-se uma tendência para o início mais precoce da atividade sexual ( $p=0,067$ ) neste grupo, registando também maior número de parceiros sexuais ( $p=0,048$ ).

**Conclusões:** As adolescentes obesas mostraram maior exposição a comportamentos sexuais de risco do que as restantes. Os resultados sugerem que as adolescentes com obesidade poderão beneficiar de programas específicos na área da saúde sexual e reprodutiva.

**Palavras-chave:** adolescente, sexo feminino, índice de massa corporal, sexualidade, comportamentos de risco

---

**PAS-054 - (18SPP-4538) - PERFIL DE VITAMINA D NUMA POPULAÇÃO ADOLESCENTE**

Sofia Carneiro<sup>1</sup>; Hugo De Castro Faria<sup>1</sup>; Carla Santos<sup>1</sup>; Cláudia Cristovão<sup>1</sup>; Ana Cristina Lopes<sup>2</sup>; Ana Serrão Neto<sup>1</sup>

1 - Centro da Criança e do Adolescente, CUF Descobertas Hospital; 2 - Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa

**Introdução e Objectivos:** A deficiência de vitamina D é comum em adolescentes, mesmo nos países com sol abundante. Níveis adequados desta vitamina durante a adolescência têm impacto positivo na saúde na idade adulta. Em Portugal, os dados sobre esta situação e seus fatores de risco são escassos. **Objectivo:** Determinar a prevalência de níveis subótimos de vitamina D (25(OH)D) em adolescentes e fatores de risco associados.

**Metodologia:** Estudo transversal com adolescentes (10-17 anos) saudáveis, seguidos em consulta de pediatria, com doseamento sérico de 25(OH)D realizado entre dezembro de 2015 e maio de 2017. Categorização dos níveis séricos de acordo com os critérios adotados pela Society for Adolescent Health and Medicine (ótimo:30-50 ng/mL; insuficiência:20-29 ng/mL; deficiência:<20 ng/mL). Dados sociodemográficos e clínicos colhidos do

processo clínico.

**Resultados:** Incluídos 206 adolescentes com média de idades de 13.6 anos (Me:14; 10-17); 53.4% (n=110) do sexo masculino; 98% (n=201) residentes em Lisboa e Vale do Tejo; 25(OH)D sérica média de 24,21 ng/mL (Me 24.05 ng/mL, 6.43-46,5 ng/mL); Do total da amostra, 76.2% (n=157) revelou níveis subótimos, dos quais 29.1% (n=60) com deficiência. Nos meses de invernos, a taxa de deficiência aumentou para 35% (n=42). O subgrupo com obesidade (percentil IMC>95), apresentou 89.3% (n=25) de prevalência de níveis subótimos, dos quais 39.3% (n=11) preenchem critério de deficiência.

**Conclusões:** Este estudo revela uma elevada prevalência de níveis subótimos de vitamina D na amostra de adolescentes estudada. A identificação de fatores preditivos permite a definição de estratégias de prevenção e tratamento precoces. A construção de um perfil clínico de risco para défice de vitamina D traduz-se numa ferramenta relevante para a prática clínica.

**Palavras-chave:** Adolescentes, Vitamina D, 25-hidroxivitamina D, Défice, Risco

---

**PAS-055 - (18SPP-4673) - O QUE SABEM OS ADOLESCENTES PORTUGUESES SOBRE SAÚDE MENTAL? UM ESTUDO SOBRE LITERACIA EM SAÚDE**

Ana Rita Constante<sup>1</sup>; Catarina Gomes<sup>1</sup>; Cristina Novais<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Luísa Preto<sup>1</sup>; Filomena Rebelo<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Oeste - Caldas da Rainha

**Introdução e Objectivos:** A literacia em saúde é uma área de crescente interesse em Medicina, sendo atualmente reconhecida a importância de capacitar a população para tomar decisões de saúde apropriadas. O reduzido nível de literacia em saúde mental de adolescentes e jovens é uma das razões para o não reconhecimento de doença mental e a recusa de procura de ajuda. Em Portugal escasseiam dados sobre literacia em saúde mental neste grupo etário. **Objetivo:** Avaliar os níveis de literacia em saúde mental de adolescentes de uma escola secundária.

**Metodologia:** Aplicação de um questionário sobre literacia em saúde mental (QuALiSMental), traduzido e validado para a nossa população, a alunos de 10<sup>o</sup> e 11<sup>o</sup> anos de uma escola de Caldas da Rainha. O questionário é composto por duas vinhetas, uma sobre depressão e outra de abuso de álcool.

**Resultados:** Foram aplicados questionários a 355 jovens, 52,4% do sexo feminino, mediana de 16 anos (14-19). Destes, 21,4% reconheceram os sinais e sintomas de depressão e 56,3% os de abuso de álcool. O sexo masculino associou-se a uma maior taxa de literacia, tanto na depressão ( $p=0,043$ ) como no abuso de álcool ( $p=0,003$ ). 55,8% dos jovens procurariam ajuda no caso da depressão e 47,6% no abuso de álcool, o que se associou a um maior reconhecimento do diagnóstico ( $p=0,025$  e  $p=0,001$ , respetivamente). A causa mais comum para não pedir ajuda foi a timidez ou vergonha na depressão (57,2%) e o medo de uma opinião negativa por parte da outra pessoa no abuso de álcool (56,9%). **Conclusões:** Confirmámos que o nível de literacia é baixo, em particular na depressão. Tendo em conta que o reconhecimento da doença mental se associa à procura de ajuda, torna-se essencial desenvolver iniciativas que promovam a literacia em saúde mental e a diminuição do estigma.

**Palavras-chave:** Literacia em Saúde Mental, Depressão, Abuso de Álcool, Adolescentes

---

---

**PAS-056 - (18SPP-4730) - ARTÉRIA LUSÓRIA: UMA CAUSA RARA DE DISFAGIA**

Lia Mano<sup>1</sup>; Teresa Almeida<sup>2</sup>; Maria Do Carmo Pinto<sup>1</sup>  
1 - Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE; 2 - Hospital do Espírito Santo de Évora

**Introdução / Descrição do Caso:** A Disfagia Lusória é uma condição rara, causada pela compressão do esófago pela artéria lusória, uma emergência anômala da artéria subclávia direita. Geralmente assintomática, as manifestações ocorrem sobretudo em adultos quando a artéria se torna tortuosa, rígida e/ou dilatada. O diagnóstico baseia-se na radiografia contrastada do esófago e na angiografia. Adolescente de 12 anos, sexo feminino, transferida para Hospital Pediátrico Terciário para esclarecimento de odinofagia e disfagia para sólidos de agravamento progressivo, referenciada ao terço superior do esófago, e perda ponderal (4kg) com três semanas de evolução.

O exame objetivo revelou lesões aftosas na mucosa jugal e adenomegalias cervicais. Medicada sintomaticamente, sem efeito. Dos exames complementares realizados, destaca-se IgE total de 572, Phadiatop positivo - 34.80 (alergia respira-

tória) e eosinofilia de 14,5%. Fibroscopia ótica sem alterações. O trânsito esofágico revelou, na transição do terço superior para o médio estenose/compressão extrínseca. A TAC demonstrou “esófago colapsado sem evidência de espessamentos parietais ou compressão extrínseca. Presença de vaso anômalo da aorta”, interpretada como provável Disfagia Lusória. Endoscopia Digestiva Alta sem alterações. Excluídas anomalias cardíacas por Cardiologia Pediátrica. Transferida para Cirurgia Córdio-Torácica para resolução cirúrgica, sem complicações. Boa evolução ao longo dos meses, assintomática e com recuperação do peso.

**Comentários / Conclusões:** O tratamento cirúrgico é reservado aos casos com sintomas significativos. A orientação do paciente e familiares relativamente à sua condição é particularmente importante no adolescente, podendo manifestar ansiedade decorrente da preocupação com possibilidade de doença maligna.

**Palavras-chave:** artéria lusória, adolescente, disfagia

---

**PAS-057 - (18SPP-4382) - DOENÇA DE KAWASAKI, LEPTOSPIROSE OU UM GRANDE QUEBRA CABEÇAS?**

Catarina Cristina<sup>1</sup>; Flora Candeias<sup>1</sup>; Margarida Paula Ramos<sup>2</sup>; Fátima Pinto<sup>3</sup>; Maria João Brito<sup>1</sup>

1 - Unidade de Infeciologia do Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; 2 - Unidade de Reumatologia do Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; 3 - Unidade de Cardiologia Pediátrica do Hospital Santa Marta - Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A doença de Kawasaki (DK) e a Leptospirose são doenças pouco frequentes em Portugal. A forma incompleta da DK e as formas anictéricas da leptospirose podem ter apresentações semelhantes dificultando o diagnóstico.

**Caso Clínico:** Menino de 3 anos com febre elevada, hiperemia conjuntival bilateral, lábios eritematosos e fissurados, exantema escarlatiniforme, eritema e descamação perianal, escleróticas ictéricas e hepatomegália. A ecografia abdominal revelou hidrópsis vesicular e hepatoesplenomegalia de contornos regulares. Analiticamente leucograma normal, VS 45mm/h, PCR 64mg/L, AST 109U/L, ALT 96U/L, GGT 387U/L, bilirrubina total/direta 5.9/4.9mg/dl, albumina 2,9mg/L e leucocitúria 225/uL. O ecocar-

diograma mostrou pequeno derrame pericárdico, ligeira regurgitação mitral, tricúspide e dilatação do tronco comum e descendente anterior esquerda. Foi medicado com Igev 2gr/kg e AAS 80mg/kg/dia, mantendo febre pelo que realizou 2ª dose Igev e pulsos de metilprednisolona sem melhoria. Na segunda semana de doença registou-se descamação em dedos de luva das extremidades e agravamento da função hepática com AST 1213U/L, ALT 706U/L, GGT 1316U/L. A angioTAC toracoabdominal mostrou aumento das dimensões do tronco da artéria pulmonar e opacidades parenquimatosas em vidro despolido. A evolução obrigou a uma investigação de novo identificando-se leptospirosas na urina, história de contacto com ratos em casa da avó confirmando-se leptospirose. Realizou amoxicilina durante 10 dias e teve alta clinicamente bem.

**Comentários / Conclusões:** A leptospirose pode cursar com vasculite e inclui-se no diagnóstico diferencial da DK. As semelhanças entre estas duas entidades como aconteceu neste caso, dificulta o diagnóstico tornando-o num autêntico desafio.

**Palavras-chave:** Doença de Kawasaki, Leptospirose, Vasculite

---

**PAS-058 - (18SPP-4620) - FEBRE PROLONGADA E ARTRITE DA ARTICULAÇÃO ATLANTO-OCCIPITAL (AAO) – DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS**

Cristina Ferreras<sup>1</sup>; Marta Isabel Pinheiro<sup>1</sup>; Vanessa Gorito<sup>1</sup>; Cristina Castro<sup>2</sup>; Margarida Tavares<sup>2</sup>; Nuno Reis Farinha<sup>3</sup>; João Luis Barreira<sup>4</sup>; Mariana Rodrigues<sup>5</sup>; Iva Brito<sup>5</sup>

1 - Interna de Formação Específica de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 2 - Unidade de Imunodeficiências / D. Infeciosas, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 3 - Unidade de Hematologia e Oncologia Pediátrica, Centro Hospitalar São João; 4 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 5 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João

**Introdução / Descrição do Caso:** A abordagem de um doente com febre e monoartrite constitui um desafio clínico em particular quando a artrocentese não é possível. Menina de 9 anos, previamente saudável. Internada por quadro de febre intermitente com 6 dias de evolução, astenia e torcicolo. A TC/RM cervicais mostraram artrite AAO esquerda com suspeita de abscesso, tendo iniciado antibioterapia (ATB). Analiticamente: sem anemia, leucócitos e plaquetas normais, PCR 99mg/L, VS 100mm/h, provas de função hepática (PFH) normais. Durante o internamento, manteve febre intermitente (1-2 picos/dia)

apesar de ajuste ATB. Sem agravamento imagiológico ou identificação de agente microbiológico. Em D18 reiniciou febre com picos sustentados, cefaleias e dor abdominal com hepatoesplenomegalia. Analiticamente: pancitopenia, elevação das PFH e PCR, diminuição da VS, fibrinogénio 161mg/dL e ferritina >20.000ng/dL. Assumido o diagnóstico de síndrome hemofagocítica (HLH), iniciou pulsos de metilprednisolona seguidos de dexametasona, imunoglobulina e ciclosporina mantendo agravamento progressivo com deterioração neurológica, insuficiência respiratória e exantema purpúrico. Iniciou anakinra com rápida resposta sustentada, tendo alta após 52 dias. Cumpriu corticoterapia e ciclosporina em esquema de redução durante 3 e 5 meses. Mantém remissão sem sequelas após 12 meses

**Comentários / Conclusões:** Apesar da apresentação inicial atípica (sem leucocitose, exantema ou organomegalias), o desenvolvimento de HLH com resposta ao anti-IL1 tornam a Artrite Idiopática Juvenil sistémica (AIJs) complicada de síndrome de ativação macrofágica (SAM) o diagnóstico mais provável. O SAM tem alta mortalidade e requer tratamento assertivo. Deve existir elevado nível de suspeição especialmente nos casos confirmados ou suspeitos de AIJs

**Palavras-chave:** Síndrome de Ativação macrofágica, Artrite Idiopática Juvenil sistémica, Febre prolongada, Artrite atlanto-occipital

---

---

**PAS-059 - (18SPP-4403) - ABCESSO HEPÁTICO E ARTRITE COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL**

Ana Rita Batista<sup>1</sup>; Cristina Baptista<sup>1</sup>; Eunice Trindade<sup>2</sup>; Manuel Salgado<sup>3</sup>; Aida Sá<sup>1</sup>

1 - Serviço Pediatria, Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Unidade Gastroenterologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João, Porto; 3 - Unidade Reumatologia Pediátrica - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

**Introdução / Descrição do Caso:** Em 6% a 47% dos casos de Doença Inflamatória Intestinal Crónica (DIIC) ocorre mais de 1 manifestação extraintestinal: artralgia e artrite (em 7 a 21% dos doentes), mas muito raramente abscesso hepático. Estas podem surgir anos antes das manifestações digestivas. Caso: Menina, 7 anos idade, com antecedentes de talassemia *minor*. Iniciou dor abdominal intensa, disúria e febre. Por suspeita de pielonefrite aguda iniciou amoxicilina e ácido clavulânico em D3. Em D6 por persistência da febre e dor à palpação do hipocôndrio direito, realizou Tomografia Computorizada abdominal que mostrou abscesso hepático subcapsular. Instituída antibioterapia com ceftriaxone e metronidazol com melhoria clínica, analítica

e radiológica. Três meses após as primeiras queixas, surgiu artrite de ambas as coxo-femorais. Analiticamente: hemoglobina 7,0 g/dL (microcítica), leucócitos  $21,5 \times 10^9/L$  e plaquetas  $621 \times 10^9/L$ . A Ressonância Magnética (RM) da anca revelou sinovite coxo-femoral bilateral e sacroileíte esquerda. HLA-B27 e ANCAS negativos, anti-ASCA positivo. Apresentou dejeções diarreicas, sem muco ou sangue; calprotectina fecal elevada. Confirmada sinovite coxofemoral bilateral e sacroileíte esquerda, e iniciou salazopirina e ibuprofeno com melhoria clínica. Pelas queixas digestivas foi efetuada endoscopia digestiva alta, baixa e Entero-RM com alterações macroscópicas e histológicas compatíveis com DIIC. **Comentários / Conclusões:** A artropatia da DIIC é comum como forma de apresentação de DIIC, mesmo a preceder as manifestações digestivas. Já o abscesso hepático é uma complicação muito mais rara. Este caso vem também lembrar que, numa menina, artrite crónica a começar pela(s) anca(s) deve evocar mais outros diagnósticos do que a artrite idiopática juvenil.

**Palavras-chave:** Abscesso hepático, Artrite, Doença Inflamatória Intestinal

---

---

**PAS-060 - (18SPP-4712) - INFECÇÕES CERVICAIS PROFUNDAS - EVOLUÇÃO DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Ricardo Barreto Mota<sup>1</sup>; Nuno Rodrigues Santos<sup>1</sup>; Ana Maia<sup>1</sup>; Carla Pinto De Moura<sup>2</sup>; Margarida Santos<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar de São João

**Introdução e Objectivos:** Os abscessos periamigdalinos (APA), parafaríngeos (APF) e retrofaríngeos (ARF) são a complicação mais comum de amigdalite em idade pediátrica e as infecções cervicais profundas (ICP) mais frequentes nesta faixa etária.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo que caracteriza os doentes pediátricos internados por ICP num hospital terciário entre 2009-2017 e compara-os com revisão prévia efetuada entre 2000 e 2009.

**Resultados:** Foram seleccionados 126 crianças internadas por ICP entre 2009-2017, 83 (65.9%) tinham APA, 24 (19%) APF e 19 (15.1%) ARF. Com uma mediana de 6 anos, 49.2% eram femininos. Idade mediana: APA 8 anos, APF 4,5 anos e ARF 3 anos. Os doentes com APA eram significativamente mais velhos do que os com ARF

( $p=0.008$ ). A mediana de internamento foi de 4 dias: APA 2 dias, APF 7,5 e ARF 8. O tempo de internamento foi significativamente mais curto nos doentes com abscesso periamigdalino do que nos restantes doentes ( $p<0.001$ ). A TC efectuou-se em 95 doentes (75.4%); os doentes com APA fizeram significativamente menos TC ( $p<0.001$ ). Realizou-se cirurgia em 106 doentes (84.1%) tendo 15 (14.2%) sido re-intervencionados: 4 com APA, 5 com APF e 6 com ARF. Três doentes com APF foram admitidos na UCIP.

**Conclusões:** Ao comparar estes dados com uma revisão efetuada entre 2000 e 2009, verificou-se mais doentes foram submetidos a cirurgia (84,1% vs 75%), mas a taxa de necessidade de re-intervenção cirúrgica foi ligeiramente inferior (14.2% vs 16%). A utilização de TC foi semelhante. A mediana de duração no internamento foi mais baixa (4 dias vs 9), apesar de uma menor utilização de antibioterapia (93.3% v 100%).

**Palavras-chave:** Amigdalite, Infecção Cervical Profunda, Abscesso Periamigdalino, Abscesso Parafaríngeo, Abscesso Retrofaríngeo

---

**PAS-061 - (18SPP-4351) - HÁBITOS DE UTILIZAÇÃO DAS NOVAS TECNOLOGIAS EM CRIANÇAS E JOVENS**

Inês Pessoa E Costa<sup>1</sup>; Hugo De Castro Faria<sup>1</sup>; Ana Serrão Neto<sup>1</sup>

1 - Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas

**Introdução e Objectivos:** As novas tecnologias fazem parte da sociedade atual e o seu acesso e uso está ao alcance de todos, até dos mais novos. É fundamental caracterizar a utilização que crianças e jovens fazem das novas tecnologias e perceber os riscos associados.

Esta investigação teve como objetivo perceber como crianças e jovens dos 0 aos 18 anos utilizam as novas tecnologias.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo quantitativo transversal através da recolha de um questionário numa amostra de 412 crianças. O questionário, preenchido pelos cuidadores, incluía perguntas sobre os hábitos de uso e acesso das novas tecnologias às crianças, dados sociodemográficos das famílias, bem como os seus comportamentos relacionados com a saúde.

**Resultados:** Os resultados demonstram que 90% das crianças dos 0 aos 18 anos utiliza novas tecnologias e que 69% as utiliza diariamente e/ou com duração superior a 1h30m. Considerando as faixas etárias, 67% das crianças dos 0 aos 3 anos utiliza novas tecnologias e 41% das crianças dos 3 aos 6 anos de idade as utiliza todos os dias e/ou por mais de 1h30m. O uso da internet é feito por 86% da amostra e serve para ver vídeos, jogar, ouvir música, fazer pesquisas e atividades pedagógicas. Em apenas 51% dos casos existe um controlo parental.

**Conclusões:** A maioria das crianças tem uma utilização excessiva de novas tecnologias. Alguns dos resultados encontrados não cumprem as recomendações que a Academia Americana de Pediatria emitiu recentemente face ao uso dos novos meios de comunicação. Importa pensar nas implicações destes dados no desenvolvimento das crianças e jovens.

**Palavras-chave:** novas tecnologias; hábitos de utilização; crianças e jovens

---

**PAS-062 - (18SPP-4368) - GALACTORREIA EM ADOLESCENTE – ABORDAGEM PELA PEDIATRIA**

Catarina Fernandes<sup>1</sup>; Ana Isabel Duarte<sup>2</sup>; Isabel Ramos<sup>1</sup>; Aldina Lopes<sup>1</sup>

1 - Hospital de Santarém; 2 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução / Descrição do Caso:** A galactorreia é a lactação sem associação com gravidez ou amamentação. Adolescente de 13 anos, sexo feminino, referenciada à Consulta de Pediatria do Hospital de Santarém, pelo médico assistente, por galactorreia bilateral espontânea desde há 3 semanas, sem outros sintomas. Antecedentes pessoais e familiares irrelevantes. Menarca aos 11 anos (ciclos regulares e fluxo normal). Sem vida sexual ativa. Nega medicação e substâncias aditivas. Ao exame objectivo estadio pubertário nível 5 de Tanner, restante observação sem alterações. Análises com prolactina (PRL) e hormonas da hipófise e tiróide dentro do normal. Ecografia mamária sem alterações. Perante estes resultados pede-se ressonância magnética (RM) craniana.

**Comentários / Conclusões:** A galactorreia pode ser

causada por desregulação hormonal (PRL elevada ou alterações das hormonas tiroideias), estimulação do mamilo ou certos fármacos. Os tumores da hipófise, principalmente prolactinomas, são a causa mais frequente de PRL elevada e associam-se a galactorreia e/ou amenorreia (em mulheres). Este caso, não concordante com os resultados analíticos esperados, dependeu de caracterização imagiológica por RM, que evidenciou: formação arredondada justa e supraventricular posterior esquerda, com eixo de 11 mm, rodeada de edema, associada a vasos dilatados (hipóteses de lesão expansiva, infecciosa, inflamatória ou malformação vascular); observa-se hipossinal posterior da hipófise, com continuidade com o *dorsum sellae*, deformando a hipófise. Foi contactada a Neurocirurgia e a doente foi transferida para o Hospital D.Estefânia. Este caso mostra como uma correta abordagem inicial, de uma situação complexa, leva a referência rápida e adequada.

**Palavras-chave:** galactorreia, adolescente, prolactina, lactação, ressonância

---

**PAS-063 - (18SPP-4774) - PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE ORAL NA CONSULTA DE PEDIATRIA GERAL**

João Toscano Alves<sup>1</sup>; Carlota Veiga De Macedo<sup>2</sup>; Hugo Pissarra<sup>1</sup>; Maria Teresa Costa<sup>1</sup>

1 - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Lapa; 2 - Hospital Dona Estefânia

**Introdução e Objectivos:** Por mais global que seja a abordagem do Pediatra, muitas vezes pode não integrar a avaliação da saúde oral. Esta falha deve-se essencialmente à falta de conhecimentos estabelecidos já desde o ensino pré-graduado e à desvalorização da importância da saúde oral na saúde sistémica das crianças. O Pediatra, quando investe o seu tempo de consulta na investigação de patologia oral, fá-lo muitas vezes como mero referenciador, por vezes desnecessariamente e outras tantas não atempada ou adequadamente. Propomos capacitar o Pediatra de forma simples, metódica e bem delineada, a realizar um exame da cavidade oral, não descurando patologias importantes e promovendo uma referência e/ou tratamentos precoces.

**Metodologia:** Sugere-se uma proposta de proto-

colo de exame da cavidade oral e estruturas anexas a realizar pelo Pediatra, despendendo-se muito pouco tempo da consulta e de pouco material para o mesmo, de forma a se poder identificar sumariamente as patologias orais mais frequentes e com urgência de referência, assim como tratar precocemente as do âmbito da acção do Pediatra, evitando o recurso desnecessário a outros profissionais diferenciados.

**Resultados:** Estabeleceu-se um protocolo de avaliação da saúde oral das crianças, simples e direccionado para Pediatras, de forma a poderem aplicar sistematicamente um conjunto reduzido e de pouca duração de procedimentos na consulta.

**Conclusões:** As ferramentas fornecidas nesta abordagem da avaliação da saúde oral da criança pelo Pediatra necessitam de um reforço contínuo formativo e informativo que só será possível através de uma colaboração com os prestadores de cuidados de saúde oral locais.

**Palavras-chave:** saúde oral, patologia oral, exame da cavidade oral, referenciar, pediatria geral

---

---

**PAS-064 - (18SPP-4743) - COMO REFERENCIAR AS CRIANÇAS COM PATOLOGIA ORAL - ALGORITMO DE DECISÃO RÁPIDA**

João Toscano Alves<sup>1</sup>; Carlota Veiga De Macedo<sup>2</sup>; Hugo Pissarra<sup>1</sup>; Maria Teresa Costa<sup>1</sup>

1 - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Lapa; 2 - Hospital Dona Estefânia

**Introdução e Objectivos:** A patologia oral em idade pediátrica tem múltiplas apresentações, por vezes de difícil diagnóstico. Também a multiplicidade de serviços diferenciados com capacidade de tratamento das patologias orais tem vindo a aumentar e a diversificar-se, tornando a referência dos doentes mais complexa e por vezes ineficaz ou não atempada.

Neste trabalho propõe-se uma organização sistemática e orientadora das opções de referência de uma criança que sofra de patologia oral identificada em contexto de consulta de Pediatria. Pretende-se fornecer uma ferramenta ao Pediatra para uma referência rápida e adequada de forma a se promover uma intervenção diagnóstica/terapêutica o mais precoce possível.

**Metodologia:** Foram consideradas as patologias orais mais frequentes não passíveis de ser tratadas

pelo Pediatra, e as mais urgentes que necessitem de uma intervenção rápida.

**Resultados:** Criou-se um algoritmo de decisão tendo em conta o tipo de patologia avaliada, a idade do doente e suas comorbilidades, os serviços diferenciados disponíveis no Sistema Nacional de Saúde capazes de responder e os seus tempos de espera; os programas de saúde oral já implementados assim como a capacidade económica e cultural do doente em questão.

**Conclusões:** Há uma discrepância cultural e sócio-económica que cria uma barreira de acesso aos melhores cuidados de Saúde Oral podendo dificultar o processo de referência.

Este algoritmo de decisão também se torna ineficaz se não ocorrer uma política de formação específica na área da saúde oral, de forma a se capacitar o Pediatra para a realização de um correto exame da cavidade oral e estruturas anexas.

**Palavras-chave:** patologia oral, referência patologia oral, saúde oral, cheques dentista, estomatologia, cirurgia maxilo-facial, cárie dentária, pediatria geral

---

**PAS-065 - (18SPP-4692) - SÍNDROME DE DRESS - PRIMUM NON NOCERE**

Vanessa Costa<sup>1</sup>; Marta Pinheiro<sup>2</sup>; Emília Costa<sup>3</sup>; Ermelinda Dos Santos Silva<sup>4</sup>; Carla Zilhão<sup>5</sup>; Ana Ramos<sup>6</sup>

1 - Interna de Formação Específica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Interna de Formação Específica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim e Vila do Conde; 3 - Assistente Hospitalar, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 4 - Assistente Hospitalar Graduada, Serviço de Pediatria - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 5 - Assistente Hospitalar Graduada, Serviço de Pediatria - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 6 - Assistente Hospitalar Graduada Sênior, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** A Síndrome de DRESS (*Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms*) é uma reação rara de hipersensibilidade a fármacos com tempo de latência longo (2-8 semanas) e envolvimento sistémico potencialmente fatal. A patogénese não está bem estabelecida parecendo haver um erro no metabolismo dos fármacos associado a predisposição genética e trigger infeccioso - vírico. **Caso clínico:** Adolescente de 17 anos sem medicação habitual. Após 3 semanas de sulfassalazina e

metformina para tratamento de acne inicia febre elevada, ao 5º dia exantema maculopapular eritematoso/violáceo generalizado com atingimento palmoplantar e edema facial de agravamento progressivo. Escleróticas ictéricas, hepatomegalia, ascite de pequeno volume e linfadenopatias generalizadas. Leucocitose com neutrofilia, eosinofilia e presença de linfócitos atípicos, elevação das transaminases e parâmetros de colestase; VS normal e hiperferritinemia que motivou realização de medulograma por eventual síndrome hemofagocítico. A suspensão dos fármacos já ocorrera e foi instituída corticoterapia sistémica com melhoria. Em D7 de tratamento, agravamento transitório das transaminases, considerando-se reativação de infeção pelo vírus HH6. Equacionada biópsia hepática e início de ganciclovir, não realizada por evolução clínica e analítica favorável.

**Comentários / Conclusões:** O diagnóstico é essencialmente clínico devendo ser considerado o tempo de latência longo e excluídas causas não relacionadas com fármacos. O tratamento envolve a suspensão imediata do fármaco sendo a corticoterapia sistémica a terapêutica mais consensual apesar de não existirem estudos randomizados a demonstrar a sua eficácia. A gravidade do quadro e mortalidade de 10-20% fazem repensar a indicação da terapêutica inicialmente prescrita.

**Palavras-chave:** DRESS; Sulfassalazina; Metformina; Rash; Febre; Hepatomegalia; Colestase; Eosinofilia; Hemofagocítico.

**PAS-066 - (18SPP-4422) - VÔMITOS RECORREN-  
TES: UMA ETIOLOGIA RARA**

Vera Gonçalves<sup>1</sup>; Ana Isabel Sequeira<sup>1</sup>; Francisco Ribeiro-Mourão<sup>1</sup>; Pedro Marinho<sup>1</sup>; Sandrina Martins<sup>1</sup>; Sérgio Mendanha<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

**Introdução / Descrição do Caso:** DJML, 17 anos, sexo masculino, sem antecedentes relevantes, recorreu ao pediatra por vômitos alimentares, epigastralgia e enfartamento, recorrentes, pós-prandiais, com 3 anos de evolução, associados a perda ponderal não quantificada. Alívio com a anteflexão do tronco e o decúbito ventral. No exame físico e na investigação laboratorial inicial não apresentava alterações. O trânsito esofagogastroduodenal (EGD) revelou atraso do esvaziamento duodenal e dilatação do estômago e duodeno proximal. Perante a obstrução intestinal proximal efetuou angio-tomografia computadorizada (TC) do abdómen, que demonstrou uma redução do ângulo entre a artéria mesentérica superior (AMS) e a aorta (Ao) abdominal (15°) que condicionava compressão da 3ª porção do duodeno. Foi estabelecido

o diagnóstico de Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS). O doente foi avaliado por cirurgia pediátrica e nutrição, optando-se por tratamento conservador com dieta hipercalórica e hiperproteica. Cerca de 3 meses depois, regressão total dos sintomas.

**Comentários / Conclusões:** A SAMS caracteriza-se por compressão do duodeno secundária ao estreitamento do ângulo entre a AMS e a aorta (Ao) abdominal ( $\leq 25^\circ$ ). O ângulo medido na angio-TC do caso descrito é compatível com o diagnóstico, bem como os sintomas e os achados no trânsito EGD.

A perda de gordura mesentérica é apontada como a principal causa de SAMS. São outras etiologias possíveis as cirurgias à coluna e o encurtamento congénito do ligamento de Treitz. A etiologia subjacente ao caso clínico não é conhecida.

A precocidade do diagnóstico é fundamental para diminuir as complicações. Com este caso pretendemos recordar uma hipótese rara a considerar em situações de vômitos recorrentes, diminuindo a morbilidade.

---

**PAS-067 - (18SPP-4419) - VALOR DA ECOGRAFIA RENOVESICAL NA DETEÇÃO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS DO APARELHO URINÁRIO NA 1ª PIELONEFRITE AGUDA**

Cristina Ferreras<sup>1</sup>; Marta Isabel Pinheiro<sup>1</sup>; J. Silva Pereira<sup>2</sup>; Célia Madalena<sup>2</sup>

1 - Interna de Formação Específica de Pediatria. Centro Hospitalar São João; 2 - Assistente Hospitalar Graduado de Pediatria. Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde

**Introdução e Objectivos:** A investigação das crianças com infeção urinária permanece controversa. A ecografia é um exame não invasivo que permite detetar anomalias anatómicas, mas com limitações no diagnóstico de refluxo vesicoureteral (RVU) e cicatrizes renais.

**Objectivo:** Avaliar a utilidade da ecografia renovesical (RV) na deteção de patologia nefro-urológica em crianças com 1º episódio de Pielonefrite aguda (PNA).

**Metodologia:** Estudo retrospectivo e descritivo baseado na consulta de processos clínicos das crianças com idade  $\leq 24$  meses internadas com diagnóstico de PNA (1º episódio) e orientadas para consulta de Nefrologia Pediátrica entre 2010 e 2016.

**Resultados:** Foram incluídas 257 crianças, das quais 65% são do sexo feminino, com idade mediana de 6 meses. O agente isolado em 89% das PNA foi *E. coli*. Foram excluídas 19 que apresentavam diagnóstico pré-natal de patologia nefro-urológica.

A ecografia RV realizada na fase aguda da PNA revelou alterações em 49 das 238 crianças (20,5%). O estudo posterior revelou: 11 casos de RVU, 1 síndrome de junção pieloureteral, 1 megaureter e 1 agenesia renal. Das 42 crianças que realizaram cintigrafia renal com DMSA, 10 apresentaram lesões corticais. Cinco crianças necessitaram de tratamento cirúrgico de RVU.

Nas 189 crianças com ecografia RV sem alterações diagnosticaram-se 17 RVU e 1 divertículo vesical. Das 79 que efetuaram cintigrafia renal com DMSA, 51 apresentaram lesões corticais. Duas crianças foram submetidas a cirurgia de RVU.

**Conclusões:** As anomalias congénitas do aparelho urinário foram mais frequentes nas crianças com ecografia RV alterada (29% vs 9,5%), no entanto, a ecografia RV normal, na fase aguda de PNA, não excluiu o seu diagnóstico.

**Palavras-chave:** Ecografia renovesical, Pielonefrite aguda

---

---

**PAS-068 - (18SPP-4359) - ALTERAÇÕES CINTIGRÁFICAS APÓS PRIMEIRO EPISÓDIO DE PIELONEFRITE AGUDA**

Marta Vidal<sup>1</sup>; Joana Mendes<sup>2</sup>; Guiomar Oliveira<sup>1,2</sup>; Raquel Soares<sup>1,2</sup>

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Clínica Universitária de Pediatria - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** A infeção urinária é uma das infeções bacterianas mais comuns em idade pediátrica. A pielonefrite aguda (PNA) poderá levar ao desenvolvimento de lesão renal permanente e aumento do risco de complicações a longo prazo como hipertensão, insuficiência renal e pré-eclampsia. O diagnóstico e tratamento adequados são fundamentais. Não existe consenso relativamente à investigação a efetuar após o primeiro episódio de PNA. O objetivo deste estudo é identificar a frequência de alterações no cintigrama renal com DMSA após o primeiro episódio de PNA e se existe algum fator associado a um cintigrama anormal.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo num hospital do grupo III, com base nos registos clínicos informáticos das crianças referenciadas às consultas de Pediatria Geral e Nefrologia após

primeiro episódio de PNA, entre janeiro de 2012 e dezembro de 2015. Neste hospital a cintigrafia é realizada de forma universal às crianças após primeiro episódio de PNA.

**Resultados:** Foram incluídas 465 crianças com idade mediana de 11 meses, 69.7% do sexo feminino. O cintigrama renal com DMSA revelou alterações em 17.0% dos casos. Crianças mais velhas e com temperatura superior ou igual a 39°C apresentaram mais vezes alterações no cintigrama, com significância estatística ( $p=0.021$  e  $p=0.004$  respetivamente). Alterações ecográficas sugestivas de cicatriz renal revelaram também uma diferença estatisticamente significativa  $p<0.001$  e uma especificidade de 97.7%.

**Conclusões:** Nesta amostra, a temperatura e a idade mais elevadas correlacionaram-se de um modo positivo com o desenvolvimento de lesão renal associada a PNA. Os achados na ecografia sugestivos de cicatriz renal, também revelaram elevada especificidade, devendo ser considerado um exame a realizar em todas as crianças com PNA.

**Palavras-chave:** Cintigrama renal com DMSA, Pielonefrite aguda, Crianças, Cicatriz renal

---

**PAS-069 - (18SPP-4354) - INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO URINÁRIA APÓS CISTOGRAFIA: A REALIDADE DE UM HOSPITAL DE NÍVEL 2**

Joana Sousa Martins<sup>1</sup>; Margarida Pinto<sup>1</sup>; Manuela Braga<sup>1</sup>; Paulo Calhau<sup>1</sup>

1 - Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

**Introdução e Objectivos:** A cistografia é um exame invasivo que apresenta potencial iatrogenia, nomeadamente a infeção urinária (IU). Os estudos sobre a incidência de complicações associadas a este exame são escassos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a incidência de IU após realização de cistografia.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo por consulta dos processos clínicos de 370 doentes com idade inferior a 15 anos, seguidos em consulta neste hospital, que realizaram cistografia (radiológica ou isotópica) entre 01/01/2009 e 31/05/2017. Admitiu-se relação de causalidade quando o diagnóstico de IU ocorreu até 7 dias após realização do exame. Análise de dados com SPSS® Statistics 24.

**Resultados:** Realizaram-se 478 cistografias (57% isotópicas e 43% radiológicas). A mediana de idade foi de 12 meses; 62% eram rapazes. Todos os doentes efetuaram urocultura prévia, negativa;

49% cumpriam profilaxia antibiótica à data do exame. A indicação mais frequente foi o estudo pós-natal de hidronefrose congénita ou de outra malformação nefro-urológica (55%), seguida do estudo da IU febril (32%). Documentou-se refluxo vesico-ureteral (RVU) em 39% dos exames (268 unidades refluxivas, 52% esquerdas e 55% de grau  $\geq 3$ ). Ocorreu IU pós-cistografia em 20 casos (incidência de 4,2%). O microrganismo mais frequentemente isolado foi a E. coli (45%). Não foi evidenciada relação estatisticamente significativa entre IU e género, RVU ou profilaxia antibiótica. **Conclusões:** A incidência de IU pós-cistografia foi relativamente baixa e de difícil comparação com outros estudos pelas diversas metodologias utilizadas. A relação com o género, RVU e quimioprofilaxia não apresentaram significância estatística. Sublinha-se a importância de uma adequada técnica de cateterização vesical e a necessidade de vigilância clínica após o exame.

**Palavras-chave:** infeção urinária, cistografia, refluxo vesico-ureteral

---

**PAS-070 - (18SPP-4765) - 10 ANOS DE DIÁLISE PERITONEAL EM RECÉM-NASCIDOS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

Sara Vaz<sup>1</sup>; Fábio Barroso<sup>1</sup>; Lílíana Rocha<sup>1</sup>; Maria Do Sameiro Faria<sup>1</sup>; Teresa Costa<sup>1</sup>; Paula Matos<sup>1</sup>; Liane Correia-Costa<sup>1</sup>; Elisa Proença<sup>2</sup>; Carmen Carvalho<sup>2</sup>; Conceição Mota<sup>1</sup>

1 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Unidade de Neonatologia, Serviço de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução e Objectivos:** A diálise peritoneal aguda (DPA) em Pediatria é, por vezes, o único método *life-saving* em situações de lesão renal aguda (LRA). É uma técnica exigente, especialmente em Neonatologia, necessitando de uma equipa de profissionais especializados e experientes na sua realização. Caracterização demográfica e clínica, com avaliação das indicações, complicações e *outcomes* de recém-nascidos (RN) submetidos a DPA.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos processos clínicos de RN submetidos a DPA num centro de referência de um hospital terciário, desde 1 de janeiro de 2008 a 1 de julho de 2017.

**Resultados:** Realizou-se DPA a 9 RN: 6 do sexo masculino; 7 pré-termo (3<28 semanas(S) gestação; 1 30S e 3 35-36S); mediana de peso ao nascimento

2575g (p25-p75); 3 tinham malformações renais. As indicações para DPA foram LRA oligoanúrica (7); acidose metabólica (6); hipercaliémia (7) e leucínose (1). Os fármacos nefrotóxicos utilizados foram: vancomicina (6); gentamicina (4), ibuprofeno (2). A mediana de creatinina e ureia atingidas prévia à DPA, foram 3,2mg/dl (25-75) e 68mg/dl (25-75), respetivamente. Todos realizaram DPA manual com duração mediana de 2,5 dias (25-75), com excepção dum caso que manteve DP crónica após alta. O catéter de Tenckhoff foi o mais utilizado (6) e ocorreram complicações decorrentes da técnica em 2 casos (1 peritonite e 1 *leak* peri-orifical). Quatro RN faleceram no período neonatal por complicações da grande prematuridade.

**Conclusões:** Apesar das dificuldades inerentes à DPA em RN, esta tem revelado ser uma técnica altamente eficaz e segura, que pode associar-se a uma baixa taxa de complicações. Nos casos de grande prematuridade, a ocorrência de complicações afectando outros sistemas é geralmente a causa de morte dos RN, não dependendo esta da técnica dialítica.

**Palavras-chave:** Recém-nascido, Prematuridade, Lesão Renal Aguda, Diálise Peritoneal Aguda, Oligoanúria

---

**PAS-071 - (18SPP-4475) - PLASMAFERESE TERAPEÚTICA EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DO HOSPITAL DE SANTA MARIA**

Mariana Lemos<sup>1,2</sup>; Carolina Gouveia<sup>1,3</sup>; Patrícia Costa Reis<sup>1</sup>; Ana Rita Sandes<sup>1</sup>; José Silva<sup>1</sup>; Carla Simão<sup>1</sup>; Maria Rosário Stone<sup>1</sup>

1 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica, Centro Hospitalar Lisboa Norte; 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 3 - Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, EPE

**Introdução e Objectivos:** A plasmaferese terapêutica consiste na remoção selectiva de plasma com reposição de outro fluído com objectivo de retirar uma substância patológica ou repor algo em falta, mantendo a normovolémia, sendo terapêutica de 1ª linha em algumas patologias. Implica recursos especializados, devendo executada em centros de referência. Objectivos: Caracterização dos doentes pediátricos que realizaram plasmaferese terapêutica nos últimos 5 anos (2012 a 2016) no Hospital de Santa Maria.

**Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo dos processos clínicos analisando dados demográficos, clínicos, laboratoriais, terapêuticos e evolutivos.

**Resultados:** 10 doentes, 50% sexo masculino, idade média 10 anos (4-17). Diagnósticos: 4 doença

neurológica (encefalopatia epiléptica, encefalite auto-imune com anticorpos anti-NMDA, mielite transversa, encefalomielite aguda disseminada), 6 nefrológica (rejeição aguda humoral de enxerto renal, síndrome hemolítico urémico atípico por anticorpos anti-factor H, microangiopatia trombótica). Média 5,5 sessões de plasmaferese/doente (1- 8); Corticoides e imunoglobulina associados 6 doentes. Presença de complicações em 4 doentes (hipotensão e hemorragia, trombose venosa profunda, infecção do local de inserção do cateter central). Melhoria clínica e/ou laboratorial em 7 e ausência de melhoria em 2; um perdido o *follow-up*. Recorrência da doença de base em um doente (rejeição aguda humoral de enxerto renal).

**Conclusões:** Dos doentes submetidos a esta técnica no nosso centro, 70% tinham indicação de primeira linha e 70% tiveram evolução positiva. O número de complicações foi reduzido e a maioria de pouca gravidade. Alertamos para a necessidade destes doentes serem identificados e referenciados atempadamente de modo a poderem beneficiar desta terapêutica.

**Palavras-chave:** Plasmaferese, Casuística, Hospital Santa Maria, Plasmaferese Terapeutica

**PAS-072 - (18SPP-4661) - AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PRESSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR**

Carla Simão<sup>1</sup>; Maria Filomena Teodoro<sup>2,3</sup>; Sofia Deuchande<sup>4</sup>; Margarida Abranches<sup>5</sup>; Paula Nunes<sup>6</sup>; Ana Teixeira<sup>7</sup>; Sofia Figueiredo<sup>8</sup>

1 - Hospital de Santa Maria, CHLN, Lisboa, Portugal; 2 - Center of Computational and Stochastic Mathematics, Instituto Superior Técnico, Lisbon University, Portugal; 3 - Center of Naval Research, Portuguese Naval Academy, Portuguese Navy, Portugal; 4 - Hospital de Cascais; 5 - Hospital D. Estefânia-CHLO; 6 - Hospital S. Francisco Xavier, Lisboa, Portugal; 7 - Centro Hospitalar S. João-Porto; 8 - Centro Hospitalar Baixo Vouga, Aveiro, Portugal

**Introdução e Objectivos:** A hipertensão arterial (HTA) é um problema de saúde pública. A sua prevalência na idade pediátrica em Portugal é desconhecida. O objetivo é avaliar a prevalência da HTA e pressão arterial (PA) Normal-alta em crianças em idade escolar.

**Metodologia:** Estudo observacional, prospetivo, transversal, 1º semestre de 2017, em escolas de ensino público e privado (Lisboa e Vale do Tejo-LVT, Guimarães e Aveiro). Aceite pelas direções escolares (consentimento dos pais), Comissão de Ética, CNPD, DGS e apoio da SPP.

Amostra de oportunidade, 475 crianças (6-18 anos), agrupadas em 3 escalões (6-10-grupo I; 11-15-grupo II e 16-18-grupo III). A PA foi avaliada pelo método oscilométrico efetuando-se até 3

medições. Classificaram-se os valores da PA: Normal; Normal-alto (PNA) e HTA (Guidelines SEH-2016). Excluíram-se 4 crianças.

Análise de estatística descritiva através do software Excel (MicrosoftOffice365).

**Resultados:** Amostra de 471 crianças com idade média de 12 anos (SD 3,4). Observaram-se 165 crianças do grupo I (35% amostra), 205 do grupo II (43%) e 101 do grupo III (22%). Sexo masculino são 283 (60%) e raça caucasiana são 452 (95,9%).

O perfil de HTA registou-se em 6,4% da amostra e PNA em 8,3%. Verificou-se no grupo I, 3% de casos de HTA e 3% de PNA; no grupo II, 6 % de casos de HTA e 11% de PNA e no grupo III, 12% casos de HTA e 11% de PNA.

Distribuição por sexos revelou 60% dos casos de HTA e 64% de PNA no sexo masculino e 96% dos casos de HTA e 87% de PNA na raça caucasiana. No grupo de LVT registaram-se 57% de casos de HTA e 51% de PNA.

**Conclusões:** A prevalência da HTA é de 6,4% e de PAN de 8,3%. Os grupos etários dos 11-15 e 16-18 anos revelaram maior número de casos. O sexo masculino é o mais atingido. É necessário aumentar a dimensão da amostra para validar os resultados.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial, Pressão arterial normal-alta, Criança

**PAS-073 - (18SPP-4466) - ENURESE NOCTURNA: CASUÍSTICA DA CONSULTA DE PATOLOGIA RENAL E ENURESE PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL GERAL**

Andreia Meireles<sup>1</sup>; Ana Luísa Santos<sup>1</sup>; Ana Lia Gonçalves<sup>1</sup>; Mariana Maia<sup>1</sup>; Daniela Ribeiro<sup>2</sup>; Sandra Loureiro<sup>1</sup>; Maria Eduarda Cruz<sup>1</sup>

1 - Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos; 2 - Unidade de Saúde Familiar de Leça da Palmeira, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

**Introdução e Objectivos:** A Enurese Noturna (EN), patologia comum em Pediatria, define-se como uma perda urinária intermitente durante a noite após os 5 anos de idade.

**Objectivo:** Caracterizar as crianças com EN seguidas em consulta de Patologia Renal/Enurese (PRE), em conjunto com Enfermagem, de um hospital geral entre 2012-2016.

**Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo das crianças com EN seguidas em consulta de PRE de um hospital geral entre 2012-2016. Dados recolhidos por consulta dos processos clínicos e tratados em Microsoft Excel.

**Resultados:** Incluídas 84 crianças, 66,7% do género masculino (n=56), com média de idades de 7,3 anos. 55,9% (n=47) foi referenciada pela consulta externa. À data de referência, 50% (n=42)

já tinha feito sedimento urinário, desses 71,4% (n=30) eram referenciados dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). A maioria tinha enurese primária (89,2%, n=75) monossintomática (88%, n=74). 50% (n=42) ingeria bebidas com cafeína. 56,6% (n=45) das crianças registaram os seus hábitos comportamentais, sendo que 70% (n=59) demonstrou conhecimento/aprendizagem de habilidades. 36,9% (n=20) tinha história familiar de EN e 17,9% (n=15) obstipação/encoprese. O tratamento tinha sido iniciado em 25% (n=21), 57,9% dos quais nos CSP (n=11), sendo a desmopressina o mais usado (90,5%, n=19). As medidas educacionais, 1ª abordagem de EN, foram suficientes para a cura em 47,6% (n=40).

**Conclusões:** Os resultados corroboram a literatura quanto à prevalência de género e tipo de EN mais frequente. Salienta-se o facto de metade das crianças ter já efetuado o exame de 1ª linha aquando da referência. Por fim, realça-se o resultado de quase metade ter alcançado sucesso terapêutico apenas com medidas educacionais, reforçando o contributo importante da equipa de enfermagem, bem como dos CSP.

**Palavras-chave:** Enurese noturna

---

**PAS-074 - (18SPP-4464) - ACIDOSE TUBULAR RENAL DISTAL - EXPRESSÃO CLÍNICA VARIÁVEL NA MESMA FAMÍLIA**

Daniela Ramos<sup>1</sup>; Sofia Reis<sup>2</sup>; Carolina Cordinhã<sup>3</sup>; Carmen Do Carmo<sup>3</sup>; Clara Gomes<sup>3</sup>

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 3 - Serviço de Pediatria Ambulatória - Unidade de Nefrologia - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução / Descrição do Caso:** A acidose tubular renal distal (ATRD) na criança é habitualmente primária e deve-se a defeitos genéticos na excreção de iões hidrogénio (H<sup>+</sup>) com um padrão de hereditariedade autossómico recessivo ou dominante. Caracteriza-se por uma acidose metabólica hiperclorémica quase sempre acompanhada de nefrocalcinose e urolitíase, com progressão para insuficiência renal crónica (IRC) quando não tratada.

Descrevem-se seis casos de ATRd pertencentes a uma família em que a doença afetou pelo menos cinco gerações, revelando um padrão de hereditariedade autossómico dominante. O primeiro caso foi diagnosticado aos três anos de idade em contexto de hematúria e urolitíase. Pela história familiar foram estudados a irmã e posteriormente

os dois filhos e dois sobrinhos do caso índice. Apesar de assintomáticos, todos os casos apresentavam uma acidose metabólica hiperclorémica com hiato aniónico normal, à exceção de um caso com gasimetria normal e nefrocalcinose. Neste confirmou-se ATRd incompleta com incapacidade de acidificação urinária na prova do furosemido. Cinco apresentavam nefrocalcinose, o caso índice urolitíase sintomática, sendo o único com lesão renal aguda em contexto de cólica renal. Cinco dos casos mantêm terapêutica alcalinizante, todos mantêm nefrocalcinose, um desenvolveu hipertensão arterial e nenhum desenvolveu IRC.

**Comentários / Conclusões:** A ATRd é uma patologia rara sendo a forma autossómica dominante geralmente de diagnóstico mais tardio e sintomatologia mais ligeira. Pode contudo manifestar-se precocemente e com espectro de gravidade fenotípica variável. A história familiar pode permitir antecipar o diagnóstico, como ilustrado nesta amostra, e a terapêutica melhora o prognóstico.

**Palavras-chave:** Acidose tubular renal distal, nefrocalcinose

---

---

**PAS-075 - (18SPP-4624) - UMA CAUSA RARA DE PROTEINÚRIA - A PROPÓSITO DE DOIS CASOS NA MESMA FAMÍLIA**

Sofia Pires<sup>1</sup>; Carolina Cordinhã<sup>2</sup>; Carmen Carmo<sup>2</sup>; Tabita Magalhães Maia<sup>3</sup>; Clara Gomes<sup>2</sup>

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria Ambulatória, Unidade de Nefrologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Departamento de Hematologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução / Descrição do Caso:** A proteinúria, um achado comum em Pediatria, pode corresponder a entidades com significado muito diverso, exigindo sempre uma avaliação cuidadosa. Menino de 20 meses, primeiro filho de casal jovem e não consanguíneo, a quem no contexto de vômitos foi detetada uma proteinúria nefrótica. Estava apirético, sem edemas, sem hipoalbuminemia e com função renal e ecografia normais. Apresentava anemia macrocítica normocrômica sem reticulocitose e diminuição da vitamina B12 (<150pg/ml). Iniciou vitamina B12 endovenosa com correção da anemia, mantendo proteinúria. Iniciou enalapril e actualmente aos 7 anos mantém proteinúria assin-

tomática e função renal normal. Teve um desenvolvimento psicomotor normal, sem complicações neurológicas.

À irmã aos 12 meses, em rastreio de infeção urinária por irritabilidade foi identificada proteinúria nefrótica. Da investigação destacava-se também anemia macrocítica e normocrômica, função renal e albuminemia normais e diminuição da vitamina B12 (175pg/ml). Iniciou tratamento com vitamina B12 com boa resposta hematológica, mantendo proteinúria.

**Comentários / Conclusões:** A associação de proteinúria e anemia megaloblástica deve evocar o diagnóstico de Síndrome de Imlerslund-Grasbeck, uma entidade rara, de transmissão autossómica recessiva. O prognóstico é favorável, quando se inicia de forma precoce a suplementação com vitamina B12, evitando complicações neurológicas. A proteinúria é persistente, mas habitualmente sem compromisso da função renal.

**Palavras-chave:** proteinúria, Síndrome Imlerslund-Grasbeck, anemia macrocítica

---

---

**PAS-076 - (18SPP-4663) - QUANDO RIM E OLHO SE ASSOCIAM – DESCRIÇÃO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**

Sofia Helena Ferreira<sup>1</sup>; Ana Teixeira<sup>1</sup>; Helena Pinto<sup>1</sup>  
1 - Centro Hospitalar de São João

**Introdução / Descrição do Caso:** A síndrome nefrite tubulointersticial e uveíte (TINU) é uma patologia rara, mais comum no sexo feminino. Caracteriza-se pela associação de nefrite tubulointersticial (TIN) aguda e uveíte. Descrevem-se dois casos clínicos com evolução distinta, ambos ilustrativos desta entidade. Sexo masculino, 12 anos, orientado para nefrologia por alteração da função renal. Duas semanas antes com vômitos, náuseas e anorexia. Astenia anterior e episódio de urina espumosa. Consumo elevado de chá de plantas. Exame objetivo (EO) normal. Analiticamente, elevação plasmática da ureia, creatinina e cistatina C, serologias (CMV, EBV, parvovírus B19, herpes simplex 1 e 2, mycoplasma e clamídia pneumoniae) IgM negativas, estudo imunológico celular e humoral normal. Com glicosúria e proteinúria (microalbuminúria e  $\beta$ 2-microglobulinúria), ecografia renovesical com aumento da ecogenecidade renal e cintigrafia com lesões corticais. Uveíte anterior dois meses depois

(sob corticóide tópico). TIN na histologia renal. Perante o diagnóstico de TINU com alterações histológicas significativas, iniciou corticóide oral. Sexo masculino, 11 anos, com uveíte anterior granulomatosa bilateral e boa resposta inicial ao corticóide oral. Por recidiva, iniciado metotrexato. Orientado para nefrologia por glicosúria e  $\beta$ 2-microglobulinúria. Assintomático e com EO normal. Três meses depois, função renal, serologias e estudo imunológico normais, resolução das alterações urinárias e ecografia renovesical sem alterações.

**Comentários / Conclusões:** Perante a associação de TIN e uveíte é importante considerar o diagnóstico de TINU. Apesar das recorrências frequentes da uveíte, é habitual a resolução completa das alterações renais. Justifica-se corticoterapia sistémica na doença renal progressiva ou significativa.

**Palavras-chave:** Síndrome nefrite tubulointersticial e uveíte, Nefrite tubulointersticial aguda, Uveíte

---

---

**PAS-077 - (18SPP-4564) - ENDOSCOPIC PILONIDAL SINUS TREATMENT – CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA NA DOENÇA PILONIDAL**

Sara Lobo<sup>1</sup>; Mariana Morgado<sup>1</sup>; Ana Paula Martins<sup>1</sup>; Miroslava Gonçalves<sup>1</sup>

1 - CHLN - Hospital de Santa Maria

**Introdução e Objectivos:** A doença pilonidal é uma doença inflamatória da região sacrococcígea podendo levar a infeção aguda recorrente ou crónica. Em 2011, Meinerer desenvolveu uma técnica minimamente invasiva de tratamento desta doença, o “Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment – EPSiT”, cuja segurança e eficácia foram demonstradas num estudo multicêntrico de 2015. Os objetivos deste trabalho foram avaliar os resultados da técnica EPSiT e o seu impacto na qualidade de recuperação na população pediátrica.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo da população pediátrica submetida a EPSiT, entre Março de 2016 e Julho de 2017, analisando-se dados epidemiológicos, tempo de cicatrização, morbidade e qualidade de recuperação pós-operatória, de acordo com questionário da Associação Portuguesa de Cirurgia de Ambulatório.

**Resultados:** Dos 24 doentes submetidos a EPSiT,

62,5% eram do sexo masculino, com mediana de idade de 16 anos. A cirurgia foi realizada em regime de ambulatório, em todos os casos. O follow-up médio foi de 4,7 meses e verificou-se resolução incompleta apenas em 8,3%.

O questionário de qualidade da recuperação foi aplicado em 92% dos doentes, com uma taxa de satisfação global de 90,9%. A maioria apresentou total satisfação com o procedimento ambulatório e recomendá-lo-ia a outras pessoas. Apenas 9% tiveram limitação ligeira da mobilidade, 23% necessitaram de ajuda nos cuidados de higiene e 32% tiveram dor ligeira. Em 68% dos casos verificou-se encerramento total do orifício, com mediana de 7 dias.

**Conclusões:** O EPSiT é um procedimento minimamente invasivo, associado a uma rápida recuperação pós-operatória, com retoma precoce das atividades da vida diária. É um procedimento seguro com uma taxa de sucesso superior às técnicas invasivas e com bons resultados estéticos.

**Palavras-chave:** Sinus Pilonidalis, EPSiT, Cirurgia Minimamente Invasiva

---

---

**PAS-078 - (18SPP-4677) - PIELOPLASTIA MINILAPAROSCÓPICA NO LACTENTE**

Ruben Lamas-Pinheiro<sup>1,2</sup>; Jorge Correia-Pinto<sup>1,2</sup>

1 - Hospital de Braga; 2 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Escola de Medicina, Universidade do Minho

**Introdução e Objectivos:** O gold-standard no tratamento do síndrome de junção é a pieloplastia desmembrada. A abordagem laparoscópica para este procedimento tem-se generalizado, mas com aplicabilidade exígua no primeiro ano de vida. Neste trabalho partilhamos a nossa experiência do uso da pieloplastia minilaparoscópica em lactentes.

**Metodologia:** Revisão retrospectiva dos doentes submetidos a pieloplastia desmembrada laparoscópica, tendo sido excluídos os doentes com idade superior a um ano. Os processos clínicos foram consultados relativamente à idade no momento da cirurgia, tempo operatório, lateralidade, tempo de internamento e complicações.

**Resultados:** Um total de 12 doentes foram submetidos a 13 pieloplastias desmembradas lapa-

roscópicas. Destes, 3 doentes (2 sexo feminino, 1 sexo masculino) foram submetidos a 4 pieloplastias laparoscópicas antes do ano de idade [4,3 - 7,3 meses]. Um dos doentes apresentava síndrome de junção à direita, outro à esquerda e por fim outro caso era bilateral. O procedimento durou em média  $184 \pm 52$  minutos por unidade renal. Todos os procedimentos foram realizados com instrumentos de 3mm (minilaparoscopia). No primeiro caso houve necessidade de conversão para cirurgia aberta. A mediana de internamento foi de 3 dias. No tempo de seguimento [0,3 - 11,7 meses] não registámos nenhum caso de complicações nem recidiva da obstrução. **Conclusões:** A pieloplastia desmembrada minilaparoscópica é aplicável a doentes com menos de um ano de idade.

**Palavras-chave:** Pieloplastia, Laparoscopia, Síndrome de junção, Lactente

---

### PAS-079 - (18SPP-4570) - REVISÃO SISTEMÁTICA DA MINI-NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA PARA CALCULOS CORALIFORMES NA INFÂNCIA

Ruben Lamas-Pinheiro<sup>1,2</sup>; Jorge Correia-Pinto<sup>1,2</sup>

1 - Hospital de Braga; 2 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Escola de Medicina, Universidade do Minho

**Introdução e Objectivos:** A litotricia extra-corporal não está habitualmente recomendada para a eliminação de cálculos renais coraliformes (CRC). Nestes casos a abordagem mais adequada poderá ser a mini-nefrolitotomia percutânea (miniPerc). Com o objectivo de avaliar os resultados desta técnica, é apresentado um caso clinico e uma revisão das series publicadas.

**Metodologia:** Os autores comparam um caso clínico com uma revisão sistemática de publicações desde o ano 2000, utilizando as palavras-chave: *staghorn, stone, mini, percutaneous, nephrolithotomy*. Foram apenas incluídas series pediátricas. A idade no momento da cirurgia, detalhes cirúrgicos, evolução pós-operatória e número de reintervenções foram analisadas.

**Resultados:** Os autores reportam o caso de um doente do sexo masculino de 2 anos de idade, com CRC esquerdo no contexto de infecção urinária

por proteus mirabilis. A criança foi submetida a miniPerc (acesso renal 14Fr; cistoscopia 8.5Fr) e foi realizada litotricia laser (272µm). Não houve intercorrências a registar, tendo-se observado uma queda de hemoglobina de 1.9 g/dL no pós-operatório. Após 2 meses, foi repetido o procedimento para eliminação de litíase residual dos cálices inferiores, com uma queda de hemoglobina de 0,4 g/dL. Atualmente encontra-se em seguimento, assintomático e livre de cálculos. Foram identificados 22 artigos durante a revisão da literatura e apenas 7 satisfizeram os critérios de inclusão. Os dados relativos ao tratamento de 149 unidades renais encontram-se resumidos na tabela 1, é de salientar a diminuta experiência no tratamento de crianças com idade inferior a 3 anos.

**Conclusões:** A experiência com a miniPerc no tratamento de CRC da criança é ainda reduzida. No entanto, esta técnica minimamente invasiva, parece ser segura e eficaz mesmo em idades precoces.

**Palavras-chave:** cálculo renal coraliforme, nefrolitotomia percutânea, mini-Perc, revisão sistemática

	Unidades Renais com Cálculos Coraliformes (Porcentagem de cálculos da série)	Nefroscópio (Fr)	Bainha de acesso (Fr)	Idade no momento da cirurgia (anos)	Segunda miniPerc	Complicações	Queda média de hemoglobina (g/dL)	Tempo operatório médio (min)
<a href="#">Bujons et al. Spain, 2016</a>	- (-) *	9,5	18	7	-	2	0.78	150
Xiao et al China, 2016	6 (9%)	9,8	14	2	-	0	0.87	36.8
<a href="#">Brodie et al United Kingdom, 2015</a>	- (-) *	11	16	7.3	5	1	-	-
<a href="#">Taguchi et al Japan, 2015</a>	1 (100%)	12	18	2	0	0	-	83
<a href="#">Wah et al United Kingdom, 2013</a>	11(48%)	14	16	4.76	2	3	-	109.4
<a href="#">Romanowsky et al Israel 2008</a>	7(70%)	-	-	10.1	0	0	-	88
Manohar et al India 2006	12(33%)	14-24	16-26	2.34	21	-	2.2	72.1

Tabela 1. Revisão sistemática da miniPerc para cálculos coraliformes em idade pediátrica

---

**PAS-080 - (18SPP-4515) - TRATAMENTO DE QUEIMADURAS PEDIÁTRICAS – O QUE E COMO O FAZEMOS NO NORTE DO PAÍS**

Sofia Vasconcelos-Castro<sup>1</sup>; Ana Alvarenga<sup>1</sup>; Maria Garcia<sup>1</sup>; Hélder Morgado<sup>1</sup>; José Estevão-Costa<sup>1</sup>

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica. Hospital São João, Faculdade de Medicina. Porto

**Introdução e Objectivos:** As queimaduras permanecem uma causa frequente de acidentes potencialmente graves na população pediátrica. O objetivo deste trabalho é descrever a atividade do único centro de tratamento de queimados pediátricos do Norte do país.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos dados referentes a doentes avaliados pela especialidade de Cirurgia Pediátrica entre 01/2012 e 12/2016. Foram incluídos todos os doentes com diagnóstico de queimadura e/ou sequelas/cicatrices após queimadura.

**Resultados:** No período considerado, foram avaliadas no serviço de urgência deste hospital 2.389 crianças por queimadura, das quais 26% necessitaram de internamento hospitalar. Estas apresentavam uma idade média de 4 anos e 56% eram rapazes, sendo o Porto o distrito com maior número de

doentes referenciados. O principal mecanismo de lesão foi por contacto com água quente. 74% dos doentes apresentavam queimadura de espessura parcial; 32% tinha atingimento de >10% de área de superfície corporal. 47% dos doentes tiveram de ser submetidos a pelo menos uma intervenção cirúrgica e, destes, 54% necessitaram de enxerto de pele. Devido a sequelas/cicatrices após queimadura, foram realizadas 124 intervenções em 93 doentes (idade média de 11 anos; 62% raparigas), 65% das quais destas em regime de ambulatório. Foram realizadas 83 plastias de cicatrizes em 73 doentes e colocados expansores tecidulares em 6 doentes.

**Conclusões:** Na maioria dos doentes queimados é viável o tratamento em regime ambulatório. Cerca de um quarto desses doentes vai necessitar de internamento, e destes a maioria irá ser submetido a, pelo menos, uma intervenção cirúrgica. A cirurgia por sequelas é mais frequentemente realizada em raparigas de maior idade.

**Palavras-chave:** Queimaduras, Norte de Portugal, Cirurgia

---

---

**PAS-081 - (18SPP-4701) - PRIAPISMO ISQUÉMICO NA HEMÓLISE AGUDA - RECONHECER A EMERGÊNCIA UROLÓGICA**

Filipa Jalles<sup>1</sup>; Rodrigo Roquette<sup>1</sup>; Ana Paula Martins<sup>1</sup>; Miroslava Gonçalves<sup>1</sup>

1 - Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte

**Introdução e Objectivos:** O priapismo isquémico na drepanocitose resulta da perturbação na homeostase da erecção peniana secundário à obstrução da drenagem venosa, consequência da libertação de espécies reactivas de oxigénio durante a crise hemolítica. Trata-se de uma emergência urológica, que exige detumescência, de forma a evitar lesões sequelares. Os autores pretendem fazer uma revisão da abordagem diagnóstica e a terapêutica preconizada.

**Metodologia:** Análise retrospectiva da população pediátrica com quadro de priapismo, abordagem diagnóstica e terapêutica instituída, num centro terciário, entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2016.

**Resultados:** Num período de 7 anos, foram observados 3 doentes de 1, 13 e 17 anos de idade, com priapismo veno-oclusivo e com diagnóstico

de drepanocitose. No início da terapêutica, um caso de priapismo recorrente apresentava 7 dias de evolução, sendo os restantes casos episódios inaugurais, com cerca de 11 horas de evolução. A punção cavernosa não foi eficaz, isoladamente, em dois doentes, sendo necessária a abordagem cirúrgica com realização de shunt caverno-esponjoso proximal, não se tendo registado complicações. O follow-up foi realizado em todos os doentes, sem novos episódios de recidiva ou disfunção erétil.

**Conclusões:** O reconhecimento de quadro de priapismo isquémico é mandatário. Perante a suspeita clínica, deverá realizar-se ecografia doppler e gasimetrias de sangue colhido do corpo cavernoso. O tratamento precoce é o principal factor de prognóstico, de forma a evitar fibrose irreversível do tecido erétil e consequente disfunção erétil. O insucesso do tratamento conservador obriga à realização de *shunt* caverno-esponjoso. Os quadros de priapismo recorrente devem ser tratados como priapismo isquémico.

**Palavras-chave:** priapismo isquémico, tratamento

---

---

**PAS-082 - (18SPP-4581) - ÍNDICE DE ANISOCITOSE E VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO: QUAL O VALOR DIAGNÓSTICO NA APENDICITE AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA?**

Mafalda Santos<sup>1</sup>; Raquel Costa<sup>1</sup>; Joana Campos<sup>1</sup>; Catarina Resende<sup>1</sup>; Patricia Horta<sup>1</sup>; Conceição Salgado<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

**Introdução e Objectivos:** A apendicite aguda (AA) é uma das causas mais comuns de cirurgia urgente e na qual se cometem mais erros de diagnóstico. Como o aumento do índice de anisocitose (red blood cell distribution width - RDW) e do volume plaquetário médio (VPM) podem estar, entre outros factores, relacionados com processos inflamatórios, este estudo propõe-se a avaliar o valor preditivo do RDW e do VPM no diagnóstico de AA na idade pediátrica.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo observacional, num Serviço de Pediatria, entre Janeiro 2014 e Dezembro 2016 que incluiu os casos com suspeita clínica de AA e submetidos a apendicectomia, entre os 5 e os 17 anos de idade. Os doentes foram classificados como tendo apêndice normal, apendicite simples ou perfurada. Valores analíticos pré-operatórios – leucograma, proteína

C reactiva (PCR), RDW e VPM – foram analisados e comparados com uma população controlo. **Resultados:** Foram identificados 305 casos com idade média de 12,1 anos. Ocorreram 277 casos de AA com PCR positiva em 69,7% e leucocitose em 74,2%. Constatou-se que os casos de AA apresentaram um valor médio de RDW superior ( $14,16 \pm 1,2\%$ ) quando comparados com os casos de apêndice normal ( $13,08 \pm 0,8\%$ ) e com a população controlo ( $13,09 \pm 0,9\%$ ). No entanto, não foi verificada uma diferença estatisticamente significativa dos valores de RDW entre os grupos da apendicite simples e perfurada. Não foi encontrado valor diagnóstico do parâmetro analítico VPM na AA. **Conclusões:** Neste estudo foi verificado que os casos com AA têm associado um valor mais elevado de RDW. Sendo um parâmetro incluído no hemograma e sem custos adicionais, pode representar um auxílio no diagnóstico na AA. Investigação adicional é necessária, devido ao número reduzido de estudos sobre esta temática em idade pediátrica.

**Palavras-chave:** Índice de anisocitose, Apendicite aguda, Volume plaquetário médio

---

---

**PAS-083 - (18SPP-4587) - ANEMIA HEMOLÍTICA NEONATAL – A IMPORTÂNCIA DA MORFOLOGIA ERITROCITÁRIA**

Catarina Matos De Figueiredo<sup>1</sup>; Marta Alves<sup>2</sup>; Tânia Lopes<sup>3</sup>; Isabel Couto Guerra<sup>1</sup>; Emília Costa<sup>1</sup>; Inês Freitas<sup>4</sup>; Esmeralda Cleto<sup>1</sup>

1 - Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário do Porto; 2 - Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães; 3 - Centro Hospitalar do Médio Ave; 4 - Centro Hospitalar Universitário do Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** A presença de anemia no período neonatal pode ter subjacente uma considerável variedade de etiologias, sendo frequentemente interpretada como multifatorial. A anemia associada a hiperbilirrubinemia indireta direciona a investigação para o subgrupo das anemias hemolíticas resultantes de mecanismos imunes, infeções ou patologia do eritrócito.

**Casos clínicos:** Apresentam-se 4 recém-nascidos (RN), 3 do sexo masculino, 2 prematuros tardios e 2 de termo, investigados por anemia grave e icterícia, sem hepatoesplenomegalia, com apresentação entre D11-D18 de vida. Analiticamente apresentavam anemia normocítica normocrômica (hemoglobina (Hb) mínima de 6,1-7,0g/dL), reticulocitose

e hiperbilirrubinemia indireta (BT máxima 9,3-23,4mg/dL). Foi realizada fototerapia intensiva em 2 RN e todos realizaram transfusão de concentrado eritrocitário. O diagnóstico de picnócitose infantil foi equacionado perante observação de picnócitos no sangue periférico e histograma da concentração da Hb eritrocitária típico, sendo reforçado pela exclusão de outras alterações morfológicas, de hemoglobinopatias, situações de isoimunização, défices enzimáticos e de vitamina E. Todos apresentaram evolução favorável, com normalização do valor da Hb a partir das 10-18 semanas de vida.

**Comentários / Conclusões:** A *picnócitose infantil* é uma causa rara de anemia hemolítica neonatal, de etiologia desconhecida, e curso auto-limitado, necessitando apenas de tratamento de suporte. Com a apresentação dos casos diagnosticados nos últimos 4 anos, os autores pretendem relembrar a existência desta entidade e enfatizar a importância da perícia na avaliação morfológica eritrocitária, a qual constitui a chave para o diagnóstico desta patologia, aliada à exclusão de outras etiologias.

**Palavras-chave:** Picnócitose infantil, Anemia hemolítica, Icterícia

---

**PAS-084 - (18SPP-4780) - QUANDO A EOSINOFILIA É O SINAL DE ALERTA**

Sofia Bota<sup>1</sup>; Carolina Albuquerque<sup>2</sup>; Filipa Furtado<sup>1</sup>; Ana Cordeiro<sup>3</sup>; Sara Batalha<sup>4</sup>; Raquel Maia<sup>4</sup>; Paula Kjällerström<sup>4</sup>

1 - Pediatria Médica - Hospital de Dona Estefânia - Área da Mulher, Criança e Adolescente – Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira; 3 - Unidade de Imunodeficiências Primárias - Hospital de Dona Estefânia - Área da Mulher, Criança e Adolescente - Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE; 4 - Unidade de Hematologia Pediátrica - Hospital de Dona Estefânia - Área da Mulher, Criança e Adolescente - Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A eosinofilia ligeira/moderada é frequente em pediatria e maioritariamente reativa a doença benigna, habitualmente atópica. A hipereosinofilia (contagem > 1500/ $\mu$ L) é rara e deve constituir um sinal de alerta. Apresentam-se quatro casos clínicos em que esta foi a “chave” para o diagnóstico.

**Casos Clínicos:** **1)** Rapaz, 5 anos, referenciado por anemia ferropénica. Salientava-se hipereosinofilia persistente, episódios de dificuldade respiratória com um ano de evolução e residência em ambiente rural. Foi diagnosticada infeção por *Toxocara canis* e tratado com albendazol; **2)** Adolescente com drepanocitose, internado por síndrome torácico

agudo, medicado com cefotaxime e azitromicina. Ao 3º dia inicia febre, exantema, hepatomegalia, transaminasémia e hipereosinofilia. Admitindo “DRESS”, suspendeu-se o B-lactâmico e medicou-se com corticóide; **3)** Lactente internado por síndrome nefrótica, posteriormente com eritrodermia exsudativa generalizada, hepatoesplenomegalia (HEM) e hematoquésias. Analiticamente com linfopenia e hipereosinofilia persistentes. Diagnosticado síndrome de *Ommen*, pelo que fez transplante de células hematopoiéticas; **4)** Rapariga, 5 anos, evacuada por sintomas constitucionais e queixas osteoarticulares multifocais, com suspeita de febre reumática. Denotava-se cardiopatia, HEM, periostose radiária e hipereosinofilia marcada. A presença do rearranjo FIP1L1-PDGFR $\alpha$  estabeleceu o diagnóstico de síndrome hipereosinofílica primário, tendo melhorado sob imatinib.

**Comentários / Conclusões:** Estes casos ilustram a heterogeneidade e amplo espectro de gravidade etiológica e de lesão de órgão da hipereosinofilia, que deve ser sempre investigada. Embora rara, a neoplasia hematológica associada a eosinofilia clonal deve ser avaliada após exclusão de causas secundárias.

**Palavras-chave:** hipereosinofilia, síndrome hipereosinofílica primário, *Toxocara canis*, Síndrome de *Ommen*

**PAS-085 - (18SPP-4548) - O QUE ESCONDE O SANGUE... A PROPÓSITO DE UM CASO DE PANCITOPÉNIA**

Sofia Moeda<sup>1</sup>; Bárbara Marques<sup>2</sup>; Marta Contreiras<sup>1</sup>; Ana Lacerda<sup>3</sup>; Paulo Oom<sup>1</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 3 - Departamento de Oncologia da Criança e da Adolescência, Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** O diagnóstico diferencial de pancitopénia aguda é extenso e variado, desde supressão medular transitória por infecção viral até infiltração medular por neoplasia maligna fatal. Assim, é fundamental o diagnóstico e instituição terapêutica precoces. Criança de 3 anos, sexo feminino, com ataxia aguda viral aos 33 meses. Recorreu à urgência por febre alta, tosse e rinorreia. Apresentava bom estado geral, palidez cutânea e esplenomegália. Analiticamente: pancitopénia (Hb9,4g/dL, leucócitos 4700/uL, neutrófilos 750/uL, plaquetas 61000/uL), PCR 15,85mg/dL, VS 57mm/h, uricémia 5,3mg/dL, LDH 575U/L. Serologias infecciosas e hemocultura negativas e

mielograma normal. Evolução clínica e analítica favoráveis assumindo-se pancitopénia por vírus não identificado. Manteve vigilância em ambulatório, com normalização do hemograma. Após 4 meses apresentou paralisia facial periférica direita e claudicação da marcha. Radiografia da anca normal e análises com leucocitose e elevação da PCR, assumindo-se paralisia de Bell e sinuvite transitória da anca. Resolução parcial das queixas, iniciando febre 3 dias depois. Analiticamente: leucócitos 66710/uL, plaquetas155.000/uL, PCR 13,11mg/dL, VS 49mm/h, uricémia 4,6mg/dL, LDH>2500U/L, esfregaço de sangue periférico com 23% de blastos. Repetiu mielograma com imunofenotipagem compatível com Leucemia Linfoblástica Aguda de Linhagem B (II-EGIL). A citogenética revelou t(1;19) (q23;p13) TCF3-PBX1. Observado realce do nervo facial direito na RM craniana. Iniciou o protocolo terapêutico DFCI 2011.

**Comentários / Conclusões:** É essencial manter a vigilância dos casos de pancitopénia pela possibilidade de recorrência e malignidade. Nestes casos, a presença de uma paralisia facial de novo obriga à exclusão de infiltração do SNC.

**PAS-086 - (18SPP-4435) - DOENÇA ONCOLÓGICA EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 10 ANOS**

Inês Marques Carneiro<sup>3</sup>; Rita Ramos<sup>1</sup>; Magda Rodrigues<sup>1</sup>; Teresa Martins<sup>2</sup>; Filomena Pereira<sup>2</sup>; Manuela Braga<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta EPE, Almada; 2 - Departamento de Oncologia da Criança e da Adolescência, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE; 3 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

**Introdução e Objectivos:** Em Portugal, a doença oncológica (DO) em pediatria tem uma incidência aproximada de 350 casos/ano.

Objectivo: Identificar e caracterizar a DO num serviço de pediatria de um hospital nível II.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo. Incluídas crianças com diagnóstico de DO entre 1/2007 e 6/2017. Excluídos casos de doença genética com maior risco de DO e de recidiva tumoral. Dados analisados: demografia, clínica, diagnóstico e mortalidade. Estatística descritiva.

**Resultados:** Identificados 113 doentes, idade média 6,8 anos (desvio padrão 4,8), 60% do sexo masculino. Nº total de tumores do sistema nervoso central (TSNC) 52, hematológicos (TH) 35,

outros tumores sólidos (TS) 26. A urgência pediátrica (UPed) foi o local mais frequente da primeira observação médica (OM) 64 (57%). Número (mediana) de OM até diagnóstico de 1 (mín 0; máx 7). Duração mediana em dias entre o início de clínica e 1ª OM,  $n$ (mín; máx): TSNC 31(0-731), linfoma 12(0-335), leucemia 7(0-103), tumor renal 0(0-148), neuroblastoma 2(0-34). Duração mediana em dias entre 1ª OM e o diagnóstico,  $n$ (mín, máx): TSNC 0(0-731), linfoma 11(0-131), leucemia 7(0-81), tumor renal 0(0-60), neuroblastoma 1(0-26). Taxa de referenciação para unidade de oncologia em 79(70%) casos. Mortalidade 26(23%).

**Conclusões:** Em mais de metade dos casos, a primeira observação médica foi na UPed, com clínica inespecífica, exigindo um elevado grau de suspeição para o seu diagnóstico. Os TSNC foram os mais frequentes, provavelmente pelo facto de o hospital ser um centro de referência de neurocirurgia. O intervalo de tempo decorrido entre a primeira observação médica e o diagnóstico é um indicador de qualidade dos cuidados de saúde na doença oncológica.

**Palavras-chave:** oncologia, tumor, diagnóstico

## POSTERS COM DISCUSSÃO

**PD-001 - (18SPP-4343) - CARACTERIZAÇÃO DE CROMOSSOMOS MARCADORES EM PACIENTES COM SÍNDROME DE TURNER UTILIZANDO FISH**

Márcia Gonçalves Ribeiro<sup>1</sup>; Miriam Beatriz Goulart<sup>1</sup>; Isaias Soares Paiva<sup>1</sup>; Monique Oliveira Freitas<sup>1</sup>; Marília Martins Guimarães<sup>1</sup>; Evelyn Kahn<sup>1</sup>; Sandra Alves Peixoto Pellegrini<sup>1</sup>; Maria Cecília Menks Ribeiro<sup>1</sup>

1 - Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Introdução e Objetivos:** As alterações cromossômicas estruturais observadas em pacientes com síndrome de Turner (ST) são muito variáveis, sendo importante a caracterização dos cromossomos anômalos para compreender a correlação cariótipo/fenótipo. A presença do cromossomo Y é crítica para a susceptibilidade ao desenvolvimento de gonadoblastoma. O gene *XIST* é um componente do centro de inativação (XIC) e confere capacidade de inativação do cromossomo X; sua ausência no cromossomo anormal pode acarretar desequilíbrio funcional do cromossomo X com repercussão fenotípica. Objetivo de caracterizar os cromossomos marcadores em pacientes com ST.

**Metodologia:** Estudo seccional. Foram analisados através de hibridação *in situ* por fluores-

cência (FISH) cromossomos estruturalmente anômalos de 21 pacientes com ST. Análise descritiva, com distribuição de frequências.

**Resultados:** Dentre as 21 pacientes estudadas, uma apresentou cariótipo 45,X/46,X,+r(X) (4,77%) e 20 apresentaram cariótipo 45,X/46,X,+mar (95,23%). O cromossomo anômalo foi derivado do cromossomo X em 19 pacientes (90,47%); em uma foi derivado do Y (4,77%) e uma apresentou um cromossomo híbrido com sequências dos cromossomos X e Y simultaneamente (4,77%). Nas pacientes com cromossomo anômalo derivado do cromossomo X o gene *XIST* estava ausente em duas (9,52%).

**Conclusões:** Houve heterogeneidade na constituição dos cromossomos marcadores, refletindo heterogeneidade neste grupo de pacientes. Os rearranjos mais comuns foram decorrentes de alterações do cromossomo X, mantendo preservada a capacidade de inativação na maioria das pacientes (17/19).

**Palavras-chave:** síndrome de Turner, cromossomo marcador, FISH

---

**PD-002 - (18SPP-4728) - ENCEFALOPATIA POR MUTAÇÃO DO GENE VARS2: PRIMEIRO CASO PORTUGUÊS**

Sandra Pereira<sup>1</sup>; Mariana Adrião<sup>1</sup>; Mafalda Sampaio<sup>1,2</sup>; Esmeralda Rodrigues<sup>1,3</sup>; Elisa Teles Leão<sup>1,3</sup>; Miguel Leão<sup>4,5</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João (CHSJ); 2 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Pediátrico Integrado, CHSJ; 3 - Unidade de Doenças Metabólicas, Hospital Pediátrico Integrado, CHSJ; 4 - Unidade de Neurogenética, Serviço de Genética Médica, CHSJ; 5 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP)

**Introdução / Descrição do Caso:** A Deficiência combinada da fosforilação oxidativa, tipo 20 (COXPD20) resulta de um defeito na cadeia respiratória mitocondrial (CRM), causado por uma mutação no gene VARS2, que codifica uma aminoacil-tRNA sintetase mitocondrial. Os autores descrevem um caso clínico de encefalopatia mitocondrial fatal causada por mutação do gene VARS2.

**Descrição do caso:** Recém-nascida, primeira filha de pais não consanguíneos e saudáveis. Gravidez de termo, sem intercorrências. No período neonatal apresentou hipotonia e microcefalia e aos 4 meses foi notado contacto ocular pobre, nistagmo, atraso global do desenvolvimento psicomotor e má

evolução estatura-ponderal, sem distorções associadas. Aos 24 meses iniciou epilepsia focal parietal esquerda que, apesar dos fármacos antiepiléticos, evoluiu para uma encefalopatia epilética grave e, posteriormente, para estado de mal epilético super-refractário, que culminou com a sua morte aos 28 meses. A investigação etiológica, tendo em conta causas metabólicas e genéticas não permitiu a realização de um diagnóstico. *Postmortem*, foi realizada, com estudo do caso índice e progenitores, a sequenciação do exoma (SE) que identificou uma variante patogénica em homozigotia no gene VARS2 (c.1100C> T, p. (Thr367Ile)), que também foi identificada em heterozigotia em ambos os pais, o que permitiu o diagnóstico definitivo e o aconselhamento pré-concepcional.

**Comentários / Conclusões:** Segundo a literatura a que tivemos acesso, este é o quinto caso descrito de uma criança com mutação do gene VARS2. Este caso contribui para a expansão do conhecimento sobre o fenótipo associado a este raro defeito mitocondrial e enfatiza a relevância do uso da SE como exame diagnóstico perante uma suspeita de patologia mitocondrial.

**Palavras-chave:** Aminoacil-tRNA sintetase, Sequenciação Exómica, Doenças Mitocondriais, Gene VARS2, Encefalopatia epilética

---

**PD-003 - (18SPP-4448) - SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI: ACHADOS CLÍNICOS DE UMA SÉRIE DE PACIENTES DO BRASIL**

Bianca Valandro<sup>1</sup>; Marina Gewehr Leães<sup>1</sup>; Marco Aurélio Farina Júnior<sup>2</sup>; Marine Marinho Del Maschi<sup>2</sup>; Dâmaris Mikaela Balin Dordst<sup>2</sup>; Jamile Dutra Correia<sup>2</sup>; Maurício Rouvel Nunes<sup>2</sup>; Rosana Cardoso Manique Rosa<sup>2</sup>; Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>2</sup>; Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>2</sup>

1 - Universidade de Caxias do Sul; 2 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução e Objetivos:** **Introdução:** a síndrome de Rubinstein-Taybi (SRT) é uma doença genética rara caracterizada por anomalias congênitas múltiplas.

**Propósitos ou objetivos:** relatar os aspectos clínicos de uma série de pacientes com SRT do Brasil.

**Metodologia: Métodos:** a amostra foi composta por pacientes diagnosticados em dois hospitais do sul do Brasil nos últimos 10 anos. Realizamos a coleta dos seus dados clínicos a partir dos prontuários hospitalares.

**Resultados:** a amostra final foi composta por 7 pacientes, 5 do sexo masculino e 2 do feminino, com idades variando de 5 dias a 5 anos e 10

meses. Quatro pacientes consistiram em dois pares de gêmeos monozigóticos. Seis pacientes (85,7%) apresentavam baixa estatura, 5 deles de início pré-natal. As principais características clínicas observadas consistiram em fendas palpebrais inclinadas para baixo (100%), polegares longos com desvio radial (100%), palato alto (85,7%), háluces grandes e longos (85,7%), micrognatia (71,4%), microcefalia (57,1%) e hemangioma capilar (57,1%). Quatro dos 5 meninos (80%) apresentavam criptorquidismo. Achados incomuns, cada um observado em 1 paciente, incluíram polidactilia pós-axial, malformação de Dandy-Walker e disgenesia do corpo caloso. Todos os pacientes evoluíram com atraso neuropsicomotor. Um deles (14,3%) apresentava uma comunicação interventricular.

**Conclusões:** apesar de SRT ser considerada uma síndrome de retardo de crescimento pós-natal, a maioria dos nossos pacientes apresentou o mesmo desde o nascimento. Chama também atenção a frequência de gêmeos monozigóticos observada em nossa amostra. Entre os mais de 600 casos de SRT relatados na literatura, pelo menos 12 consistem de gêmeos monozigóticos. Talvez possa existir uma relação da SRT com a gemelaridade.

---

**PD-004 - (18SPP-4441) - SINDROME POLIMALFORMATIVO EM RECÉM-NASCIDO – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Joana Brandão Silva<sup>1</sup>; Diana Soares<sup>1</sup>; Carolina Baptista<sup>1</sup>; Joana Pereira<sup>1</sup>; Raquel Guedes<sup>1</sup>; Isabel Pinto Pais<sup>1</sup>; Miguel Leão<sup>2</sup>; Helena Santos<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho;

2 - Centro Hospitalar S. João

**Introdução / Descrição do Caso:** As síndromes polimalformativas congénitas constituem um desafio diagnóstico que obriga a uma abordagem estruturada e multidisciplinar. Apresenta-se o caso de RN masculino, fruto de gestação pós-FIV com doação de ovócitos, complicada por DG, pré-eclâmpsia grave e RCIU. Parto às 35 semanas, por cesariana, com diagnóstico ao nascimento de atresia esofágica com fístula traqueoesofágica, intervencionadas em D6 de vida. Internamento complicado por quilotórax, estenose esofágica, sépsis, laringobroncomalácia e patologia pulmonar dependente de O<sub>2</sub>. Verificada má progressão estaturoponderal (P<<3), ADPM grave e défice auditivo. Ao exame objetivo destacava-se microcefalia (P<<3), plagiocéfalia, fronte proeminente, hipertelorismo, fenda palpebral inclinada para baixo e para fora, lábio inferior evertido, pescoço curto, pele redundante na região cervical, aumento da distância intermamilar e hérnia

inguinal. A RMN cerebral mostrou atrofia cerebral marcada, hematoma subdural crónico frontoparietal direito e hidrocefalia; agenesia dos nervos vestibulo-cocleares, displasia dos canais semicirculares e das cadeias ossiculares bilateralmente e atresia membranosa do canal auditivo externo esquerdo. A restante avaliação (ecografia cardíaca, abdominal, radiografia do esqueleto, estudo metabólico e aCGH) não mostrou alterações. Pelos achados descritos foi colocada a hipótese de disostose mandibulofacial com microcefalia tipo Guion-Almeida, confirmada pela presença de variante patogénica em heterozigotia no gene EFTUD2 - c.831\_832del (p.Lys277Asnfs\*7).

**Comentários / Conclusões:** O diagnóstico genético nas síndromes polimalformativas possibilita o planeamento de cuidados, a informação prognóstica, a realização de aconselhamento genético e, eventualmente, o diagnóstico pré-natal.

**Palavras-chave:** Disostose mandibulofacial com microcefalia, Gene EFTUD2, Malformações congénitas, Atraso do desenvolvimento psicomotor, Atresia esofágica, Fístula traqueoesofágica, Défice auditivo

---

**PD-005 - (18SPP-4757) - TRISSOMIA 13 - UM CASO DE LONGA SOBREVIDA**

Sara Monteiro<sup>1</sup>; Teresa Monteiro<sup>1</sup>; Marta Novo<sup>1</sup>; Cristina Fernandes<sup>1</sup>; Joaquim Sá<sup>1</sup>; Carla Mendonça<sup>1</sup>; José Maio<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Algarve - Hospital de Faro

**Introdução / Descrição do Caso:** A Trissomia 13 (T13) ou Síndrome de Patau é uma doença genética grave, que engloba malformações do sistema nervoso central, cardíaco, ocular e urogenital. A trissomia pode ser completa, resultar de translocação não balanceada ou mosaicismos. O tempo médio de sobrevida está entre os 7-10 dias, e cerca de 90% não sobrevive para além do 1º ano de vida. Estão publicados 10 casos de T13 completa com sobrevida superior a 10 anos. Apresentamos uma doente de 22 anos com T13 completa, o 2º caso de maior sobrevida descrito até a data.

**Descrição do caso:** Primeira filha de pais não consanguíneos, idade materna de 35 anos. Gestação de termo, cesariana por sofrimento fetal, IA 5-8-10. Somatometria ao nascer: peso 1985g; comprimento 47cm; perímetro cefálico 30cm. Evidenciava hipertelorismo, microftalmia, nariz achatado

e frente aplanada. Sem lábio leporino ou fenda palatina. Coloboma da íris do olho direito, surdez neurossensorial bilateral profunda, persistência do canal arterial e dilatação pielocalicial unilateral. Epilepsia generalizada de início aos 3 meses. Cariótipo confirmou Trissomia 13 completa (47XX+13). Evolução clínica com infeções respiratórias e urinárias de repetição, dificuldades alimentares com peso <P5, atraso severo do desenvolvimento, escoliose lombar, luxação anca e contraturas dos membros. Falecida aos 22 anos por intercorrência não esclarecida, provavelmente de causa infecciosa.

**Comentários / Conclusões:** Desconhece-se os fatores que aumentam a sobrevida destes doentes, mas o sexo feminino, presença de mosaicismos e ausência de malformações cardíacas ou neurológicas graves estão associados a um melhor prognóstico. No caso descrito, de T13 completa, o investimento familiar nos cuidados prestados contribuiu para a sobrevida prolongada.

**Palavras-chave:** Trissomia 13, Síndrome de Patau, Sobrevida

---

**PD-006 - (18SPP-4440) - SÍNDROME DA CORNÉLIA DE LANGE: DESCRIÇÃO DE UM PACIENTE CHAMANDO ATENÇÃO PARA OS SEUS ACHADOS CLÍNICOS**

Marina Gewehr Leães<sup>1</sup>; Bianca Valandro<sup>1</sup>; Marco Aurélio Farina Júnior<sup>2</sup>; Marine Marinho Del Maschi<sup>2</sup>; Daniel Luccas Arenas<sup>2</sup>; Bianca Fantin De Souza<sup>2</sup>; Juliana Meyer Da Rosa<sup>2</sup>; Rosana Cardoso Manique Rosa<sup>2</sup>; Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>2</sup>; Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>2</sup>

1 - Universidade de Caxias do Sul; 2 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução / Descrição do Caso**

**Introdução:** a síndrome da Cornélia de Lange (SCL) usualmente se caracteriza por um envolvimento multissistêmico, com achados faciais típicos associados a retardo de crescimento, déficit intelectual e anormalidades de membros superiores. Nosso objetivo foi descrever um paciente com a SCL, chamando a atenção para os seus achados físicos e comportamentais.

**Descrição do caso:** o paciente era um menino de 5 anos com história de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e de baixa estatura. Ele era o segundo filho de pais jovens, sem história familiar de alterações semelhantes. Nasceu de parto nor-

mal, com 8 meses, pesando 2600 g, tendo Apgar de 7 no primeiro minuto e de 9 no quinto. A gravidez evoluiu sem intercorrências. Ao exame físico, realizado com 6 anos, o paciente apresentava baixa estatura e microcefalia; sinofrismo; cílios longos; hirsutismo em fronte; filtro curto e liso; boca com lábios finos e cantos direcionados para baixo; orelhas baixo implantadas e retrovertidas; clinodactilia dos quintos dedos das mãos; polegares pequenos e baixo implantados, e cutis marmorata. A criança falava poucas palavras e fazia uso de fraldas à noite. Apresentava uma tendência a se isolar, sendo que evoluiu com episódios de agressividade, especialmente contra si mesmo. A tomografia computadorizada de crânio e o cariótipo não revelaram anormalidades.

**Comentários / Conclusões: Discussão:** os achados apresentados pelo paciente foram compatíveis com o diagnóstico de SCL. A maioria dos pacientes com esta síndrome tem um déficit intelectual que varia de grave a profundo (QI médio de 53). Muitos indivíduos apresentam sintomas autistas, incluindo tendências autodestrutivas, e podem evitar ou rejeitar interações sociais e contato físico, como observado em nosso paciente.

---

---

**PD-007 - (18SPP-4442) - RELATO DE UMA CRIANÇA NASCIDA DE UMA MÃE COM SCHWANOMA E EXPOSTA À HIDANTOÍNA DURANTE A GRAVIDEZ: SÍNDROME DA HIDANTOÍNA**

Marina Gewehr Leães<sup>1</sup>; Bianca Valandro<sup>1</sup>; Marco Aurélio Farina Júnior<sup>2</sup>; Marine Marinho Del Maschi<sup>2</sup>; Ernani Bohrer Da Rosa<sup>2</sup>; Daniélla Bernardi Silveira<sup>2</sup>; Rosana Cardoso Manique Rosa<sup>2</sup>; Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>2</sup>; Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>2</sup>

1 - Universidade de Caxias do Sul; 2 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** a hidantoína é uma medicação amplamente utilizada para quase todos os tipos de crises convulsivas, sendo que seu uso durante a gestação está associado a um padrão de malformações conhecido com síndrome da hidantoína fetal (SHF). Nosso objetivo foi relatar uma paciente com a SHF cuja mãe apresentava história de Schwannoma e uso de hidantoína na gestação.

**Descrição do caso:** a paciente nasceu de parto normal, com 34 semanas de gestação, pesando 1670 g, medindo 40 cm, com perímetro cefálico de 29 cm e escores de Apgar de 7 e 8. A mãe era portadora de Schwannoma, sendo que necessitou

utilizar durante a gestação de diversas medicações, incluindo a fenitoína. A gestação evoluiu com oligodramnia grave. A criança era a sua primeira filha, sendo que os pais não eram consanguíneos. Logo ao nascimento, notaram-se as anormalidades de unhas na criança. No seu exame físico, evidenciou-se retardo de crescimento, microcefalia, orelhas em fauno e hipoplasia importante das unhas das mãos e dos pés. A ecocardiografia e o cariótipo foram normais. A ecografia abdominal total mostrou rins hiperecogênicos. Contudo, o controle realizado alguns meses após foi normal. A criança evoluiu, até cerca dos 2 anos, com adequado desenvolvimento neuropsicomotor. **Comentários / Conclusões:** **Discussão:** a SHF acomete cerca de 5 a 10% dos fetos expostos à esta medicação. Seu efeito depende tanto de aspectos genéticos como da dosagem e do período da exposição. Os defeitos de membros observados na síndrome são particularmente sugestivos de um mecanismo relacionado à hipóxia, sendo que em modelos experimentais a medicação tem sido associada à arritmia cardíaca.

---

---

**PD-008 - (18SPP-4444) - SÍNDROME HIPOPLASIA FEMORAL E FÁSCIES NÃO USUAL EM UMA CRIANÇA CUJA MÃE APRESENTOU DIABETES MELITO NA GESTAÇÃO**

Bianca Valandro<sup>1</sup>; Marina Gewehr Leães<sup>1</sup>; Marco Aurélio Farina Júnior<sup>2</sup>; Marine Marinho Del Maschi<sup>2</sup>; Rosana Cardoso Manique Rosa<sup>2</sup>; Victória Bernardes Guimarães<sup>2</sup>; Luciana Amorim Beltrão<sup>2</sup>; Elisa Pacheco Estima Correia<sup>2</sup>; Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>2</sup>; Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>2</sup>

1 - Universidade de Caxias do Sul; 2 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** a síndrome de hipoplasia femoral e fásclies não usual (SHFFNU) é uma condição rara e esporádica, caracterizada por hipoplasia femoral bilateral associada a características faciais típicas, como filtro longo, lábio superior fino, micrognatia e fenda palatina. Relatamos o caso de uma criança com a SHFFNU, cuja mãe apresentou diagnóstico de diabetes melito no início da gestação.

**Descrição do caso:** a paciente nasceu a termo, com peso de 2450 g, após uma gestação complicada por diabetes melito, cujo diagnóstico foi realizado na

12ª semana (hiperglicemia de jejum de 188 mg/dL) e necessitou de tratamento com insulina. A paciente era filha de pais jovens, sem história de doenças genéticas na família. Após o nascimento, a mãe não apresentou mais episódios de hiperglicemia, tendo sido suspenso o uso da insulina. Aos exame físico da criança, aos 2 meses de idade, evidenciaram-se retardo decrescimento, fendas palpebrais oblíquas para cima, lábio superior fino, filtro longo, microretrognatia, fenda palatina mediana, persistência do canal arterial e forame oval patente, rim esquerdo mais baixo, hipoplasia de pequenos e de grandes lábios vaginais, encurtamento proximal dos membros inferiores e pé torto equinovaro à direita. A avaliação radiográfica mostrou hipoplasia dos ossos da bacia e dos fêmures.

**Comentários / Conclusões:** **Discussão:** os achados clínicos apresentados pela paciente foram compatíveis com o diagnóstico de SHFFNU. Esta foi descrita inicialmente em 1975 e possui uma etiologia heterogênea. Contudo, essa parece ter uma relação importante com a ocorrência de diabetes melito na gestação, tal como observado na história de nossa paciente.

---

**PD-009 - (18SPP-4450) - SÍNDROME DE TURNER E TROMBOSE DA VEIA PORTA**

Marina Gewehr Leães<sup>1</sup>; Bianca Valandro<sup>1</sup>; Marco Aurélio Farina Júnior<sup>2</sup>; Marine Marinho Del Maschi<sup>2</sup>; Carla Bastos Da Costa Almeida<sup>2</sup>; Amanda Thum Welter<sup>2</sup>; Gabriel Abech<sup>2</sup>; Gabriela Rangel Brandão<sup>2</sup>; Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>2</sup>; Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>2</sup>

1 - Universidade de Caxias do Sul; 2 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** a síndrome de Turner (ST) é uma condição genética caracterizada por retardo de crescimento e hipogonadismo. Nosso objetivo foi relatar um caso de uma paciente com síndrome de Turner apresentando trombose de veia porta.

**Descrição do caso:** a paciente veio encaminhada para avaliação devido à baixa estatura. Ela era a primeira filha de uma mãe jovem. Nasceu de parto normal, a termo, pesando 2760 g e medindo 46 cm. A criança evoluiu com adequado desenvolvimento neuropsicomotor. Aos 4 anos, apresentou vômitos com sangue e recebeu o diagnóstico

de trombose de veia porta. Aos 8 anos, notou-se a baixa estatura. Nesta época, verificou-se estatura de 116,5 cm (<P3), microcefalia (o perímetro cefálico era de 48,5 cm), fendas palpebrais oblíquas para cima, esplenomegalia, mão direita com encurtamento de quarto metacarpiano, e pés com dedos curtos e unhas hiperconvexas. Possuía raio-X de idade óssea dentro da normalidade. A avaliação hematológica era normal. A endoscopia mostrou a presença de varizes de esôfago (grau III em III) e de fundo gástrico. O exame de cariótipo revelou a presença de um mosaicismo com uma linhagem com monossomia do cromossomo X e outra com deleção do braço curto de um dos cromossomos X: 45,X/46,X,del(X)(p11.2). Este achado foi compatível com o diagnóstico de ST. **Comentários / Conclusões:** **Discussão:** relatos da literatura sugerem que complicações tromboembólicas podem estar presentes em indivíduos com a ST. Alguns pacientes apresentariam um balanço hemostático não favorável, que poderia contribuir para um risco aumentado de trombose, incluindo a da veia porta como observado em nosso caso.

**PD-010 - (18SPP-4477) - PIEBALDISMO: UM CASO RARO**

Joana Soares<sup>1</sup>; Pedro Silva<sup>1</sup>; Victoria Guiote<sup>2</sup>; Margarida Agostinho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria;

2 - Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar de Leiria

**Introdução / Descrição do Caso:** O piebaldismo é uma condição autossômica dominante devido a mutações no gene c-kit e afeta a diferenciação e migração de melanoblastos do tubo neural. A incidência do piebaldismo é estimada em <1 em 20000, podendo afetar igualmente ambos os sexos. Apresenta-se o caso de um lactente de 3 meses, sexo feminino, observado por apresentar tufo de cabelo branco e manchas hipocrômicas nas pernas desde o nascimento. Não tinha outros antecedentes pessoais pré e pós-natais de relevo. Da história familiar constatou-se que o pai apresenta alterações cutâneas semelhantes, também desde o nascimento.

**Comentários / Conclusões:** Esta entidade caracteriza-se pela ausência de melanócitos nas áreas afetadas, pelo que clinicamente os afetados apresentam áreas de hipopigmentação na pele com distribuição quase simétrica, que estão presentes ao nascimento e são estáveis em número e tamanho. Em 80-90% dos casos podem apresentar apenas uma zona de cabelo descolorada (poliose). A presença de outra sintomatologia associada implica diagnóstico diferencial com outras entidades. A existência de familiares com as mesmas alterações cutâneas, como no caso apresentado, facilita o diagnóstico. Apesar de benigna, esta entidade rara, implica o aumento do risco de queimaduras solares e neoplasia cutânea nas áreas hipopigmentadas. Pode ainda associada a problemas psicológicos pela autoconsciência da aparência física.

**Palavras-chave:** piebaldismo, gene c-kit

---

**PD-011 - (18SPP-4542) - GENODERMATOSE NO PERÍODO NEONATAL – CASO CLÍNICO**

Sofia Ferrito<sup>1</sup>; Ana Marta António<sup>2</sup>; Constança Furtado<sup>2</sup>; Manuela Braga<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta E.P.E.; 2 - Serviço de Dermato-venereologia, Hospital Garcia de Orta E.P.E.

**Introdução / Descrição do Caso:** Recém-nascido do sexo feminino com antecedentes irrelevantes, observado na urgência pediátrica (UP) em D7 vida por lesões cutâneas vesiculo-bolhosas de trajeto linear distribuídas ao longo da face posterior do membro inferior esquerdo, com 4 dias de evolução e sem outros sintomas associados. Descrito sopro cardíaco sistólico. Admitida infecção cutânea (impetigo) e medicado com flucloxacilina oral. Reobservado na UP em D14 vida por aumento das dimensões e número das lesões com extensão à região inguinal e glútea homolaterais. Nesta fase as lesões apresentavam-se pustulosas e algumas verrucosas com base eritematosa. Realizada biópsia cutânea que revelou espongiose, disceratose de ceratinocitos e espongiose de eosinófilo; na derme alguns melanófagos e infiltrado rico em eosinófilos, aspetos que confirmam o diagnóstico

de incontinência pigmentar ligada ao X. Aos 8 meses apresenta boa evolução do desenvolvimento psicomotor, e seguimento multidisciplinar em consulta de neuropediatria, oftalmologia, cardiologia e dermatologia. Aguarda estudo genético.

**Comentários / Conclusões:** A incontinência pigmentar é uma genodermatose rara de transmissão dominante ligada ao cromossoma X, letal para o sexo masculino antes do nascimento. As manifestações cutâneas são as mais frequentes e ocorrem em 4 fases distintas, podendo também estar associadas alterações dentárias e das faneras. Em cerca de um terço dos doentes estão associadas anomalias oculares e neurológicas, como convulsões e atraso do desenvolvimento psicomotor, frequentemente graves. Embora rara, a incontinência pigmentar deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais de lesões vesiculo-bolhosas e verrucosas do recém-nascido.

**Palavras-chave:** recém-nascido, genodermatose, lesão cutânea, incontinência pigmentar ligada ao X

**PD-012 - (18SPP-4618) - DUPLICAÇÃO PARCIAL DO CROMOSSOMA 2 EM CRIANÇA COM SÍNDROME DISMÓRFICO**

Sara Teixeira<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Jorge Sales Marques<sup>2</sup>; Marta Vila Real<sup>2</sup>; Eduarda Marques<sup>3</sup>; Miguel Leão<sup>4</sup>; Helena Santos<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE; 2 - Unidade de Neurociências da Infância e Adolescência, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE; 3 - Unidade de Nefrologia, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE; 4 - Unidade de Neurogenética, Serviço de Genética Médica, Centro Hospitalar S. João, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** As duplicações parciais do cromossoma 2 são anomalias raras, estando descritos até ao momento 5 casos.

Apresenta-se o caso de uma adolescente, com antecedentes de RCIU assimétrico e baixo peso ao nascer. No primeiro ano de vida constatado atraso grave do desenvolvimento psicomotor, défice auditivo e rim esquerdo ectópico. Descrita macrocefalia relativa, fronte proeminente, filtro labial longo, fendas palpebrais estreitas, sindactilia do segundo e terceiro dedos dos pés e hipotonia axial marcada. Durante o seguimento observou-se hipertensão arterial, escoliose, défice alfa 1 antitripsina (fenótipo S, genótipo SMpa) e perturbação do desenvolvimento intelectual (comportamento adaptativo

global de 24 meses aos 10 anos). A RMN cerebral mostrou ventriculomegalia supratentorial, redução da espessura da substância branca nos centros semiovais, corpo caloso e tronco cerebral, hipoplasia global da substância branca supra e infratentorial, múltiplos focos de gliose subcortical e periventricular nos hemisférios cerebrais e pequenas heterotopias subependimárias no corno frontal esquerdo do ventrículo lateral. A avaliação cardíaca, abdominal e EEG não revelaram alterações. Realizou cariótipo que revelou duplicação da eucromatina do cromossoma 2. O estudo por aCGH mostrou a existência de uma duplicação de 16,6Mb no braço longo do cromossoma 2 (bandas 2q21.3q23.3) envolvendo 41 genes. Cariótipo parental sem alterações.

**Comentários / Conclusões:** Os casos descritos com duplicação do cromossoma 2 apresentam características fenotípicas globalmente similares, ainda que menos graves. Apesar de não se poder ainda estabelecer uma correlação fenótipo/genótipo, o fato de a duplicação ser menor nos doentes previamente descritos poderá explicar o fenótipo mais grave desta doente.

**Palavras-chave:** Dismorfia, Macrocefalia, Atraso desenvolvimento, Hipotonia, Duplicação cromossoma 2

---

**PD-013 - (18SPP-4346) - DIVERSIDADE FENOTÍPICA DA MICRODUPLICAÇÃO 7Q11.23 EM UMA FAMÍLIA COM DUAS GERAÇÕES AFETADAS**

Marcia Gonçalves Ribeiro<sup>1</sup>; Maria Cecilia Menks Ribeiro<sup>1</sup>; Sandra Alves Peixoto Pellegrini<sup>1</sup>; Raquel Germer Toja Couto<sup>1</sup>; Ana Carolina Esposito<sup>1</sup>; Nathalia Correia Krauser Dos Santos<sup>1</sup>; Beatriz Mello Montano<sup>1</sup>; Fernanda Conelian<sup>1</sup>; Tereza Ferreira Martins Da Costa<sup>1</sup>; Ana Clara Camargo De Abreu Silva<sup>1</sup>; Monique Oliveira Freitas<sup>1</sup>

1 - Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Introdução / Descrição do Caso:** A microduplicação da região 7q11.23 é pouco estudada, diferente da microdeleção, que é ligada ao fenótipo típico da síndrome de Williams. Foram reportados atraso global do desenvolvimento, assimetria facial, microbraquicefalia, anomalias cardiovasculares e renais e deficiência de hormônio do crescimento (GH).

O objetivo é de descrever o fenótipo familiar da duplicação da região 7q11.23. Relato do caso: Pré-adolescente do sexo masculino, 11 anos foi encaminhado para investigação com exame FISH de resultado 46, XY, ish 7q11.23 (D7Z1x2;WBSx3). Filho de casal jovem e não consanguíneo; GV/PIV; I abortamento espontâneo; uma gestação gemelar. Grande atraso no desenvolvimento, não alfabetizado. Passado de crises convulsivas. Estudo gené-

tico familiar revelou seis indivíduos com a mesma duplicação, também em heterozigose (pai, mãe, tio paterno, dois irmãos gemelares e irmã). Irmãos gêmeos e irmã com desenvolvimento normal para idade. O exame físico do probando mostrou olhos verdes não familiares, epicanto bilateral, nariz largo, palato ogival, orelhas grandes, 2º, 3º e 4º quirodáctilos sem prega da falange distal, prega palmar única bilateral, criptorquidia à direita. A avaliação complementar revelou rim em ferradura e níveis baixos de GH basal; ecocardiograma normal. Os irmãos gemelares, a irmã e os pais possuem cílios longos, nariz largo, palato ogival e orelhas grandes. O tio tem epilepsia. Ultrassonografia abdominal e ecocardiograma dos gemelares normais.

**Comentários / Conclusões:** Os achados clínicos estão de acordo com a literatura, principalmente em relação ao probando; os demais apresentam características sutis. A investigação familiar adicional com CGH *array* poderá trazer novos esclarecimentos na relação genótipo-fenótipo.

**Palavras-chave:** Microduplicação 7q11.23, Relação genótipo-fenótipo, Atraso do desenvolvimento, Epilepsia

---

**PD-014 - (18SPP-4445) - SÍNDROME DE KLINEFELTER: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA INFÂNCIA**

Bianca Valandro<sup>1</sup>; Marina Gewehr Leães<sup>1</sup>; Marco Aurélio Farina Júnior<sup>2</sup>; Marine Marinho Del Maschi<sup>2</sup>; Mariana Gruber Pagel<sup>2</sup>; Laura Przybylski<sup>2</sup>; Giovanni Noll<sup>2</sup>; Rosana Cardoso Manique Rosa<sup>2</sup>; Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>2</sup>; Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>2</sup>

1 - Universidade de Caxias do Sul; 2 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** a síndrome de Klinefelter (SK) é uma doença genética causada por um cromossomo X adicional em homens (47,XXY) que se caracteriza por hipogonadismo e infertilidade. Contudo, os seus achados clínicos são usualmente não específicos durante a infância. Nosso objetivo foi descrever um caso de SK apresentando sintomas neurológicos e comportamentais diagnosticado na infância.

**Descrição do caso:** o paciente apresentava 10 anos e 8 meses de idade. Ele possuía história de hipotonia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (começou a ficar sentado sozinho com 1 ano de idade e a caminhar com 3 anos) e na fala (pronunciou as primeiras palavras aos 3 anos). Além

disso, apresentava comportamento caracterizado por inquietude, dificuldade de concentração e de aprendizado, sendo que estava atualmente no terceiro ano da escola. O seu eletroencefalograma era normal. Ao exame físico, com 10 anos e 8 meses, observavam-se altura de 144 cm (P50-75); peso de 36 kg (P50-75); perímetro cefálico de 52 cm (P2-50); envergadura de 144,5 cm; telecanto; prognatismo; palato alto, maloclusões dentárias; ausência de ginecomastia; clinodactilia de quintos dedos das mãos; genitália externa masculina (sem pelos pubianos ou axilares) e testículos com cerca de 3-4 cm no seu maior comprimento. O seu cariótipo revelou uma constituição cromossômica 47,XXY[3]/46,XY[21], compatível com o diagnóstico de SK em mosaico.

**Comentários / Conclusões:** **Discussão:** déficits cognitivos específicos envolvendo a compreensão da linguagem e o funcionamento executivo fazem parte do espectro clínico da SK. Embora a maioria dos estudos descreva apenas um comprometimento cognitivo leve, a síndrome tem sido descrita em 1,2% daqueles com déficit intelectual de etiologia não conhecida.

---

**PD-015 - (18SPP-4588) - PUBERDADE PRECOCE CENTRAL: 15 ANOS DE UMA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA**

Ana Luísa Santos<sup>1</sup>; Andreia Meireles<sup>1</sup>; Andreia A. Martins<sup>1</sup>; Ivete Afonso<sup>1</sup>; Filipa Espada<sup>1</sup>; Marcelo Fonseca<sup>1</sup>

1 - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

**Introdução e Objectivos:** A puberdade precoce é definida pelo início de caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos nas raparigas e dos 9 nos rapazes. Descrever o perfil clínico e endocrinológico das crianças com puberdade precoce central seguidas na consulta de Endocrinologia Pediátrica nos últimos 15 anos.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo com análise de variáveis clínicas como peso, estatura e idade de início da puberdade. Foram doseados os níveis plasmáticos basais de hormona luteinizante (LH) e foliculo-estimulante (FSH) e após estimulação pela hormona libertadora de gonadotropinas (GnRH). Todos realizaram ressonância magnética nuclear (RMN) cerebral e avaliação da idade óssea (IO). Nas raparigas foi efetuada ecografia pélvica.

**Resultados:** 16 crianças com diagnóstico de puber-

dade precoce central (15 raparigas). A idade cronológica (IC) na primeira avaliação foi de  $6.7 \pm 1.6$  anos. A idade de início da puberdade foi de  $5.8 \pm 1.3$  anos. Em todos os casos existia um avanço da IO comparada com a IC (IO-IC=  $2.3 \pm 1.2$  anos). O pico médio de LH foi  $18.6 \pm 24.4$  mUI/ml. A RMN demonstrou alterações no rapaz, com a existência de um macroadenoma hipofisário. Todos foram tratados com análogos da GnRH, o que levou à estabilização/ regressão dos sinais pubertários e diminuição da velocidade de crescimento. 10 crianças terminaram o tratamento (IC  $11.2 \pm 0.6$  anos). O tempo médio de tratamento foi de  $3.3 \pm 1.8$  anos. A menarca ocorreu em média aos  $11.9 \pm 0.4$  anos com um intervalo médio de tempo após suspensão da terapêutica de  $10.4 \pm 7.8$  meses.

**Conclusões:** A puberdade precoce pode ter um profundo impacto no desenvolvimento físico e/ou psíquico das crianças e pode comprometer a estatura alvo final. O tratamento farmacológico deve ser ponderado, pois permitirá a estabilização ou regressão dos sinais pubertários.

**Palavras-chave:** puberdade precoce central

---

---

**PD-016 - (18SPP-4630) - HIPOPITUITARISMO CONGÊNITO – CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA**

Ana Maria Ferreira<sup>1</sup>; Rosa Arménia Campos<sup>2</sup>; Ana Luísa Leite<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga;  
2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução e Objectivos:** O hipopituitarismo congénito, deficiência primária de uma ou mais hormonas hipofisárias, tem manifestações clínicas heterogêneas desde hipoglicemia neonatal grave a baixa estatura. A terapêutica hormonal de substituição pode ser “life-saving”. O objetivo do trabalho é caracterizar clínica, laboratorial e imagiologicamente os casos de hipopituitarismo congénito da consulta de Endocrinologia Pediátrica de um hospital de nível II.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, de 2010-2017, pela revisão de processos clínicos.

**Resultados:** Foram identificados 11 doentes, 8 do sexo masculino. A mediana de idades na referência foi 8 anos, excluindo-se um caso referenciado no período neonatal. O motivo de referência foi, em 81,8% dos casos, má evolução estatuoponderal ou baixa estatura, sendo 2 refe-

renciados por hipoglicemia neonatal. De referir 2 casos com história de baixa estatura em familiar de primeiro grau, 1 caso de prematuridade (32 semanas) e 3 de restrição de crescimento fetal. As manifestações neonatais ocorreram em 27,2%. Cinco doentes tinham, pelo menos, 2 défices hormonais sendo o mais comum o de hormona de crescimento seguido do de ACTH. Um caso com IgF1 diminuída e 2 com resposta na prova de clonidina (11 e 14 ng/mL). A RMN CE documentou, em todos os casos, alterações pituitárias. A resposta ao tratamento de substituição hormonal foi globalmente satisfatória, sem intercorrências.

**Conclusão:** A referência à consulta de crianças com baixa estatura é por vezes tardia, o que pode prejudicar o prognóstico, no que à estatura final atingida diz respeito. O hipopituitarismo congénito, apesar de pouco frequente, deve ser equacionado na presença de alterações endocrinometabólicas sendo que a terapêutica de substituição hormonal deve ser iniciada o mais precocemente possível

**Palavras-chave:** Hipotiroidismo congénito, terapêutica hormonal de substituição

---

---

**PD-017 - (18SPP-4647) - CONSULTA DE DIABETES PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL DISTRITAL: CASUÍSTICA DE 5 ANOS**

Ana Isabel Duarte<sup>1</sup>; Nuno Félix<sup>2</sup>; Catarina Fernandes<sup>2</sup>; Sara Rocha<sup>2</sup>; Susana Moleiro<sup>2</sup>; Margarida Marujo<sup>2</sup>; Aldina Lopes<sup>2</sup>

1 - Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; 2 - Hospital de Santa-rém

**Introdução e Objectivos:** A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crónica com prevalência crescente em idade pediátrica. A Consulta de Diabetes Pediátrica num hospital distrital viabiliza uma relação de proximidade e fácil acesso a todos os doentes, facilitando o acompanhamento multidisciplinar e ensino contínuo. Caracterizar a população pediátrica com DM1 seguida em Consulta de Diabetes num hospital distrital.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo, realizado através da consulta dos processos clínicos dos doentes com diagnóstico de DM1 seguidos em Consulta de Diabetes Pediátrica entre 05/2011-12/2016. Variáveis analisadas: género, idade e ano de diagnóstico, apresentação da doença, antecedentes familiares, associação com outra doença auto-imune (AI), sistema de administração de insu-

lina e valor de HbA1c recente.

**Resultados:** Avaliados 71 doentes neste período; mantêm seguimento 44. Idade média de diagnóstico 7,7 anos (mínimo 10 meses; máximo 16 anos). Número máximo de casos diagnosticados/ano: 11 (2015). Idade média dos doentes que mantêm seguimento: 12,2 anos (77,3% adolescentes); 47,7% género masculino. 75% apresentaram sintomas clássicos de início; 20,5% cetoadose. 18,2% têm pelo menos 1 familiar em primeiro grau com DM1. 18,2% têm outra doença AI (2 doença celíaca (DC), 4 tiroidite (TD) e 2 DC+TD). 34,1% utilizam sistema de infusão contínua de insulina (SICI). Monitorização do valor mais recente de HbA1c: média 8,8% (22,7% <7,5%; 34,1% ≥7,5 e <8,5%; 43,2% ≥8,5%). Neste último grupo 89,5% são adolescentes.

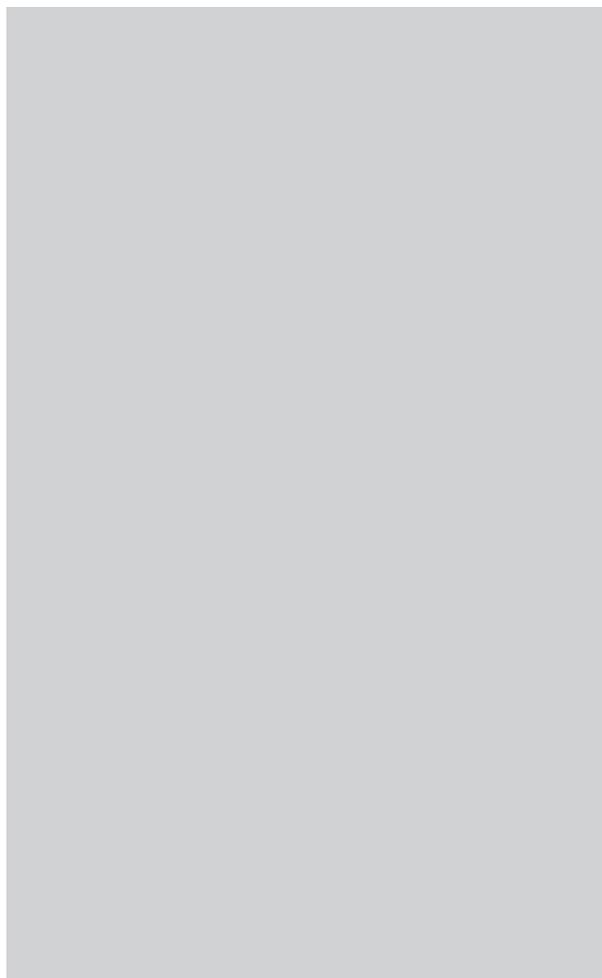
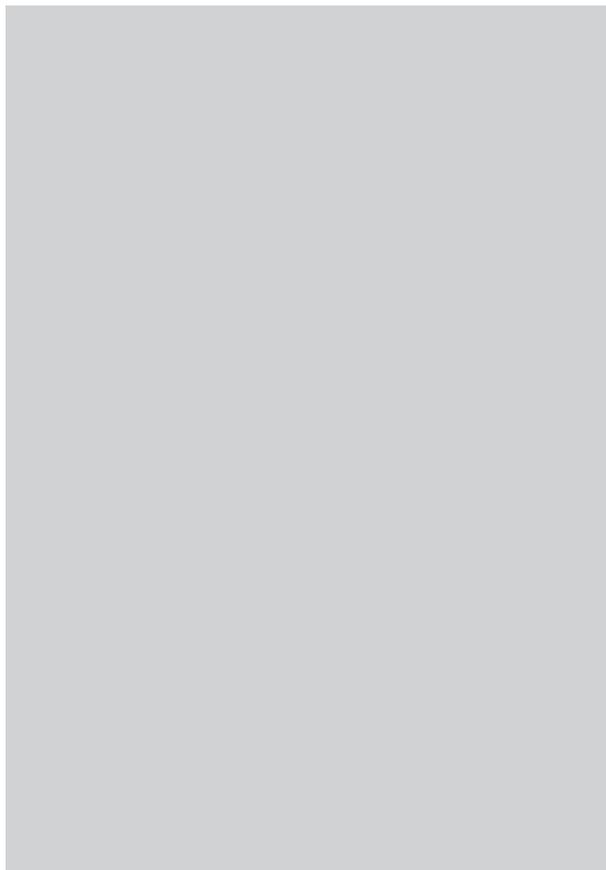
**Conclusões:** Os adolescentes são o grupo etário mais frequente na consulta, com implicações consideráveis no que diz respeito à adesão terapêutica, constituindo o grupo com pior controlo metabólico. 1/3 dos doentes já dispõe de SICI, com adesão e melhoria do controlo.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus tipo 1, Hospital Distrital, HbA1c

---

---

**PD-018 - (18SPP-4763) - [TRABALHO REMOVIDO  
A PEDIDO DO AUTOR]**



---

**PD-019 - (18SPP-4317) - DISGENESIA GONADAL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE**

Marlene Rodrigues<sup>1</sup>; Helena Ferreira<sup>2</sup>; Sofia Martins<sup>1</sup>; Olinda Marques<sup>1</sup>; Ana Antunes<sup>1</sup>

1 - Hospital de Braga; 2 - Centro Hospitalar do Alto Ave - Guimarães

**Introdução / Descrição do Caso:** A disgenesia gonadal é uma anomalia do desenvolvimento sexual caracterizada por formação defeituosa ou incompleta das gónadas, quer por alteração estrutural ou numérica dos cromossomas sexuais, quer por mutações nos genes implicados no desenvolvimento gonadal. Apresentam-se três casos clínicos, dois com disgenesia gonadal pura, cariótipo 46,XY e fenótipo feminino, sem ambiguidade sexual ou dimorfismos, e um terceiro caso com disgenesia gonadal mista, mosaicismo 45XO,46XY, com genitais compatíveis com a classificação *Prader II-III*. O estudo analítico, nos três casos, revelou hipogonadismo hipergonadotrófico e hormona anti-muleriana adequada ao sexo feminino. Nos dois casos de disgenesia gonadal pura, a ecografia e a ressonância magnética pélvica revelaram útero rudimentar e ausência

de ovários; no caso da disgenesia gonadal mista útero de dimensões normais e ausência de ovários. O estudo molecular identificou mutação no gene SRY nos casos das disgenesias gonadais puras, e foi normal no caso da disgenesia gonadal mista, aguardando-se a sequenciação dos genes NR5A1 e DHH. Nos três casos foi realizada gonadectomia laparoscópica, aos cinco, três e seis anos, com diagnóstico de gonadoblastoma em dois deles.

**Comentários / Conclusões:** O impacto psicossocial inerente à ambiguidade sexual, acrescido do risco neoplásico e da inexistência de uniformidade na abordagem destes doentes, justifica a necessidade de um seguimento individualizado por uma equipa multidisciplinar. Os casos descritos comprovam a heterogeneidade clínica e o risco tumoral precoce, o que reitera a importância de se reportarem atempadamente todos os casos diagnosticados ou suspeitos, de modo a obter-se uma melhor caracterização e orientação desta patologia.

**Palavras-chave:** Disgenesia gonadal, Desenvolvimento sexual, Gonadoblastoma, Gonadectomia

---

---

**PD-020 - (18SPP-4516) - BAIXA ESTATURA: APENAS POR ETIOLOGIA PRÉ-NATAL?**

Andreia Meireles<sup>1</sup>; Andreia A. Martins<sup>1</sup>; Ana Luísa Santos<sup>1</sup>; Helena Sá Couto<sup>1</sup>; Sofia Aroso<sup>1</sup>; Filipa Espada<sup>1</sup>; Marcelo Da Fonseca<sup>1</sup>

1 - Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

**Introdução / Descrição do Caso:** A baixa estatura (BE) é definida por uma estatura abaixo de 2 desvios-padrão (SDS) para a população de referência. Esta patologia é o resultado de situações consideradas variantes do normal, idiopáticas ou patológicas. O tratamento depende de múltiplas variáveis, devendo ser individualizado, sendo que a administração de hormona de crescimento (HC) tem indicações específicas. Caso clínico: Criança de 3 anos e 11 meses encaminhada para a consulta de Endocrinologia Pediátrica (EP) por BE, em contexto de restrição de crescimento intra-uterino (RCIU). Antecedentes familiares irrelevantes. Peso no P3, estatura P<3 (-3 SDS) e velocidade de crescimento de 3,9 cm/ano (-2.75 SDS). A idade óssea igual à idade real. Fez estudo hormonal com somatomedina C de 36ng/

mL e prova de clonidina com resposta máxima de 16,9ng/mL. Foram excluídas outras causas de BE. Iniciou aos 4 anos e 10 meses tratamento com HC no contexto de RCIU. Durante os primeiros 2 anos manteve valores baixos de somatomedina C e velocidade de crescimento diminuída. Fez sucessivas investigações, tendo os anticorpos anti-gliadina A e G e a transglutaminase positivado. A biópsia intestinal confirmou doença celíaca. Após iniciar dieta isenta de glúten verificou-se um aumento da sua velocidade de crescimento e normalização dos valores de somatomedina C. **Comentários / Conclusões:** A baixa estatura é um dos motivos frequentes de referência à consulta de EP. As crianças com RCIU podem ter indicação para tratamento com HC. Este caso chama à atenção para a importância da valorização e interpretação da evolução da auxologia e dos valores de somatomedina C durante o tratamento com HC.

**Palavras-chave:** Baixa estatura

---

---

**PD-021 - (18SPP-4539) - AMENORREIA SECUNDÁRIA NUMA ADOLESCENTE – CASO CLÍNICO**

Marta Isabel Pinheiro<sup>1</sup>; Cristina Ferreras<sup>1</sup>; Conceição Santos Silva<sup>2</sup>

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:** A Insuficiência Ovárica Primária (IOP) corresponde à falha da função ovárica em mulheres antes dos 40 anos: amenorreia, hipoestrogenismo e elevação da FSH, não sendo equivalente a menopausa. Atinge cerca de 1% das mulheres. A maioria dos casos é idiópática, mas pode dever-se a alterações genéticas, autoimunes ou exposição a toxinas/radiações. Descreve-se o caso de uma adolescente de 17 anos, estudante universitária, com antecedentes de perturbação depressiva e história familiar de patologia tiroideia, orientada por amenorreia secundária com 3 meses de evolução; teste de gravidez negativo, não fazia medicação crónica. Referia períodos de maior agitação e *flushing*. Ao exame objetivo não foram evidentes alterações, nomeadamente cutâneas, auscultatórias ou ginecológicas. Analiti-

camente apresentou hipercolesterolemia, elevação marcada da FSH e LH, estradiol diminuído. O estudo da autoimunidade revelou achados compatíveis com tireoidite autoimune (normofunção tiroideia), os anticorpos anti-suprarrenal foram negativos e tem em curso o anticorpo anti-21-hidroxilase. A ecografia tiroideia revelou nódulos, cuja citologia excluiu malignidade, a ecografia ginecológica foi normal e o cariótipo 46,XX. Portanto, perante IOP, foi orientada para consulta de Ginecologia, Endocrinologia e Psiquiatria, tendo iniciado terapêutica hormonal substitutiva.

**Comentários / Conclusões:** O acompanhamento médico na terapêutica, fertilidade e vigilância de alterações psicológicas ou complicações (osteoporose, cardiovasculares) é fundamental no *follow-up* destas doentes. Os autores referem o interesse do caso pela raridade de apresentação em idade pediátrica e a possível etiologia autoimune.

**Palavras-chave:** Amenorreia, Insuficiência Ovárica Primária, Pediatria

---

**PD-022 - (18SPP-4576) - PSEUDOHIPOPARATIROIDISMO: UMA CAUSA RARA DE CONVULSÕES**

Rita Guerreiro<sup>1</sup>; Filipa Reis<sup>1</sup>; Sofia Fraga<sup>1</sup>; Filipa Nunes<sup>1</sup>; José Paulo Monteiro<sup>1</sup>; Maria Carlos<sup>2</sup>; Paulo Calhau<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Garcia de Orta E.P.E.; 2 - Serviço de Endocrinologia Hospital Garcia de Orta E.P.E.; 3 - Serviço de Pediatria do Hospital Garcia de Orta E.P.E.

**Introdução / Descrição do Caso:** Lactente de 5 meses, sexo masculino, raça negra, com antecedentes familiares de epilepsia. Gravidez, parto e período neonatal sem intercorrências. Crescimento e desenvolvimento adequados. Internado com 1 mês e 20 dias por convulsões focais sem febre com 12 horas de evolução, caracterizadas por óculo e cefaloversão direitas e clonias do membro superior esquerdo, repetidas, de curta duração. Sem dismorfias ou alterações cutâneas.

Da investigação efetuada, destaca-se: ausência de parâmetros inflamatórios aumentados, glicose 106 mg/dL, Na<sup>+</sup> 139 mmol/L, K<sup>+</sup> 5,3 mmol/L, hipocalcémia grave (Ca<sup>2+</sup> 0,71 mmol/L, cálcio total 5,4 mg/dL), hiperfosfatémia (7,9 mg/dL), paratormona aumentada (161,4 pg/mL); hemocultura negativa; líquido com exame citoquímico normal e estéril; TC-CE e RM-CE sem alterações; EEG com atividade

de pontas occipital direita.

Admitido diagnóstico de convulsões secundárias a hipocalcémia grave em contexto de pseudohipoparatiroidismo (PHP). Iniciou gluconato de cálcio e carbamazepina orais, com boa resposta clínica. EEG sem alterações em D8 de internamento, tendo suspenso carbamazepina. Alta em D11, clinicamente bem.

Sem convulsões nos últimos três meses, mantendo suplementação de cálcio oral.

O estudo genético não identificou mutações do gene *GNAS*. Aguardam-se estudos moleculares adicionais.

**Comentários / Conclusões:** A hipocalcémia grave é causa de convulsão focal no recém-nascido e pequeno lactente. Nos casos acompanhados de hiperfosfatémia e paratormona aumentada, o diagnóstico de PHP é indiscutível. Neste doente, as manifestações clínicas surgiram numa idade mais precoce à descrita na literatura. O prognóstico correlaciona-se com o subtipo de PHP, sendo favorável quando existe apenas resistência renal à paratormona.

**Palavras-chave:** Convulsão, Hipocalcémia, Pseudohipoparatiroidismo

**PD-023 - (18SPP-4627) - UM CASO RARO DE GINECOMASTIA UNILATERAL**

Ana Maria Ferreira<sup>1</sup>; Rosa Arménia Campos<sup>2</sup>; Ana Luísa Leite<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga;

2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** A síndrome de insensibilidade aos androgénios é um distúrbio do desenvolvimento sexual por mutação do gene que codifica o recetor de androgénio. De acordo com o grau de masculinização é dividido em três formas clínicas: completa, incompleta e ligeira. Nesta última, os genitais externos têm fenótipo masculino e as manifestações mais comuns são infertilidade e ginecomastia. Criança de 11 anos, sexo masculino, saudável, enviado à consulta de Endocrinologia Pediátrica por ginecomastia direita com 6 meses de evolução. Início de pubarca nos 6 meses prévios e desconhecia altura de início do desenvolvimento testicular. Sem medicação ou suplementos. Ao exame físico estatura no percentil 90, velocidade de crescimento 5,5 cm no último ano e IMC de 16,1 Kg/m<sup>2</sup>. Fenótipo masculino com acne facial, glândula

mamária à direita dolorosa ao toque, sem sinais inflamatórios ou galactorreia. Mama esquerda sem alterações. Estadio pubertário P3G4A2 (volume testicular 20mL à direita, 15 mL à esquerda), sem micropénis, bócio ou massas abdominais. Analiticamente FSH 1,36 mUI/mL (1,5-12,4), LH 2,10 mUI/mL (1,7-8,6), testosterona total aumentada (4,15 ng/mL) e estradiol baixo (12,8 ng/L). Prolactina, transaminases hepáticas, função renal e tiroideia, alfa fetoproteína e b-hcg normais. Ecografia escrotal normal. Foi feito o diagnóstico de Síndrome de insensibilidade androgénica ligeira.

**Comentários / Conclusões:** A apresentação clínica da síndrome de resistência aos androgénios ligeira é fruste. Os genitais externos são fenotipicamente masculinos, sendo frequentemente subdiagnosticada. No caso descrito, a ginecomastia é unilateral dificultando ainda mais o diagnóstico. Deve ser sempre equacionado esta possibilidade na presença de uma ginecomastia patológica ou infertilidade.

**Palavras-chave: ginecomastia**

---

**PD-024 - (18SPP-4676) - HIPONATREMIA, HIPERCALIEMIA E RECUSA ALIMENTAR NO RECÉM-NASCIDO: PISTAS SIMPLES PARA UMA DOENÇA COMPLEXA**

Tânia Carvalho<sup>1</sup>; Sónia Gomes<sup>2</sup>; Mafalda Lucas<sup>3</sup>; Lurdes Lopes<sup>4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, área da mulher criança e adolescente, CHLC-HDE; 3 - Unidade de Neonatologia, Hospital CUF Descobertas; 4 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, área da mulher criança e adolescente, CHLC-HDE

**Introdução / Descrição do Caso:** O pseudohipoaldosteronismo tipo I (PHA1) é uma patologia hereditária rara causada pela resistência à aldosterona. Em geral, apresenta-se no período neonatal com má progressão ponderal, hipercaliemia, hiponatremia e acidose metabólica.

**CASOCLÍNICO:** RN do sexo feminino com 15 dias, filha de pais não consanguíneos. Gestação vigiada, mãe com Doença de Graves com função tiroideia normal e TRABs negativos; RCIU detetado às 27 semanas. Parto por cesariana, às 36 semanas por CTG não tranquilizador. IA 9/10. Peso ao nascer de 1990g (P10). Alta com 4 dias; reinternada no dia seguinte por dificuldade alimentar e perda ponderal (15%); 10 dias depois, por manter má progressão ponderal (1880g), foi

transferida para uma UCIN para investigação. Na admissão, destacava-se hipotonia axial e palidez cutânea, sem dismorfias genitais ou hiperpigmentação. Analiticamente Na<sup>+</sup>125mmol/L e K<sup>+</sup> 6,8mmol/L. Função renal, pH e PCR normais. Face à suspeita clínica de patologia suprarrenal, iniciou fludrocortisona, hidrocortisona e sódio oral. Realizou ecografia pélvica (normal) e estudo analítico; as determinações de ACTH, testosterona total, 17-OH-progesterona, desoxicortisol e cortisol sérico foram normais; a DHEAS, aldosterona e renina encontravam-se aumentadas, confirmando o diagnóstico de PHA1 e excluindo as formas mais frequentes de hiperplasia congénita da suprarrenal. Após o diagnóstico manteve apenas suplementação oral de sódio atingindo equilíbrio iónico, recuperação ponderal e autonomia alimentar.

**Comentários / Conclusões:** Este caso salienta a importância do diagnóstico precoce do PHA1. A presença de hiponatremia e hipercaliemia, associada a ausência de ambiguidade e hiperpigmentação, com valores elevados de renina e aldosterona leva à suspeita diagnóstica e tratamento adequado.

**Palavras-chave:** Recém nascido, Hiponatremia, Pseudohipoaldosteronismo tipo I

---

---

**PD-025 - (18SPP-4598) - TRATAMENTO COM HORMONA DE CRESCIMENTO – 20 ANOS DA EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA**

Andreia A. Martins<sup>1</sup>; Ivete Afonso<sup>1</sup>; Ana Luisa Santos<sup>1</sup>; Andreia Meireles<sup>1</sup>; Filipa Espada<sup>2</sup>; Marcelo Fonseca<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano;  
2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital Pedro Hispano

**Introdução e Objectivos:** A baixa estatura é motivo frequente de consulta de Endocrinologia Pediátrica. Em Portugal, o tratamento com Hormona de Crescimento (HC) foi inicialmente aprovado como terapêutica de substituição, porém nas últimas décadas assistiu-se a um progressivo alargamento das suas indicações. O objetivo deste trabalho é caracterizar uma amostra de crianças/adolescentes que realizaram HC, entre janeiro de 1996 e janeiro de 2016, numa Unidade de Endocrinologia Pediátrica.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo, com revisão dos processos clínicos.

**Resultados:** Amostra de 89 casos, com predomínio do género masculino. A deficiência de somatotropina isolada (DSI) foi o diagnóstico mais comum (73.1%), seguido da síndrome de Turner

(ST) (11.2%), crianças pequenas para a idade gestacional (10.1%), deficiência de somatotropina múltipla (3.4%), síndrome Prader Willi (1.1%) e outros (1.1%). Respetivamente para estas entidades, a mediana de início de tratamento foi 120/85/89/83/179/158 meses. 61 concluíram tratamento, com duração média de 78 meses e dose média de HC variável com a patologia, sem complicações. Em todos verificou-se uma diferença de z-scores positiva para a estatura entre o início e o fim do tratamento, menos acentuada na ST ( $p < 0.05$ ). Foi realizada avaliação auxológica e do estadio pubertário de Tanner trimestral, avaliação analítica semestral e radiológica anual. 21 mantêm tratamento e 6 abandonaram a consulta. **Conclusões:** À semelhança da literatura, o DSI foi a indicação mais comum para tratamento com HC. No entanto, todas as indicações apresentaram uma resposta favorável. Os autores salientam a importância do reconhecimento e referência atempada, de forma a iniciar a terapêutica o mais precocemente possível, e assim se obter o benefício máximo do tratamento.

**Palavras-chave:** Hormona de Crescimento, Tratamento, Baixa estatura

---

---

**PD-026 - (18SPP-4331) - DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TUBERCULOSE PULMONAR NUM ADOLESCENTE – O CABO DAS TORMENTAS?**

Margarida Alcafache<sup>1</sup>; Leonor Castro<sup>1</sup>; Ana Laura Fitas<sup>1</sup>; Lurdes Lopes<sup>1</sup>

1 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Área da Mulher, Criança e Adolescente - Hospital Dona Estefânia, CHLC

**Introdução / Descrição do Caso:**

**Introdução:** Os doentes com *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) têm maior risco de infeções, sendo a tuberculose (TB) uma das descritas. Esta associação requer um manejo mais complexo que o de cada uma das doenças isoladamente.

**Descrição do caso:** Rapaz de 16anos com história de uveíte crónica, perda ponderal, polidipsia e poliúria arrastadas no contexto de DM1 inaugural (HbA1C 15.9%, autoimunidade específica positiva). Apresentou-se com cetoacidose muito grave (pH 6.70, HCO<sub>3</sub> 2.4mmol/L) e atípica – instabilidade hemodinâmica, coma e ventilação invasiva prolongados (7 dias), hipertrigliceridémia grave (11021mg/dL) e insuficiência renal requerendo hemodiafiltração. Complicou ainda com placas de necrose nas extremidades, neuropatia periférica axonal mista e do nervo ciático popliteu, paralisia

das cordas vocais, traqueíte e estenose subglótica pós-ventilação condicionando episódios de dificuldade respiratória alta grave e necessidade de dilatações endoscópicas sucessivas. Manteve reabilitação física e cumprimento irregular de insulino-terapia. Sete meses após diagnóstico foi internado com pneumonia e derrame pleural por *M. tuberculosis*, agravando o perfil glicémico (HbA1c 8.8%). Após tratamento da TB e recuperação de sequelas prévias verificou-se melhor adesão à insulino-terapia e controlo metabólico (HbA1c 7.8%).

**Comentários / Conclusões:** Este caso relembra a associação entre DM1 e TB, que pode determinar maior gravidade do quadro e dificuldade na sua abordagem (pior controlo metabólico da DM1 e risco de falência terapêutica ou recidiva da TB). A idade do doente amplia a complexidade nomeadamente na gestão de múltiplos esquemas terapêuticos e consultas. A melhoria das sequelas potenciaram a adesão à insulino-terapia, permitindo melhor controlo metabólico.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus, Tuberculose, Adolescente

---

**PD-027 - (18SPP-4541) - HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO- A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS**

Fábio Barroso<sup>1</sup>; Cristiana Martins<sup>2</sup>; Jorge Abreu Ferreira<sup>2</sup>; Joana Freitas<sup>3</sup>; Júlia Galhardo<sup>3</sup>; Maria João Oliveira<sup>3</sup>; Teresa Borges<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 3 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** O hipogonadismo hipogonadotrófico congénito (HHC) tem uma prevalência estimada de 1 a 10/100000 RN. É causado por uma disrupção do eixo hipotálamo-hipófise-gónadas. Caso 1: Rapaz de 17 anos, com fâcies peculiar, atraso cognitivo, baixa estatura (Z-score -2.66), IMC 44 Kg/m<sup>2</sup>, acantose nigricans, ictiose e Tanner 1 associado a testículo direito não palpável e anosmia. Transplante renal aos 11 anos por doença refluxiva terminal em rim único, com HTA e hiperparatiroidismo secundário. Analiticamente com testosterona e gonadotrofinas diminuídas, IGF-1 e IGF-BP3 normais; atraso de 4 anos na idade óssea. A ressonância magnética cerebral (RMN CE) revelou indefinição dos bol-

bos, sulcos e nervos olfativos. Geneticamente foi detetada uma deleção extensa no cromossoma X (incluindo o gene ANOS-1), confirmando-se o diagnóstico de Síndrome de Kallmann, pelo que iniciou tratamento com testosterona. Caso 2 (irmão do caso 1): 10 anos, com história de criptorquidia. À observação apresentava atraso cognitivo, Tanner 1, IMC P99, ictiose e sincinésia bimanual. Analiticamente com testosterona e gonadotrofinas diminuídas e IGF-1 e IGF-BP3 normais. A RM CE revelou hipoplasia do sulco olfativo direito. Foi detetada uma deleção semelhante à do irmão.

**Comentários / Conclusões:** A Síndrome de Kallmann traduz um HHC associado a anosmia/hiposmia, por défice da anosmina-1 responsável pela migração neuronal hipotalâmica. A sua associação a agenesia renal unilateral e a sincinésia bimanual encontram-se também descritas na literatura. Nestes irmãos, deleções extensas no braço curto do cromossoma X afetando outros genes além do ANOS-1, podem explicar a presença da ictiose ligada ao X e um grau variável de atraso cognitivo, não diretamente relacionados com a síndrome.

**Palavras-chave:** Hipogonadismo, ictiose, sincinésia bimanual

**PD-028 - (18SPP-4599) - O QUE ESCONDE O CABELO DA RAPUNZEL?**

Sara Todo Bom Costa<sup>1</sup>; Filipa Ferreira<sup>1</sup>; Brígida Robalo<sup>1</sup>; Carla Pereira<sup>1</sup>; Lurdes Sampaio<sup>1</sup>

1 - 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 puberdade precoce, central ou periférica, pode dever-se a várias etiologias. A clínica, complementada com exames diagnósticos, pode orientar-nos para síndromas específicos – mas as manifestações nem sempre são fáceis de encontrar. Apresentamos o caso de uma criança do sexo feminino, seguida em consulta de endocrinologia pediátrica por pubarca desde os 30 meses, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Na observação apresentava peso no P75 e estatura no P50; estadio de Tanner A1P2-3M1 e duas manchas hiperpigmentadas no dorso e na região cervical, sem quaisquer outras alterações ao exame físico. Aos 4 anos surgiu acne facial e botão mamário bilateralmente que envolvia por períodos. Foi realizada

ecografia pélvica que evidenciava quistos ováricos, também transitórios. Idade óssea >2anos idade real. Analiticamente: prova de LHRH compatível com estadio pré-púbere e prova de ACTH normal. Aos 6 anos, surgiu menarca tendo sido posteriormente doseados níveis de estradiol elevados mantendo FSH/LH indoseáveis. Foi colocado o diagnóstico de puberdade precoce periférica mas a sua etiologia ainda não era clara. Foi por isso efetuada uma RMN-CE que revelou displasia óssea fibrosa crânio-facial à esquerda, sugerindo a Síndrome de McCune-Albright. Só depois foram referidas pela família as várias manchas hiperpigmentadas que a criança tinha no couro cabeludo desde a nascença. **Comentários / Conclusões:** Este caso apresenta a tríade diagnóstica da Síndrome McCune Albright: manchas *café au lait*, displasia fibrosa osteótica e hiperfunção endócrina, mas as peças que resolviam o puzzle estavam, neste caso, escondidas pelo cabelo!

**Palavras-chave:** Mccune-Albright, Puberdade precoce, Manchas café au lait, Displasia óssea fibrosa

---

**PD-029 - (18SPP-4525) - BLOQUEIO AURÍCULO-VENTRICULAR CONGÊNITO – CASUÍSTICA DE 20 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL III**

Catarina Oliveira<sup>1</sup>; Mariana Abreu<sup>2</sup>; Marta Rosário<sup>2</sup>; Sofia Ferreira<sup>2</sup>; Paulo Soares<sup>2</sup>; Henrique Soares<sup>2</sup>; Cláudia Moura<sup>2</sup>; Hercília Guimarães<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga; 2 - Centro Hospitalar de São João

**Introdução e Objectivos:** O bloqueio auriculo-ventricular congénito (BAVC) ocorre em 1/15000-20000 nados vivos. Define-se pelo atraso/dissociação na transmissão do impulso eléctrico do nó sinoatrial para o nó auriculoventricular, devido a malformação anatómica/funcional do sistema de condução eléctrico do coração. Algumas séries mostram taxas de mortalidade elevadas, especialmente se o diagnóstico é pré-natal (40%). Procedeu-se ao estudo descritivo dos casos de BAVC internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) de hospital terciário nos últimos 20 anos.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos casos de BAVC admitidos na UCIN, entre janeiro/1997 a abril/2017. Recolheu-se e analisou-se informação demográfica, clínica, laboratorial, imagiológica e terapêutica.

**Resultados:** Foram admitidos 20 RN com BAVC,

3 transferidos de outro hospital. A maioria era de termo (65%); F:60%; M:40%. 80% apresentou APGAR  $\geq 7$  no 1º minuto. O diagnóstico pré-natal de BAVC foi realizado em 70% dos casos, destes 86% apresentaram bradicardia sustentada após o nascimento. Dos restantes RN sem diagnóstico pré-natal (6 RN), 4 apresentaram bradicardia sustentada pós-natal, um RN taquicardia supraventricular e outro, frequência cardíaca adequada com alguns períodos esporádicos de bradicardia. Do total de RN, 40% eram filhos de mãe com lúpus eritematoso sistémico e/ou síndrome de Sjogren e 20% apresentavam cardiopatia congénita. Implantado pacemaker em 50% dos RN, o provisório, em média, aos 1,3 dias de vida e o definitivo epicárdico aos 5 dias. A complicação mais frequente foi a sépsis. Foram registados 2 óbitos.

**Conclusões:** O BAVC apesar de raro e potencialmente fatal, tem tratamento e o seu prognóstico depende do diagnóstico e orientação atempadas. A taxa de mortalidade desta série foi inferior à de outras séries.

**Palavras-chave:** bloqueio auriculoventricular congénito, neonatal, pacemaker

---

---

**PD-030 - (18SPP-4773) - MANIFESTAÇÕES CARDÍACAS DA ESCLEROSE TUBEROSA**

Pedro Oom Da Costa<sup>1</sup>; Ana Isabel Cordeiro<sup>2</sup>; Isabel Freitas<sup>1</sup>; Fátima F. Pinto<sup>1</sup>

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta, CHLC; 2 - Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia

**Introdução e Objectivos:** A Esclerose Tuberosa (ET) é uma doença rara, que se apresenta como um síndrome neurocutâneo com lesões hamartomatosas multissistémicas. O rabdomioma cardíaco está associado a 50% dos casos de ET. É assintomático na grande maioria dos casos, embora possa estar associado a expressão clínica grave por complicações hemodinâmicas e rítmicas. Avaliar a ocorrência de rabdomioma cardíaco em crianças com ET, detectar sinais e sintomas associados à sua presença e estudar a sua evolução.

**Metodologia:** Revisão retrospectiva dos processos clínicos das crianças com idade <18 anos e com o diagnóstico de ET assistidas num hospital terciário, durante os últimos cinco anos (2012-2016). Avaliaram-se parâmetros demográficos, genéticos, clínicos, electrocardiográficos e imagiológicos.

**Resultados:** Identificaram-se 27 doentes (20 rapa-

zes) cuja idade mediana do diagnóstico foi 4,24 anos. O estudo genético foi efetuado em 14 doentes, 11 com mutação no gene TSC2. A presença de rabdomioma cardíaco demonstrou-se através de ecocardiograma em 9 casos; 2 apresentavam tumores solitários e 7 múltiplos. Foi a primeira manifestação da doença em 7 casos; em 5 o diagnóstico foi pré-natal e verificou-se a presença de sintomas cardiovasculares nos primeiros dias de vida em 2 casos. O registo de Holter demonstrou estabilidade do ritmo sinusal em 7 doentes; 1 doente apresentou extrassistolia supraventricular frequente com períodos de taquicardia auricular ectópica e outro; taquicardia supraventricular complexa. Documentou-se regressão completa em 3 doentes.

**Conclusões:** Nesta série, 33,3% dos doentes apresentavam rabdomioma cardíaco, mais de metade (56%) com diagnóstico pré-natal. A boa acuidade do ecocardiograma fetal torna este tumor um marcador pré-natal importante.

---

**PD-031 - (18SPP-4355) - SÍNCOPE: ETIOLOGIA DE RISCO**

Alícia Rebelo<sup>1</sup>; Andreia Lopes<sup>1</sup>; Catarina Magalhães<sup>1</sup>; Miguel Salgado<sup>1</sup>

1 - Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

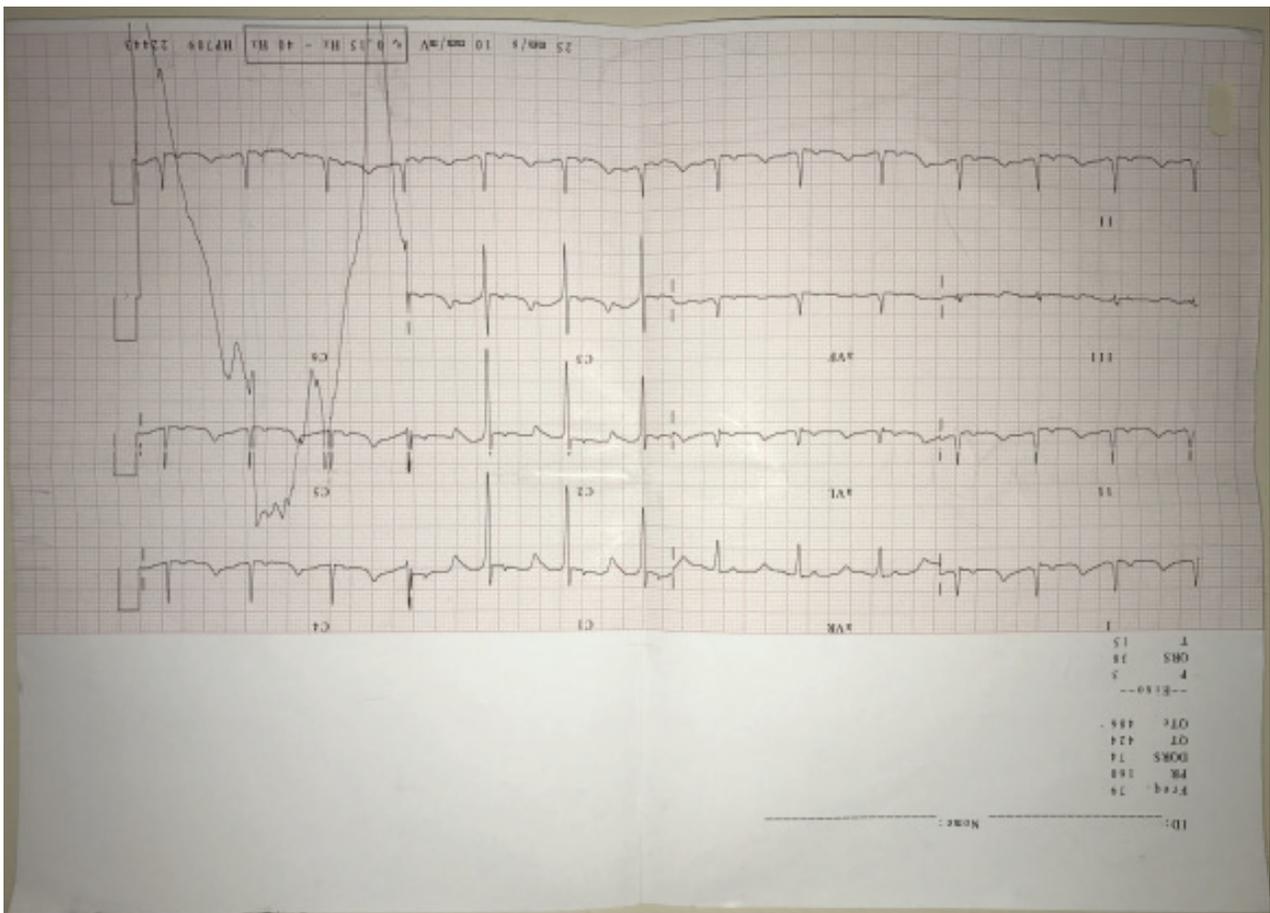
**Introdução / Descrição do Caso:** A síncope é um motivo frequente de preocupação em Pediatria. Apesar da sua etiologia ser maioritariamente benigna, é essencial excluir causas graves e potencialmente fatais.

Adolescente de 12 anos observado no Serviço de Urgência (SU) com primeiro episódio de perda de consciência (PC) com 5 minutos de duração e hipertonia generalizada. Mãe com episódios de PC classificada como epilepsia, sem outros antecedentes familiares relevantes, nomeadamente sem história familiar de patologia cardíaca em idade jovem ou morte súbita. Exame objetivo e eletrocardiograma (ECG) sem alterações, referenciado à consulta de Neuropediatria onde realizou eletroencefalograma normal. Apresentou novo episódio de PC 18 meses depois, com recuperação espontânea em segundos, recorrendo ao SU. Repetiu ECG - ritmo sinusal

e intervalo QT corrigido de 511ms (fig1), tendo-se diagnosticado síndrome de QT longo. Foi referenciado a consulta de Cardiologia Pediátrica para estudo e orientação. Após revisão da história clínica materna, foi pedida avaliação por Cardiologia, com confirmação do mesmo diagnóstico.

**Comentários / Conclusões:** O síndrome de QT longo caracteriza-se por um defeito da repolarização do miocárdio, associado a risco aumentado de morte súbita. As manifestações clínicas variam desde crianças assintomáticas até palpitações, síncope ou paragem cardíaca. Apesar da raridade, o diagnóstico é acessível através do ECG. No estudo de uma PC, a existência de um traçado de ECG prévio normal não invalida a sua repetição, uma vez que a sua alteração pode ser inconstante. A existência de problemas cardíacos na família favorece a hipótese de síncope cardíaca. Inversamente, após o diagnóstico da criança, deve ser efetuada uma avaliação familiar de modo a despistar sintomas compatíveis.

**Palavras-chave:** síncope, QT longo



---

**PD-032 - (18SPP-4708) - SEVERE KAWASAKI DISEASE WITH TWO DIFFERENT EVOLUTIONS**

Paulo Éden Santos<sup>1</sup>; Ana Luísa Costa<sup>1</sup>; Edite Gonçalves<sup>1</sup>; Cláudia Moura<sup>1</sup>; José Carlos Areias<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de São João, Serviço de Cardiologia Pediátrica

**Introdução / Descrição do Caso**

**Introduction:** Kawasaki disease (KD) is a multi-systemic vasculitis with risk of coronary artery aneurysms (CAA), so we present 2 cases with early diagnosis, prompt therapy, and different outcomes.

**Patient 1:** Female, diagnosed at age 3, and complicated with CAA in the 8th day of illness, despite the use of intravenous immunoglobulin (IVIG) and acetylsalicylic acid (ASA). Cardiac catheterization showed aneurysms of the anterior descending artery with 12 x 7 mm diameter, calcification of the middle segment of the right coronary artery (RCA), with 10 mm maximum diameter. She's asymptomatic, medicated with ASA and warfarin, and remains with aneurysm in the other complementary imaging exams.

**Patient 2:** Male, with atypical KD at 5 years, medicated with IVIG and ASA. Fourteen days later the echocardiogram showed ectasia of the coronary arteries, with 7 mm maximum diameter. Diffuse dilation of the RCA with 5 mm diameter. Initiated warfarin and maintained ASA. Cardiac catheterization showed regression of the aneurysms, the RCA with 3.3 maximum diameter initial portion of the anterior descending with 3.5 mm.

**Comentários / Conclusões: Conclusion:** KD may complicate albeit the early diagnosis and treatment. Incomplete KD is more common in young infants, and makes the accurate diagnosis and timely treatment especially important. Our cases are notable because of the severe clinical presentation, early development of CAA and different response to the therapy.

**Palavras-chave: Kawasaki disease, severe, coronary artery aneurysms.**

---

**PD-033 - (18SPP-4732) - QUANDO TREMORES E IRRITABILIDADE EM RECÉM-NASCIDO NÃO SÃO O QUE PARECEM...**

Pedro Mantas<sup>1</sup>; Sónia Gomes<sup>2</sup>; Margarida Marujo<sup>1</sup>; Ema Leal<sup>3</sup>; Aldina Lopes<sup>1</sup>; Lurdes Lopes<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Santarém;

2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Área da Mulher, Criança e Adolescente, Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital Dona Estefânia; 3 - UCIN, Área da Mulher, Criança e Adolescente, Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital Dona Estefânia

**Introdução / Descrição do Caso:** Os recém-nascidos (RN) filhos de mães com doença de Graves podem apresentar hipertiroidismo transitório em 1-5% dos casos, por passagem transplacentar de imunoglobulinas estimuladoras do recetor da tiro-tropina (TRABs).

Recém-nascido, filho de mãe tireoidectomizada por doença de Graves, medicada com levotiroxina. Durante a gravidez manteve TRABs positivos, com aumento no 3º trimestre (36U/l). Parto eutócico às 36 semanas; IA 9/10; peso ao nascer de 2940g. Em D1, por choro e tremores realizou avaliação analítica, destacando-se policitemia (hemoglobina 22.3g/dl e hematócrito 64.9%) e hipoglicemia (25mg/dl), pelo que iniciou suplementação com leite adaptado, mantendo perda ponderal signi-

ficativa (10% em D3). Verificou-se agravamento progressivo dos tremores, irritabilidade e dificuldades na alimentação, com parâmetros vitais: FC 150bpm, MAP 78mmHg e FR 120cpm. Realizou avaliação da função tiroideia que revelou hipertiroidismo grave (TSH 0.0mU/ml, FT3 18.64pg/ml, FT4 5.68ng/dl, TRABs 21.1UI/l), tendo sido transferido para UCIN em D5. Iniciou terapêutica com metibazol (0.2mg/kg/dia) com melhoria gradual do quadro clínico e dos parâmetros analíticos (TSH <0.01mU/ml, FT3 3.78pg/ml, FT4 1.39ng/dl em D14), tendo alta clinicamente estável ao D14, passando a ser seguida em consulta; foi possível proceder a redução progressiva da dose de metibazol, estando actualmente com 0.03mg/kg/dia com função tiroideia normal.

**Comentários / Conclusões:** A presença de TRABs positivos durante a gestação deverá obrigar à colheita de sangue do cordão para doseamento de função tiroideia e TRABs, de forma a permitir o diagnóstico rápido de hipertiroidismo neonatal. O RN deverá ser seguido em UCIN com apoio de endocrinologia, de forma a instituir rapidamente a terapêutica adequada.

**Palavras-chave:** Tireotoxicose, Doença de Graves

---

**PD-034 - (18SPP-4532) - CASUÍSTICA DOS DOENTES COM DIABETES MELLITUS EM IDADE PEDIÁTRICA SEGUIDOS NUM HOSPITAL CENTRAL**

Alexandra Martins<sup>1</sup>; Ana Azevedo<sup>1</sup>; Ana Saavedra<sup>2</sup>; Carla Costa<sup>2</sup>; Rita Santos Silva<sup>2</sup>; Cíntia Correia<sup>2</sup>; Manuel Fontoura<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga; 2 - Centro Hospitalar de São João

**Introdução e Objectivos:** A diabetes mellitus é uma doença cuja prevalência tem aumentado de forma preocupante. A etiologia é variável, tendo uma importante carga ambiental e genética. O objetivo de caracterizar a população pediátrica diabética num hospital central e de referência, pelo relevo da amostra, permite analisar os dados epidemiológicos desta patologia.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo com análise dos processos clínicos dos doentes seguidos na consulta com diagnóstico de diabetes mellitus.

**Resultados:** A consulta dos processos incidiu sobre 232 de um total de 302 diabéticos seguidos atualmente na consulta. Salientam-se os diagnósticos de diabetes mellitus tipo 1 (n=220, 94,8%), diabetes mellitus tipo 2 (n=1, 0,4%), diabetes neonatal (n=1, 0,4%) e diabetes associadas a muta-

ções (n=10, 4,3%), nomeadamente MODY2 (n=6), MODY3 (n=1) e Síndrome de Wolfram (n=3). A idade média ao diagnóstico foi de 6 anos. 5,2% tinham cetoacidose no episódio inaugural e 27,6% apresentaram, pelo menos, um episódio de cetoacidose após o diagnóstico. O valor médio de HbA1c da totalidade dos doentes foi de 8,5%. Os doentes são sujeitos ao rastreio de retinopatia e nefropatia diabética, sendo que 2,2% e 7,8% foram identificados, respetivamente, com estas comorbilidades. 57 doentes apresentaram anticorpos anti-tiroideus positivos e, destes, 14 foram diagnosticados com hipotiroidismo. 16 doentes apresentaram anticorpos IgA anti transglutaminase positivos. Neste hospital central é realizada a colocação de Sistema de Infusão Contínua de Insulina com posterior seguimento - a nossa amostra inclui 60 portadores.

**Conclusões:** O seguimento dos doentes com diabetes mellitus deve ser constante e abrangente, não só para controlo da doença, mas também para prevenção e identificação precoce das comorbilidades associadas.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus, SICI, Endocrinologia pediátrica, MODY, cetoacidose

---

**PD-036 - (18SPP-4313) - AMENORREIA PRIMÁRIA: PENSAR NO DIAGNÓSTICO**

Sara Monteiro Cunha<sup>1</sup>; Helena Ferreira<sup>1</sup>; Fátima Fonseca<sup>2</sup>; Carla Laranjeira<sup>1</sup>; Carla Meireles<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães; 2 - Serviço de Nutrição, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães

**Introdução / Descrição do Caso:** A amenorreia primária é definida pela ausência de menarca aos 15 anos apesar do desenvolvimento adequado dos caracteres sexuais secundários. Está frequentemente, mas não exclusiva, associada a alterações cromossómicas, que resultam em insuficiência ovárica primária ou anomalias anatómicas. As doenças sistémicas, como a doença celíaca, também podem ser a causa subjacente. A identificação de uma amenorreia primária exige uma orientação precoce para avaliação da etiologia. Adolescente de 16 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais de relevo, referenciada à consulta de pediatria por amenorreia primária e má evolução ponderal (IMC 16,6Kg/m<sup>2</sup> – percentil 2,76). Ao exame objetivo apresentava um fenótipo feminino, desenvolvimento pubertário no estadio IV de Tanner, sem acne ou hirsutismo. Na investigação

realizada, apresentou anemia microcítica e hipocrómica, estudo hormonal púbere, função tiroideia dentro da normalidade, antitransglutaminase IgA > 128U/ml, cariótipo 46XX, idade óssea de 14 anos e presença de marcada atrofia do componente vilositário na biópsia da mucosa duodenal. Assim, foi possível estabelecer o diagnóstico de doença celíaca, tendo-se verificado atingimento da menarca após 4 meses de uma dieta isenta de glúten, assim como, aumento ponderal de 10 kg após 6 meses sob a mesma dieta (IMC 19,6kg/m<sup>2</sup> – percentil 29,4).

**Comentários / Conclusões:** Embora a amenorreia primária possa apresentar inúmeras etiologias, uma avaliação sistemática, incluindo história clínica e exame físico detalhados, associados a estudo complementar com função hormonal, tiroideia e rastreio de doença celíaca, geralmente identifica a causa subjacente. Com este caso pretende-se relembrar que a doença celíaca deverá ser sempre considerada na avaliação de uma amenorreia primária.

**Palavras-chave:** amenorreia primária, doença celíaca

**PD-037 - (18SPP-4316) - BÓCIO MULTINODULAR TÓXICO EM IDADE PEDIÁTRICA**

Helena Ferreira<sup>3</sup>; Marlene Rodrigues<sup>2</sup>; Teresa Bernardo<sup>1</sup>; Sofia Martins<sup>2</sup>; Ana Antunes<sup>2</sup>; Olinda Marques<sup>4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães; 4 - Serviço de Endocrinologia, Hospital de Braga

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** Os nódulos tiroideus, relativamente comuns na adolescência, são geralmente assintomáticos e detetados incidentalmente. Contrariamente ao que se verifica nos adultos, o bócio multinodular tóxico é uma patologia pouco frequente em idade pediátrica.

**Descrição do caso:** Adolescente de 16 anos, previamente saudável, orientado para consulta de Endocrinologia Pediátrica devido à presença de múltiplos nódulos tiroideus detetados incidentalmente. Negava infeções recentes, astenia, perda de peso, hipersudorese, palpitações, distúrbios do sono, disfagia ou disfonia. Do exame físico realçava-se uma glândula tiroideia volumosa, irregular e fibroelástica com predomínio do lobo direito. No estudo

analítico detetou-se TSH <0,01uUI/mL, T3L 7,27pg/mL, T4L 2,02ng/dL e anticorpos anti-tiroideus negativos, tendo sido iniciada terapêutica com metibazol oral. A ecografia e cintigrafia tiroideia revelaram aumento do lobo direito da tiroide (5,0x4,5x2,5cm) com múltiplos nódulos, maioritariamente quentes, de características semelhantes: o maior com 5,0 cm de diâmetro, predominantemente cístico; o segundo, com 2,2 cm, caracteristicamente misto e o terceiro, com 1,2 cm, predominantemente sólido com pequenas áreas císticas. Foi proposta realização de biópsia tiroideia, para posterior intervenção cirúrgica quando atingido o eutiroidismo.

**Comentários / Conclusões:** No bócio multinodular, a presença de hipertiroidismo determina a necessidade de um tratamento definitivo, sendo fundamental uma avaliação correta que permita a decisão entre a cirurgia ou o iodo radioativo. Em idade pediátrica, a cirurgia deve ser sempre considerada perante achados ecográficos suspeitos, nódulos com tamanho superior a 4 cm e/ou sintomas compressivos.

**Palavras-chave:** nódulos tiroideus, bócio multinodular tóxico

**PD-038 - (18SPP-4446) - UMA CAUSA DE PERDA PONDERAL A NÃO ESQUECER**

Joana Cachão<sup>1</sup>; Denise Banganho<sup>1</sup>; Hugo Teles<sup>1</sup>; Andreia Mota<sup>1</sup>; Marta Póvoas<sup>1</sup>; Isabel Raminhos<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de São Bernardo - Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** O hipertireoidismo é uma patologia pouco frequente em idade pediátrica, sendo a Doença de Graves a sua principal etiologia (96% dos casos). Apresenta-se o caso de uma adolescente de 14 anos, previamente obesa (IMC 28,8 kg/m<sup>2</sup>), que recorreu ao serviço de urgência por lipotímia. Cerca de 1 mês antes tinha iniciado queixas de tonturas, palpitações, náuseas, vômitos esporádicos e verificou-se perda ponderal de 18 kg em 2 meses. Negava alterações do apetite, trânsito gastrointestinal, amenorreia ou outra sintomatologia. À observação apresentava-se: nauseada, com taquicardia (120 bpm) mantida em repouso, normotensa, com bom estado de nutrição, corada, hidratada, apirética, sem alterações cutâneas ou a nível das faneras. Realizou ECG que confirmou taquicardia sinusal. Analiticamente: hemograma normal, sem aumento de parâmetros inflamatórios. Pedida função tiroideia que evi-

denciou: T4 livre 5.05 ng/dL e TSH 0.00 mUI/mL. Ecograficamente: glândula tiroideia de dimensões normais, com ecoestrutura difusamente heterogênea, esboçando micronodularidade difusa hipocogénica sugestiva de tiroidite, sub-aguda/crónica. O doseamento de anticorpos anti-receptor de TSH, anti-peroxidase e anti-tiroglobulina foi positivo. Iniciou metimazol 0,3 mg/kg/dia e propranolol com melhoria clínica, mantendo seguimento em Consulta de Apoio Endocrinológico. **Comentários / Conclusões:** Por se tratar de uma patologia menos comum e com manifestações clínicas inespecíficas, o diagnóstico de hipertireoidismo implica um elevado grau de suspeição clínica. Apesar de raras, as complicações podem ser graves e incluir alterações neuropsiquiátricas e cardiovasculares. O tratamento de primeira linha consiste nos fármacos anti-tiroideus ocorrendo remissão em cerca de 25% dos casos após 2 anos de terapêutica.

**Palavras-chave:** adolescente, hipertireoidismo, doença de Graves

**PD-039 - (18SPP-4738) - BAIXA ESTATURA... A IMPORTÂNCIA DO FOLLOW-UP**

Fábia Mota<sup>1</sup>; Joana Jorge<sup>1</sup>; Andreia Dias<sup>1</sup>; Isabel Andrade<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

**Introdução / Descrição do Caso:** **INTRODUÇÃO:** O fenómeno de *catch-up growth* (CG) não é estanque, sendo que em prematuros há maior variabilidade e pode ocorrer mais tardiamente. Em crianças com baixa estatura (BE) severa e velocidade de crescimento (VC) abaixo da média, é obrigatória a investigação de défice de hormona de crescimento (DHC).

**CASO CLÍNICO:** Descreve-se o caso clínico de uma menina de 8 anos, encaminhada para consulta de Desenvolvimento por mutismo seletivo. Foi constatada baixa estatura (101 cm,  $p < 3$ ) com desaceleração da VC (3,2cm/ano,  $p < 3$ ). Tratava-se de uma ex-prematura de 28 semanas e muito baixo peso ao nascimento (1030g) com posterior evolução da estatura  $< p3$ , paralelamente à curva. A estatura alvo (EA) familiar era 150cm ( $p < 3$ ). Aos 4 anos, pela BE, havia já realizado determinação da idade óssea (IO) sobreponível à idade cronológica (IC), e

foi despistada doença celíaca e patologia tiroideia. À observação a salientar cabelo fino, fronte alta e retrognatismo. Foram colocadas as hipóteses de DHC ou BE ainda sem fenómeno CG. Aos 8 anos a IO era 4 anos inferior à IC, e as determinações do IGF1 e IGEBP3 revelaram-se francamente diminuídos, corroborando a hipótese de DHC. Foi enviada a consulta de Endocrinologia Pediátrica encontrando-se atualmente sob terapêutica com somatropina, com aumento de 7.4cm em 6 meses ( $VC > p97$ )

**Comentários / Conclusões:** **DISCUSSÃO:** Este caso reforça a importância de seguimento de crianças com BE, visto que a desaceleração da VC pode ser a primeira manifestação do DHC. No caso descrito, a EA  $< p3$  e a IO coincidente com a IC aos 4 anos atrasaram o diagnóstico. Em prematuros sem CG até aos 4 anos ou com BE marcada, deve sempre ser investigada DHC, de forma a ser possível aumentar a estatura final da criança.

**Palavras-chave:** Baixa estatura, Catch-up Growth, Hormona de Crescimento

---

**PD-040 - (18SPP-4357) - TRANSPORTE DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM AUTOMÓVEL - LEGISLAÇÃO E OFERTA DISPONÍVEL**

Carlos Ernesto Pereira<sup>1</sup>; Ana Vasconcelos<sup>1</sup>; Isabel Batalha<sup>1</sup>

1 - Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

**Introdução e Objectivos:** 1653 crianças e adolescentes com menos de 15 anos foram vítimas de acidente de viação em Portugal em 2016, 41 das quais resultando em ferimentos graves ou morte. A redução destes números nos últimos anos em muito se tem devido ao desenvolvimento de sistemas de retenção de crianças mais seguros. A integração de crianças com necessidades especiais na sociedade e na vida familiar passa pela capacidade de também elas serem transportadas em segurança, com sistemas adaptados à sua condição. Perante o desafio que constitui o aconselhamento ou prescrição de um modelo adequado a estas crianças, procuramos conhecer a que critérios de segurança devem obedecer, bem como que opções de sistemas e acessórios estão disponíveis actualmente.

**Metodologia:** Foi estudada a regulamentação nacional e europeia aplicável ao tema, e pesquisadas em bases de dados de ajudas técni-

cas os tipos de sistemas, acessórios e adaptações actualmente disponíveis na União Europeia.

**Resultados:** A legislação nacional obriga ao transporte de crianças em sistemas de retenção próprio até aos 12 anos e 135 cm de altura. As normas europeias mais recentes reforçam a importância do transporte virado para a retaguarda e dos rigorosos testes de homologação. Os sistemas de retenção para crianças com necessidades especiais não escapam a estas apertadas regras. São múltiplas as opções de sistemas e acessórios de que dispomos, permitindo adaptações personalizada às necessidades de cada criança sem descurar a sua segurança.

**Conclusões:** A necessidade de utilização de sistemas de retenção em crianças com necessidades especiais está legislada. Actualmente, estão disponíveis múltiplas opções homologadas na União Europeia, e conhecê-las é fundamental para fazer uma escolha que se adapte às necessidades da criança.

**Palavras-chave:** automóvel, Sistema de retenção, segurança rodoviária

---

---

**PD-041 - (18SPP-4577) - SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS: ESTRATÉGIA LAPAROTOMY-SAVING**

Rodrigo Roquette<sup>1</sup>; Filipa Jalles<sup>1</sup>; João Albuquerque<sup>1</sup>; Ana Isabel Lopes<sup>2</sup>; Miroslava Gonçalves<sup>1</sup>

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** O Síndrome de Peutz-Jeghers é um síndrome autossómico dominante caracterizado por múltiplos pólipos hamartosos gastro-intestinais, pigmentação mucocutânea e risco aumentado de neoplasia nomeadamente gastro-intestinal. Das formas comuns de apresentação identificam-se as complicações associadas à polipose intestinal, sendo o tratamento destes um desafio multidisciplinar. Apresentamos o caso de uma rapariga de 7 anos, assintomática, com antecedentes de síndrome de Peutz-Jeghers, com diagnóstico de invaginação ileo-ileal mantida nos quadrantes esquerdos identificada ecograficamente. No seguimento ambulatorio por evidência de anemia ferropénica (com hemoglobina 6,1g/dL), realizou tomografia computadorizada de urgência identificou-se invaginação

jejunal mantida com pólipos no interior da invaginação, sem compromisso vascular intestinal. Foi submetida electivamente, a laparotomia exploradora, enterotomia do jejuno proximal e endoscopia através desta (para exploração do delgado), com identificação e ressecção de pólipos séssil isolado no jejuno proximal, sem evidência de outras lesões.

**Comentários / Conclusões:** Na tentativa de evitar complicações da polipose intestinal e no sentido do tratamento minimamente invasivo, a intervenção conjunta da Cirurgia e da Gastroenterologia tem-se assumido como *gold standard* na abordagem do síndrome de Peutz-Jeghers. Esta abordagem permite: a exploração endoscópica do tracto gastro-intestinal (pólipos >1cm); identificação de outras formações polipóides não visíveis ou palpáveis na abordagem cirúrgica; ressecção dos pólipos identificados por uma incisão de pequenas dimensões; redução da necessidade de laparotomias de urgência associadas às complicações da polipose intestinal.

**Palavras-chave:** Peutz-Jeghers, Laparotomia, Endoscopia

---

---

**PD-042 - (18SPP-4321) - MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL – DUAS FORMAS DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA**

Joana Sousa Martins<sup>1</sup>; Andreia Felizes<sup>1</sup>; Maria Cabral<sup>1</sup>; Luísa Carmona<sup>1</sup>; Isabel Vieira<sup>1</sup>

1 - Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

**Introdução / Descrição do Caso:** Introdução: A má rotação intestinal é uma patologia rara que corresponde a uma alteração da rotação do intestino primitivo durante a fase embrionária. Nos lactentes manifesta-se, normalmente, como volvo ou obstrução intestinal alta. Descrição do caso: Apresentam-se dois casos clínicos de lactentes do sexo masculino, sem antecedentes relevantes. Caso 1: 3 meses, admitido por irritabilidade, recusa alimentar, palidez cutânea, diminuição do grau de actividade, vômitos não biliosos e hematoquézia. À admissão, encontrava-se em choque, tendo respondido à fluidoterapia. Fez radiografia de abdómen que mostrou distensão gasosa das ansas intestinais. Posteriormente, fez trânsito gastroduodenal contrastado que revelou a presença de má rotação intestinal. Caso 2: 1 mês, admitido por vômitos biliosos, com diminuição do

grau de actividade, sem irritabilidade, recusa alimentar ou febre. Avaliação analítica sem alterações, ecografia abdominal evidenciou líquido livre inter-ansas e clíster opaco mostrou cego em topografia alta. Fez trânsito gastroduodenal contrastado que revelou a presença de má rotação intestinal, com distensão do estômago e duodeno. Ambos foram submetidos a cirurgia diferida, sem intercorrências.

**Comentários / Conclusões:** Comentários/Conclusões: Concluiu-se que o primeiro lactente terá apresentado um quadro de volvo intestinal que resolveu espontaneamente. O segundo lactente apresentou quadro de obstrução duodenal por bandas de Ladd. Com a apresentação destes casos pretende-se relembrar as duas formas de apresentação clínica mais frequentes no lactente de uma patologia rara.

**Palavras-chave:** má rotação intestinal, volvo, obstrução intestinal, bandas de Ladd, trânsito gastro-duodenal contrastado

---

**PD-043 - (18SPP-4631) - VÓLVULO RECIDIVANTE DO CÓLON SIGMÓIDE NUM ADOLESCENTE**

Tiago Tuna<sup>1</sup>; Mariana Borges-Dias<sup>1</sup>; Sofia Vasconcelos-Castro<sup>1</sup>; João Carvas<sup>2</sup>; Maria Garcia<sup>1</sup>; José Miguel Campos<sup>1</sup>; José Estevão-Costa<sup>1</sup>

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica. Centro Hospitalar São João. Faculdade de Medicina do Porto; 2 - Serviço de Cirurgia Geral. Unidade Local de Saúde do Nordeste

**Introdução / Descrição do Caso:** O vólvulo do sigmóide é uma causa frequente de obstrução aguda do cólon em adultos. Em idade pediátrica é uma entidade rara, por vezes associada a obstipação crónica. A estratégia terapêutica habitual consiste na redução endoscópica urgente, seguida de ressecção cirúrgica eletiva.



Apresentamos o caso de um adolescente do sexo masculino, 15 anos de idade, observado no SU por um quadro de dor abdominal difusa, em cólica, associada a vômitos, com uma semana de evolução. Da história médica prévia destacavam-se, nos 6 anos anteriores, dor abdominal recorrente, em cólica, associada a vômitos e períodos de obstipação. Ao exame objetivo apresentava-se apirético e hemodinamicamente estável, com abdómen distendido, doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. O RX abdominal simples revelou imagem compatível com “sinal do grão de café”, sugestivo de vólvulo do sigmóide. O TC abdómino-pélvico confirmou o diagnóstico. Foi realizada sigmoidoscopia urgente com redução do vólvulo. Durante o seguimento o paciente apresentou 3 novos episódios de vólvulo, reduzidos por via endoscópica. Por fim, foi realizada sigmoidectomia laparo-assistida, que decorreu sem intercorrências. O paciente teve alta ao 5º dia pós-operatório.

**Comentários / Conclusões:** Apesar de raro em idade pediátrica, o vólvulo do sigmóide deve ser considerado no diagnóstico diferencial de um quadro de oclusão intestinal. A história prévia de cólica recorrente deve alertar para a patologia e o sinal típico no RX abdominal simples pode ser suficiente para o diagnóstico. No doente estável, deve ser tentada a redução endoscópica. A sigmoidectomia laparo-assistida eletiva é segura e eficaz para a resolução definitiva. O rastreio de doença de Hirschsprung subjacente é de utilidade controversa no adolescente.

**Palavras-chave:** Vólvulo do Sigmóide, Endoscopia, Laparoscopia

---

**PD-044 - (18SPP-4668) - REIMPLANTAÇÃO URETERAL LAPAROSCÓPICA NO TRATAMENTO DE MEGAURETER OBSTRUTIVO**

Ruben Lamas-Pinheiro<sup>1,2</sup>; Jorge Correia-Pinto<sup>1,2</sup>

1 - Hospital de Braga; 2 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Escola de Medicina, Universidade do Minho

**Introdução / Descrição do Caso:** A re-implantação ureteral (RU) é uma opção para diversas patologias urológicas, A detrusorotomia inerente à RU por via clássica está associada ao risco de disfunção vesical, sobretudo quando realizada antes do ano de vida. Os autores apresentam o caso de uma criança de 10 meses de idade, com megaureter obstrutivo (MUO), submetida a RU por via laparoscópica. Lactente do sexo feminino com uretero-hidronefrose no estudo ecográfico pós-natal. O refluxo ureterovesical foi excluído na CUMS e o renograma mostrou inicialmente atraso na eliminação do radioisótopo, com função renal diferencial (FRD) normal. No contexto de infecção do tracto urinário, repetiu o renograma que apresentou queda da FRD e confirmou o diagnóstico de MUO. A doente foi eleita para tratamento endoscópico (dilatação com balão), no entanto na cistoscopia

foi impossível identificar o meato ureteral e optou-se pela colocação de nefrostomia. A injeção de produto de contraste por esta via confirmou a obliteração completa da junção ureterovesical. Foi decidida a realização de RU laparoscópica extra-vesical (Lich-Gregoir) com recurso a 4 trocares. Durante a laparoscopia confirmou-se a presença de MUO, procedeu-se à sua desinserção e colocação de caráter JJ, não havendo necessidade de remodelação. O músculo detrusor foi seccionado até à mucosa e encerrado sobre o ureter, após a confecção da neoureterocistostomia, assegurando o mecanismo de válvula. Não houver intercorrências, a criança teve alta ao 10º dia e encontra-se assintomática.

**Comentários / Conclusões:** A RU extra-vesical laparoscópica é um procedimento seguro e eficaz para o MUO. Este procedimento apresenta as vantagens inerentes à cirurgia endoscópica e evita os riscos associados à detrusorotomia, especialmente durante o 1º ano de vida.

**Palavras-chave:** Reimplantação ureteral, Laparoscopia, Megaureter obstrutivo

---

**PD-045 - (18SPP-4752) - OCLUSÃO INTESTINAL - UMA CAUSA RARA**

Filipa Loureiro Neves<sup>1</sup>; Cláudia Rodrigues<sup>1</sup>; Sofia Lima<sup>2</sup>; Maria Knoblich<sup>2</sup>; Paula Silva<sup>1</sup>; Otília Branco<sup>1</sup>  
1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Médio Tejo; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica - Hospital de Dona Estefânia

**Introdução / Descrição do Caso:** Descreve-se o caso clínico de uma criança de sete anos, de sexo feminino, observada no Serviço de Urgência por vômitos incoercíveis e dor abdominal tipo cólica



com dois dias de evolução. Antecedentes pessoais irrelevantes. Ao exame objetivo apresentava sinais de desidratação moderada e abdómen com ruídos hidroaéreos aumentados, difusamente doloroso e com esboço de defesa à palpação. Analiticamente sem alterações relevantes. A radiografia do abdómen mostrava distensão gasosa com níveis hidroaéreos centrais. Foi transferida para o Serviço de Cirurgia Pediátrica por suspeita de oclusão intestinal. Realizou ecografia abdominal que demonstrou achado “Compatível com oclusão intestinal (...)Com localização pélvica, imagem de expressão quística multiloculada que mede pelo menos 7,5x5,5cm de maiores eixos (...)”. Intraoperatoriamente foi observado volvo do íleon condicionado por provável linfangioma quístico intestinal (posteriormente comprovado por anatomia patológica). Foi submetida a enterectomia segmentar e anastomose término-terminal. No pós-operatório iniciou antibioterapia tripla e necessitou de reposição hidroeletrólítica; teve alta 6 dias após cirurgia. **Comentários / Conclusões:** Os linfangiomas são malformações benignas que se manifestam, geralmente, nos primeiros anos de vida. São caracterizadas por proliferação de espaços linfáticos. Tipicamente são encontrados nas regiões cefálica, cervical e axilar. Os linfangiomas do intestino delgado são raros – representam <1% do total. O prognóstico após excisão é excelente. Relembra-se esta entidade no diagnóstico diferencial de abdómen agudo porque, apesar da baixa incidência, pode resultar em complicações potencialmente fatais, incluindo envolvimento das artérias mesentéricas, com necessidade de cirurgia emergente.

**Palavras-chave:** Oclusão; Linfangioma; Abdómen agudo;

---

**PD-046 - (18SPP-4547) - RUTURA ESPLÊNICA ESPONTÂNEA – COMPLICAÇÃO RARA DE MONONUCLEOSE INFECCIOSA**

Miguel Vieira Martins<sup>1</sup>; Marco Fernandes<sup>1</sup>; Liliana Santos<sup>2</sup>; Nuno Lourenço<sup>1</sup>; António Resende<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Cova da Beira; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

**Introdução / Descrição do Caso:** A rutura esplênica espontânea é uma complicação rara, mas grave de Mononucleose Infecciosa (MNI), descrita em até 0.5% dos casos. Doente, 13 anos de idade recorreu ao Serviço de Urgência local por amigdalite aguda viral. Reavaliado 2 dias depois por manter febre e dor abdominal. À observação, abdómen difusamente doloroso, sem sinais de irritação peritoneal, mas com hepatoesplenomegalia ligeira. Hemograma e *monoteste* sugeriam MNI. Internado para vigilância, manteve febre e dor abdominal difusa. Repetiu avaliação analítica ao 2º dia de internamento com redução de hemoglobina (Hb), de 12.7 para 7.5 g/dL, mantendo-se hemodinamicamente estável. Realizou ecografia que revelou hepatoesplenomegalia e alterações sugestivas de

hematoma subcapsular periesplênico, confirmado por tomografia abdomino-pélvica. Fez transfusão de 1 unidade de concentrado eritrocitário e foi transferido para Cuidados Intermédios na Unidade de Cuidados Intensivos de hospital terciário. Decidido tratamento conservador com repouso absoluto e vigilância. Alta ao 2º dia para o Serviço de Cirurgia. Serologias confirmaram infeção aguda a EBV. Manteve-se hemodinamicamente estável com aumento máximo da espessura do hematoma até 46 mm. Teve alta ao 21º dia de internamento com hematoma mais reduzido, 33 mm, e Hb 12.1 g/dL. Manteve indicação para repouso absoluto no domicílio. No seguimento em Consulta, redução gradual de espessura máxima de hematoma até 24 mm, iniciando atividade física regular 5 meses após início de sintomatologia, sem complicações.

**Comentários / Conclusões:** Em doentes hemodinamicamente estáveis o tratamento conservador com preservação do baço deve ser considerado. A abordagem cirúrgica deve ser reservada para casos de instabilidade hemodinâmica, dada a comorbilidade associada.

**Palavras-chave:** Rutura esplênica, hematoma subcapsular, mononucleose infecciosa

---

---

**PD-047 - (18SPP-4512) - UM ANO DE RASTREIO ECOGRÁFICO DE DISPLASIA DE DESENVOLVIMENTO DA ANCA**

Andreia Lomba<sup>1</sup>; Telma Luís<sup>1</sup>; Joana Santos<sup>1</sup>; Luís Damas<sup>1</sup>; Adelaide Bicho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

**Introdução e Objectivos:** A displasia de desenvolvimento da anca (DDA) é uma patologia congénita cuja clínica pode estar ausente ao nascimento. Na nossa maternidade aplica-se o protocolo de rastreio da Sociedade Portuguesa de Ortopedia (SPO) que preconiza a pesquisa de sinais clínicos e factores de risco (FR) a todos os recém-nascidos (RN). **Objetivo:** Avaliar o impacto dos FR e/ou alterações ao exame objetivo (EO) estabelecidos no protocolo da SPO no rastreio de DDA.

**Metodologia:** Análise descritiva retrospectiva dos dados clínicos dos RN rastreados para DDA em 2016.

**Resultados:** Foram incluídas no rastreio 104 crianças. Destas, 14 (13,5%) apresentavam apenas sinais clínicos, 80 (76,9%) apenas FR e 10 (9,6%) ambas as condições.

Identificaram-se 12 crianças (11,5%) com alterações ecográficas sugestivas de DDA

(incidência de 6,9/1000 nados-vivos). O sinal de Ortolani teve especificidade de 98,9% e sensibilidade de 58,3% para o diagnóstico. Contudo, em 4 crianças sem alterações no EO foi diagnosticada DDA. Todos os que necessitaram de tratamento tinham Ortolani positivo. A história familiar de DDA e a assimetria das pregas foram os FR com maior proporção de achados ecográficos sugestivos de DDA (4 de 8, 50%; 2 de 4, 50%, respetivamente), seguido de oligohidrâmnios (1 de 4, 25%) e apresentação pélvica (5 de 79, 6.3%). Em 4 (33%) foram utilizados dispositivos de abdução das ancas. Não se registaram complicações.

**Conclusões:** O seguimento do protocolo da SPO permitiu a deteção precoce de DDA, bem como o seu seguimento e tratamento atempados. A pesquisa de FR permitiu detetar casos de DDA sem sinais clínicos e que de outro modo teriam falhado ao rastreio ecográfico. A presença do sinal de Ortolani demonstrou uma elevada especificidade, identificando casos com necessidade de tratamento.

**Palavras-chave:** displasia de desenvolvimento da anca, ecografia, rastreio

---

---

**PD-048 - (18SPP-4771) - RAQUITISMO HIPOFOSFATÉMICO – EPIFISIODESE TEMPORÁRIA NA CORREÇÃO DA DEFORMIDADE DOS MEMBROS INFERIORES**

Joana Lira<sup>1</sup>; Joana Reis<sup>1</sup>; Graça Ferreira<sup>1</sup>; Mafalda Santos<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** O raquitismo hipofosfatémico ligado ao X apresenta uma prevalência de aproximadamente 1 em cada 20.000 nascidos vivos, sendo esta a forma mais frequente de transmissão hereditária da doença. Os membros inferiores são predominantemente afetados, sendo o genu varum o achado mais característico. O objetivo primário do tratamento é que a criança atinja um normal crescimento e desenvolvimento ósseo, havendo necessidade de uma estreita colaboração entre a Pediatria e a Ortopedia. Criança do sexo masculino, 21 meses, orientada para consulta externa de Ortopedia e Pediatria por varismo dos joelhos. Apresentava história familiar materna de deformidade dos membros e antecedentes pessoais irrelevantes. Ao exame físico destacava-se obesidade e a deformidade dos joelhos já descrita. Após realização de exames com-

plementares, confirmou-se o diagnóstico de raquitismo hipofosfatémico ligado ao X e instituiu-se terapêutica médica dirigida. Aos 7 anos, perante a persistência de joelhos varos acentuados, optou-se por realizar epifisiodese temporária externa bilateral femural distal e tibial proximal com placas em 8, que foram retiradas 3 anos depois, quando se obteve o alinhamento pretendido. Atualmente com 13 anos, mantém um bom alinhamento dos joelhos.

**Comentários / Conclusões:** A terapêutica cirúrgica deve ser uma opção a considerar quando o tratamento médico não é suficiente para controlar a evolução da doença. A cirurgia clássica para correção do genu varum é a osteotomia, que se associa a um período de recuperação prolongado e doloroso. A epifisiodese temporária é uma técnica menos invasiva, com menos potencial de complicações e bons resultados. A possibilidade de fazer carga de imediato, sem necessidade de imobilização, permite um melhor e mais curto período pós-operatório.

**Palavras-chave:** raquitismo, genu varum, epifisiodese

---

---

**PD-049 - (18SPP-4608) - MAUS-TRATOS NAS CRIANÇAS: INTERVIR, ACOMPANHAR E AGUARDAR**

Filipa Marujo<sup>1</sup>; Ana Prata<sup>2</sup>; Paula Silva<sup>3</sup>; Sandra Trigueiro<sup>3</sup>; Leonor Sasseti<sup>3</sup>

1 - Área de Pediatria Médica - Hospital Dona Estefânia; 2 - Unidade Pedopsiquiatria - Hospital Dona Estefânia; 3 - NHACJR-CHLC

**Introdução / Descrição do Caso:** As vítimas de maus-tratos na infância apresentam maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de depressão de início precoce e ideias suicidas. Relativamente ao abuso sexual crónico, este pode manifestar-se de diversas formas e a sintomatologia psicossomática pode esconder o real problema. Adolescente de 13 anos, sem história prévia de acompanhamento psicológico ou pedopsiquiátrico, foi internada na Unidade de Pedopsiquiatria do HDE por humor deprimido e ideação suicida. Vivia com: mãe, padrasto, avó materna e três irmãos. Dois meses antes do internamento, iniciou quadro de tristeza, irritabilidade, isolamento social, diminuição do apetite e insónia, bem como diminuição significativa no rendimento escolar. Na semana que precedeu o internamento, exibiu

ideias de auto-desvalorização e ideação suicida. Em D21 de internamento, perante a iminência de alta, revelou situações traumáticas de cariz sexual de longa data, por parte do padrasto, que desencadearam no imediato um quadro de stress pós-traumático. Foi sinalizada ao NHACJR. Um mês após o internamento, teve alta para casa de um familiar, medicada com antipsicótico, antidepressivo e benzodiazepina. Foi referenciada às consultas de Pedopsiquiatria e Consulta de Apoio Risco Pediátrico (CARPE), nas quais veio a revelar preocupação em relação à situação da avó materna, ela também vítima de maus-tratos.

**Comentários / Conclusões:** O abuso sexual na infância pode comprometer o desenvolvimento infantil a vários níveis. O diagnóstico pode não ser fácil e é imperativo que os profissionais de saúde estejam alerta para não protelar a intervenção. O contínuo acompanhamento destes jovens permite também que outras situações graves sejam reveladas.

**Palavras-chave:** maus-tratos, abuso sexual, depressão, suicídio

---

---

**PD-050 - (18SPP-4402) - INTERNAMENTOS POTENCIALMENTE EVITÁVEIS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Maria João Palha<sup>1</sup>; Elisa Silva<sup>1</sup>; Filipa Bispo<sup>1</sup>; Gabriela Araújo E Sá<sup>1</sup>; Maria Do Céu Machado<sup>2</sup>

1 - Departamento de Pediatria - Hospital Santa Maria; 2 - Presidente do Conselho Directivo do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P

**Introdução e Objectivos:** Introdução: Um internamento evitável significa que se perdeu a oportunidade de intervir preventivamente. Na Europa, a principal causa de morte (traumatismo) em idade pediátrica é evitável. Objectivos: Determinação da etiologia dos internamentos potencialmente evitáveis no Serviço de Observação (SO) da Urgência de Pediatria do Hospital Santa Maria (hospital terciário).

**Metodologia:** Estudo retrospectivo por consulta de processos clínicos de doentes internados no SO entre Janeiro e Junho de 2016. Foram considerados potencialmente evitáveis todos os internamentos por: Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC; classificação National Health Insurance Scheme); acidentes; intoxicação voluntária e comportamentos de auto-agressão na

adolescência (12-18 anos); problemas sociais.

**Resultados:** Foram incluídos 881 doentes dos 0 aos 22 anos (55,2% sexo masculino; mediana de idade 6,3 anos; duração média do internamento 19 horas). Principais motivos: gastroenterite aguda (n=92, 10,4%); traumatismo crânio-encefálico (n=77, 8,7%); bronquiolite aguda (n=61, 6,9%). Total de 445 (50,5%) potencialmente evitáveis (52,6% sexo masculino; mediana de idade 6,9 anos; duração média do internamento 14 horas): 52,1% (n=232) por ACSC (0,2% doenças evitáveis por vacinas; 36% doença aguda; 15,9% doença crónica agudizada); 41,4% (n=184) acidentes (5% ingestão/aspiração de corpo estranho; 34,4% traumatismo; 2% exposição involuntária a substâncias tóxicas); 6,1% (n=27) intoxicação voluntária e auto-agressão na adolescência; 0,4% (n=2) problemas sociais.

**Conclusões:** A determinação das causas de internamentos potencialmente evitáveis é imprescindível para a hierarquização de medidas de prevenção prioritárias. A divulgação destas medidas é essencial para a diminuição dos mesmos.

**Palavras-chave:** prevenção, evitável

---

---

**PD-051 - (18SPP-4503) - INDICADOR DE QUALIDADE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA: READMISSÕES EM CONTEXTO DE TRAUMATISMOS E ACIDENTES**

Ana Costa E Castro<sup>1</sup>; Inês Mascarenhas<sup>1</sup>; Vanda Anacleto<sup>1</sup>; Cláudio Alves<sup>1</sup>; Helena Cristina Loureiro<sup>1</sup>  
1 - Departamento de Pediatria do Hospital Prof Dr Fernando Fonseca

**Introdução e Objectivos:** Avaliar a qualidade da assistência prestada no Serviço de Urgência (SU) pressupõe indicadores que permitam a sua monitorização. Um dos indicadores são as readmissões que são frequentes devido à evolução natural da doença mas podem dever-se a orientações ou terapêuticas inadequadas. **Objetivos:** Identificar os principais motivos de readmissão no SU em doentes com traumatismos e acidentes às 48h e 72h de admissão.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de Janeiro a Dezembro de 2016 no SU. Analisados dados demográficos, diagnóstico, nível triagem, meios complementares diagnóstico (MCD) e motivo de readmissão.

**Resultados:** Total de 9170 admissões por traumatismos e acidentes com 175 readmissões, 92 ocorreram às 48h e 83 às 72h. 58% do sexo masculino; idade média 7,6 anos (1m–17a). Os diagnósticos mais frequentes na admissão foram: traumatismo membros (44), ferida (22), traumatismo cranioencefálico (18) e corpo estranho (12).

A triagem realizada à admissão/readmissão foi: verde 122/103; amarelo 35/37; branco 2/26. Foram realizados MCD em 72/175 na admissão e 52/175 na readmissão.

Ocorreu alteração do diagnóstico às 48h em 14 episódios. Nos restantes, os principais motivos de retorno foram: reavaliação por especialidade (27/92) e persistência das queixas algícas (22/92). Nas readmissões às 72h, 32 retornaram por motivo diferente e os restantes para reavaliação por indicação médica (13/83) ou persistência da dor (16/83).

**Conclusões:** Na maioria das situações os doentes recorrem ao SU pelo mesmo episódio de doença. Avaliar as readmissões permite identificar áreas de intervenção como a criação de consulta de agudos para reavaliação e diminuir as triagens “branco”. Considerando a persistência da dor como um dos motivos de readmissão deverá ser otimizado o esquema de analgesia no ambulatório.

**Palavras-chave:** Qualidade, Readmissão, Traumatismos, Acidentes

---

---

**PD-052 - (18SPP-4529) - INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA AGUDA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO – CASUÍSTICA DE 4 ANOS**

Sofia Moeda<sup>1</sup>; Sara Malta Vacas<sup>2</sup>; Joana A. Oliveira<sup>1</sup>; Ana Rita Carvalho<sup>2</sup>; Teresa Sá Nogueira<sup>2</sup>; Ana Boto<sup>1</sup>; Paulo Oom<sup>1</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Beatriz Ângelo

**Introdução e Objectivos:** O álcool é a substância com efeito psicoativo mais consumida em idade pediátrica, sobretudo nos adolescentes, e associa-se a comportamentos de risco e morbidade importante. O Serviço de Urgência Pediátrico (SUP) é frequentemente o primeiro contacto com os cuidados de saúde em situações de intoxicação alcoólica aguda (IAA).

Este estudo pretende caracterizar os casos de IAA num SUP e avaliar o seu seguimento.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo observacional. Incluídas crianças e adolescentes que recorreram ao SUP por IAA ao longo de 4 anos (2012- 2016) num hospital de nível II.

**Resultados:** Registaram-se 92 casos de IAA (0,03% dos episódios de SUP): 66,3% do sexo masculino; idade mediana de 16 anos [8,6 – 17,9]; 13% com comorbilidade psiquiátrica. A maioria foi triada

como amarelo (52,2%) ou laranja (37%) [Triagem de Manchester]. A Escala de *Glasgow* mediana na admissão foi 14 [3 - 15], sendo <8 em 13%.

A taxa de alcoolémia mediana foi 1,85 g/L [0,82 – 3,07], com 22% acima de 2g/L. A maioria dos episódios ocorreu por consumo de bebidas brancas (58%), no período noturno (58%) e na companhia de amigos (39%). Identificou-se consumo de outras substâncias psicoativas em 11%.

Em 7% houve traumatismo craniano, metade com perda de conhecimento. Só 1 caso teve necessidade de internamento. Após a alta, 17% foram referenciados a consulta de seguimento.

**Conclusões:** É fundamental conhecer as características dos episódios de IAA em idade pediátrica para definir estratégias de prevenção eficazes e uma atuação mais uniforme ao nível do SUP. A criação de protocolos de seguimento após um episódio de IAA em Pediatria poderá contribuir para minorar o impacto na vida futura destas crianças e adolescentes, bem como melhor identificar e abordar fatores de risco subjacentes.

**Palavras-chave:** intoxicação alcoólica aguda, adolescentes, serviço de urgência pediátrico

---

**PD-053 - (18SPP-4432) - ORQUIEPIDIDIMITE COMO CAUSA DE ISQUEMIA TESTICULAR**

Sofia Simões Ferreira<sup>1</sup>; Sara Teixeira Pinto<sup>1</sup>; Carolina Baptista<sup>1</sup>; Raquel Rodrigues<sup>1</sup>; Luis Ferraz<sup>1</sup>; Graça Ferreira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** A isquemia testicular é habitualmente causada por torção testicular. A isquemia testicular, como complicação de orquiepididimite, é rara e resulta da compressão das estruturas vasculares do testículo pelo edema do epidídimo e do cordão espermático, podendo conduzir a necrose. Adolescente de 15 anos, com antecedentes de patologia nefrourológica (refluxo vesico-ureteral), recorreu ao serviço de urgência (SU) por dor escrotal à esquerda com 19 horas de evolução. Apresentava edema e rubor escrotal e reflexo cremasteriano presente bilateralmente. A fita teste urinária revelou leucocitúria e a ecografia demonstrou globosidade do testículo e epidídimo esquerdos, com vascularização aumentada. Teve alta com o diagnóstico de orquiepididimite e medicado com cefuroxime.

Recorreu novamente ao SU após três dias, por

febre com oito horas de evolução e macrohematúria. Apresentava murphy renal positivo à esquerda e agravamento do edema e rubor escrotal. O estudo analítico apresentava leucocitose com neutrofilia, proteína C reativa elevada (32,95 mg/dl) e foi isolada *Escherichia coli* em urocultura, sensível ao cefuroxime. A ecografia revelou apenas escasso fluxo periférico testicular à esquerda.

Foi submetido a escrototomia exploradora, onde se constatou testículo esquerdo hipovascularizado, de coloração nacarada e sem torção do cordão, pelo que foi realizada orquidectomia. Teve alta ao fim de cinco dias, tendo cumprido 10 dias de antibioterapia.

**Comentários / Conclusões:** A orquiepididimite complicada por isquemia testicular é rara na idade pediátrica, sendo mais frequentemente descrita nos adultos. Apesar da habitual evolução benigna da orquiepididimite, esta complicação deve ser considerada, particularmente nos doentes com patologia nefrourológica.

**Palavras-chave:** Orquiepididimite, Isquemia testicular, Escroto agudo

---

**PD-054 - (18SPP-4610) - QUISTO ARACNOIDEU (QA): APENAS UM ACHADO ACIDENTAL?**

Ana Isabel Duarte<sup>1</sup>; Catarina Fernandes<sup>2</sup>; Nuno Félix<sup>2</sup>; Susana Moleiro<sup>2</sup>; Aldina Lopes<sup>2</sup>

1 - Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; 2 - Hospital de Santa-rém

**Introdução / Descrição do Caso:** Os QA correspondem aproximadamente a 1% de todas as lesões expansivas intracranianas, constituindo muitas vezes um achado “acidental” nos exames de imagem cerebrais. Na maioria dos casos são congénitos e assintomáticos. A apresentação clínica depende do tamanho, localização anatómica e de eventuais efeitos compressivos locais. Adolescente 17 anos, história de síncope mal definidas desde há 4 anos (2-3/ano), avaliadas pelo Médico Assistente. Recorre ao SU por 3 episódios no último mês, sem fatores precipitantes, duração 2-3 minutos, descrição de movimentos involuntários dos membros, seguidos de sonolência e cefaleia. Na admissão: hemodinamicamente estável, SCG 15, sonolenta, discurso lentificado, sem outras alterações ao exame objetivo. Avaliação laboratorial e ECG normais; TAC-CE alterada revelando volu-

mosa lesão quística do ângulo ponto-cerebeloso direito sugestiva de QA, com efeito de massa. Foi solicitada RMN-CE por Neurocirurgia que evidenciou lesão hídrica extra-axial na hemi-fossa posterior direita, localizada à cisterna latero-cerebelosa, com 67/43/44mm, moldagem do hemisfério cerebeloso direito e desvio anterior do segmento cisternal do IX e X pares. Holter 24h e EEG efetuados em ambulatório não revelaram alterações. Após novos episódios foi internada para vigilância e avaliação pela Cardiologia Pediátrica, que excluiu patologia cardíaca. Dada a hipótese dos sintomas resultarem da compressão do tronco pelo QA, foi submetida a cisternostomia endoscópica com *shunt* ventricular intracraniano, sem intercorrências.

**Comentários / Conclusões:** Sendo a síncope nos adolescentes um motivo frequente de recurso ao SU, chamamos a atenção para a importância de estar alerta para etiologias mais raras, nomeadamente neurológicas, como exemplificado neste caso.

**Palavras-chave:** Quisto aracnoideu, síncope

---

**PD-055 - (18SPP-4638) - SÍNDROME HEMOLÍTICO URÉMICO PRIMÁRIO NA URGÊNCIA**

Catarina Salgado<sup>1,2</sup>; Catarina Garcia<sup>3</sup>; Tiago Milheiro Silva<sup>4</sup>; Florbela Cunha<sup>5</sup>; Telma Francisco<sup>4</sup>

1 - 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 - Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE; 4 - Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central; 5 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira

**Introdução / Descrição do Caso:** O Síndrome hemolítico urémico (SHU) caracteriza-se por trombose dos pequenos vasos com anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda. Divide-se em primário e secundário (infeccioso, metabólico, doença autoimune ou fármacos). Menina de 4 anos, previamente saudável, recorreu ao serviço de urgência por prostração, diminuição da ingesta e vômitos com dois dias de evolução. Tinha sido medicada com Penicilina por amigdalite 10 dias antes com melhoria. Na observação revelava bom estado geral, TA no P90-95, edema palpebral, palidez, icterícia das escleróticas e petéquias faciais. Analiticamente apresentava anemia normocítica normocrômica, trombocitopenia, aumento da bilirrubina indirecta e LDH, teste

de Coombs negativo, TFG de 44,5ml/min/1,73m<sup>2</sup>, parâmetros de infeção negativos, hematúria, proteinúria e leucocitúria. Foi transferida para um Hospital de nível III por suspeita de SHU. O estudo efectuado confirmou SHU primário (deleção da região CFHR1 associada a formação de auto anticorpos do factor H do complemento e haplotipo no gene CD46). Foi excluída púrpura trombocitopenia trombótica, bem como as causas infecciosas mais comuns. O tratamento incluiu plasmaferese, prednisolona e micofenolato de mofetil. Atualmente com 22 meses de seguimento mantém-se clínica e analiticamente estável.

**Comentários / Conclusões:** O SHU secundário a causas infecciosas, nomeadamente *E. coli* produtora de toxina *Shiga*, é mais frequente e apresenta-se com mau estado geral e diarreia sanguinolenta. O SHU primário é uma entidade rara, com pior prognóstico e cuja apresentação inicial pode ser subtil. Este caso clínico vem alertar para a importância de uma anamnese adequada e um elevado nível de suspeição do diagnóstico de SHU primário em contexto de urgência.

**Palavras-chave:** urgência, síndrome hemolítico urémico primário

---

**PD-056 - (18SPP-4392) - REALIDADE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DISTRIAL: PORQUE VOLTAM?**

Joana Cachão<sup>1</sup>; Denise Banganho<sup>1</sup>; Hugo Teles<sup>1</sup>; Isabel Raminhos<sup>1</sup>; Luís Caturra<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo - Centro Hospitalar de Setúbal

**Introdução e Objectivos:** As intercorrências infecciosas e os traumatismos são as principais causas de recorrência ao serviço de urgência pediátrica (SUP). Pretendeu-se caracterizar os casos de utentes que recorreram ao SUP múltiplas vezes durante 2016.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo e descritivo dos utentes que apresentaram mais de 10 idas ao SUP de um hospital distrital durante 2016. Analisaram-se dados demográficos, variações sazonais, abordagem no SUP, diagnósticos e orientação na alta.

**Resultados:** Durante o ano de 2016 foram admitidos 20802 utentes no SUP, sendo que 100 (0,5%) recorreram mais de 10 vezes. 58% apresentava idade inferior a 2 anos e 52% eram do género masculino. Este grupo de utentes apresentou um total de idas à urgência compreendido entre 11 e 32, sendo na maioria saudáveis. Verificou-se que,

em média, apresentaram 2,4 idas ao SUP quando recorriam mais do que uma vez durante o mesmo episódio de doença. Por outro lado, necessitaram de recorrer ao SUP mais do que uma vez em diferentes episódios de doença, 2,9 vezes em média. Na maioria dos episódios não foi necessário realizar terapêutica, nem exames complementares de diagnóstico. O diagnóstico mais frequente foi infeção respiratória seguida da gastrointestinal e traumatismos ortopédicos. A maioria dos utentes teve alta para o domicílio, 4,5% ficaram internados e 0,4% foram transferidos para outros hospitais. **Conclusões:** As múltiplas recorrências ao SUP são transversais a todas as idades, embora com maior ênfase no período compreendido entre os 0 e os 2 anos de idade. As infeções respiratórias e gastrointestinais a par da patologia traumática são as principais causas, tratando-se na maioria de situações benignas e auto-limitadas que não justificam o uso e abuso das urgências pediátricas a nível hospitalar.

**Palavras-chave:** urgência pediátrica, readmissões, criança

---

**PD-057 - (18SPP-4412) - TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO NA IDADE PEDIÁTRICA.**

Joana Vanessa Silva<sup>1</sup>; Isabel Azevedo<sup>1</sup>; Ana B. Ferreira<sup>1</sup>; Diana Monteiro<sup>1</sup>; Lúcia Gomes<sup>1</sup>; Miguel Costa<sup>1</sup>

1 - 1-Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

**Introdução e Objectivos:** O traumatismo crânio-encefálico (TCE) é o traumatismo mais comum em idade pediátrica, sendo um motivo de recorrência hospitalar. Analisar parâmetros epidemiológicos e clínicos, bem como a abordagem diagnóstica e evolução dos casos admitidos por TCE numa urgência hospitalar.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo e descritivo das crianças admitidas por TCE numa urgência hospitalar, de 2011 a 2016.

**Resultados:** Foram observadas 671 crianças (0,23% do total de admissões), com predomínio do sexo masculino e mediana de idade de 4 anos. O sábado e o domingo foram os dias da semana de maior afluência, bem como os períodos da tarde e noite.

Os principais mecanismos de TCE foram as quedas (62,6%), sendo as quedas da própria altura mais frequentes (n=164), sobretudo abaixo dos 2 anos.

Os mecanismos de alto risco (queda > 1 metro, acidentes de viação e atropelamento) representaram 4,8%. As áreas cranianas de impacto mais envolvidas foram a região frontal, seguida da occipital e parietal. À admissão, 315 apresentavam sintomas, sendo as principais queixas: cefaleias (27,6%), vômitos (24,1%), sonolência (15,6%) e perda de conhecimento (12,7%). A mediana do tempo decorrido até à chegada ao serviço de urgência foi de 2,5 horas após TCE. Foi realizada radiografia de crânio em 287 casos e tomografia computadorizada em 89 crianças. Os exames de imagem identificaram alterações em 5,5%: fratura (n=7), hematoma subdural (n=2) ou epidural (n=1), e hemorragia subaracnóideia (n=1). A transferência hospitalar foi necessária em 6 casos.

**Conclusões:** Os TCE são uma patologia importante no serviço de urgência. Apresentam morbidade variável sendo uma das causas mais importantes de mortalidade por traumatismo acidental na infância, pelo que a sua abordagem diagnóstica e terapêutica atempada é fundamental.

**Palavras-chave:** TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO, SERVIÇO DE URGÊNCIA, PEDIATRIA

---

**PD-058 - (18SPP-4485) - READMISSÕES POR CEFALÉIAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA**

Andreia Bilé<sup>1</sup>; Inês Mascarenhas<sup>2</sup>; Vanda Bento<sup>2</sup>; Cláudio Alves<sup>2</sup>; Helena Cristina Loureiro<sup>2</sup>

1 - Hospital São Francisco Xavier, CHLO; 2 - Hospital Prof. Dr. Fernando da Fonseca EPE

**Introdução e Objectivos:** A cefaleia é um dos sintomas mais frequentes em idade pediátrica podendo ser de causa primária ou secundária, como manifestação de uma doença subjacente.

**Objectivo:** Identificar os principais motivos de readmissão no SUP em doentes com cefaleia às 48h e 72h de admissão no sentido de otimizar a abordagem e o tratamento desta entidade.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo relativo ao ano 2016 dos doentes readmitidos com o diagnóstico de cefaleia às 48h e 72h no SUP (serviço de urgência polivalente). Avaliaram-se dados demográficos e clínicos.

**Resultados:** Registaram-se 28 e 9 readmissões às 48h e às 72h, respectivamente. No total, 65% do sexo feminino com idade média de 10.5 anos (3 anos - 17 anos). A triagem à admissão/readmissão foi: verde 19/37; amarelo 7/37 e laranja 10/37. Em todos os casos o exame neurológico era normal.

O diagnóstico de cefaleia atribuído na admissão manteve-se após 48h em todos os casos.

Nas readmissões às 72h o diagnóstico de cefaleia foi inicialmente atribuído a síndrome viral (5 casos), sinusite (1 caso) e traumatismo crânio-encefálico (1 caso).

Na totalidade dos casos, na admissão, os doentes foram medicados com analgesia tendo 86% realizado terapêutica oral (58% dos quais com paracetamol) e retornaram pela persistência do sintoma ou para reavaliação pela Neuropediatria/Oftalmologia (18%). Foi feita TAC-CE em 25% dos doentes na 1ª admissão, 14% às 48h, não se registando em nenhum dos casos alterações relevantes.

**Conclusões** A cefaleia primária parece motivar um regresso mais precoce ao serviço de urgência do que nos casos em que há causa secundária subjacente. A maioria das readmissões deveu-se a analgesia insuficiente, pelo que a optimização da terapêutica em urgência e no ambulatório poderá levar à diminuição deste parâmetro.

**Palavras-chave:** cefaleia, analgesia

---

---

**PD-059 - (18SPP-4517) - UTILIZAÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTORIZADA CRÂNIOENCEFÁLICA NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA - UM ESTUDO RETROSPECTIVO**

Miguel Bernardo<sup>1</sup>; Paulo Ribeiro Santos<sup>1</sup>; Ana Dias<sup>1</sup>; Helena Pereira<sup>1</sup>; Eurico Gaspar<sup>1</sup>

1 - CHTMAD - Hospital de S.Pedro (Vila Real)

**Introdução e Objectivos:** O uso da tomografia computadorizada crânioencefálica (TC-CE) como método auxiliar de diagnóstico tornou-se comum no serviço de urgência (SU). Pretendeu-se analisar os principais motivos de realização de TC-CE num SU pediátrico de hospital de nível II.

**Metodologia:** Análise retrospectiva das TC realizadas no ano de 2016 no SU pediátrico. Identificação das TC-CE e análise das variáveis demográficas, motivo e achados imagiológicos.

**Resultados:** Realizaram-se 214 TC, 124 (58%) correspondentes a TC-CE. Os principais motivos identificados foram: cefaleia (50%) e traumatismo cranioencefálico (TCE) (27%). A cefaleia foi mais frequente em crianças acima de 6 anos e o TCE em crianças menores de 6 anos ( $p < 0,001$ ). A maioria das cefaleias foi aguda, sendo os principais sinais de alarme: relação com o sono (37%) e alteração neurológica aguda (29%). Em 8% não se apuraram

sinais de alarme. Os principais achados corresponderam a alterações do foro ORL (29%), não se observando alteração imagiológica em 64% dos casos. Relativamente ao TCE, os principais fatores de risco para complicação intracraniana foram: mecanismo de alto risco (20%) e alteração do estado de consciência (20%). A presença de fratura/complicação intracraniana identificou-se em 18% dos casos.

**Conclusões:** A cefaleia foi o motivo mais frequente. A ausência de sinais de alarme em 8%, provavelmente, reflete limitação da natureza retrospectiva do estudo. A percentagem de alterações imagiológicas referentes ao foro ORL poderá corresponder a diagnóstico concomitante a cefaleia primária não esclarecida. A dificuldade na interpretação/valorização de sinais de alarme em crianças pequenas reforça a necessidade de história clínica e exame físico minuciosos, podendo justificar a maior prevalência de pedidos de TC por TCE neste grupo etário.

**Palavras-chave:** Urgência, Pediatria, Tomografia computadorizada cranioencefálica, TC-CE, Cefaleia, Traumatismo cranioencefálico, TCE

---

---

**PD-060 - (18SPP-4643) - TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO MINOR (TCEM) EM PEDIATRIA: AVALIAÇÃO DE OUTCOMES**

Joana Borges<sup>1</sup>; Niccolò Parrí<sup>2,3</sup>; Roberto Velasco Zúñiga<sup>3,4</sup>; Gabriela Araújo E Sá<sup>1,5</sup>; Ricardo M Fernandes<sup>1,5,6</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 2 - Department of Emergency Medicine and Trauma Centre - Meyer University Children Hospital, Florence, Italy; 3 - REPEM Network – Research in European Pediatric Emergency Medicine; 4 - Department of Pediatric Emergency Medicine - Rio Hortega University Hospital, Valladolid, Spain; 5 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 6 - Laboratório de Farmacologia Clínica e Terapêutica, Faculdade de Medicina, Instituto de Medicina Molecular, Universidade de Lisboa

**Introdução e Objectivos:** TCEm accidental é causa frequente de recurso a SUPed, com baixa incidência de Lesão Intracraniana (LIC). Apesar dos modelos prognósticos validados, mantém-se a variabilidade na abordagem clínica. Caracterização da abordagem e evolução no TCEm em SU pediátrico.

**Metodologia:** Subanálise de estudo retrospectivo multicêntrico internacional, incluindo amostragem aleatorizada de episódios de urgência com diagnóstico de TCE: ICD-9 959.01, em centro académico com apoio neurocirúrgico (Jan12-Dez14). Incluídos <18A, apresentação <24h, GCS>13, sem

exames neuroimagiológicos prévios. Recolha de dados do processo clínico eletrónico, com anonimização. Efetuada estatística descritiva e avaliada a conformidade face ao algoritmo da PECARN.

**Resultados:** Analisados 264 episódios, mediana de idades 3,8 anos[12d;17A]; 63% sexo masculino. Comorbilidades em 16%, incluindo doença neurológica e coagulopatia. Apresentação <1h após-TCE em 51%; 95% com GCS 15. Mecanismo de lesão mais frequente foi queda em altura(36%). TC-CE em 36%, LIC e/ou fratura em 5%. 10% com internamento em SOPed, permanência <12h em 50%. Sem necessidade de intervenção neurocirúrgica nos episódios analisados e sem readmissões na mesma unidade às 72h. Na amostra 8,8% e 10,8% das TC-CE, abaixo e acima dos 2 anos de idade respectivamente, sem indicação para realização segundo o algoritmo da PECARN. Em 51,8% e 63,1% dos episódios, abaixo e acima dos 2 anos de idade respectivamente, em que se poderia ponderar TC-CE vs observação, optou-se pela realização do exame imagiológico.

**Conclusões:** Verificou-se recurso a TC-CE superior ao preconizado, sem justificação pela taxa de LIC. A formação e a uniformização de procedimentos, com recurso sistemático a algoritmos de decisão validados, traduzir-se-ia na redução do recurso a exames de imagem.

**Palavras-chave:** TCE, Urgência, Neuroimagem

---

---

**PD-061 - (18SPP-4700) - TRAUMATISMOS DENTÁRIOS: REALIDADE DE UM HOSPITAL NÍVEL 2**

Inês De Melo<sup>1</sup>; Ana Rita Carvalho<sup>1</sup>; Mónica Leon<sup>1</sup>; Inês Sobreira<sup>1</sup>; Sílvia Almeida<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

**Introdução e Objectivos:** Cerca de 50% das crianças sofrem traumatismos dentários (TD) durante a infância. O tempo decorrido entre TD e observação médica afeta o tratamento e o prognóstico, especialmente em avulsões de dentes definitivos, que têm indicação para tratamento nas primeiras 2 horas. Nos casos abrangidos pelo seguro escolar, deve ser realizada observação em hospital público. Na impossibilidade de continuidade de tratamentos, e consoante a gravidade, o doente deve ser encaminhado para um hospital com a especialidade de Estomatologia ou deve ser feita uma declaração que justifique recurso ao privado. Neste estudo, pretende-se caracterizar a orientação dos TD num Hospital Nível 2 (HN2).

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos processos clínicos de doentes que recorreram ao serviço de urgência (SU) por TD entre 2014-2016.

**Resultados:** Identificaram-se 75 casos, 58,7% sexo

masculino, idade média 8,6 anos. Tempo médio decorrido entre TD e vinda ao SU de 24,6 horas e tempo médio de espera no SU de 36 minutos. A escola foi o principal local onde ocorreram os TD (62,7%). A principal causa foram as quedas (61,3%); a fratura foi o tipo de TD mais frequente (76%), os dentes incisivos foram afetados em 94,7% e a maioria tinha apenas 1 dente afetado (65,3%). Foram referenciados à Estomatologia 36% e ao Dentista 49,3%. Em nenhum dos casos foram realizados exames complementares ou outra intervenção para além de medidas sintomáticas.

**Conclusões:** Independentemente da idade, do tipo de TD ou de outros fatores, a abordagem consistiu maioritariamente na referenciação à especialidade. A vinda ao SU de um HN2 resulta em atraso na observação pela especialidade e consequente atraso na intervenção, pelo que a recorrência a instituição dotada da especialidade mesmo que privada, poderia ser uma opção mais adequada.

**Palavras-chave:** Traumatismo dentário, idade pediátrica, seguro escolar

---

**PD-062 - (18SPP-4582) - DOR ABDOMINAL NA CRIANÇA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO...**

Denise Banganho<sup>1</sup>; Joana Cachão<sup>1</sup>; Rita Mateus<sup>1</sup>; Filipa Durão<sup>1</sup>; Isabel Raminhos<sup>1</sup>

1 - Hospital de São Bernardo - Centro Hospitalar de Setúbal

**Introdução / Descrição do Caso** A dor abdominal é um sintoma frequente em pediatria e não raras vezes carece de observação em regime de urgência. O desafio coloca-se na identificação dos poucos casos de condições potencialmente fatais. Apresentamos o caso de um rapaz de 9 anos, sem antecedentes de relevo, que recorre ao serviço de urgência (SU) por quadro com 9 dias de evolução de dor abdominal difusa tipo cólica de intensidade 9/10, sem irradiação, sem fatores de agravamento ou alívio, acompanhado de vômitos alimentares e diarreia.

Constatou-se que as referidas queixas motivaram o contacto com SU em D2, D3 e D6 de doença tendo alta com o diagnóstico de gastroenterite aguda. Foram realizados exames analíticos, ecografia abdominal e exame radiológico do trânsito intestinal que excluíram a existência de abdómen agudo.

Em D9 de doença por agravamento da intensidade da dor recorre ao SU tendo sido internado para investigação etiológica. À observação: abdómen doloroso à palpação dos quadrantes superiores, sem outras alterações. Da avaliação analítica destaca-se: amilase 146 U/L, lipase 268 U/L. A ecografia abdominal foi normal. Foi internado com o diagnóstico de pancreatite aguda para medidas de suporte.

Relativamente à investigação etiológica de pancreatite constatou-se traumatismo abdominal *minor* não valorizado na véspera do início dos sintomas em paralelo com dislipidémia: colesterol total 207mg/dL, HDL 37 mg/dL, LDL 145 mg/dl.

**Comentários / Conclusões:** A pancreatite aguda deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor abdominal na criança, de acordo com a sua incidência crescente. É maioritariamente idiopática (34%) estando em 13.5% dos casos relacionada com trauma e em 4% com alterações metabólicas onde se inclui hipercolesterolemia.

**Palavras-chave: Pancreatite aguda**

---

**PD-063 - (18SPP-4367) - O QUE LEVA AO ABANDONO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA**

Cátia Granja<sup>1</sup>; Ana Sofia Vaz<sup>1,2</sup>; Agostinho Fernandes<sup>1</sup>; Filipa Cunha<sup>1</sup>

1 - Hospital Distrital da Figueira da Foz; 2 - Hospital Pediátrico de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** O abandono prematuro do serviço de urgência pediátrico (SUP) resulta, em parte, da sobrelotação destes serviços por doentes sem critérios de observação urgente e que aumentam os tempos de espera. Para além deste fator, há outras causas implicadas nesse abandono. O objectivo é avaliar e caracterizar os casos de abandono no SUP de um hospital nível II.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos processos de urgência das crianças que abandonaram o SUP de um hospital nível II, antes de terminar o processo de atendimento, entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2016.

**Resultados:** Durante o período de estudo foram inscritos 20987 doentes, dos quais 53 (0,25%) abandonaram o SUP. A maioria abandonou antes da observação médica (58%). Após observação médica os abandonos relacionam-se principalmente com o fluxograma de trauma (especialidades de cirurgia e

ortopedia) e febre. A percentagem de abandonos foi maior no Outono e Inverno (78%), em dia útil e durante o turno da tarde. Registou-se maior taxa de abandonos em crianças do género masculino e na faixa etária dos 2 aos 5 anos. O tempo de espera desde a triagem até observação médica foi, na maioria dos casos, adequado à gravidade aferida pela triagem de Manchester (98%).

**Conclusões:** Destaca-se a baixa percentagem de abandonos registada no SUP do nosso hospital e o papel do tempo de espera como principal fator preditor de abandono antes da observação médica. No entanto, outros fatores como a menor gravidade aferida na triagem ou o horário de recurso ao SUP mostraram-se relevantes. Após observação médica, a maioria das crianças que abandonaram o SUP aguardavam o resultado de exames complementares. Estes dados reforçam a natureza multifatorial da decisão de abandonar o SU e devem ser o ponto de partida para estudos complementares.

**Palavras-chave:** Abandonos, Tempo de Espera, Triagem de Manchester

---

---

**PD-064 - (18SPP-4429) - CASUÍSTICA DOS ACIDENTES DOMÉSTICOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO EM CABO VERDE, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Teresa Loução De Almeida<sup>1</sup>; Patrícia Lipari Pinto<sup>2</sup>; Mitza Sanches<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Espírito Santo de Évora, Portugal; 2 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Agostinho Neto, Praia, Cabo Verde

**Introdução e Objectivos:** Em Cabo Verde os acidentes domésticos são das principais causas de recorrência ao Serviço de Urgência em idade pediátrica, contribuindo para a elevada taxa de morbi-mortalidade infantil. Avaliar o impacto dos acidentes domésticos no consumo dos recursos de saúde.

**Metodologia:** Descrição de caso clínico e casuística dos doentes internados no Serviço de Observação (SO) num hospital terciário, por acidente doméstico, no âmbito do estágio de cuidados de saúde primários realizado em Cabo Verde em junho e julho de 2017.

**Resultados:** Criança do sexo masculino, 17 meses, sem antecedentes relevantes, admitida meia hora após ingestão acidental de ácido tricloroacético por vômitos incoercíveis e sialorreia. Ao exame

objetivo apresentava queimadura da mucosa oral com extensão ao palato mole. A endoscopia digestiva alta, realizada nas primeiras 12h, revelou lesões extensas por queimadura no esófago, estômago e duodeno; analiticamente com anemia e acidose metabólica. Como intercorrências no internamento salienta-se ventilação mecânica invasiva até D3, pneumonia e ileus paralítico reflexo, com melhoria clínica gradual e transferência para enfermaria em D13 de internamento. No período referido registaram-se 62 casos (13,6% do total de internamentos em SO). O grupo do 1 aos 5 anos foi o mais prevalente (53%) com predomínio do sexo masculino (66%). Os principais motivos de admissão foram os traumatismos (74%) e as queimaduras (18%).

**Conclusões:** Este trabalho reflete a necessidade de prevenção de acidentes nesta população ainda pouco sensibilizada. A abordagem deste tema nas consultas de Saúde Infantil é essencial na redução do risco dos mesmos. Apesar da evolução favorável até à data, é necessário seguimento do caso clínico pelo risco de estenoses e malignização do trato gastrointestinal.

**Palavras-chave:** acidentes domésticos, morbi-mortalidade infantil, intoxicação, Cabo Verde

---

---

**PD-065 - (18SPP-4586) - RECLAMAÇÕES DA URGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II: CASUÍSTICA DE UM ANO**

Raquel Monteiro Costa<sup>1</sup>; Ricardo Liz Almeida<sup>1</sup>; Joana Oliveira Miranda<sup>1</sup>; Catarina Resende<sup>1</sup>; Cristina Baptista<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

**Introdução e Objectivos:** Para uma melhoria sustentada na prestação de cuidados de saúde é fundamental avaliar a satisfação dos utentes. Foram objetivos deste trabalho analisar as reclamações dos utentes da urgência pediátrica (UP) de um hospital nível II e descrever a situação envolvente na realização das mesmas.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos formulários de reclamação e relatórios dos episódios de urgência dos utentes que recorreram à UP entre janeiro de 2016 e dezembro de 2016.

**Resultados:** Recorreram à UP 35675 utentes dos quais 55.97% foram triados segundo as Prioridades da Triagem de Manchester com a cor verde. Registaram-se 36 reclamações verificando-se como principal motivo da realização das mesmas o tempo de espera (63.64%), seguido do desagrado perante as regras de assistência hospitalar (11.36%) assim

como queixas de negligência/erro médico (9.09%) e desagrado com a logística da urgência (9.09%). Em 4.55% das reclamações verificou-se desacordo perante o grau de prioridade de atendimento e em 2.27% constatou-se conflitos com profissionais de saúde como motivo da reclamação. No mês de Maio registou-se o maior número de reclamações (10 episódios). A cor verde foi o grau de prioridade atribuído à maioria dos utentes que originaram a reclamação (27 episódios), seguidas das cores azul e amarela (3 episódios cada). A maioria dos utentes cujos acompanhantes reclamaram teve alta para o domicílio (26 episódios), verificando-se 2 internamentos no serviço de observações pediátrico e 1 internamento no serviço de Pediatria. **Conclusões:** O tempo de espera é o principal motivo de reclamação da UP. O conhecimento do que mais influi a insatisfação dos utentes permitirá maximizar esforços no sentido de aumentar a qualidade dos cuidados prestados.

**Palavras-chave:** Reclamações, Urgência Pediátrica, Prioridades da Triagem de Manchester

---

---

**PD-066 - (18SPP-4615) - INTOXICAÇÕES VOLUNTÁRIAS NA ADOLESCÊNCIA**

Raquel Lima<sup>1</sup>; Ana Catarina Serra<sup>1</sup>; Ana Cristina Fernandes<sup>1</sup>; Filipa Dias<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

**Introdução e Objectivos:** As intoxicações são causa frequente de recorrência de adolescentes ao Serviço de Urgência (SU) e causa importante de morbilidade. O objetivo deste trabalho é caracterizar a população de adolescentes que recorreu ao serviço de urgência pediátrica do CHA-Faro por intoxicação voluntária entre Janeiro 2015 e Maio 2017.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo por análise de processo clínico dos adolescentes (11-17 anos e 364 dias) que recorreram ao SU por intoxicação voluntária. Recolheram-se dados demográficos, tipo e motivo de intoxicação e orientação.

**Resultados:** Registaram-se 88 admissões por intoxicação, sendo 58% destas alcoólicas, 35.2% medicamentosas, 4.5% drogas ilícitas e 2.2% outras. Destes jovens, 60.2% eram do sexo masculino, com idade média de 16 anos. A intoxicação alcoólica foi mais comum no sexo masculino (72.5%) enquanto que, a intoxicação medicamentosa foi mais fre-

quente no sexo feminino (64.5%). O motivo mais frequente de consumo foi o social (61.3%), seguido de problemas familiares/afetivos. Foi realizado algum tipo de exame complementar de diagnóstico em 92% dos adolescentes, sendo a fluidoterapia a terapêutica mais frequente. A maioria teve alta para o domicílio, no entanto a maioria das intoxicações medicamentosas foram encaminhadas para a consulta de psiquiatria e/ou psicologia. **Conclusões:** O consumo de substâncias como álcool, medicamentos ou drogas ilícitas tem uma incidência cada vez maior entre os adolescentes. Esta realidade reforça a importância do acompanhamento dos jovens em consulta de saúde infantil regular e da procura ativa de comportamentos de risco, conflitos familiares e/ou psicopatologia. A identificação de fatores de risco, com a adequada referência para a consulta de adolescente, pode antecipar e prevenir situações potencialmente graves.

**Palavras-chave:** Intoxicações; Adolescência

---

---

**PD-067 - (18SPP-4723) - UROCULTURAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO**

Andreia Forno<sup>1</sup>; Alexandra Rodrigues<sup>1</sup>; Nuno Canhoto<sup>1</sup>; Pedro Freitas<sup>1</sup>

1 - Hospital Central do Funchal

**Introdução e Objectivos:** A infeção do trato urinário (ITU) é uma das infeções bacterianas mais frequentes em idade pediátrica. Para o seu diagnóstico é necessário a realização de exame sumário de urina (ESU) e urocultura (UC). Na suspeita de ITU é essencial iniciar tratamento antibiótico empírico de modo a reduzir o risco de lesão renal.

Caracterizar os doentes em idade pediátrica com pedido de UC no Serviço de Urgência Pediátrico (SUPed) durante os meses de Janeiro a Junho de 2016.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo através da análise dos processos dos doentes em idade pediátrica com pedido de UC no SUPed durante os meses de Janeiro a Junho de 2016. Foram analisadas as variáveis: idade, sexo, antecedentes pessoais (AP) uronefrológicos, sintomatologia apresentada, resultado de ESU, antibioticoterapia instituída e

resultado de UC.

**Resultados:** Foram analisados 540 doentes com pedido de UC no SUPed, dos quais 63% do sexo feminino. As idades variam dos 10 dias aos 17 anos, sendo que 40% tem idade entre os 3 meses e os 2 anos. Cerca de 19% apresenta AP uronefrológicos. Os sintomas mais frequentes foram febre, disúria e dor abdominal. De acordo com o resultado do ESU, 5% apresentou nitritos positivos e 10% presença significativa de piócitos (alguns, muitos ou incontáveis). Foi iniciada terapêutica antibiótica empírica em 42% dos doentes, sendo que o resultado de UC foi positivo em 32% dos casos.

**Conclusões:** A importância da ITU na criança associada à baixa sensibilidade do ESU pode justificar a prescrição precipitada de antibiótico empírico. Na criança em idade pré-verbal a subjetividade dos sintomas reforça ainda o pedido excessivo de UC em idade pediátrica.

**Palavras-chave:** uroculturas, serviço de urgência, idade pediátrica

---

---

**PD-068 - (18SPP-4572) - EDEMA LOMBAR NA PÚRPURA DE HENoch SCHONLEIN**

Margarida Mesquita<sup>1</sup>; Joana Rebelo<sup>2</sup>; Daniel Gonçalves<sup>2</sup>

1 - Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar de São João, E.P.E., Porto, Portugal; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de São João, E.P.E., Porto, Portugal

**Introdução / Descrição do Caso:** A púrpura de Henoch-Schonlein (PHS) é a vasculite mais comum na primeira infância. Os critérios de diagnóstico estão bem estabelecidos, sendo que os mais frequentes são facilmente reconhecidos pelo Pediatra no serviço de urgência (SU): púrpura palpável sem trombocitopenia ou coagulopatia, artrite/artralgia, dor abdominal ou disfunção renal. Outros sinais e sintomas menos frequentes podem estar presentes e a ordem de aparecimento pode não ser a habitual.

Descrevemos o caso de uma menina de 4 anos de idade, saudável, que recorreu ao SU por artralgias em ambos os tornozelos com cerca de 2 dias de evolução, edema subcutâneo do dorso da mão direita e lesões vasculíticas frustradas nos membros inferiores com aparecimento no próprio dia da

admissão. Sem febre, perdas hemáticas ou dor abdominal. Do estudo realizado destacava-se a ausência de trombocitopenia ou coagulopatia e uma função renal e exame sumário de urina sem alterações. Teve alta com diagnóstico de provável PHS medicada sintomaticamente e orientada para consulta, para reavaliação e seguimento. Nesse dia volta ao SU por tumefação exuberante e dor lombar à direita. A ecografia da região lombar foi compatível com a presença de edema subcutâneo.

**Comentários / Conclusões:** Na PHS o diagnóstico é essencialmente clínico e pode ser mais difícil quando os critérios não cumprem a ordem habitual de aparecimento ou quando estão presentes outras manifestações que são mais raras, tais como este caso, com dor e edema subcutâneo exuberante do dorso da mão e da região lombar, para os quais pretendemos chamar a atenção. A PHS tem habitualmente uma evolução favorável, mas é importante fazer o seu diagnóstico de modo a permitir uma correta orientação para a consulta, para vigilância de eventuais complicações futuras.

**Palavras-chave:** Púrpura de Henoch Schonlein, Serviço de Urgência, Edema lombar

---

**PD-069 - (18SPP-4685) - DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÓNICO: REVISÃO DE 10 ANOS DE INTERNAMENTO**

Ana Ferraz<sup>1</sup>; Sara Peixoto<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Teresa Reis Silva<sup>1</sup>; Miguel Félix<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pneumologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** Estudos apontam para um aumento da incidência do derrame pleural (DP) parapneumónico (DPP) na população pediátrica. Objetivo: descrever os DPP em doentes internados e determinar incidência nos últimos 10 anos num Hospital Pediátrico nível III.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo dos processos clínicos de doentes com <18 anos internados num Serviço de Pediatria nível III, 2007-2016, com o diagnóstico de DPP associado a pneumonia adquirida na comunidade. Exclusão: período neonatal, DP de outra causa. Calculada incidência (I) anual por cada 1000 admissões no Serviço de Urgência (%).

**Resultados:** Internados 102 doentes com DPP, com idade mediana de 5,1 anos, 57% sexo feminino. Sem antecedentes relevo 80%; estado vacinal conhecido 48% (43% ≥2 doses vacina antipneumocócica). Febre 100% (média até diagnóstico 4,1

dias; total 10,8 dias). Restantes características clínicas **Tab. 1**. Todos fizeram radiografia do tórax, 94% ecografia torácica (52% DPP à direita). Parâmetros laboratoriais **Tab. 1**. Identificado agente etiológico em 24%. A PCR foi o exame de diagnóstico com maior positividade (57%; HC 8%; cultura líquido pleural 7%). Agente mais frequente: *S. pneumoniae* (67%). Antibioterapia oral prévia em 33%, todos fizeram antibioterapia endovenosa (47% 1 antibióticos; 53% ≥2 antibióticos). O mais usado em monoterapia foi ceftriaxone (58%), seguido da ampicilina (40%). Drenagem pleural 62% (22% fibrinólise). Média de internamento – 11d (drenagem 13d; sem drenagem 8d). A I mais elevada nos últimos 10 anos foi em 2008 (**Gráf. 1**).

**Conclusões:** Verificou-se uma diminuição da I do DPP desde 2011, com discreto aumento em 2016. As I anteriores a 2010 foram superiores, à semelhança de outros países desenvolvidos na primeira década do século XXI. O agente mais frequente foi o *S.pneumoniae*.

**Palavras-chave:** Internamento, *S. pneumoniae*, Derrame pleural parapneumónico

---

**PD-070 - (18SPP-4702) - FATORES PREDITIVOS DE MORBILIDADE NO DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÓNICO EM PEDIATRIA**

Ana Ferraz<sup>1</sup>; Sara Peixoto<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Teresa Reis Silva<sup>1</sup>; Miguel Felix<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pneumologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** O derrame pleural (DP) parapneumónico (DPP) é uma causa de morbilidade significativa em crianças hospitalizadas. A abordagem continua a ser um desafio e varia entre as instituições. **Objetivo:** determinar critérios clínicos e laboratoriais preditores de maior morbilidade em doentes internados com DPP.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo dos processos clínicos dos doentes com <18A internados num Serviço de Pediatria nível III, 2007-2016, com o diagnóstico de DPP associado a pneumonia adquirida na comunidade. Exclusão: período neonatal, DP de outras causas. Analisadas variáveis clínicas e laboratoriais; utilizada a **duração total da febre (G1)**, de **internamento (G2)** e de **antibioterapia endovenosa (AB EV) (G3)** como indicadores de morbilidade. Análise estatística: *IBM SPSS Statistics 23*; nível significância 0,05; testes adequados às

diferentes variáveis.

**Resultados:** Incluídos 102 doentes com DPP (caracterização da amostra Tab. 1). Média duração da febre – 11d; todos tratados com AB EV (média 12d); média internamento – 11d. Nas variáveis clínicas, a idade mais baixa e a maior duração da febre antes do diagnóstico apresentaram relação significativa com G1; o uso de fibrinolítico também se associou a maior G2. Nas variáveis laboratoriais, valores mais elevados de desidrogenase láctica (LDH) no líquido pleural (LP), proteína C-reativa (pCr) plasmática e de células LP apresentaram relação significativa com todos as variáveis de morbilidade analisadas (G1,2,3).

**Conclusões:** Em crianças e adolescentes com DPP, a LDH LP, a pCr plasmática e celularidade do LP foram associadas a maior morbilidade global relativamente às restantes. Seriam importantes estudos controlados com o objetivo de obter um score que possa orientar na seleção de doentes para as diferentes opções terapêuticas.

**Palavras-chave:** Derrame pleural parapneumónico, Morbilidade, Fatores preditivos

---

**PD-071 - (18SPP-4725) - VARIANTE 5T DO GENE DA FIBROSE QUÍSTICA – DESCRIÇÃO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**

Ana Lúcia Cardoso<sup>1</sup>; Alexandra Fernandes<sup>2</sup>; Gisela Silva<sup>2</sup>; Emília Vieira<sup>3</sup>; Ana Ramos<sup>1</sup>; Ana Marcão<sup>4</sup>; Laura Vilarinho<sup>4</sup>; Rosa Lima<sup>2</sup>; Telma Barbosa<sup>1</sup>

1 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 3 - Departamento de Genética Molecular, Centro Hospitalar do Porto; 4 - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA)

**Introdução / Descrição do Caso:** A Fibrose Quística (FQ) é uma doença genética causada por mutações no gene *cystic fibrosis transmembrane receptor* (CFTR). Foram descritas mais de 2000 variantes deste gene, sendo a sua expressão fenotípica extremamente diversificada. Um exemplo de mutação com penetrância variável, que pode por vezes associar-se a manifestações ligeiras/não clássicas, é a variante 5T do segmento polimórfico do intrão 8. Esta sequência resulta num processo de *splicing* menos eficaz, levando à produção de níveis ligeiramente inferiores de mRNA completo e de CFTR funcional. Descrevem-se dois casos com a variante 5T.

**Caso 1:** 22 meses, sexo masculino, irmão com FQ

(F508del/R334W). Realizada amniocentese, tendo sido excluído heterozigotia composta para as mutações da família. Após o nascimento, referenciado à consulta de FQ por rastreio neonatal positivo. Realizada prova de suor (PS), Cl<sup>-</sup> 22 mmol/L, e estudo genético, que revelou o genótipo 5T/R334W *in trans*. Mantém seguimento em consulta, sem infeções respiratórias recorrentes, com evolução ponderal adequada e elastase fecal normal.

**Caso 2:** 13 anos, sexo feminino, com história de pancreatite recorrente (heterozigótica para a variante c.101A>G do gene SPINK1). Realizadas três PS (Cl<sup>-</sup> 66, 42 e 57 mmol/L) e estudo genético, que revelou a variante 5T não associada a outras mutações. Os níveis de elastase fecal estão normais, a evolução ponderal é adequada, e não apresenta infeções respiratórias recorrentes.

**Comentários / Conclusões:** As manifestações clínicas em doentes com a variante 5T são extremamente variáveis e imprevisíveis. Para que seja possível estabelecer um prognóstico e seguimento apropriados, é fundamental o desenvolvimento de estudos mais amplos, idealmente a nível populacional.

**Palavras-chave:** Fibrose Quística, Variante 5T, Pancreatite Recorrente

---

**PD-072 - (18SPP-4417) - VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA: 10 ANOS DE ADAPTAÇÃO EM INTERNAMENTO**

Sara Peixoto<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Teresa Reis Silva<sup>1</sup>; Núria Madureira<sup>1</sup>; Miguel Félix<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pneumologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** A ventilação não invasiva (VNI) domiciliária representa uma terapêutica fundamental em numerosos doentes com diferentes patologias. Em pediatria, o período de adaptação é fulcral para a adesão a longo prazo, optando-se frequentemente por fazê-la em regime de internamento.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo; análise dos processos clínicos dos doentes que iniciaram VNI entre 2007 e 2016 em internamento num Serviço de Pediatria de um hospital pediátrico nível 3. Análise estatística com SPSS 24.0.

**Resultados:** Durante estes 10 anos, foi tentada adaptação inicial à VNI em 178 doentes, não sendo conseguida em 13 (7%). Foram assim considerados 165 doentes, 63% do sexo masculino. Idade mediana de 10,6A (1m-19A). Os grupos de diagnóstico foram doença neuromuscular (n=49),

síndromes genéticas (n=34), paralisia cerebral (n=19), obesidade (n=15), obstrução via aérea superior (n=15), doença neurodegenerativa (n=10), síndrome polimalformativa (n=9), patologia broncopulmonar (n=7) e outros (n=7). Os motivos para VNI foram perturbação respiratória obstrutiva do sono - 71%, hipoventilação - 23%, insuficiência respiratória crónica - 4% e profilática - 2%. O início da VNI foi eletivo em 139 doentes (60% com polissonografia e 19% com oximetria noturna com alterações). O modo ventilatório foi BiPAP em 74% e CPAP em 26% dos casos. A interface mais usada foi máscara nasobucal (71,5%). A duração média do internamento foi 8 dias.

**Conclusões:** Estes resultados mostram que é possível o início bem-sucedido de VNI em quase todos os doentes num internamento de Pediatria, apesar da grande variedade de patologias. Para este sucesso foi fundamental a experiência e empenho das equipas médica e de enfermagem.

**Palavras-chave:** ventilação não invasiva; adaptação em internamento; CPAP/BiPAP;

---

---

**PD-073 - (18SPP-4679) - BRONCOFIBROSCOPIA PEDIÁTRICA – CASUÍSTICA DE 4 ANOS DE UM CENTRO HOSPITALAR TERCIÁRIO**

Ana Lúcia Cardoso<sup>1</sup>; Fernando Guedes<sup>2</sup>; Telma Barbosa<sup>1</sup>; Ana Ramos<sup>1</sup>

1 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Pneumologia, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução e Objectivos:** A broncofibroscopia (BF) é uma técnica extremamente útil em Pediatria, tanto do ponto de vista diagnóstico como terapêutico. Alguns exemplos de indicações para BF são o estridor, atelectasia persistente e pneumonia recorrente. Realizou-se um estudo retrospectivo observacional com o objetivo de caracterizar o grupo de doentes em idade pediátrica submetidos a BF num centro terciário durante os últimos 4 anos.

**Metodologia:** Consulta do processo clínico eletrónico de todos os doentes submetidos a BF entre 03/2013 e 05/2017. As variáveis analisadas foram idade, sexo, indicação para BF e diagnósticos, subdivididos em 2 grupos – via aérea superior (VAS) e inferior (VAI).

**Resultados:** Durante esse período realizaram-se

131 BF, correspondentes a 120 doentes (8 submetidos a mais do que 1 exame), 0-19 anos, 56% sexo masculino. As indicações mais frequentes foram estridor (n=22), atelectasia persistente (n=22), pneumonia recorrente (n=18) e revisão de traqueostomia (n=15). Os diagnósticos mais frequentes na VAS foram laringomalácia (n=28), epiglote em ómega (n=5) e estenose subglótica (n=4). Na VAI, os mais frequentes foram traqueomalácia (n=18) e broncomalácia (n=4). Realizou-se administração de dornase-alfa em 18 casos de atelectasia persistente. Foi efetuado lavado bronco-alveolar em 22 casos e exame microbiológico em 65 casos. As complicações foram raras e ligeiras (epistaxis, n=2, e hipoxemia, n=2).

**Conclusões:** Os resultados foram sobreponíveis aos observados em estudos semelhantes. De uma forma global, a BF revelou-se uma técnica segura, bem tolerada, com elevada rentabilidade diagnóstica.

**Palavras-chave:** Broncofibroscopia

---

**PD-074 - (18SPP-4688) - ESTIMAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL EM DOENTES PEDIÁTRICOS COM FIBROSE QUÍSTICA**

João Antunes Sarmento<sup>1</sup>; Sandra Pereira<sup>2</sup>; Sylvia Jacob<sup>2</sup>; Manuel Ferreira-Magalhães<sup>2,3</sup>; Catarina Ferraz<sup>2,3</sup>; Luísa Guedes-Vaz<sup>2,3</sup>

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João

**Introdução e Objetivos:** A atividade física é um fator reconhecidamente associado à saúde. Estudos recentes têm demonstrado uma tendência para um declínio mais lento da função pulmonar em indivíduos portadores de Fibrose Quística (FQ) com níveis de atividade mais elevados. O objetivo deste estudo foi estimar a atividade física em doentes pediátricos com FQ seguidos em consulta externa de Pneumologia num hospital terciário.

**Metodologia:** A HAES (Habitual Activity Estimation Scale), um instrumento fiável e válido para estimar a atividade física em doentes com FQ, foi aplicada em todos os doentes com FQ entre os 2 – 18 anos numa única consulta de rotina.

**Resultados:** Foram obtidos dados completos de todos os 32 participantes elegíveis (11 do sexo

masculino, idade média 9,91+/- 4,48 anos). De todos os doentes, 7 tinham pelo menos 1 internamento nos 12 meses prévios e 25 apresentavam colonização da VA (31,3% com outros agentes que não *S. aureus*). O tempo médio na categoria “atividade total” foi 4,7h durante a semana e 5,3h ao fim de semana. Não foram detetadas diferenças entre extremos etários ou entre sexos. O tempo médio na categoria “moderadamente ativo” foi 3,1h durante a semana e 4h ao fim de semana, e na categoria “muito activo” foi 1,6h durante a semana e 1,3h ao fim de semana. 6,3% dos participantes consideraram estar menos ativos durante a semana e 9,4% nos fins de semana nos 6 meses prévios.

**Conclusões:** Não foi detetada relação significativa entre internamento recente ou colonização da VA e níveis menores de atividade física. O tempo gasto na categoria “atividade total” foi de encontro às recomendações da OMS. Estes resultados representam um ponto de partida a partir do qual os autores pretendem explorar eventuais associações entre atividade física e controlo da doença ao longo do tempo.

**Palavras-chave:** Fibrose quística, Atividade física

---

**PD-075 - (18SPP-4758) - PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO EM IDADE PEDIÁTRICA**

Graça Araújo<sup>1</sup>; Cristina Freitas<sup>1</sup>; Filomeno Paulo<sup>1</sup>; Sidónia Nunes<sup>1</sup>

1 - Hospital Central do Funchal

**Introdução e Objectivos:** O pneumotórax espontâneo em idade pediátrica é raro, com uma incidência anual estimada em 5-10/100000 habitantes. Os dados em idade pediátrica são escassos e as normas de orientação existentes são baseadas nas normas de adultos. O objetivo deste estudo é documentar e caracterizar a abordagem desta patologia na nossa instituição.

**Metodologia:** Análise retrospectiva de processos clínicos de doentes com idades compreendidas entre os 0 e os 17 anos, inclusive; entre janeiro de 2008 e junho de 2017, com o diagnóstico de pneumotórax espontâneo.

**Resultados:** Foram encontrados 32 episódios de pneumotórax espontâneo, com idades compreendidas entre os 12 e 17 anos (idade média de 16,03 anos, 95.8% do sexo masculino), sendo que 8 foram recorrências. Do total, 23 casos de pneumotórax espontâneo primário (PEP) e 9 secundário (PES). Em 30% (n=7) dos PEP o tratamento foi conservador, com sucesso em 71% (n=5) dos casos. Foi tomada

atitude interventiva em 70% (n=16) dos casos (inserção de cateter intercostal em 87.5% (n=14) e abordagem cirúrgica por VATS em 12.5% (n=2)). Em 44% (n=4) dos PES o tratamento foi conservador, com sucesso em 50% dos casos (n=2). Foi efetuada alguma intervenção em 56% (n=5) dos casos (inserção de cateter intercostal em 80% (n=4) e abordagem cirúrgica por VATS em 20% (n=1)). Foram internados 100% dos doentes, com média de internamento de 8.25 dias.

**Conclusões:** A inserção de cateter intercostal foi a abordagem preferida no manuseamento do pneumotórax espontâneo. Ao contrário de outros estudos, a aspiração por agulha não foi utilizada como abordagem interventiva na nossa instituição. São necessários mais estudos para que se possam definir normas de orientação clínica no pneumotórax em idade pediátrica.

**Palavras-chave:** pneumotórax; tratamento

---

---

**PD-076 - (18SPP-4366) - PNEUMORÁQUIS ASSO-  
CIADO A PNEUMOMEDIASTINO-A PROPÓSITO DE  
UM CASO CLÍNICO**

Nuno Félix<sup>1</sup>; Catarina Fernandes<sup>1</sup>; Margarida Marujo<sup>1</sup>; Aldina Lopes<sup>1</sup>

1 - Hospital de Santarém

**Introdução / Descrição do Caso:** Adolescente, 16 anos, sexo masculino, asmático, com sensibilização a ácaros do pó, controlado com fluticasona e montelucaste; inicia subitamente cervicalgia direita, após movimento cervical durante viagem de automóvel; sem outras queixas. Do exame objectivo realizado à entrada do serviço de urgência salienta-se dor e enfisema subcutâneo da região cervical antero-inferior e supraclavicular direitas; à auscultação cardíaca sinal de Hamman. Fez radiografia cervical (sem alterações), torácica (revelou pneumomediastino), avaliação analítica (leucocitose:  $14 \times 10^9/L$ ; neutrofilia  $11500/\mu L$ ; ureia  $47.2 \text{ mg/dL}$ ; creatinina  $1.1 \text{ mg/dL}$ , sem outras alterações, incluindo gasimetria) e TAC torácico (confirmou pneumomediastino envolvendo o coração e os grandes vasos, com extensão pelo vasos latero-cervicais, enfisema subcutâneo cervical anterior e lateral à direita e presença de bolhas aéreas dentro do canal da raquidiano [pneumoráquis]), serologias virais (negativas para infecção activa). Internado para vigilância e oxigenoterapia de alto débito. Raio-X tórax em D4: resolução parcial do pneumomediastino. Alta em D6, assintomático mantendo medicação habitual. Reobservado em consulta um mês após alta, mantinha-se assintomático. Efectou

nessa altura TAC torácica e provas de função respiratória que se encontravam normais.

**Comentários / Conclusões:** **Discussão e conclusão:** O pneumoráquis pode ocorrer na sequência de várias etiologias<sup>1,2</sup> tais como pneumomediastino espontâneo, incluindo em doentes asmáticos<sup>3,4</sup>, sendo extremamente raro em Pediatria<sup>4</sup>. O caso descrito corrobora a literatura<sup>2,4,5</sup> que descreve a condição como sendo normalmente secundária, assintomática e de bom prognóstico<sup>5</sup>. Permite ainda lembrar a abordagem diagnóstica e terapêutica de uma condição rara

**Palavras-chave:** pneumoráquis, pneumomediastino, adolescente, asma

---

---

**PD-077 - (18SPP-4594) - PNEUMOTORÁX ESPONTÂNEO EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Mafalda Santos<sup>1</sup>; Carina Ferreira<sup>1</sup>; Joana Pimenta<sup>1</sup>; Catarina Resende<sup>1</sup>; Dora Gomes<sup>1</sup>; Gabriela Laranjo<sup>1</sup>; Elisabete Santos<sup>1</sup>; Cristina Faria<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

**Introdução e Objectivos:** O pneumotórax espontâneo refere-se à presença de ar na cavidade pleural e define-se como primário quando ocorre sem doença pulmonar evidente ou traumatismo prévio. O objectivo deste trabalho é caracterizar a população pediátrica com este diagnóstico num Hospital Nível II.

**Metodologia:** Estudo transversal e retrospectivo dos processos clínicos de adolescentes admitidos num Serviço de Pediatria com o diagnóstico de pneumotórax espontâneo entre janeiro de 2003 a junho de 2017.

**Resultados:** Foram diagnosticados 45 casos, correspondentes a 31 adolescentes. Destes, 25 (80,6%) eram do género masculino. O intervalo de idades distribuiu-se entre os 11 e os 17 anos com uma mediana no primeiro episódio de 15 anos. Foram encontrados fatores de risco em 8 adolescentes (28%) - antecedentes de asma em 6 e hábitos tabá-

gicos em 2. Em 20 adolescentes (64.5%) observou-se pneumotórax à esquerda no episódio inicial. A toracalgia representou o principal sintoma de apresentação (22 casos, 70.9%), cuja instalação foi súbita em 18 casos. A abordagem terapêutica no episódio inicial consistiu em oxigenoterapia de alto débito isolada (17 casos, 54.8%) e colocação de dreno torácico nos restantes. A média de dias de internamento do episódio inicial foi 7 dias. Registaram-se recidivas em 10 adolescentes (32.3%) constituindo um total de 14 episódios, sempre ipsilaterais em relação ao episódio inicial. No episódio de recidiva, 7 casos foram submetidos a abordagem cirúrgica. Neste estudo, 8 adolescentes (25.8%) foram transferidos para um Hospital Nível III. **Conclusões:** Apesar do pneumotórax espontâneo ser uma patologia rara em idade pediátrica, deve existir um alto índice de suspeição perante um adolescente com toracalgia de início súbito, possibilitando terapêutica atempada.

**Palavras-chave:** Pneumotoráx espontâneo, Adolescente, Toracalgia

---

---

**PD-078 - (18SPP-4619) - VENTILAÇÃO INVASIVA PEDIÁTRICA EM AMBULATÓRIO - QUAL A REALIDADE DA CONSULTA INTEGRADA DE VENTILAÇÃO DOMICILIÁRIA?**

Sara Mosca<sup>1</sup>; Vanessa Costa<sup>1</sup>; Ana Raquel Mendes<sup>1</sup>; Ana Cristina Freitas<sup>2</sup>; Ana Tinoco<sup>3</sup>; Ana Ramos<sup>2</sup>; Lurdes Morais<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 3 - Pediatric Care Point REMEO, Linde Healthcare

**Introdução e Objectivos:** A traqueostomia e ventilação invasiva de longa duração continuam a estar indicadas em alguns doentes pediátricos, apesar do sucesso crescente da ventilação não invasiva (VNI). O objectivo deste estudo foi caracterizar a população pediátrica submetida a traqueostomia e/ou ventilação invasiva (VI) numa consulta de um hospital nível III.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos doentes traqueostomizados e/ou ventilados seguidos em Consulta Integrada de Ventilação Domiciliária no Centro Materno-Infantil do Norte entre Janeiro 2009 e Julho 2017

**Resultados:** A amostra foi constituída por 19 doentes, 58% do sexo masculino. A maioria apresentava doença neuromuscular (36,8%) ou síndrome mal-

formativo (31,5%). A traqueostomia foi realizada de forma eletiva em 90%, motivada por dependência ventilatória em 47,4%. Este procedimento foi efetuado entre os 5 dias de vida e os 14 anos (mediana de 3 anos). Dezassete dos 19 doentes necessitaram de suporte ventilatório. Atualmente, 13 doentes continuam sob VI e um sob VNI, 4 doentes suspenderam o apoio ventilatório. A traqueostomia foi encerrada em 4 doentes, após uma mediana de 23 meses. Dezassete doentes continuam a ser seguidos em consulta pediátrica, um transitou para Medicina de adultos e um faleceu. Todos os doentes estão no domicílio, à exceção de um doente que está institucionalizado.

**Conclusões:** A traqueostomia, foi a opção terapêutica programada em doentes com doença crónica complexa sem condições para VNI. Apesar da complexidade inerente aos cuidados da ventilação por traqueostomia, quando acompanhadas em consulta integrada especializada, estas crianças podem crescer no seu ambiente sociofamiliar. A avaliação diferenciada e transdisciplinar permitiu limitar o tempo de traqueostomia.

**Palavras-chave:** Traqueostomia, Ventilação Invasiva, Consulta Integrada de Ventilação

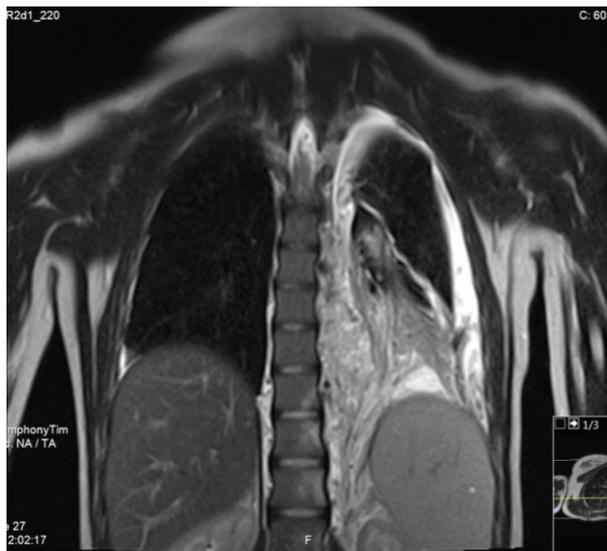
---

**PD-079 - (18SPP-4506) - QUILOTÓRAX E MASSA MEDIASTÍNICA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

Maria Adriana Rangel<sup>1</sup>; Isabel Ayres Pereira<sup>1</sup>; Ana Garrido<sup>1</sup>; António Miguel Madureira<sup>2</sup>; Maria Bom-Sucesso<sup>3</sup>; Isabel Carvalho<sup>4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho, E.P.E.; 2 - Serviço de Radiologia, Grupo Interdisciplinar de Anomalias Vasculares, Centro Hospitalar de São João; 3 - Unidade de Hematologia-Oncologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Grupo Interdisciplinar de Anomalias Vasculares, Centro Hospitalar de São João; 4 - Unidade de Imunoalergologia e Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, E.P.E.

**Introdução / Descrição do Caso:** Adolescente de 11 anos, admitida por dor torácica pleurítica esquerda, súbita em repouso, com 24h de evolução, associada a dispneia e palpitações. Sem febre. Referia dispneia para médios esforços esporádica há alguns meses. Exame objetivo com abolição dos



sons respiratórios na base pulmonar esquerda. A radiografia de tórax e ecografia mostraram derrame pleural de médio volume, sugestivo de quilotórax após análise do líquido pleural – aspeto leitoso róseo, 23516/uL leucócitos (70% linfócitos), 1951mg/dL triglicédeos. A RM torácica identificou extensa lesão no mediastino posterior, infiltrativa, sem efeito de massa, com hipersinal em T2 e captação praticamente homogênea de contraste na aquisição tardia – sugestivo de malformação vascular de baixo fluxo, mas não excluindo lesão neoplásica. A biopsia da lesão foi inconclusiva. Restantes exames complementares sem evidência de etiologia infecciosa ou neoplásica. Iniciou tratamento médico conservador com alimentação parentérica exclusiva, com resolução gradual do quilotórax, permitindo a introdução progressiva da alimentação entérica. A linfangiografia intranodal revelou interrupção na progressão de contraste à direita com colateralização de todo o fluxo para os linfáticos esquerdos. À esquerda com trajeto para-vertebral anómalo, não se visualizando progressão do contraste a montante de D11. Atualmente sem derrame e assintomática, pelo que se optou por uma atitude expectante.

**Comentários / Conclusões:** As malformações vasculares são lesões frequentemente complexas, colocando vários dilemas diagnósticos. O plano terapêutico deve ser individualizado e deverá passar sempre por uma abordagem interdisciplinar. Os inibidores do m-TOR poderão ser uma opção a ser discutida em conjunto com outras modalidades de tratamento.

**Palavras-chave:** quilotórax, Massa mediastínica, Malformação Linfática

---

**PD-080 - (18SPP-4498) - A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO POLISSONOGRÁFICO DE NÍVEL 1 NA CRIANÇA**

Diana Soares<sup>1</sup>; Ana Reis E Melo<sup>2</sup>; Isabel Carvalho<sup>1</sup>; Catarina Ferraz<sup>3</sup>; Luísa Vaz<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Serviço de Pediatria - Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar São João; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica do Serviço de Pediatria - Hospital Integrado do Centro Hospitalar São João

**Introdução e Objetivos:** A polissonografia (PSG) permite analisar a estrutura do sono e anomalias ventilatórias associadas. O Laboratório do Sono e Ventilação (LSV) de um hospital terciário, criado em 2016, é um centro especializado composto por uma equipa multidisciplinar. Objetivo: Casuística das PSG realizadas no LSV e aplicação de questionário do sono aos pais.

**Metodologia:** Análise retrospectiva de PSG de Março-Dezembro 2016. Aplicação de “*Pediatric Sleep Questionnaire*” (PSQ) aos pais.

**Resultados:** Incluíram-se 43 PSG. A idade média foi 9.9 anos (DP 4.7 anos; 2 meses-18 anos). 55.8% do sexo feminino e 56.1% obesos. As principais indicações para a realização foram: obesidade (37.2%), roncopatia com suspeita de síndrome da apneia do sono (SAOS) (27.9%) e hipersonolência diurna (14%). 64.3% dos pais consideraram a noite

representativa. A eficiência do sono foi normal em 53.5% (73.8% com distribuição de estádios normal e 71.4% com latência ao REM normal). 88.1% apresentavam nº de despertares elevado (54.8% associado a eventos respiratórios). Verificou-se roncopatia em 66.7%, hipopneias obstrutivas em 88.1% e apneias obstrutivas em 76.7%. A SpO<sub>2</sub> basal foi normal em 81%. Ausência de movimentos paradoxais na maioria dos casos (90.5%). Confirmou-se SAOS em 66.8% (44.2% ligeira; 11.6% moderada; 7.0% grave), ocorrendo em 78.6% dos doentes com roncopatia e em 60.9% dos obesos. Registou-se um caso (2.3%) de hipoventilação central e 4 (9.3%) de resistência aumentada das vias aéreas superiores. Dos PSQ com alto risco para SAOS (78,9%) houve confirmação em 69,2% na PSG. O PSQ falhou a identificação de 9.1% dos SAOS (todos ligeiros). **Conclusões:** Salienta-se a importância da PSG no diagnóstico de perturbações do sono e na objetivação da percepção parental.

**Palavras-chave:** polissonografia, síndrome de apneia obstrutiva do sono, obesidade, percepção parental

---

**PD-081 - (18SPP-4499) - PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Liliana Sá<sup>1</sup>; Diana Reis Monteiro<sup>1</sup>; Teresa Pinheiro<sup>1</sup>; Ana Bernardo Ferreira<sup>1</sup>; Susana Tavares<sup>1</sup>; Joana Cardoso<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

**Introdução e Objectivos:** A toracalgia é um motivo frequente de admissão no serviço de urgência (SU), sendo o pneumotórax uma entidade rara em Pediatria. A sua prevalência em SU Pediátricos tem, no entanto, vindo a aumentar.

Com este trabalho pretende-se caracterizar os internamentos por pneumotórax num hospital de nível II.

**Metodologia:** Revisão retrospectiva dos doentes internados por pneumotórax no Serviço de Pediatria de Janeiro de 2012 a Junho de 2017. Os dados foram analisados com recurso ao SPSS® versão 23.

**Resultados:** Registaram-se 27 casos, 24 do sexo masculino, com idade média de 14,5 anos (mínimo 3 meses, máximo 17 anos). Em 68% dos casos foi um primeiro episódio, sendo 3 o número máximo de recorrências/doente, com tempo mediano entre episódios de 8,5 meses. A duração média de

internamento foi 4.96 dias (mínimo 1, máximo 15 dias). Dos antecedentes destacam-se asma controlada em 18.5%, hábitos tabágicos em 15% e prática de desporto de alto rendimento em 33%. Dois casos foram secundários a infeções respiratórias. À admissão 92.6% apresentavam dor torácica, 25.9% dispneia, 22.2% tosse, 11.1% sinais de dificuldade respiratória e 7.4% hipoxemia. O pneumotórax foi à direita em 33.3% e à esquerda em 66.7%. Colocou-se dreno torácico em 63% dos casos com os restantes submetidos a tratamento conservador. Identificou-se uma relação positiva entre o tamanho do pneumotórax e a necessidade de colocação de dreno torácico. Cinco doentes foram submetidos a cirurgia torácica e um foi transferido para uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.

**Conclusões:** Este trabalho obteve resultados semelhantes aos descritos na literatura. Os autores salientam a necessidade de estabelecer métodos de quantificação das dimensões do pneumotórax adequados e validados para a idade pediátrica.

**Palavras-chave:** bebelinda

---

**PD-082 - (18SPP-4589) - TRANSIÇÃO NA CONSULTA INTEGRADA DE VENTILAÇÃO DOMICILIÁRIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO**

Ana Lúcia Cardoso<sup>1</sup>; Ana Cristina Freitas<sup>1</sup>; Ana Tinoco<sup>2</sup>; Ana Ramos<sup>1</sup>; Elga Freire<sup>3</sup>; Lurdes Morais<sup>1</sup>

1 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Pediatric Care Point REMEO, Linde Healthcare; 3 - Equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos, Serviço de Medicina, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução e Objectivos:** O desenvolvimento tecnológico conduziu a um aumento da sobrevivência das crianças com doença crónica complexa (DCC). A transição nos doentes dependentes de tecnologia é um processo complexo e ativo, contínuo entre o antes e depois da transferência para a medicina de adultos.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo com o objetivo de caracterizar a transição para cuidados de adultos dos doentes seguidos na Consulta Integrada de Ventilação Domiciliária e com primeira consulta (PC) no espaço de adultos entre 01/01/2014 e 30/06/2017.

**Resultados:** Transitaram 29 doentes, com idade à data da PC no serviço de adultos entre 18 e 20 anos. A maioria com doença neuromuscular (n=10), paralisia cerebral (n=5) e doença meta-

bólica (n=4). Um doente realizava ventilação por traqueostomia, os restantes ventilação não invasiva. A maioria dispunha de outros equipamentos no domicílio: ex. in-exsufador (n=20), aspirador de secreções (n=12). A transição foi programada, com informação escrita, e articulada entre os responsáveis das consultas, que têm o mesmo modo de funcionamento, mantendo a equipa de apoio domiciliário. O período de seguimento variou entre 1 mês e 3,5 anos. Cinco doentes foram internados por descompensação respiratória. Nenhum abandonou a consulta de adultos ou suspendeu suporte ventilatório. Ocorreram 4 óbitos, 3 dos quais em internamento, 9 meses a 2 anos após a transição.

**Conclusões:** O sucesso na transição deste grupo de doentes é demonstrado pela manutenção de seguimento regular e ausência de complicações relacionadas com incumprimento terapêutico. Estes resultados são conseguidos através de um programa de transição estruturado e articulado entre as consultas pediátrica e de adultos. A data e local dos óbitos obriga à reflexão sobre a necessidade de transição de todos os doentes.

**Palavras-chave:** Transição, Ventilação, Doença Crónica Complexa

---

---

**PD-083 - (18SPP-4436) - COINFEÇÃO POR ADE-  
NOVÍRUS E PARAINFLUENZA 3 - A VANTAGEM DO  
ESTUDO MOLECULAR**

Cátia Leitão<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Ivana Cardoso<sup>1</sup>; Joana Soares Dos Reis<sup>1</sup>; Lúcia Rodrigues<sup>1</sup>; Isabel Carvalho<sup>1</sup>  
1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** As infeções respiratórias são uma causa importante de morbidade na idade pediátrica, cuja gravidade depende dos agentes envolvidos. A identificação de coinfeções víricas tem vindo a aumentar com a introdução de novas técnicas laboratoriais.

Criança de 3 anos, sexo masculino. Admitido por febre com 15 dias de evolução e tosse produtiva. Apresentava crepitações e sibilos à auscultação pulmonar. Analiticamente, leucocitose com neutrofilia; radiografia torácica com reforço hilar bilateral; pesquisa de vírus negativa (imunofluorescência no aspirado nasofaríngeo). Em D4 por condensação pulmonar à esquerda instituída antibioterapia com ampicilina. Por persistência de febre, início de dejeções diarreicas e derrame pleural à esquerda foi associada azitromicina em D7. TC torácica com

consolidação bilateral e atelectasia, áreas com padrão micronodular e espessamento brônquico. A pesquisa de Mycobacterium tuberculosis (Mt) no suco gástrico foi negativa. Realizada broncofibroscopia. No lavado broncoalveolar (LBA) efetuada pesquisa de Mt que foi negativa e pesquisa de PCR por multiplex verificando-se coinfeção por adenovírus e parainfluenza 3. Apirexia sustentada desde D12. Na restante investigação, imunoglobulinas, populações linfocitárias e imunofenotipagem sangue periférico normal. Efetuado rastreio de tuberculose aos familiares próximos que foi negativo. Atualmente assintomático.

**Comentários / Conclusões:** Os autores salientam a utilidade das colheitas de LBA e a aplicação do sistema multiplex PCR, proporcionando o rápido diagnóstico de coinfeções víricas numa única técnica. Com a possibilidade crescente da deteção de vários agentes infecciosos por PCR, torna-se desejável a sua identificação simultânea especialmente naqueles que cursam com clínica semelhante.

**Palavras-chave:** Infeções respiratórias, Coinfeções víricas, Sistema multiplex PCR

---

**PD-084 - (18SPP-4459) - PNEUMONIA COMPLICADA – AS CONTROVÉRSIAS NA SUA ABORDAGEM**

Joana Caldeira Santos<sup>1</sup>; Joana Brandão Silva<sup>1</sup>; Sofia Simões Ferreira<sup>1</sup>; Otilia Cunha<sup>1</sup>; Isabel Carvalho<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** Apesar da maioria dos casos de pneumonia adquirida na comunidade resolverem com antibioterapia, alguns casos evoluem desfavoravelmente com complicações supurativas locais e com necessidade de abordagem invasiva, seja por drenagem pleural, instilação de fibrinolíticos ou realização de VATS(video-assisted thoracoscopic surgery). Os autores apresentam 3 casos de pneumonia complicada (PC) com diferentes abordagens. O caso 1, 16 meses, é internado por pneumonia no lobo inferior esquerdo (LIE) complicada com derrame pleural de pequeno volume. Iniciada antibioterapia empírica. Agravamento clínico com evolução para derrame pleural septado e posteriormente empiema. Em D3 colocado dreno torácico com drenagem escassa pelo que iniciou fibrinolítico com alteplase, com progressiva melhoria clínica e imagiológica. Identificado *S. pyogenes* na hemocultura, tendo alta em D17. O caso 2, 7 anos, é admitido por pneumonia do LIE. Em D6, apesar da antibioterapia, apresen-

tou derrame pleural de agravamento progressivo, com colocação de dreno torácico em D11. Posterior melhoria clínica e imagiológica, pelo que retirou dreno após 5 dias, com alta em D27. Sem identificação de agente. O caso 3, 4 anos, é internado por pneumonia bilateral complicada em D4 por derrame bilateral loculado e necrose parenquimatosa. Colocado dreno torácico com melhoria, retirado em D10. Identificado *S.pneumoniae* no líquido pleural. Em D16 por recidiva do derrame com características de empiema realizou VATS com boa evolução posterior.

**Comentários / Conclusões:** Os autores salientam o internamento prolongado na PC independentemente da abordagem efetuada. A opção vai depender do tipo de derrame ou outra complicação e da existência de uma equipa multidisciplinar, nomeadamente cirúrgica com experiência em VATS.

**Palavras-chave:** pneumonia complicada, VATS, drenagem pleural, fibrinolítico

---

**PD-085 - (18SPP-4465) - SEQUESTRO PULMONAR: UMA MALFORMAÇÃO PULMONAR RARA COM DIAGNÓSTICO INCIDENTAL**

Joana Caldeira Santos<sup>1</sup>; Joana Brandão Silva<sup>1</sup>; Diula Pedro<sup>1</sup>; Miguel Guerra<sup>1</sup>; Isabel Carvalho<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** O sequestro pulmonar (SP) é uma malformação pulmonar congénita (MPC) caracterizada por uma massa de tecido pulmonar não funcionante separada da árvore traqueobrônquica normal e vascularizada por uma artéria sistémica anómala, representando 0,15-6,45% das MPC. As formas extralobares são mais frequentemente diagnosticadas in útero podendo envolver até ao nascimento, enquanto as formas intralobares são geralmente de diagnóstico pós-natal tardio e em relação com infeções recorrentes.

Os autores apresentam o caso de uma adolescente de 14 anos do sexo feminino referenciada à consulta de Pneumologia Pediátrica para investigação de nódulo pulmonar no lobo inferior esquerdo (LIE).

Trata-se de uma adolescente previamente saudável, que no contexto de apendicite realizou ecografia abdominal que revelou imagem nodu-

lar nos segmentos inferiores da base pulmonar esquerda. Realizou TC torácico que confirmou a presença de estrutura nodular com 25 mm de diâmetro traduzindo condensação alveolar. Colocada a hipótese de SP pelo que efetuou RMN torácica confirmando-se a presença de imagem nodular no LIE para a qual se dirigia vaso proveniente da artéria aorta e com conteúdo predominantemente hídrico/mucoso. Manteve seguimento em consulta sem intercorrências infecciosas respiratórias. Submetida a cirurgia por VATS com laqueação de ramo arterial anómalo e lobectomia inferior esquerda, com exame histológico a confirmar sequestro intralobar.

**Comentários / Conclusões:** Os autores salientam a possibilidade de diagnóstico accidental e tardio de MPC. A abordagem cirúrgica nos doentes de baixo risco é controversa, mas dado o potencial risco de infeções, hemoptises ou neoplasia na idade adulta, deve ser considerada.

**Palavras-chave:** Sequestro pulmonar, Malformação pulmonar congénita, Adolescente

---

---

**PD-086 - (18SPP-4467) - TUBERCULOSE NA CRIANÇA – THE LESS WE HAVE, THE LESS WE THINK ABOUT IT...**

Joana Caldeira Santos<sup>1</sup>; Sofia Simões Ferreira<sup>1</sup>; Lorena Stella<sup>1</sup>; Luciana Barbosa<sup>1</sup>; Isabel Carvalho<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** Apesar da diminuição da incidência de tuberculose (TB) no nosso país, esta mantém-se como um problema de saúde importante, sendo a idade precoce um fator de risco para as formas severas. Lactente do sexo feminino internada aos 8 meses por febre, obstrução nasal e tosse seca. A radiografia torácica apresentava reforço hilar direito e estudo analítico com elevação dos parâmetros inflamatórios (VS 120mm/h; PCR 13,7 mg/dl) e hepatite (TGO 211U/L; TGP 336U/L). Cumpriu antibioterapia com ceftriaxone com resolução clínica e analítica, embora persistência da elevação da VS.

Estava sinalizada como elegível para BCG por história pregressa de TB na família, tendo sido convocada para BCG aos 11 meses, apesar do diagnóstico recente de TB pleural na avó paterna. Iniciado rastreio de TB, estando assintomática, com radiografia torácica a revelar infiltrado micronodular difuso

em ambos os pulmões sugestivo de TB miliar. Analiticamente com VS 106 mm/h, ecografia abdominal com múltiplos focos ecogénicos no baço e fígado, TC torácico com padrão miliar e adenomegalias; exame cultural do suco gástrico e do lavado broncoalveolar com isolamento de Mycobacterium tuberculosis; LCR e urina com exames micobacteriológicos negativos até à data. Iniciou tratamento com isoniazida, rifampicina e pirazinamida, em regime de TOD no Centro de Saúde.

**Comentários / Conclusões:** Os autores salientam que a TB pode ser um diagnóstico esquecido e tardio na ausência de contacto concomitante conhecido, reconhecendo o primeiro internamento como manifestação da doença. Embora tenha ocorrido correta sinalização para BCG, os autores reforçam a indicação para administração nos primeiros meses de vida, podendo evitar a progressão para formas graves.

**Palavras-chave:** Tuberculose, BCG, Lactente, Miliar

---

**PD-087 - (18SPP-4550) - UMA CAUSA DIFERENTE DE PNEUMONIA COMPLICADA**

Ana Reis-Melo<sup>1</sup>; Diana Soares<sup>2</sup>; Manuel Ferreira-Magalhães<sup>3,4</sup>; Catarina Ferraz<sup>3,4</sup>; Luisa Vaz<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova De Gaia/Espinho; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 4 - Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** O *Streptococcus anginosus* é uma bactéria comensal da cavidade oral e trato gastrointestinal. Este agente pode causar doença invasiva grave; existindo poucos casos descritos em pediatria. Criança de 6 anos, sexo masculino, com antecedentes de encefalopatia epilética infantil precoce, atraso psico-motor grave e infecções respiratórias de repetição. Internado em D2 de doença com febre, gemido, irritabilidade, sinais de dificuldade respiratória, sons respiratórios diminuídos e crepitações no hemitórax (HT) esquerdo. Analiticamente com leucocitose e PCR 103 mg/L. Radiografia torácica com condensação no HT esquerdo. Iniciou amoxicilina+clavulanato e, por ausência de resposta clínica realizou ecografia torácica em D5

que revelou derrame pleural esquerdo multiloculado, tendo sido colocado dreno torácico e alterada terapêutica para ceftriaxona. Posteriormente isolou-se *Streptococcus anginosus* no líquido pleural e, por agravamento clínico e analítico em D11, foi transferido para um hospital terciário. À admissão neste, tinha 38200 leucócitos/uL (N 81.7%), 843000/ul plaquetas e PCR 122 mg/L. Tomografia computadorizada torácica mostrou empiema do HT esquerdo e focos de necrose. Tendo em conta a bactéria isolada excluíram-se endocardite e abscessos abdominais. Submetido a videotoracoscopia, com boa evolução clínica, analítica e radiológica progressivas. Completou 4 semanas de ceftriaxona com recuperação para o estado habitual. **Comentários / Conclusões:** No caso apresentado, os fatores de risco para aspiração poderão ter sido determinantes para o desenvolvimento de pneumonia. Considerando a patogenicidade de *Streptococcus anginosus*, com capacidade para formação de abscessos, a intervenção cirúrgica deverá ser sempre precocemente considerada com antibioticoterapia prolongada.

**Palavras-chave:** Empiema, Videotoracoscopia, *Streptococcus anginosus*

**PD-088 - (18SPP-4719) - QUANDO A IMAGEM REVELA O QUE A CLÍNICA ESCONDE**

Maria São Pedro<sup>1</sup>; Inês Ganhão<sup>1</sup>; Sérgio Neves<sup>1</sup>; Susana Correia<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo

**Introdução / Descrição do Caso:** O pneumomediastino espontâneo (PME) é raro em idade pediátrica, sendo mais frequente em adolescentes longilíneos do sexo masculino. É na sua maioria idiopático, mas pode estar associado a asma brônquica ou, mais raramente, a fibrose quística e doenças do tecido conjuntivo, ou situações que aumentem a pressão intratorácica.

Apresenta-se o caso de um adolescente de 15 anos, sexo masculino, não fumador, seguido por perturbação da ansiedade do tipo pânico e escoliose.



Recorreu ao Serviço de Urgência por dor precordial com 10 horas de evolução, do tipo pleurítica, com agravamento com o decúbito dorsal. Ansioso em contexto de exames escolares. Sem sintomas respiratórios, vômitos ou história de trauma torácico. Ao exame objetivo: fenótipo marfanóide; eupneico, sem hipoxémia; taquicárdico; discreta crepitação na região subclavicular direita, sem alterações à auscultação pulmonar.

A radiografia cervical e torácica demonstrou extenso enfisema subcutâneo à direita associado a fina lâmina de pneumomediastino, sem pneumotórax.

Foi internado verificando-se reabsorção quase total do enfisema subcutâneo com o repouso absoluto. Investigação etiológica, incluindo prova do suor, negativa. Aguarda estudo genético para despiste de Síndrome de Marfan.

**Comentários / Conclusões:** O PME tem habitualmente caráter benigno e autolimitado. Pode passar facilmente despercebido, verificando-se com frequência dissociação clínico-imagiológica, pelo que é essencial um elevado índice de suspeição e um exame objetivo minucioso. Tal tem particular relevo em adolescentes com perturbação da ansiedade, nos quais a desvalorização das suas queixas pode impossibilitar o diagnóstico.

**Palavras-chave:** Pneumomediastino espontâneo; Adolescentes; Dissociação clínico-imagiológica

---

**PD-089 - (18SPP-4447) - PNEUMOMEDIASTINO E PNEUMOTÓRAX ASSOCIADOS A ASMA. UM ACHADO COM RELEVÂNCIA CLÍNICA**

Sofia Cochito Sousa<sup>1,2</sup>; Ana Saianda<sup>2,3</sup>; Rosário Ferreira<sup>2,3</sup>; Teresa Bandeira<sup>2,3</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, 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 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

**Introdução e Objectivos:** A ocorrência de pneumomediastino (PM) e pneumotórax (PT) na agudização de asma é rara, persistindo questões quanto a atuação diagnóstica, terapêutica e fatores preditores de recorrência. Pretendemos descrever 4 casos quanto às manifestações clínicas e abordagem efetuada e alertar para a possibilidade desta complicação.

**Metodologia:** Revisão do processo clínico de PM e PT associados a asma com internamento numa Unidade de Pneumologia Pediátrica desde 2012.

**Resultados:** Os episódios ocorreram em crianças do género masculino com idade entre 6 e 15 anos, todos com PM e enfisema subcutâneo e num dos casos com PT não hipertensivo associado. Este episódio foi manifestação inaugural para diagnós-

tico de asma em 3 dos casos e o outro tinha asma controlada. Em 3 havia tosse e broncoespasmo, 2 dos quais com toracalgia, e 1 manifestou-se por dor cervico-torácica e sibilância. O diagnóstico foi efetuado por radiografia de tórax em todos, seguido de TC-torácica em 3, em nenhum com doença parenquimatosa. Em todos foi efetuado tratamento conservador e, por broncoespasmo, broncodilatadores e corticóides sistémicos, com evolução clínica favorável e alta entre o 3º e 6º dia de internamento. Os doentes foram acompanhados em consulta de especialidade (entre 2 a 5 anos). Os estudos funcionais respiratórios (EFR) foram normais em 2 e em 2 revelaram obstrução brônquica e bronquiolar episódica com prova de broncodilatação positiva. Em todos foi comprovada sensibilização alérgica. Nenhum repetiu TC-torácica ou teve recorrência deste episódio.

**Conclusões:** A causa mais frequente de PM espontâneo é agudização de asma, pelo que se deve efetuar história clínica estruturada e EFR após o episódio. PT espontâneo é manifestação ainda mais rara. Em ambos o tratamento conservador está indicado.

**Palavras-chave:** Pneumomediastino, Pneumotórax, Asma

---

---

**PD-090 - (18SPP-4721) - PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DISTRITAL.**

Graça Loureiro<sup>1</sup>; Ana Azevedo<sup>1</sup>; Paulo Guimarães<sup>1</sup>; Arménia Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

**Introdução e Objectivos:** Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) define-se clinicamente como a presença de sinais e sintomas de pneumonia numa criança, causada por uma infeção adquirida fora do ambiente hospitalar, associada a infiltrado parenquimatoso na radiografia torácica. Apesar de o tratamento empírico originar uma resposta favorável na maioria dos doentes, a identificação do agente etiológico constitui um desafio diagnóstico.

Os autores pretendem caracterizar a população pediátrica hospitalizada por PAC e avaliar o contributo do exames de investigação microbiológica na optimização terapêutica.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos processos clínicos de doentes internados no serviço de Pediatria, entre 2011 e 2016, com idades compreendidas entre os 2 e os 17 anos inclusivé.

**Resultados:** Verificou-se um total de 162 interna-

mentos, com maior incidência de hospitalizações até aos 5 anos de idade ( 54,2%). A taxa de cobertura vacinal para a doença pneumocócica foi de 72% e a comorbilidade mais frequentemente associada foi asma/sibilância recorrente , 26%. A maioria dos sintomas à admissão foram febre (93%) e tosse ( 82,5%) . A necessidade de oxigénio suplementar foi o critério de internamente mais usado ( 48%). A complicação mais frequente foi o derrame pleural ( 12% dos casos). Foi identificado agente etiológico em 7% dos casos, um deles conduzindo a alterações ao tratamento empírico. A duração média do internamento foi de 5,5 dias.

**Conclusões:** As imunizações são formas de prevenção primária eficazes na redução da morbilidade e mortalidade por PAC em pediatria. A adequada gestão de doença de base é fundamental na profilaxia e tratamento da PAC. Os métodos de investigação etiológica representam uma baixa sensibilidade .

**Palavras-chave:** Pneumonia, pediatria, hemocultura, vacinação

---

---

**PD-091 - (18SPP-4348) - CONDENSAÇÃO PULMONAR PERSISTENTE COMO APRESENTAÇÃO DE MASSA DE MEDIASTINO**

Juliana Arienti<sup>1</sup>; Adriana Mesquita<sup>1</sup>; Solange David<sup>1</sup>; Tatiana Fasecas<sup>1</sup>; Daniela Rabello<sup>1</sup>

1 - Hospital Municipal Jesus

**Introdução / Descrição do Caso:** P.D.S.M, masculino, 4 anos, branco, nascido no Brasil. Iniciou quadro há 5 meses atrás, com tosse, cansaço e febre. Procurou urgência, onde foi diagnosticado pneumonia à direita, tratado adequadamente. Dois meses após, apresentou o mesmo quadro. Retornou à urgência e exame radiológico revelou a manutenção da lesão pulmonar. Na história patológica pregressa relato de sibilância após 6 meses, pneumonia com 1 ano, rinite desde 2 anos. Nasceu de parto normal, a termo, APGAR 9/10. Recebeu aleitamento materno até 3 meses. Vacinas atualizadas. Ao exame: criança eutrófica, hemodinamicamente estável, eupneica, afebril. Tórax atípico, murmúrio vesicular com discreta redução em terço superior do hemitórax direito, sem esforço, saturação = 98%. Demais aparelhos sem alterações. Hemograma completo sem alterações, LDH 544 (até 520), radiografia de tórax: imagem hipotrans-

parente homogênea em 2/3 superiores do hemitórax direito. Tomografia de tórax: presença de formação expansiva torácica, extrapulmonar, localizada no mediastino posterior a representar conglomerado linfonodal. Compressão do brônquio de lobo superior direito com atelectasia. Foi realizada ressecção cirúrgica da lesão, com boa evolução clínica. Resultado do estudo anátomo-patológico: tumoração compatível com Ganglioneuroma.

**Comentários / Conclusões:** O Ganglioneuroma de mediastino é um tumor benigno, originário do sistema nervoso simpático, formado de células ganglionares e fibras nervosas. Predomina no mediastino posterior, com risco de produzir compressão medular. O caso coincide com a literatura, por possui sintomatologia relacionada a compressão brônquica e localização no mediastino posterior. Quanto mais cedo diagnóstico e tratamento forem concluídos, melhor prognóstico, já que a cirurgia é curativa.

**Palavras-chave:** condensação persistente, massa de mediastino, ganglioneuroma

---

---

**PD-092 - (18SPP-4364) - PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO, QUE EVOLUÇÃO?**

Cátia Granja<sup>1</sup>; Ana Sofia Vaz<sup>1,2</sup>; Lourdes Mota<sup>1</sup>; Filipa Cunha<sup>1</sup>

1 - Hospital Distrital da Figueira da Foz; 2 - Hospital Pediátrico de Coimbra

**Introdução / Descrição do Caso:** O pneumotórax espontâneo (PE) é raro em idade pediátrica, sendo contudo mais frequente nos rapazes adolescentes sem doença pulmonar conhecida.

O objectivo é caracterizar a diferente evolução de dois casos clínicos de PE diagnosticados em adolescentes observados num Serviço de Urgência Pediátrico.

Adolescente de 16 anos longilíneo, não fumador, com quadro de tosse e dor no hemitórax direito agravada pelo movimento há 2 semanas e sem dispneia. À observação sem sinais de dificuldade respiratória (SDR), SpO<sub>2</sub> 99% e murmúrio vesicular (MV) diminuído globalmente à direita. Radiograficamente com pneumotórax moderado à direita. Colocado dreno torácico com boa evolução e resolução em D5.

Adolescente de 13 anos, não fumador, com quadro de cansaço desproporcional com o esforço,

aperto retroesternal e dispneia há 2 semanas, de aparecimento súbito. À observação sem SDR, SpO<sub>2</sub> 98% e ausência do MV no hemitórax direito. Radiograficamente com extenso pneumotórax à direita, com desvio de todas as estruturas. Colocado dreno torácico com aspiração ativa e oxigenoterapia até D8, mas manteve saída de ar e evidência radiográfica de pneumotórax. Foi transferido para hospital nível III, onde manteve tratamento de suporte até D15, altura em que foi submetido a pleurodese mecânica. Expansão pulmonar completa 1mês após o diagnóstico.

**Comentários / Conclusões:** A aspiração como abordagem inicial do PE ainda não está bem estabelecida em idade pediátrica. Assim, os nossos doentes foram submetidos a drenagem transtorácica e só foi usada a aspiração por *airleak* persistente no caso mais grave que acabou em pleurodese cirúrgica. Estes casos vêm recordar que esta patologia existe nos nossos adolescentes e que são necessários protocolos ajustados a estas idades.

**Palavras-chave:** Pneumotórax Espontâneo, Dreno torácico, Pleurodese, Dispneia

---

**PD-093 - (18SPP-4472) - MALFORMAÇÃO PULMONAR CONGÊNITA – A IMPORTÂNCIA DA IMAGEM**

Diula Pedro<sup>1</sup>; Joana Caldeira Santos<sup>1</sup>; João Miranda<sup>1</sup>; Isabel Carvalho<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** A malformação pulmonar congênita (MPC) anteriormente designada como malformação adenomatóide quística consiste numa lesão hamartosa em resultado da alteração no desenvolvimento embrionário do pulmão. Atualmente, a melhoria na acuidade dos exames imagiológicos tanto pré como pós-natais permite o diagnóstico precoce e diferencial com outras malformações e contribui para a melhoria dos resultados cirúrgicos. Os autores apresentam 2 casos de MPC seguidos em consulta de Pneumologia Pediátrica.

O caso 1, 19 meses, sexo feminino, com diagnóstico pré-natal (DPN) de MPC tipo 2 no lobo inferior esquerdo do pulmão. Fez TC torácica aos 4 meses que revelou imagens quísticas pulmonares com dimensões máximas de 15 mm, corroborando a suspeita pré-natal. A partir dos 16 meses com 2 internamentos por complicações infecciosas res-

piratórias. Encontra-se atualmente programada intervenção cirúrgica de exérese da lesão.

O caso 2, 4 anos, sexo masculino, com suspeita pré-natal de quisto broncogénico no pulmão direito. Aos 4 meses, a TC torácica demonstrou lesão quística uniloculada de paredes finas, no lobo inferior direito, sugestiva de MPC tipo 1. Assintomático até aos 24 meses, altura em que foi admitido por complicação infecciosa, tendo apresentado boa evolução clínica com antibio-terapia. Mantém seguimento em consulta, estando programada intervenção cirúrgica.

**Comentários / Conclusões:** Os autores reforçam a necessidade de seguimento imagiológico pós-natal, ainda que em crianças assintomáticas, permitindo a confirmação do tipo de malformação. A abordagem cirúrgica, apesar de controversa, é defendida em idades cada vez mais precoces, sobretudo se infeções recorrentes dos quistos e pelo risco de malignização.

**Palavras-chave:** malformação pulmonar congénita, criança, imagem, diagnóstico

---

**PD-094 - (18SPP-4646) - LESÕES CÍSTICAS PULMONARES APÓS PNEUMONIA NECROTIZANTE - QUE EVOLUÇÃO?: 2 CASOS CLINICOS**

Ana Raquel Mendes<sup>1</sup>; Vanessa Costa Silva<sup>1</sup>; Telma Barbosa<sup>1</sup>; Lurdes Morais<sup>1</sup>; Ana Beatriz Ramos<sup>2</sup>; Maria Guilhermina Reis<sup>1</sup>; Ana Ramos<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte- Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** A Pneumonia necrotizante (PN) é uma complicação grave da Pneumonia adquirida na comunidade (PAC), com tratamento geralmente médico. A persistência imagiológica de lesões císticas não é homogênea. Apresentam-se 2 casos de PN em crianças imuno-competentes que evoluíram com alterações imagiológicas persistentes.

**Caso 1:** Menino de 2 anos, com pieira induzida por vírus, lisencefalia e Síndrome de West, vacinação anti-pneumocócica completa. Internado por PAC sob Ampicilina EV. A radiografia (Rx) de tórax em D8 mostrou uma imagem hipertransparente no lobo superior esquerdo sugestiva de pneumatocele. Associada Clindamicina com evolução favorável. Após 2 meses sem sintomas respiratórios, foi

admitido no Serviço de Urgência com estado de mal em contexto infeccioso, tendo efectuado TAC que mostrava imagem cística (55x37 mm de maior eixo) sugestiva de pneumatocele; No Rx de tórax 5 meses após PAC ligeira regressão da imagem de hipertransparência,

**Caso 2:** Menino de 2 anos, com pieira multi-trigger e sem vacinação anti-pneumocócica. Internado por PAC complicada, sob Clindamicina e Ceftriaxone EV. Por febre elevada persistente em D7 doença fez Rx de tórax com imagem de hipertransparência retrocardíaca; A TAC de tórax evidenciou lesão sugestiva de abcedação no lobo inferior esquerdo. Evolução favorável com alta após 10 dias de anti-bioterapia EV. Sem intercorrências após a alta. No Rx tórax 6 semanas após a PN mantém a imagem de hipertransparência, com ligeira redução.

**Comentários / Conclusões:** A PN como complicação da PAC ocorre mesmo em crianças sem factores de risco ou comorbilidades. Os 2 casos ilustram a importância do seguimento clínico destes doentes, evitando intervenções desnecessárias.

**Palavras-chave:** Pneumatocele, Pneumonia

---

---

**PD-095 - (18SPP-4523) - PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO EM IDADE PEDIÁTRICA – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL**

Marta Isabel Pinheiro<sup>1</sup>; Cristina Ferreras<sup>1</sup>; Isabel Ayres Pereira<sup>2</sup>; Maria José Dinis<sup>3</sup>; Elisabete Coelho<sup>3</sup>  
1 - Serviço de Pediatria. Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 2 - Serviço de Pediatria. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 3 - Serviço de Pediatria. Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde

**Introdução e Objectivos:** O pneumotórax espontâneo (PE) é pouco frequente em idade pediátrica. Define-se por ar ectópico na caixa torácica e classifica-se em primário ou secundário. É mais prevalente no sexo masculino, adolescentes altos e magros ou fumadores. A abordagem terapêutica permanece controversa. Apesar do prognóstico favorável a recorrência é frequente. Pretendeu-se caracterizar os casos de PE de um hospital de nível 1.

**Metodologia:** Revisão retrospectiva dos doentes com idade inferior a 18 anos, internados entre janeiro/2012 e junho/2017 por PE. Excluiu-se o pneumotórax do recém-nascido.

**Resultados:** Admitiram-se 7 adolescentes, 4 do sexo masculino, com mediada de 16,2 anos de idade. Recorreram (4 através do médico assistente) por dor torácica com, no máximo, 12 dias de evo-

lução; um referiu dispneia, nenhum apresentou sinais de dificuldade respiratória ou hipóxia. Apresentavam biótipo longilíneo, 1 era fumador e todos negavam patologia pulmonar. Um dos casos não apresentou alterações auscultatórias, 4 atingiram o hemitórax direito e 5 eram PE de grande volume. Além de medidas conservadoras, 6 adolescentes colocaram dreno torácico e 1 foi submetido a aspiração por agulha. Transferiram-se 2 doentes por PE refratário; registou-se 1 recidiva. Estiveram internados entre 2 e 13 dias. Todos foram acompanhados por Pneumologia e 2 também por Cirurgia Pediátrica, embora nenhum tenha necessitado de intervenção cirúrgica. A investigação posterior não evidenciou patologia pulmonar subjacente. **Conclusões:** Deve considerar-se o PE no diagnóstico diferencial de toracalgia e dispneia súbita no adolescente. O estudo foi concordante com a literatura. Atualmente privilegiam-se abordagens menos invasivas, apesar de dependerem também da experiência local. Mantém-se a necessidade de protocolos pediátricos.

**Palavras-chave:** Pneumotórax espontâneo, Dor torácica, Adolescência, Pediatria

---

---

**PD-096 - (18SPP-4424) - PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO – QUANDO O RARO TAMBÉM ACONTECE**

Joana Ferreira<sup>1</sup>; Marta Alves<sup>1</sup>; Alcía Rebelo<sup>1</sup>; Sofia Lopes<sup>1</sup>; Andreia Lopes<sup>1</sup>; Cristina Ferreira<sup>1</sup>

1 - Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** O pneumomediastino espontâneo define-se pela presença de ar livre no mediastino, sem causa traumática associada. A tríade clínica clássica consiste em dor torácica, dispneia e enfisema subcutâneo. Apesar de se reconhecer o seu carácter benigno, pode ocasionalmente acompanhar-se de um curso mais grave por compressão das estruturas locais, pelo que é importante a sua identificação.

**Descrição do caso:** Adolescente de quinze anos, do sexo masculino, caucasiano, fumador, sem história de trauma e sem antecedentes pessoais ou familiares patológicos de relevo, admitido no Serviço de Urgência por dor torácica retroesternal de início súbito, agravada pela inspiração profunda e pressão local. Ao exame físico apresentava crepitações subcutâneas à palpação da região cervi-

cal e supraclavicular. Os exames complementares confirmaram o diagnóstico de pneumomediastino espontâneo, tendo realizado tratamento sintomático com evolução clínica favorável.

**Comentários / Conclusões:** **Discussão:** O pneumomediastino espontâneo é uma causa rara de dor torácica aguda em idade pediátrica. É mais frequente em indivíduos longilíneos, do sexo masculino. A incidência exata não é conhecida, variando de 1 em 800 a 1 em 42.000 das admissões hospitalares (adultos e crianças). O tratamento é sintomático e depende da existência ou não de complicações. A maioria dos casos são benignos e autolimitados. Os autores pretendem com este caso partilhar a experiência de um diagnóstico raro, que se manifesta por um sintoma frequente (dor torácica) para o qual é necessário um elevado índice de suspeição.

**Palavras-chave:** Dor torácica, enfisema subcutâneo, pneumomediastino

---

**PD-097 - (18SPP-4319) - ATIVIDADE FÍSICA EM TODDLERS**

Catarina Marinho<sup>1</sup>; Margarida Reis Santos<sup>2</sup>; Sandra Cruz<sup>2</sup>

1 - CHTV; 2 - ESEP

**Introdução e Objectivos:** Níveis mais altos de atividade física e mais baixos de sedentarismo durante a primeira infância, são associados a resultados na melhoria da saúde e do desenvolvimento (Timmons et al., 2012). Vários autores realizam estudos sobre atividade física e sedentarismo em crianças pré-escolares (Tucker, 2008; Cliff, Okely, Smith & McKeen, 2009). Curiosamente, investigações sobre atividade física e comportamentos sedentários em *toddlers* são limitadas (Vanderloo & Tucker, 2015). Surge assim a necessidade de estudar a frequência e tipo de atividade dos *toddlers*.

**Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa. Aplicou-se o “Questionário dos hábitos alimentares e de atividade física dos *toddlers*”, aos pais de *toddlers* que frequentam creches no norte de Portugal. Critérios de inclusão: *Toddlers* sem patologia de base; Pais devolverem o ques-

tionário devidamente preenchido. Dados recolhidos durante o pré-teste do instrumento, tratados com recurso ao SPSS 24.

**Resultados:** Verificou-se que 26,7% praticam alguma atividade física programada, 56% brincam na rua 60min/dia, embora 40% o faça menos tempo, 42,9% correm menos de 60min/dia e 27,1% mais, 29,6% brinca sentado 30min/dia e 25,9% durante 60min/dia, 26,7% referiram que os filhos não veem TV, 26,7% mencionaram que assistem 60min/dia, havendo crianças a assistir 120 e 240min/dia (16,7% e 3,3%, respetivamente).

**Conclusões:** A literatura refere que nesta faixa etária as crianças devem acumular 180 minutos de atividade física diariamente, não passar mais de 60 minutos seguidos sentadas (Canadian Society of Exercise Physiology, 2012), devendo envolver-se em pelo menos 30 minutos de atividade física estruturada (NASPE, 2009). Estes valores diferem dos encontrados na população em estudo revelando a pertinência da intervenção do enfermeiro.

**Palavras-chave:** Atividade física, Toddlers, Sedentarismo

---

**PD-101 - (18SPP-4323) - ALIMENTAÇÃO E ACTIVIDADE FÍSICA EM IDADE ESCOLAR: QUAIS OS HÁBITOS DAS CRIANÇAS?**

Rita Vieira De Carvalho<sup>1</sup>; Maria Beatriz Silva<sup>2</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE; 2 - UCSP Alvalade – ACES Lisboa Norte

**Introdução e Objectivos:** Os hábitos alimentares e de actividade física são adquiridos e consolidados na infância. Quando desajustados podem levar a obesidade, a primeira causa mundial de doença evitável. A educação escolar desempenha um papel fulcral na prevenção desta epidemia. Determinar os hábitos alimentares e de actividade física das crianças de uma escola pública, com o intuito de desenvolver acções complementares que visem melhorar os hábitos de vida saudáveis.

**Metodologia:** Aplicado questionário às crianças do primeiro ano acerca dos hábitos alimentares ao pequeno-almoço, ocupação dos tempos livres e opções que estas consideram mais saudáveis nessas duas vertentes. Realizadas sessões de informação e incentivadas práticas alimentares saudáveis e exercício físico regular.

**Resultados:** Foram avaliadas 45 crianças, com idades entre os 6-9 anos. No que diz respeito ao

que habitualmente ingerem ao pequeno-almoço, os cereais achocolatados situam-se no topo das opções (64.4%), seguindo-se o pão com manteiga (44.4%) e o leite (branco 42.2% e achocolatado 37.8%). A maioria identifica as opções alimentares mais saudáveis, mas 13,3% classificam os folhados como melhores que uma sandes simples. Relativamente à ocupação de tempos livres, as três actividades mais comuns são brincar no parque (62.2%), andar de bicicleta (46.7%) ou praticar natação (37.8%). Quando questionados sobre as actividades mais saudáveis, na maioria das situações conseguem identificar; contudo, as opções computador/bicicleta suscitam mais dúvidas, com 11.1% a escolher a primeira.

**Conclusões:** A intervenção periódica nas escolas parece ser uma estratégia eficaz no combate ao sedentarismo e na implementação de hábitos alimentares saudáveis. Importa fomentar as acções complementares que valorizem o estilo de vida saudável.

**Palavras-chave:** saúde escolar, pequeno-almoço, exercício

---

---

**PD-102 - (18SPP-4325) - DIAGNÓSTICOS PEDIÁTRICOS MAIS FREQUENTES NUM POSTO DE SAÚDE EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE**

Fábia Carvalho<sup>1</sup>; Inês Medeiros<sup>1</sup>; Catarina Faria<sup>1</sup>; António Lima<sup>2</sup>; Edgar Neves<sup>2</sup>

1 - Hospital de Braga; 2 - Instituto Marquês de Valle Flor em São Tomé e Príncipe

**Introdução e Objectivos:** O Centro de Protecção Materno-Infantil é um posto de saúde especializado na saúde materna e infantil que atende crianças dos 0 aos 5 anos sendo uma mais-valia num país com escassez de recursos em saúde. Pretende-se conhecer e caracterizar a população assistida neste centro e os principais motivos de consulta.

**Metodologia:** Análise retrospectiva observacional das consultas realizadas no primeiro trimestre de 2017 no Centro de Protecção Materno-Infantil. Foram analisados informaticamente dados como sexo, idade, motivo de consulta, diagnóstico, meios complementares de diagnóstico, tratamento e orientação obtidos através do registo clínico das consultas de Pediatria.

**Resultados:** Nesse período realizaram-se 718 consultas; 53% dos pacientes eram do sexo feminino.

Os principais motivos de consulta foram tosse, obstrução nasal, febre e a presença de lesões cutâneas. Realizaram-se 1288 diagnósticos, sendo os mais frequentes: hérnia umbilical, infeções respiratórias, infeções cutâneas e gastroenterite aguda. Foi possível orientar 89% dos casos sem necessidade de recorrer ao serviço de urgência. A prescrição anti-biótica correspondeu a 15% dos tratamentos instituídos. Em 20% dos casos foram prescritos meios complementares de diagnóstico, sendo o mais frequente o teste de deteção rápida do plasmódio.

**Conclusões:** A patologia respiratória é o principal motivo de consulta, sendo necessário instruir os profissionais de saúde a lidar com esses problemas. As condições de higiene e habitabilidade têm influência no tipo de patologia observada. A consulta de Pediatria no Centro de Protecção Materno-Infantil é um bom filtro ao serviço de urgência e as consultas de reavaliação dão segurança aos pais e diminuem a prescrição inadvertida de antibióticos.

**Palavras-chave:** consulta de pediatria geral, São Tomé e Príncipe

---

---

**PD-103 - (18SPP-4781) - QUE CRIANÇAS SERVE UM HOSPITAL DE DIA DE PEDIATRIA?**

Filipa Reis<sup>1</sup>; Sofia Fraga<sup>1</sup>; Filipa Nunes<sup>1</sup>; Paulo Calhau<sup>1</sup>

1 - Hospital Garcia de Orta

**Introdução e Objectivos:** O Hospital de Dia permite a prestação de cuidados de forma programada em regime de ambulatório, constituindo uma alternativa ao internamento. **Objetivos:** caracterizar a população atendida e os procedimentos realizados no Hospital de Dia de Pediatria de um hospital de nível II.

**Metodologia:** Revisão dos registos clínicos das crianças e jovens inscritos no Hospital de Dia de Pediatria entre janeiro e dezembro de 2016.

**Resultados:** Foram registados 657 episódios, correspondentes a 959 sessões e a 410 utentes, 58% do sexo masculino, com idades compreendidas entre 0 e 21 anos (média 6.5). As proveniências mais frequentes foram a consulta de Medicina Física e Reabilitação (21%) e a Enfermaria de Pediatria (20%); 2% recorreram ao Hospital de Dia por iniciativa própria. Os motivos de referência incluíram: administração de terapêutica

em 52% dos casos, observação médica em 38%, realização de exames em 39%, procedimentos de Enfermagem em 3% e cinesioterapia respiratória em 2%. Da terapêutica administrada destacou-se a toxina botulínica (31%), as drogas biológicas (25%) e os antibióticos (16%). Os diagnósticos mais frequentes foram: paralisia cerebral, mielomenin-gocelo, infeção respiratória, prematuridade, risco infeccioso neonatal, anemia, puberdade precoce, baixa estatura, artrite idiopática juvenil sistémica e doença de Crohn. Mais de metade dos episódios (56%) corresponderam a crianças com doença crónica, destacando-se as patologias neurológica (46%), hematológica e reumatológica (10% cada). **Conclusões:** O Hospital de Dia constitui um espaço privilegiado para o atendimento da criança com doença crónica. Na doença aguda, destacam-se a reavaliação clínica e/ou analítica e a administração de antibioterapia endovenosa, que contribuem para a redução dos tempos de internamento.

**Palavras-chave:** Hospital de Dia, ambulatório, doença crónica

---

---

**PD-104 - (18SPP-4322) - ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA: PREVENÇÃO NA ESCOLA**

Rita Vieira De Carvalho<sup>1</sup>; Maria Beatriz Silva<sup>2</sup>

1 - Departamento de Pediatria – Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE; 2 - UCSP Alvalade – ACES Lisboa Norte

**Introdução e Objectivos:** A obesidade é uma doença crónica, sendo os hábitos alimentares e o sedentarismo os principais responsáveis. Em Portugal, tem vindo a registar-se um aumento desta patologia na infância. A prevenção é o método mais eficaz para controlo desta epidemia e a escola desempenha um importante papel na prevenção. Determinar os hábitos alimentares e de atividade física das crianças do primeiro ano de uma escola pública urbana, com o intuito de desenvolver ações complementares que visem valorizar os hábitos de vida saudáveis.

**Metodologia:** Aplicado um questionário aos pais acerca dos hábitos alimentares e de atividade física dos filhos, bem como da perceção corporal dos mesmos. Realizaram-se sessões de esclarecimento e incentivaram-se as práticas alimentares saudáveis e a atividade física regular.

**Resultados:** Foram avaliadas 27 crianças (18 meni-

nas e 9 meninos), com idades entre os 6-9 anos. No que diz respeito aos hábitos alimentares, a totalidade das crianças toma o pequeno-almoço, habitualmente em casa. Quanto aos lanches, apenas 70,4% come sempre algo pela manhã e 85,2% à tarde. Relativamente à atividade física, a maioria desloca-se para a escola de automóvel. Apenas 55,6% das crianças praticam algum desporto, sendo a natação o mais comum. Durante a semana, o acesso a televisão e computador é mais restrito, contudo, ao fim-de-semana 33,3% passa mais de 1hora no computador e 55,6% na televisão. Os pais de 5 das meninas e de apenas 1 rapaz gostariam que estes tivessem uma fisionomia diferente da que apresentam.

**Conclusões:** A escola deve desempenhar um papel ativo na sensibilização das crianças e pais para os riscos relacionados com os hábitos alimentares e de atividade física das crianças. É fundamental implementar medidas estratégicas com o intuito de prevenir o excesso de peso.

**Palavras-chave:** atividade física, alimentação, escola

---

---

**PD-105 - (18SPP-4360) - UNIDADE COORDENADORA FUNCIONAL, UM EXEMPLO DE BOAS PRÁTICAS**

Mónica Oliva<sup>1</sup>; Grupo De Trabalho Unidade Coordenadora Funcional Hospital Pediátrico Coimbra, Aces Baixo Mondego E Pinhal Interior Norte<sup>3</sup>

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Hospital Pediátrico-CHUC, ACES Baixo Mondego, ACES Pinhal Interior Norte

**Introdução e Objectivos:** A partilha de conhecimento entre os profissionais de saúde hospitalares e dos cuidados primários mostrou ser uma estratégia eficaz e eficiente, com ganhos em saúde. O objetivo deste trabalho é divulgar 8 anos de articulação entre pediatras hospitalares e médicos de família.

**Metodologia:** O projeto Unidade Coordenadora Funcional (UCF), vertente Saúde da Criança e do Adolescente, dinamizado pela consulta de Pediatria Geral, funciona desde o final de 2009, tal como previsto em despacho do Ministério da Saúde. Este grupo de trabalho é constituído por médicos, enfermeiros e assistentes sociais do hospital e dos dois Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da sua área de influência. O grupo reúne-se 4 vezes por ano, sendo a atividade desenvolvida comuni-

cada à Comissão Regional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (CRSMCA).

**Resultados:** Ao longo destes anos várias atividades têm sido desenvolvidas:

- Designação de Pediatras Consultores e de Interlocutores em todas as Unidades Saúde, responsáveis por transmitir o plano de ação da UCF

- Cursos de atualização de conhecimentos tendo em conta as necessidades formativas identificadas (cerca de 600 formandos em 2012 e em 2016)

- Site da UCF, local privilegiado para fácil acesso a protocolos de referenciação e normas de atuação clínica

- Consultadoria Clínica, e-mail dinamizado pelos Pediatras Consultores para esclarecimento de dúvidas clínicas

- Colaboração com a CRSMA

**Conclusões:** Esta UCF tem desenvolvido atividades que visam a melhoria dos cuidados prestados às crianças e jovens da região, otimizando os recursos existentes. A cooperação e a complementaridade têm sido o segredo desta parceria.

**Palavras-chave:** Unidade Coordenadora Funcional, Vigilância de Saúde Infantil, Integração de Cuidados

---

---

**PD-106 - (18SPP-4425) - ANEMIA FERROPÉNICA – UMA REALIDADE NAS CRIANÇAS CABO-VERDIANAS**

Patrícia Lipari Pinto<sup>1</sup>; Teresa Loução Almeida<sup>2</sup>; Denise Graça<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Espírito Santo de Évora; 3 - Centro de Saúde Reprodutiva da Fazenda, Praia, Cabo Verde

**Introdução e Objectivos:** Segundo a Organização Mundial de Saúde, a anemia ferropénica é a desordem nutricional mais prevalente em crianças até aos 5 anos, tratando-se da maior carência alimentar em Cabo Verde. Como medida de saúde pública nacional foi implementado em 2002 o protocolo de suplementação de ferro (PSF) em crianças até aos 5 anos, grávidas e puérperas. Os Centros de Saúde Reprodutiva (CSR) desempenham um papel fundamental na sensibilização desta população, com distribuição gratuita de ferro. **Objetivo:** Identificar a carência de ferro em crianças até aos 5 anos e a necessidade de suplementação, de acordo com o PSF, no âmbito do estágio de cuidados de saúde primários no CSR da Fazenda, Praia.

**Metodologia:** Análise da documentação nacional

sobre o Programa de Distribuição de Micronutrientes, Programa Nacional de Nutrição 2015-20, PSF e Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-16.

**Resultados:** Em 1999, a prevalência de anemia ferropénica era de 42% em grávidas e 70% em crianças até aos 5 anos. Após a administração diária de ferro (1-2mg/kg) e vitamina C (1 gota/kg) houve redução da prevalência de anemia para 52% em crianças até aos 5 anos, porém sem impacto nas grávidas e puérperas, segundo o último documento oficial de 2014.

**Conclusões:** A anemia ferropénica nas crianças cabo-verdianas é uma realidade. Durante o estágio deparámo-nos com dificuldades, principalmente socioeconómicas, no cumprimento do PSF, colocando em causa as metas de 2020 (suplementação com ferro de 80% das crianças e redução da prevalência de anemia em 20% em grávidas e crianças até aos 5 anos). Acresce-se a escassez dos resultados obtidos, para adaptar estas medidas às necessidades atuais. Face ao número crescente de internos que ingressam nesta experiência, procura-se sensibilizar para esta problemática.

**Palavras-chave:** anemia ferropénica, Cabo Verde, carência nutricional, suplementação

---

---

**PD-107 - (18SPP-4611) - BABY LED WEANING – A NOSSA EXPERIÊNCIA**

Carlota Veiga De Macedo<sup>1</sup>; João Toscano Alves<sup>2</sup>; Leonor Sassetti<sup>1</sup>

1 - Hospital Dona Estefania; 2 - UCSP Lapa

**Introdução e Objectivos:** Baby Led Weaning (BLW) é um método de alimentação complementar que respeita por completo a autonomia da criança promovendo também uma boa relação com a comida, não só como meio de nutrição, mas também pela sua textura, aparência, cor e cheiro. O bebé controla o quanto come mantendo o aleitamento (preferencialmente materno), em regime livre.

**Metodologia:** Os autores descrevem o BLW com base na sua própria experiência e especificam algumas regras a cumprir de modo a evitar riscos de engasgamentos e nutricionais além de formas possíveis de apresentação dos alimentos.

**Resultados:** Quando iniciar? Por volta dos 6 meses, altura em que o bebé mostra interesse pela comida sólida, e se senta sozinho ou com pouco apoio. Como oferecer a comida? De modo a que o bebé possa agarrar, com uma consistência nem muito dura nem muito mole de modo a conseguirem agarrar e trincar com as gengivas. O que ofere-

cer? De modo a evitar défices vitamínicos ou baixa ingestão calórica devem ser apresentados alimentos ricos em ferro acompanhados por alimentos ricos em vitamina C e alimentos ricos em calorias. A comida deverá ser saudável e de preferência a mesma do que o resto da família sendo recomendado as refeições em família. O que não fazer? Nunca deixar o bebé sozinho. Não devem ser apresentados alimentos com alto risco de engasgamento. Não pôr comida na boca do bebé. O bebé não deve estar em posições reclinadas. Não deve ter distrações enquanto come.

**Conclusões:** BLW é um método que segundo a literatura pode prevenir a obesidade futura, melhor desenvolvimento da motricidade fina, melhor relação com a comida, gosto por alimentos mais saudáveis com promoção de alimentação saudável para toda a família, pelo que pode ser uma opção a ter em conta aquando da introdução de alimentos sólidos.

**Palavras-chave:** Baby Led Weaning, Alimentação complementar

---

---

**PD-108 - (18SPP-4648) - SISTEMAS DE RETENÇÃO PARA CRIANÇAS EM AUTOMÓVEIS**

Bárbara Marques<sup>1</sup>; Ana Catarina Garcia<sup>2</sup>; Beatriz Miguel<sup>2</sup>; Catarina Grilo<sup>2</sup>; Matilde Boavida<sup>2</sup>; Carolina Constant<sup>2,3</sup>; Teresa Bandeira<sup>1,2</sup>; Maria Do Céu Machado<sup>2</sup>

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; 3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste, Torres Vedras

**Introdução e Objectivos:** Os sistemas de retenção para crianças(SRC) reduzem a mortalidade infantil se acidente. Regulamentados pelo DL170-A/2014, têm indicações específicas para crianças. Pretendeu-se avaliar o conhecimento de pais/cuidadores(P/C) sobre uso correto de SRC e associação com nível educacional e meio de resposta.

**Metodologia:** Estudo transversal por questionário digital de autopreenchimento para características demográficas e conhecimento de P/C de crianças≤6 anos sobre uso correto de SRC. Aplicado presencialmente por estudantes de medicina no SU Pediátrico de Hospital Universitário e 2 Jardins Infantis(JI); e redes sociais(RS). Incluídos questionários totalmente preenchidos. Análise descritiva e bivariada.

**Resultados:** Obtiveram-se 174 questionários, RS:114(66%), JI:54(31%), SU:6(3%). Dos respondentes, 152(87%) eram do sexo feminino, 126(72%) tinham 31-40 anos e 138(79%) ensino superior. Sabiam que SRC devem ser usados até aos 12 anos, 80(46%) dos P/C e até aos 135cm de altura 13(7%). Reconheceram que SRC devem ser virados à retaguarda até 3-4 anos 91(52%), mas 26(29%) não cumpriu para conforto do bebé(12;41%), pelo preço(5;17%)e pouco espaço para as pernas(4;14%). Verificou-se associação positiva entre escolaridade dos P/C e conhecimento da recomendação de viajar à retaguarda até 3-4 anos( $p<0,01$ ) e resposta por RS( $p<0,01$ ). Todos os P/C que sabiam a altura correta responderam por RS( $p<0,01$ ). A internet(102;59%), os amigos/familiares(64;37%), a loja de compra do SRC(53;30%) e os profissionais de saúde(37;21%) foram as principais fontes de informação citadas.

**Conclusões:** Neste estudo piloto verificou-se uma grande proporção de P/C que desconhecem/não respeitam as normas sobre utilização de SRC. É urgente mais informação no serviço de saúde e educação, media, local de trabalho e lazer.

**Palavras-chave:** Sistemas de retenção, Crianças, Prevenção de acidentes

---

**PD-109 - (18SPP-4518) - ESCOLIOSE IDIOPÁTICA NA ADOLESCÊNCIA – UMA DEFORMAÇÃO ESCONDIDA**

Rita Russo Belo<sup>1</sup>; Ana Isabel Igreja<sup>1</sup>; Cristina Batista<sup>1</sup>; Manuela Castanheira<sup>2</sup>; Joana Carvalho<sup>1</sup>

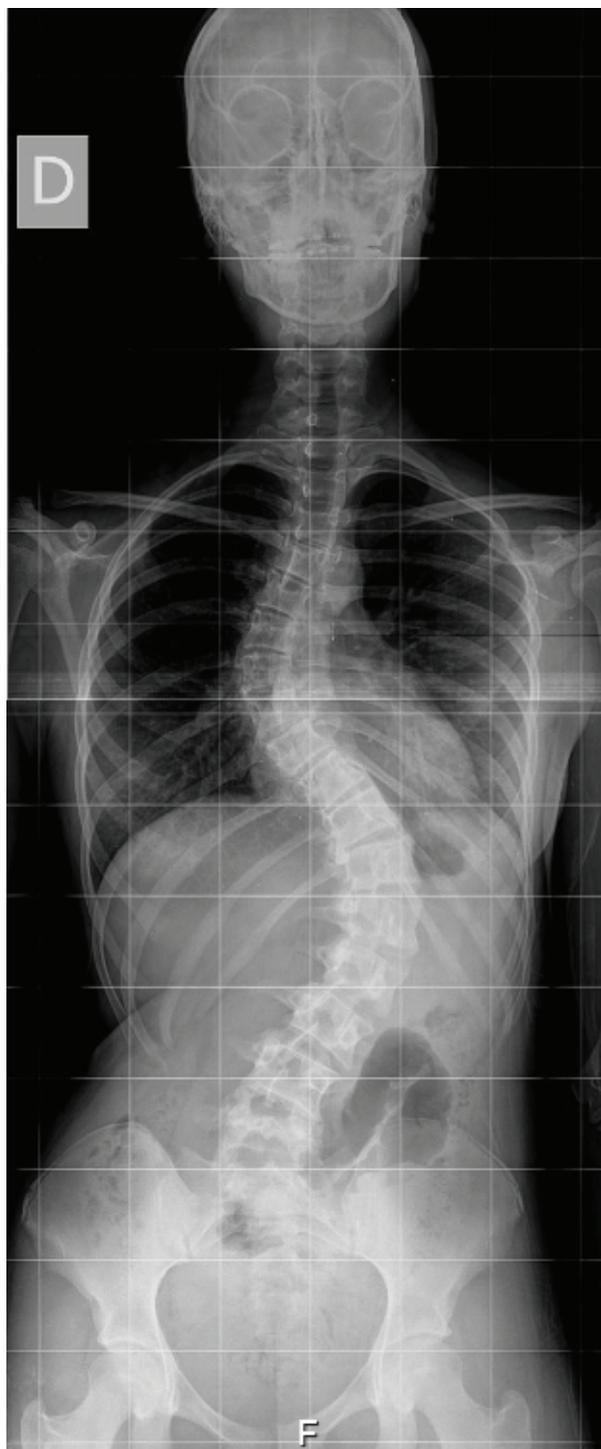
1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - USF Nova Mateus, ACES Marão e Douro Norte

**Introdução / Descrição do Caso:** Introdução: As alterações posturais na adolescência, tal como hipercifose, hiperlordose e escoliose, são muito frequentes (20-30%). A forma mais comum de escoliose é a idiopática, que é assintomática em 70% dos casos.

**Descrição do caso:** Adolescente do sexo feminino, 15 anos, com antecedentes de prematuridade, menarca aos 13 anos, observada em consulta de saúde infantil, sem sintomatologia. Ao exame objetivo, notada deformação torácica evidente e escoliose, que motivou a realização de radiografia extralonga da coluna vertebral. A radiografia confirmou escoliose dorsal dextroconvexa com ângulo de Cobb de cerca de 56° e escoliose dorsolumbar sinistroconvexa com ângulo de Cobb de 68° associada a rotação axial dos corpos vertebrais. Foi referenciada a consulta de Pediatria e desta encaminhada para consulta de Ortopedia Infantil, tendo sido submetida a correção cirúrgica da deformidade, que decorreu sem intercorrências.

**Comentários / Conclusões:** Conclusões: A observação cuidadosa da coluna vertebral é essencial, já que patologias como a escoliose são comuns na adolescência e apresentam maior risco de evolução devido à fase de crescimento rápido. O recurso dos adolescentes aos serviços de saúde é raro, pelo que todos os contactos devem ser aproveitados para a realização de um exame objectivo completo que permita a deteção precoce de patologias passíveis de serem tratadas.

**Palavras-chave:** Escoliose, Adolescência, Deformidade



---

**PD-111 - (18SPP-4335) - EXCESSO DE PESO E OBESIDADE: CARACTERIZAÇÃO DE UMA POPULAÇÃO COM SEGUIMENTO NUMA CONSULTA DE PEDIATRIA GERAL**

Rita M. Moita<sup>1</sup>; Raquel Bragança<sup>1</sup>; Lucília Vieira<sup>2</sup>  
1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

**Introdução e Objectivos:** A obesidade é uma doença crónica com impacto a nível mundial, com importantes repercussões na saúde e vida da criança. **Objetivo:** Caracterização epidemiológica, avaliação da evolução ponderal e comorbilidades de uma população seguida por excesso de peso/obesidade numa consulta de Pediatria Geral.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de 119 pacientes seguidos entre janeiro de 2016 e junho de 2017, consultando os registos clínicos.

**Resultados:** 119 crianças e adolescentes (cerca de 13% do total de doentes seguidos nesta consulta), dos quais 63 eram do sexo feminino. Idade média de 9,89 anos (DP  $\pm$ 3,73). 65 crianças apresentavam antecedentes familiares de obesidade/excesso de peso. 45 crianças praticavam alguma atividade física extracurricular. Objetivamente descritas alterações como acantose nigricans (n=7),

estrias cutâneas (n=12), acne (n=3) e alterações ortopédicas (n=1). Analiticamente, 7 crianças apresentavam hipercolesterolemia, 9 hipertriglicéridemia e 6 com critérios de insulinoresistência. A média de Z-score do índice de massa corporal (IMC) inicial foi de 2,78 (DP $\pm$ 0,92) e em ambos os sexos houve redução deste valor durante o seguimento, com valor médio de Z-score de 2,57 (DP $\pm$  1,12). 5 doentes abandonaram a consulta de Pediatria Geral e 12 doentes recusaram/abandonaram a consulta de Nutrição recomendada. **Conclusões:** À semelhança do que está descrito na literatura, houve redução do Z-score do IMC ao longo do seguimento mas a maioria manteve-se com critérios de excesso de peso/obesidade. As autoras atentam que a prevalência de excesso de peso/obesidade nesta população parece ser significativa, principalmente tendo em conta que se trata de uma consulta de Pediatria Geral. Assim, medidas preventivas e de educação para adoção de hábitos mais saudáveis são essenciais.

**Palavras-chave:** Excesso de peso, obesidade, índice de massa corporal, Z-score

---

## PD-112 - (18SPP-4502) - CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA EM IDADE PEDIÁTRICA

Ana Beatriz Ramada<sup>4</sup>; Ana Rita Sevivas<sup>4</sup>; Catarina Gil Ribeiro<sup>4</sup>; Catarina Leuzinger Dias<sup>4</sup>; Francisco Grilo<sup>4</sup>; João Costa<sup>4</sup>; Mafalda Simões<sup>4</sup>; Mariana Horta<sup>4</sup>; Ricardo Bruno Silva<sup>4</sup>; Sérgio Madureira<sup>4</sup>; Susana Saraiva<sup>4</sup>; Xénia Verraest<sup>4</sup>; Nuno Ferreira<sup>1</sup>; José Soares Romão<sup>2,3</sup>

1 - Assistente Hospitalar de Pediatria do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa; 2 - Professor Associado Convidado do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto; 3 - Assistente Graduado Sénior do Centro Hospitalar do Porto; 4 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto

**Introdução e Objectivos:** A dor crónica não oncológica em idade pediátrica é uma entidade pouco

O seguinte questionário surge no âmbito das unidades curriculares Terapêutica Geral I e II do Mestrado Integrado em Medicina, do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar e tem como objetivo a obtenção de dados para um estudo sobre "Conhecimento dos Profissionais de Saúde sobre a Dor Crónica não Oncológica em Idade Pediátrica".

A realidade é que há ainda pouca informação disponível sobre a Dor Crónica não Oncológica na população pediátrica no panorama dos cuidados de saúde em Portugal.

Dado que este tema adquire cada vez mais relevância no contexto atual, é de extrema importância identificar as principais dificuldades sentidas por parte dos profissionais de saúde referentes à avaliação da dor crónica pediátrica, de modo a poder analisar a necessidade de implementação de ações de sensibilização e formação específica.

Para tal, solicitamos a sua colaboração e pedimos-lhe o maior rigor e seriedade nas suas respostas, assinalando apenas uma opção em cada pergunta.

### Dados Demográficos e Características Profissionais

#### Idade (anos):

25-35     36-50     mais de 50

#### Género:

Feminino     Masculino

#### Profissional de Saúde

- Médico
  - Especialista
  - Interno
  - Especialidade
    - Pediatria – Sub-especialidade: \_\_\_\_\_
    - Pedo-psiQUIATRIA
    - Outra: \_\_\_\_\_
- Enfermeiro
- Psicólogo
- Outro

#### Anos de Experiência Profissional

0 a 5     6 a 15     mais de 15

#### Área geográfica de Prática Laboral

Norte     Centro     Sul e Algarve     Lisboa e Vale do Tejo  
 Ilhas

#### Onde exerce preferencialmente a sua atividade laboral?

- Instituição hospitalar pública
- Instituição hospitalar privada
- Cuidados de Saúde Primários
- Consultório/Clinica Privada

estudada, frequentemente mal avaliada e subdiagnosticada com impacto significativo na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Os objetivos deste estudo são avaliar o conhecimento e percepção dos profissionais de saúde sobre este problema (nomeadamente os pediatras) bem como as atitudes tomadas perante o mesmo.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal não-experimental, com um questionário de resposta fechada online, enviado por e-mail aos membros da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Para caracterização demográfica, definiram-se variáveis como nível de formação, anos de experiência e natureza de instituição de trabalho. As questões relativas ao conhecimento (4 questões, sendo que 1 tinha 3 alíneas) inquiriam sobre a definição de dor crónica, a sua prevalência na idade pediátrica e as escalas de avaliação da mesma. Para a análise estatística recorreu-se ao teste do Qui-Quadrado e teste exato de Fisher.

**Resultados:** Foram obtidas 137 respostas. A média de respostas certas foi 2,76 em 6. Os médicos internos apresentaram uma média superior à dos especialistas, sendo esta diferença estatisticamente significativa -  $p < 0,001$  ( $p = 0,000$ ). Os inquiridos reconhecem a importância deste problema de saúde nesta idade, mas que não possuem o conhecimento necessário sobre o mesmo. Verificou-se, ainda, que 51,1% avalia a dor regularmente, mas 54,7% desconhece a existência de normas de orientação clínica sobre a mesma.

**Conclusões:** Neste estudo, observou-se uma carência de conhecimento dos profissionais de saúde sobre dor crónica não oncológica em idade pediátrica, mais acentuada nos médicos especialistas, indicando uma subvalorização do problema e uma necessidade de implementar programas de formação/informação.

**Palavras-chave:** Dor Crónica Pediátrica, Conhecimento dos profissionais de saúde

---

**PD-113 - (18SPP-4519) - PRESOS NO CORPO ERRADO**

Vânia Martins<sup>1</sup>; Sofia Costa<sup>1</sup>; Graça Santos<sup>2</sup>; Alexandra Luz<sup>1</sup>; Pascoal Moleiro<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** Os indivíduos com disforia de género, assim classificada no DSM-V, apresentam incongruências entre o género que lhe foi atribuído e aquele com que se identificam, sendo esta discrepância o componente central do diagnóstico. O desejo de pertencer ao sexo oposto pode se iniciar em crianças e adolescentes. O objetivo deste trabalho consiste em analisar casos de adolescentes com o diagnóstico de disforia de género, alertando para a importância de abordar este assunto em consulta.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos casos de adolescentes diagnosticados com disforia de género entre 2014 e 2017, num serviço de Pediatria.

**Resultados:** Identificaram-se cinco adolescentes, 80% do sexo masculino, com idades compreendidas entre 14 e 16 anos. Apenas dois adolescentes tinham como motivo de consulta disforia de

género. Os três restantes eram seguidos por outro motivo, tendo sido o diagnóstico feito durante a abordagem na consulta. Foram, posteriormente, referenciados para Consulta de Sexologia. Atualmente três adolescentes encontram-se em seguimento multidisciplinar, decorrendo o processo de mudança de género na URGUS (Unidade de Reconstrução Genito-Urinária e Sexual) do CHUC. Num dos casos foi iniciada terapêutica hormonal. Os outros dois casos aguardam a primeira Consulta de Sexualidade.

**Conclusões:** A consulta é uma oportunidade de ouro para abordar questões relacionadas com a sexualidade, permitindo que os adolescentes exponham as suas dúvidas, desejos e inseguranças. A entrevista a sós é um momento extremamente importante e deve fazer parte das consultas. Durante o processo de mudança de género o seguimento deve ser multidisciplinar, na medida em que se trata de um processo complexo com componentes física e psíquica indissociáveis.

**Palavras-chave:** mudança de género, adolescente

---

---

**PD-114 - (18SPP-4526) - INTERNAMENTOS EM IDADE PEDIÁTRICA NO HOSPITAL CENTRAL DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE (2015-2016)**

Ana Sequeira<sup>1</sup>; Alexandra Vasconcelos<sup>2</sup>; Swasilanne Sousa<sup>3</sup>; Feliciano Almeida<sup>3</sup>; Filomena Pereira<sup>2</sup>; Maria Do Céu Machado<sup>4</sup>

1 - 1.Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 2 - 2.Unidade de Clínica Tropical - Global Health and Tropical Medicine, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa; 3 - 3.Serviço de Pediatria do Hospital Dr. Ayres de Menezes, República Democrática de São Tomé e Príncipe; 4 - 4.Professora de Pediatria da Faculdade de Medicina de Lisboa, Universidade de Lisboa

**Introdução e Objectivos:** São Tomé e Príncipe é um país africano em desenvolvimento com uma população jovem; 42% têm idade inferior a 15 anos. A taxa de mortalidade infantil em 2014 foi de 35 por 1.000 nascidos vivos.

**Objectivos:** 1) Análise dos motivos de internamento e características sócio-demográficas das crianças admitidas e 2) identificação das causas de mortalidade.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo e descritivo de processos clínicos das crianças com idade  $\leq 2$  anos de vida internadas, entre agosto 2015 a maio de 2016, num hospital central com recursos limitados.

**Resultados:** Foram internadas 1063 crianças, 56% (n=597) do género masculino. A idade mediana foi

de 10 meses [mín. 3 dias–máx. 24 m], sendo 5% (n=52) recém-nascidos. No período neonatal, os principais diagnósticos foram sépsis (n=14; 27%), bronquiolite aguda (n=8; 15%), tosse convulsa (n=5; 10%), icterícia (n=3; 6%), a que se seguiram malformações congénitas, pneumonia, onfalite, gastroenterite aguda (GEA), má progressão ponderal e adenite.

Os principais diagnósticos nas crianças ( $\geq 1$ – $\leq 2$  anos) foram: GEA (n= 268; 25%), pneumonia (n=235; 22%), bronquiolite aguda (n=219; 21%), desnutrição (n=35; 3%) e infeções da pele e tecidos moles (n=32; 3%). Registaram-se 11 óbitos: 8 casos de GEA (3 crianças com co-morbilidades), 2 de pneumonia e 1 de sépsis neonatal.

**Conclusões:** As principais causas de admissão global foram pneumonia e GEA, assim como de mortalidade, as quais são também identificadas como as principais causas de morbimortalidade em crianças até aos 5 anos em vários países africanos. Apesar da limitação temporal da recolha de dados e frequência de registos incompletos nos processos clínicos, esta análise poderá fornecer suporte para desenvolver estratégias com o intuito de continuar a melhorar a saúde infantil em São Tomé e Príncipe.

**Palavras-chave:** morbimortalidade, hospital com recursos limitados, São Tomé e Príncipe

---

**PD-115 - (18SPP-4742) - ESCLEROSE TUBEROSA EM PEDIATRIA – A EXPERIÊNCIA DE CINCO ANOS NUM CENTRO HOSPITALAR DO GRUPO III**

Rute Baeta Baptista<sup>1</sup>; Rosário Perry Da Câmara<sup>1</sup>; Telma Francisco<sup>2</sup>; Marta Amorim<sup>3</sup>; Amets Irañeta<sup>4</sup>; Rita Silva<sup>5</sup>; José Pedro Vieira<sup>5</sup>; Ana Isabel Cordeiro<sup>6</sup>  
1 - Departamento de Pediatria Médica - Hospital de Dona Estefânia - Área da Mulher, Criança e Adolescente - Centro Hospitalar de Lisboa Central; 2 - Unidade de Nefrologia Pediátrica - Hospital de Dona Estefânia - Área da Mulher, Criança e Adolescente - Centro Hospitalar de Lisboa Central; 3 - Serviço de Genética Médica - Hospital de Dona Estefânia - Área da Mulher, Criança e Adolescente - Centro Hospitalar de Lisboa Central; 4 - Departamento de Neurocirurgia Pediátrica – Hospital de Dona Estefânia – Área da Mulher, Criança e Adolescente – Centro Hospitalar de Lisboa Central; 5 - Serviço de Neurologia Pediátrica – Hospital de Dona Estefânia – Área da Mulher, Criança e Adolescente – Centro Hospitalar de Lisboa Central; 6 - Consulta de Neurocutâneos - Departamento de Pediatria Médica - Área da Mulher, Criança e Adolescente - Hospital de Dona Estefânia - Centro Hospitalar de Lisboa Central

**Introdução e Objectivos:** A Esclerose Tuberosa (ET) é uma doença genética rara causada por mutações inactivadoras nos genes oncosupressores *TSC1* (cromossoma 9q34) ou *TSC2* (cromossoma 16p13.3). A perda de função do complexo hamartina-tuberina resulta na sobreactivação da via de proliferação celular “*mammalian target of rapamycin*” (*mTOR*) que promove o desenvolvimento de tumores benignos e aumento do risco de neoplasias malignas.

**Metodologia:** Análise transversal da população com idade  $\leq 18$  anos e com diagnóstico de ET pelos critérios “*Tuberous Sclerosis Complex Diagnostic Criteria Update 2012*”, seguida num hospital do grupo III num período de 5 anos (2012-2016).

**Resultados:** Identificaram-se 27 doentes (20 do género masculino) com idade mediana de 13 anos (P10-P90: 4-17). Em cinco casos o diagnóstico foi pré-natal; nos restantes, a idade mediana ao diagnóstico foi 4 anos. Dos 14 doentes com estudo genético, 11 tinham mutações no gene *TSC2* (um caso de síndrome de genes contíguos) e três no *TSC1*. Os critérios clínicos *major* de diagnóstico mais frequentes foram nódulos subependimários (23), máculas hipomelanocíticas (22), displasia cortical (20), angiofibromas faciais ou placas fibrosas (15), angiomiolipomas (13) e rabiomiomas cardíacos (13). Os critérios *minor* mais prevalentes foram quistos renais múltiplos (12) e hamartomas não renais (4). O número médio de consultas por doente foi 5.89 [Neurologia (26), Oftalmologia (22), Cardiologia (19), Genética (15), Dermatologia (15) e Nefrologia (12)].

**Conclusões:** ET é uma doença multissistémica que requer acompanhamento diferenciado. A análise apresentada pretende alertar para a necessidade de criar protocolos de seguimento e terapêutica destes doentes em consulta diferenciada, permitindo melhorar a abordagem da patologia e a qualidade de vida das famílias.

**Palavras-chave:** esclerose tuberosa, abordagem multidisciplinar, epilepsia, astrocitoma subependimário de células gigantes, angiomiolipoma

---

**PD-116 - (18SPP-4421) - A DOR ENQUANTO DOENÇA: UMA QUESTÃO COMPLEXA**

Vera Gonçalves<sup>1</sup>; Ana De Carvalho Vaz<sup>1</sup>; Francisco Ribeiro-Mourão<sup>1</sup>; Sandrina Martins<sup>1</sup>; Emília Monteiro<sup>1</sup>; Hugo Rodrigues<sup>1</sup>; Sérgio Mendanha<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

**Introdução / Descrição do Caso: Caso 1:** MDS, 10 anos, sexo feminino, antecedentes de conflitos na escola. Internada por dor intensa, alodinia, edema, alterações da temperatura e da coloração na perna e pé direitos. Por suspeita de celulite iniciou flucloxacilina, sem melhoria. Da investigação realizada é de destacar menor captação do radiofármaco na cintigrafia óssea na região sintomática. Foi diagnosticada Síndrome da Dor Regional Complexa (SDRC). Iniciou fisioterapia, hidroterapia e analgesia, com boa resposta. Após 4 anos está assintomática.

**Caso 2:** JFT, 16 anos, sexo feminino, internada por dor intensa agravada pela mobilização, alodinia, edema, hipersudorese e cianose na perna e pé esquerdos. Após excluir causas orgânicas, diagnosticado SDRC. Iniciou fisioterapia, natação e analgesia, com resolução dos sintomas em 6 meses.

**Caso 3:** LRB, 12 anos, sexo feminino, iniciou dor

intensa agravada pela mobilização, hiperalgesia e edema do membro superior direito, após mordedura de hámster na mão ipsilateral. Sem alterações ao exame objectivo, estabeleceu-se o diagnóstico de SDRC, resolvendo os sintomas com fisioterapia e analgesia. Um ano depois foi internada por queixas semelhantes na mão esquerda e lombalgia. Foi excluída patologia orgânica. Por recidiva, reiniciou o tratamento. Após 2 anos mantém-se assintomática.

**Comentários / Conclusões:** A SDRC caracteriza-se por dor amplificada e disautonomia. A etiologia é desconhecida. Foi sugerido o papel de traumas *minor* e fatores psicológicos, como nos casos 1 e 3. Geralmente afeta os membros inferiores. Destacou-se o envolvimento de outras regiões no caso 3. O diagnóstico é clínico, com possível hipoperfusão na cintigrafia óssea (caso 1). A fisioterapia é a base do tratamento. Como constatado nos casos, o prognóstico é bom, podendo recidivar.

**Palavras-chave:** Dor Crónica, Síndrome da Dor Regional Complexa

---

**PD-117 - (18SPP-4536) - EDEMA DO JOELHO EM PEQUENO LACTENTE – CASO CLÍNICO**

Marta Isabel Pinheiro<sup>1</sup>; Cristina Ferreras<sup>1</sup>; Mesquita Montes<sup>2</sup>; Sandra Ramos<sup>3</sup>; Conceição Santos Silva<sup>3</sup>  
1 - Serviço de Pediatria. Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 2 - Serviço de Ortopedia e Traumatologia. Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde; 3 - Serviço de Pediatria. Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde

**Introdução / Descrição do Caso:** A piomiosite primária, infecção do músculo esquelético estriado, decorre sobretudo por disseminação hematogénea. É mais prevalente na idade pré-escolar e nos trópicos, estando a aumentar nos países temperados, sobretudo associado a imunodeficiências. Clinicamente evolui em 3 fases, sendo a RMN o meio auxiliar mais sensível. O agente causal mais frequente é o *Staphylococcus aureus*. A instituição de antibioterapia precoce é fundamental para o prognóstico. Caso de um lactente do sexo masculino, com 1 mês, sem antecedentes relevantes, admitido por sinais inflamatórios e limitação da mobilidade do joelho esquerdo, com horas de evolução. Sem febre, recusa alimentar ou história de traumatismo; fez a vacina anti-hepatite B e vitamina K ao

nascimento, na coxa direita e esquerda, respetivamente. Ao exame objetivo destacava-se posição antálgica, dor, edema, calor e ainda induração da face interna do joelho e região distal da coxa homolateral. Apresentava leucocitose e elevação dos reagentes de fase aguda; radiografia do joelho e anca normais. Iniciou antibioterapia EV, constando-se melhoria clínica e analítica. Realizou RMN que excluiu osteomielite, evidenciando edema miofibrilar do quadricípete femoral esquerdo e pequeno derrame articular do joelho, com cápsula articular íntegra. Tratava-se portanto de uma piomiosite (estadio 1) com derrame por contiguidade do processo inflamatório. Após 4 semanas teve alta orientado para consulta de Pediatria e Ortopedia. Não se isolou agente etiológico; estudo para imunodeficiências negativo.

**Comentários / Conclusões:** Sendo diagnóstico de exclusão, a idade e o clima tornaram o caso um desafio diagnóstico. Realça-se importância da imagiologia e a necessidade da abordagem multidisciplinar que evitaram medidas mais invasivas.

**Palavras-chave:** Piomiosite primária, Quadricípete femoral, Imagiologia, Pediatria

**PD-118 - (18SPP-4601) - HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA, UM DIAGNÓSTICO POR VEZES TAR- DIO E SURPREENDENTE**

Sara Oliveira<sup>1</sup>; Sofia Moeda<sup>1</sup>; Tânia Russo<sup>1</sup>; Sílvia Batalha<sup>1</sup>; Miroslava Gonçalves<sup>2</sup>; Paulo Oom<sup>1</sup>

1 - Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Hospital de Santa Maria - CHLN

**Introdução / Descrição do Caso:** A hérnia diafragmática congênita pleuroperitoneal caracteriza-se por um defeito do diafragma, com maior incidência em posterolateral esquerda, que permite a passagem das vísceras intraperitoneais para o tórax. O diagnóstico pré-natal e neonatal é frequente, sendo a apresentação tardia rara (5-10%).

Lactente do sexo masculino, 5 meses, com antecedentes de persistência do canal arterial mínima. Recorreu à urgência por tosse e vômitos com 24 horas de evolução e teve alta com diagnóstico de bronquiolite aguda. Três dias depois regres-



sou por agravamento da dificuldade respiratória e recusa alimentar. À observação: bom estado geral, taquipneia, tiragem global ligeira e SpO<sub>2</sub> 94% em ar ambiente. Auscultação pulmonar com diminuição do murmúrio vesicular na base esquerda e prolongamento do tempo expiratório. Observação abdominal normal. Gasimetria capilar sem alterações. Após terapêutica broncodilatadora, melhora do broncospasmo, mantendo assimetria na auscultação. Realizou radiografia de tórax que revelou presença de ansas intestinais no hemitórax esquerdo. A tomografia computadorizada toraco-abdominal confirmou hérnia diafragmática esquerda. Submetido a cirurgia e, após redução das vísceras intratorácicas, procedeu-se ao encerramento do defeito do diafragma (3 cm). Evolução favorável.

**Comentários / Conclusões:** A hérnia diafragmática congênita deve ser incluída no diagnóstico diferencial de dificuldade respiratória refratária na criança com assimetria fixa na auscultação. A apresentação tardia é rara e acompanha-se de sintomas inespecíficos respiratórios e gastrointestinais. À semelhança deste caso, o diagnóstico é por vezes acidental e ocorre perante a necessidade de realizar radiografia de tórax devido a sinais/sintomas respiratórios.

**Palavras-chave:** hérnia diafragmática congênita, hipoplasia pulmonar, dificuldade respiratória

**PD-119 - (18SPP-4667) - TORCICOLO QUE PERSISTE**

Joana Figueirinha<sup>1</sup>; Sara Rolim<sup>1</sup>; Jorge Costa<sup>2</sup>; Margarida Figueiredo<sup>1</sup>; Sandra Guimarães<sup>2</sup>; Filipa Almeida<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave; 2 - Hospital de Braga

**Introdução / Descrição do Caso:** O torcicolo é uma situação clínica frequente em idade pediátrica. Apesar da causa mais comum ser o torcicolo muscular congénito, o seu diagnóstico diferencial é extenso, sendo necessário considerar outras etiologias quando o torcicolo persiste ou é intermitente.



Criança de 13 meses, sexo masculino, referenciado para a consulta de Pediatria por torcicolo direito desde os primeiros meses de vida, sem melhoria clínica após fisioterapia. Antecedentes pessoais e familiares irrelevantes, crescimento e desenvolvimento psicomotor adequados. Do estudo efetuado, ecografia e radiografia cervicais sem alterações. Ao exame objetivo apresentava inclinação lateral direita da cabeça, sem limitação da mobilidade cervical e passível de correção. Sem massas cervicais palpáveis. Noção de agravamento do torcicolo com a fixação dos objetos e suspeita de estrabismo com correção do torcicolo. Ressonância magnética cerebral sem alterações. Encaminhado para consulta de Oftalmologia e diagnosticada parésia do nervo troclear esquerdo. Foi submetido a tratamento, inicialmente conservador e posteriormente cirúrgico, com melhoria gradual da postura viciosa do pescoço.

**Comentários / Conclusões:** A incidência de parésia do III, IV e VI nervos cranianos é rara em crianças, sendo a parésia congénita do nervo troclear a mais comum. O torcicolo nestes casos é um mecanismo compensatório para evitar a diplopia na visão binocular. A mobilidade da coluna cervical normalmente está preservada, apesar de poder originar um torcicolo estabelecido, consoante a evolução. Destaca-se o caso por ser uma etiologia pouco frequente de torcicolo em idade pediátrica, bem como a importância do seu diagnóstico e tratamento precoces, de forma a evitar lesões permanentes na visão, como estrabismo e ambliopia.

**Palavras-chave:** torcicolo, parésia, troclear

**PD-120 - (18SPP-4786) - LESÕES CUTÂNEAS EM PEDIATRIA : NEM TUDO O QUE PARECE É !**

Graça Loureiro<sup>1</sup>; Tatiana Pereira<sup>1</sup>; Eduarda Ferreira<sup>2</sup>; Teresa Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga; 2 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** A psoríase é doença inflamatória crônica, com componente imunológico e de caráter recorrente. Constitui uma dermatose rara em idade pediátrica, sendo mais frequente quando existe história familiar. Caracteriza-se por placas eritematosas bem delimitadas envolvendo



mais frequentemente as regiões genital, periumbilical e facial. Mais raramente, uma variante da psoríase com início na infância inclui o acometimento do couro cabeludo, podendo ser erradamente interpretada como dermatite seborreica. Os autores descrevem o caso de uma criança do sexo masculino, 8 anos, antecedentes irrelevantes, que recorreu ao serviço de urgência por lesões cutâneas descamativas com várias semanas de evolução, mais exuberantes no couro cabeludo, região retroauricular, nugal e axilar, com prurido variável. Tinha sido previamente medicado com antifúngico tópico sem melhoria. Havia sido diagnosticada inicialmente como um caso de dermatite seborreica. Ao exame objetivo apresentava lesões cutâneas em pápula e placas eritematosas, bem delimitadas, de tamanho variável, com descamação prateada mais exuberantes nas regiões retroauricular, nugal e axilares, alguns com sinais de sobre-infeção. Foi medicado empiricamente com flucloxacilina *per os* e corticoide tópico e referenciado à consulta de dermatologia pediátrica por suspeita de psoríase. Apresentou melhoria clínica estando atualmente medicado com calcipotriol/betametasona tópico e agentes queratolíticos/antimicrobianos em champô com resposta favorável.

**Comentários / Conclusões:** A psoríase em crianças, pode cursar com lesões fisicamente desfigurantes, causando prejuízos psicológicos e evidente comprometimento da qualidade de vida. É importante um diagnóstico atempado de forma a diminuir o impacto físico e psicológico da doença.

**Palavras-chave:** psoríase, pediatria, dermatite

---

**PD-121 - (18SPP-4350) - DETERMINANTES DA ADESÃO À DIETA CETOGÉNICA EM CRIANÇAS E DIFICULDADES PERCECIONADAS PELOS CUIDADORES**

Ana Marinho<sup>1</sup>; Sara Nogueira<sup>1</sup>; Margarida Bica<sup>1</sup>; Carla Silva<sup>1</sup>; Fernando Pichel<sup>1</sup>

1 - Serviço de Nutrição e Alimentação - Centro Hospitalar do Porto

**Introdução e Objectivos:** A dieta cetogénica (DC) é indicada como tratamento alternativo em diversas patologias, sendo por vezes descontinuada precocemente. Assim, têm sido levantadas questões sobre os fatores que motivam a sua adesão e descontinuação. Uma vez que implica um grande envolvimento familiar, este estudo tem como objetivo determinar fatores que influenciam a adesão à DC, através da caracterização das principais dificuldades sentidas pelos cuidadores de crianças que a realizam.

**Metodologia:** O estudo foi realizado numa amostra de conveniência de 14 cuidadores. Foi aplicado um questionário a cada cuidador, sendo o primeiro grupo relativo à importância do cumprimento da dieta e o segundo sobre as principais dificuldades sentidas em relação à mesma. Calculou-se o Coeficiente Correlação de *Pearson* (*r*) entre as variáveis

em estudo. Considerou-se um nível de significância de 5%. A análise estatística foi realizada através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

**Resultados:** No que respeita a importância do cumprimento rigoroso da dieta a maioria (71,4%) classificou como “Extremamente importante-nível 5”. Em relação às percepções dos cuidadores, desde a implementação da DC, a maioria sentiu melhoria da frequência e/ou intensidade das crises (71,4%) e melhoria do bem-estar da criança (85,7%). No entanto, 57,1% reporta ter dificuldade no cumprimento das porções dos alimentos estipuladas. Verificou-se ainda uma correlação forte entre a importância dada ao cumprimento rigoroso da dieta pelos cuidadores e a percepção de melhoria do bem-estar da criança ( $r=0,636$ ,  $p\text{-value}=0,023$ ).

**Conclusões:** O acompanhamento dos cuidadores, por parte dos profissionais de saúde, é essencial para colmatar as dificuldades e receios sentidos pelos mesmos, no sentido de fomentar a adesão à DC.

**Palavras-chave:** Dieta Cetogénica, Adesão, Cumprimento, Dificuldades

---

---

**PD-122 - (18SPP-4386) - ADENOMEGALIAS NA CONSULTA DE PEDIATRIA GERAL – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL CENTRAL**

Sara Madureira Gomes<sup>1</sup>; Vicente Rey Y Formoso<sup>1</sup>; Helena Barroca<sup>2</sup>; Nuno Reis Farinha<sup>1</sup>; Ana Maia<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João; 2 - Serviço Anatomia Patológica, Centro Hospitalar São João

**Introdução e Objectivos:** As adenomegalias são frequentes em idade pediátrica. O objetivo deste trabalho foi caracterizar as adenomegalias na consulta de Pediatria Geral (PG) de um hospital terciário.

**Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo, incluindo todos os doentes referenciados à consulta de PG por adenomegalias de Janeiro 2007 a Dezembro de 2016. Foram revistos dados clínicos, exames complementares, diagnóstico final e orientação.

**Resultados:** Observados 187 doentes, 65,8% do sexo masculino, idade média de 6,6 anos, sendo 53,3% referenciados do Médico Assistente (MA). Em 88,8% dos casos as adenomegalias eram localizadas e a localização mais frequente foi a cabeça/pescoço (76,3%). O tempo médio de evolução

foi de 9,3 meses. Realizou-se ecografia em 87,2% dos doentes e exame citológico por agulha fina em 13,4%. Em 55,1%, as adenomegalias eram reativas sem etiologia identificada. Entre as reativas em que se identificou uma provável etiologia, as infeções das vias aéreas superiores foram responsáveis por 14,4% dos casos, as afeções odontogénicas por 7% e a BCGite por 2,9%. Em 18,2% foi identificada a etiologia infecciosa, das quais o Vírus Epstein Barr (41,2%) foi o mais frequente. De referir outras etiologias, raras, tais como doença de Kimura e o Síndrome Rosai-Dorfman. Em 20,3% dos casos foi realizada antibioterapia e 3,7% necessitaram de intervenção cirúrgica.

**Conclusões:** As adenomegalias em idade pediátrica continuam a constituir um desafio diagnóstico e embora a etiologia benigna seja a mais frequente, alguns casos podem ser sinal de patologia de maior gravidade.

**Palavras-chave:** adenomegalias, ecografia, citologia, diagnóstico

---

---

**PD-123 - (18SPP-4411) - MASTOIDITE AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA – EXPERIÊNCIA DE 17 ANOS.**

Joana Vanessa Silva<sup>1</sup>; Ana B. Ferreira<sup>1</sup>; Alexandra Correia<sup>2</sup>; Maria José Bastos<sup>2</sup>; Sara Oliveira<sup>1</sup>; Susana Tavares<sup>1</sup>; Lúcia Gomes<sup>1</sup>; Miguel Costa<sup>1</sup>

1 - 1-Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga.; 2 - 2- Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga.

**Introdução e Objectivos:** A mastoidite aguda (MA) é a complicação intratemporal mais comum da otite média aguda (OMA). Apesar de rara, nos últimos anos, tem-se verificado um aumento da sua frequência, que pode ser resultado da prescrição indiscriminada de antibióticos e surgimento de micro-organismos resistentes. Analisar características clínico-analíticas, imagiológicas e terapêuticas dos internamentos por MA num hospital distrital.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo e descritivo dos internamentos por MA, de janeiro de 2000 a dezembro de 2016.

**Resultados:** Foram internadas 60 crianças, 51,7% do sexo feminino e mediana de idade de 3,5 anos. Notou-se um aumento de casos desde 2009-2010, com um pico em 2012. Febre, otalgia e sinais inflamatórios retro-auriculares foram as queixas mais comuns.

Em 61,7% havia história de OMA, e destes, 59,4% estavam sob antibioticoterapia oral. Leucocitose presente em 49,1% e a proteína C reactiva com mediana de 50,4 mg/L. A cultura do exsudado otológico foi realizada em 4 casos, isolando-se *Pseudomonas aeruginosa* e *Fusobacterium necrophorum*. A tomografia computadorizada foi solicitada em 53,3%. Todos realizaram antibioticoterapia endovenosa, 75% com cefalosporinas de 2<sup>a</sup>/3<sup>a</sup> geração e amoxicilina e ácido clavulânico em 20%. A intervenção cirúrgica foi necessária em 10 casos. Registaram-se complicações em 5 casos (8,3%): abscesso subperiosteal, trombose venosa, meningite aguda e parésia facial. Os antecedentes otorrinolaringológicos (p=0,041) e a leucocitose (p=0,022) foram os fatores de risco mais associados a complicações.

**Conclusões:** A MA é atualmente uma patologia com incidência importante, que requer um conhecimento adequado das características clínicas e agentes patogénicos implicados, bem como diagnóstico e tratamento precoces, de forma a evitar complicações graves.

**Palavras-chave:** Mastoidite aguda, Otite Média Aguda, Criança

---

**PD-124 - (18SPP-4455) - CARDIOPATIAS NO DOENTE COM ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES DE JANEIRO DE 2009 À JANEIRO DE 2014**Maria Cristiano<sup>1</sup>

1 - Clínica Multiperfil

**Introdução:** As alterações do sistema cardiovascular relacionadas à anemia de células falciformes (ACF) são importantes causas de morbimortalidade.

**Objetivos: Geral:** Identificar as cardiopatias mais frequentes no doente com anemia de células falciformes diagnosticadas no período de Janeiro de 2009 à Janeiro de 2014.

**Específicos:** Caracterizar a população em estudo de acordo com as principais características demográficas (idade e sexo). Identificar o tipo de cardiopatia mais frequentemente encontrada. Correlacionar a idade com o tipo de cardiopatia.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo observacio-

nal descritivo retrospectivo em 433 crianças com ACF e cardiopatia durante o período de Janeiro de 2009 à Janeiro de 2014. O universo foi constituído por 28.044 cardiopatas.

**Resultados:** Dos 433 pacientes cardiopatas com ACF, 52% pertence a faixa etária dos 6 a 11 anos. Relativamente ao sexo, 57% são do sexo masculino. Quanto as cardiopatias identificadas, a Miocardiopatia representa 82.7%.

**Conclusões:** A Miocardiopatia dilatada representou a cardiopatia mais frequente. A maioria das crianças cardiopatas com ACF pertencia a faixa etária dos 6 anos a 11 anos. A maior parte dos pacientes era do sexo masculino.

**Palavras-chave:** Anemia de células falciformes, cardiopatia.

---

---

**PD-125 - (18SPP-4555) - CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: PERSPETIVAS DE UM DEPARTAMENTO**

Joana G. Vieira<sup>1</sup>; Marta Moniz<sup>1</sup>; Tânia Marques<sup>1</sup>; Hugo Martins<sup>1</sup>; Rute Sequeira<sup>1</sup>; Patrícia Santos<sup>1</sup>; Leonor Ferreira<sup>1</sup>; Helena Ribeiro Da Silva<sup>1</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

**Introdução e Objetivos:** Os cuidados paliativos são um direito humano de todas as crianças com doença crónica incapacitante e/ou ameaçadora de vida, e das suas famílias. O objetivo do trabalho foi avaliar as perspetivas e atitudes em relação aos Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) dos profissionais de saúde de um Departamento de Pediatria de um Hospital da área metropolitana de Lisboa.

**Metodologia:** Foi utilizado um questionário anónimo, em formato de papel e eletrónico via e-mail, com perguntas fechadas e abertas, a todos os profissionais de saúde do departamento. Trata-se de um questionário já validado e aplicado pelo Great Ormond Street Hospital, no Reino Unido. As questões abrangeram variáveis demográficas, experiência clínica, conhecimentos e atitudes perante os CPP.

**Resultados:** Foram incluídos 137 inquéritos: 74 (54%) enfermeiros, 51 (37,2%) médicos, 5 (3,6%) fisioterapeutas, 3 (2,2%) educadoras, uma assistente social e uma dietista. Cerca de 53% considera o momento do diagnóstico o mais adequado para iniciar CPP sendo os médicos os que menos concordam com este momento de referência ( $p < 0.01$ ). Mais de 50% consideram que o principal objetivo dos CPP é o controlo de sintomas e abordagem da dor e 70% pensa que não se trata apenas de prestar cuidados em fim de vida. Comparando grupos profissionais, os médicos sentem-se menos confiantes em discutir temas com os pais como suspender hidratação, hemoderivados e antibioterapia ( $p < 0,001$ ). Cerca de 80% refere necessidades de aprendizagem nesta área.

**Conclusões:** Face à sobrevivência cada vez mais longa de crianças com doenças outrora fatais torna-se urgente a implementação dos CPP. Embora os níveis de conhecimento demonstrados não sejam baixos é necessário desenvolver um programa de formação em CPP no Serviços de Pediatria.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos Pediátricos

---

**PD-126 - (18SPP-4356) - LÍNGUA VELOSA**

Sara Soares<sup>1</sup>; Sofia Pimenta<sup>1</sup>; Joaquim Cunha<sup>1</sup>; Leonilde Machado<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

**Introdução / Descrição do Caso:** A língua velosa é uma patologia benigna e auto-limitada, pouco frequente em idade pediátrica. Caracteriza-se por hipertrofia das papilas filiformes linguais com acumulação de queratina e, devido à proliferação de bactérias cromotogéneas, a língua pode ter a coloração negra, castanha, verde, amarela ou branca. Esta patologia é tipicamente assintomática, mas podem existir a sensação de prurido, halitose ou náusea. O principal diagnóstico diferencial é a candidíase oral, mas contrariamente a esta patologia, a língua velosa habitualmente resolve espontaneamente, com uma boa higiene oral.

Lactente, sexo masculino, sem antecedentes relevantes. Em consulta de rotina aos 6 meses, apresentava um desenvolvimento estaturoponderal adequado. Efetuava leite de fórmula e tinha iniciado diversificação alimentar aos 4 meses com sopa. Cumpria suplementação com vitamina D e sem história de uso de medicamentos ou suple-

mentos. À observação apresentava uma lesão esverdeada nos dois terços posteriores do dorso da língua, com hipertrofia das papilas. Não existiam outras lesões visíveis na boca. Segundo a mãe não existiam alterações do comportamento ou dificuldades alimentares e já apresentava esta lesão desde há 3 semanas. Já tinha sido medicada com miconazol uma semana, mantendo as mesmas características. Foi tentada a remoção da placa com uma espátula, sem sucesso e foi dada a indicação a mãe de higienizar diariamente a língua. O lactente foi reavaliado duas semanas depois, apresentando regressão de parte da lesão.

**Comentários / Conclusões:** A língua velosa é uma patologia benigna, raramente presente na idade pediátrica, mas contrariamente a outras patologias infecciosas, como a candidíase oral frequente nesta faixa etária, a sua resolução pode passar apenas por uma boa higiene oral.

**Palavras-chave:** Língua velosa, candidíase oral, lactente

---

**PD-127 - (18SPP-4383) - ANEMIA REFRACTÁRIA - PATOLOGIAS ASSOCIADAS**

Joana Soares<sup>1</sup>; Sofia Pimenta<sup>1</sup>; Tiago Branco<sup>1</sup>; Idolinda Quintal<sup>1</sup>; Carla Brandão<sup>1</sup>

1 - Centro hospitalar do Tâmega e Sousa, CHTS

**Introdução / Descrição do Caso:** A anemia caracteriza-se por um valor de hemoglobina (Hb) inferior ao percentil 5 para crianças da mesma idade e do mesmo sexo. O défice de ferro é uma das causas mais frequentes de anemia. Criança 10 anos, sexo masculino, com antecedentes pessoais de asma e antecedentes familiares de patologia tiroideia. Referenciado à consulta externa por pneumonias de repetição. Do estudo analítico efetuado salienta-se anemia microcítica, hipocrômica (Hb 8,5 g/dl, MCV 53,3fl e MCH 16,3 pg), esfregaço de sangue periférico com eritrócitos em charuto e défice de IgA (<6). Iniciou tratamento com ferro oral, sem melhoria significativa. Deste modo procedeu-se a um estudo laboratorial mais alargado onde se detetou TSH baixa; T3 e T4 livre elevada, com doseamento posterior de tiroglobulina, anticorpos antitiroideus e antireceto-

res de TSH elevados. Realizou ecografia com “Heterogeneidade do parênquima tiroideu, algumas áreas hipoecogénicas pseudonodulares infra-centimétricas”. Iniciou Metimazol, sem efeitos secundários significativos e normalização gradual das provas de função tiroideia e da anemia.

**Comentários / Conclusões:** Apesar de na maioria das vezes a anemia ferropénica ser facilmente tratada, existem situações nas quais a sua resolução é mais difícil. Pelo que, é importante ponderar outras patologias associadas. A doença de graves é uma doença autoimune com produção anormal de autoanticorpos específicos que estimulam o crescimento da tiróide e a produção excessiva de hormonas tiroideias. É a principal causa de hipertiroidismo em pediatria e pode estar associada a anemia.

O caso clínico demonstra como várias patologias se podem associar, sem que uma relação etiológica comum seja conhecida.

**Palavras-chave: Anemia, Doença de Graves**

---

**PD-128 - (18SPP-4418) - BISALBUMINEMIA – ACHADO INCIDENTAL OU SIGNIFICADO PATOLÓGICO?**

Joana Brandão Silva<sup>1</sup>; Mariana Capela<sup>1</sup>; Joana Rodrigues<sup>1</sup>

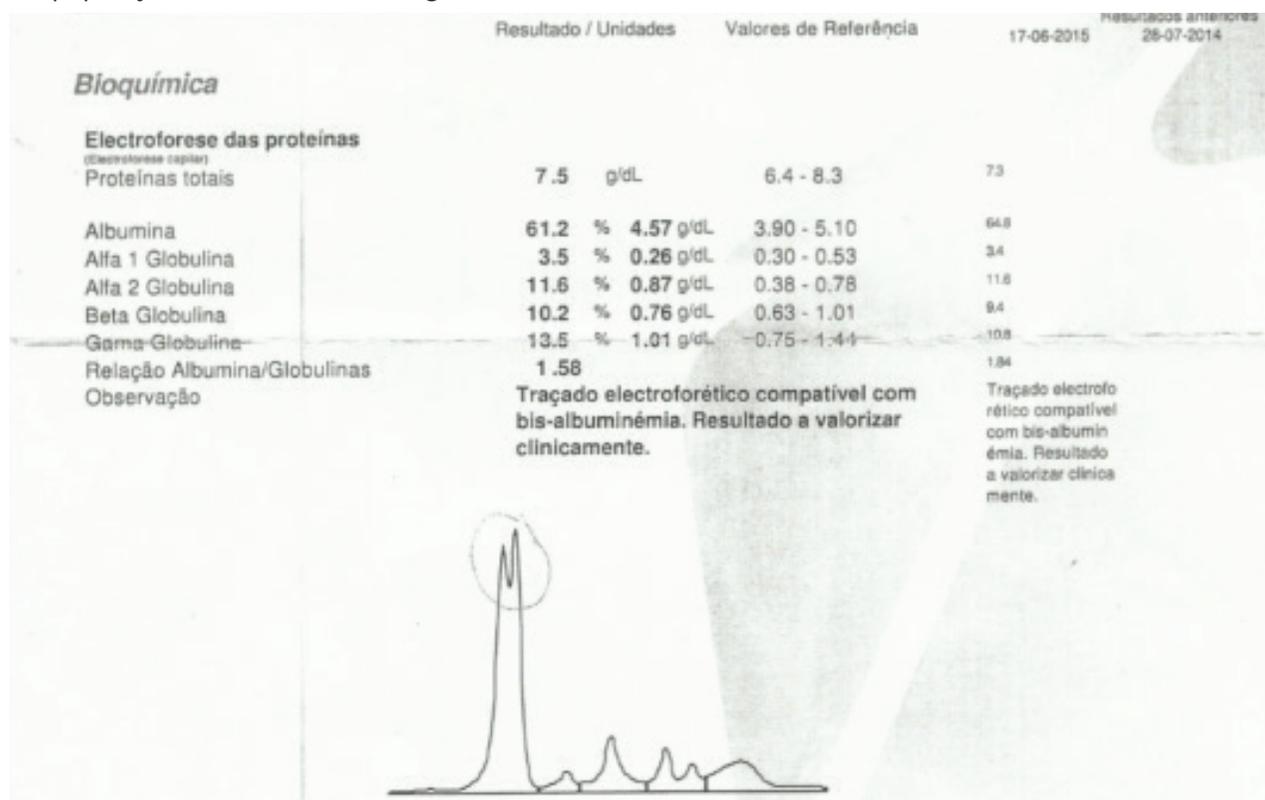
1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** A bisalbuminemia corresponde a uma variação qualitativa da albumina de etiologia hereditária ou adquirida, existindo no mesmo indivíduo dois tipos de albumina sérica com mobilidades eletroforéticas diferentes. Descrevemos o caso de uma criança do sexo masculino de 5 anos, com antecedentes de asma medicado com montelucaste, otites e amigdalites de repetição, com necessidade frequente de ciclos de antibióticos derivados das penicilinas. Encaminhado à consulta de Pediatria por pico bifásico da albumina na eletroforese de proteínas detetado em dois estudos analíticos em alturas diferentes, sem alteração das proteínas totais, albumina ou globulinas. Sem familiares com a mesma alteração eletroforética descrita. O exame objetivo não tinha alterações de relevo. Realizou investigação analítica, que mostrou hemograma, estudo de subpopulações linfocitárias, imunoglobulinas A, M

e G e anticorpos IgG específicos sem alterações. Os componentes C3, C4 e a ativador do complemento total estavam ligeiramente aumentados, tal como a velocidade de sedimentação (39 mmHr). A função renal, transaminases hepáticas, ionograma, glicemia e desidrogenase do lactato não tinham alterações. A repetição da eletroforese de proteínas meio ano depois revelou um pico único de albumina.

**Comentários / Conclusões:** Após exclusão de outras causas de bisalbuminemia adquirida e da etiologia hereditária, a alteração transitória da albumina verificada neste caso sugere o diagnóstico de bisalbuminemia por exposição a doses elevadas de antibióticos beta-lactâmicos, bem documentada na literatura. Apesar de não parecerem existir implicações clínicas deste achado, é importante que o pediatra reconheça esta entidade para melhor orientação dos doentes.

**Palavras-chave:** Albumina sérica, Alteração de proteínas sanguíneas, Eletroforese de proteínas, Bisalbuminemia



---

**PD-130 - (18SPP-4527) - PALIDEZ MARCADA - UMA ETIOLOGIA A LEMBRAR**

Miguel Bernardo<sup>1</sup>; Ana Rita Batista<sup>1</sup>; Helena Pereira<sup>1</sup>; Cristina Cândido<sup>1</sup>; Natalina Miguel<sup>1</sup>

1 - CHTMA - Hospital de S.Pedro (Vila Real)

**Introdução / Descrição do Caso:** As anemias arre-  
generativas são perturbações medulares raras.  
Em idade pediátrica importa distinguir cau-  
sas benignas de outras que podem implicar ati-  
tude terapêutica e investigação mais invasivas.  
Menino de dois anos de idade, previamente saudá-  
vel, sem doenças hereditárias conhecidas, admitido  
na urgência pediátrica por diarreia prolongada. Ao  
exame físico apresentava estado geral conservado,  
marcada palidez mucocutânea e sopro holossis-  
tólico audível em todo o precórdio. Sem icterícia,  
dismorfias, hepatoesplenomegalia, adenomega-  
lias ou outros achados. Analiticamente detetou-se  
anemia normocítica e normocrômica (Hb 7,59g/  
dL, VGM 79fl e HCM 25.5pg) com reticulocitopénia  
(0,017 x10<sup>2</sup>/L), sem atingimento de outras linha-  
gens hematológicas. O esfregaço de sangue peri-  
férico era normal. Na investigação documentou-se  
ausência de parâmetros bioquímicos de hemólise,

bioquímica de ferro normal e doseamentos de  
ácido fólico, vitB12 e HbF normais. Os doseamen-  
tos de ADA (plasma) e eritropoietina encontravam-  
-se aumentados. A pesquisa de Parvovírus B19  
(PCR) no sangue e o estudo microbiológico das  
fezes foram negativos. A ecografia abdominal e  
radiografia das mãos foram normais. A criança não  
necessitou de suporte transfusional. No 11º dia de  
internamento documentou-se recuperação reticu-  
locitária e foi admitido o diagnóstico de eritroblas-  
topenia transitória da infância (ETI).

**Comentários / Conclusões:** A ETI é uma causa  
rara de anemia, cursando com anemia normocí-  
tica e normocrômica arregenerativa em crianças  
pequenas. Pela sua raridade, carácter auto-reso-  
lutivo e por atualmente existir a noção de redução  
da sua prevalência, consideramos importante o  
pediatra atual estar familiarizado com esta pato-  
logia de forma a prevenir atitudes terapêuticas e  
diagnósticas desnecessárias.

**Palavras-chave:** Anemia, Eritroblastopenia transi-  
tória da infância

---

**PD-131 - (18SPP-4535) - PARA ALÉM DE UMA LOMBALGIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Cristina Freitas Baptista<sup>1</sup>; Ana Rita Batista<sup>1</sup>; Duarte Rego<sup>2</sup>; Aida Silva Sá<sup>1</sup>; Eurico Gaspar<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro, EPE - Vila Real; 2 - Centro Hospitalar do Porto, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A agenesia da veia cava inferior (AVCI) é uma alteração vascular rara. Na maioria dos casos diagnosticada no contexto de uma trombose venosa profunda (TVP), também esta rara em idade pediátrica. Ao contrário de outras anomalias vasculares, frequentemente não é detetada por ecodoppler venoso. Sexo feminino, 16 anos, saudável, praticante de desporto, medicada no último mês com contraceptivo oral (CO), recorre ao serviço de urgência por lombalgia com quinze dias de evolução e agravamento recente. A dor irradiava para a região inguinal, coxa e perna do membro homolateral e sensação de peso. Hemodinamicamente estável, dor e edema, aumento de 3 cm no perímetro da coxa direita, circulação colateral na fossa ilíaca direita e raiz da coxa, sinal de homans negativo e pulsos pediosos presentes. Elevação de D-Dímeros (10.33ug/mL). Transferida para Hospital nível III. Faz ecodop-

pler venoso detetando permeabilidade femoro-poplíteia e provável trombose ilíaca. Na AngioTAC, identificou-se trombose das veias ilíacas comum e externa direitas associadas a AVCI (infra-hepática). Foi submetida a trombólise dirigida e reposicionamento de cateter a cada 12 h, com total reperfusão ilíaca e reversão dos sintomas. Iniciou anticoagulante (rivaroxabano) e compressão elástica estando assintomática e sem evidência de re-trombose.

**Comentários / Conclusões:** Acredita-se que a trombose da VCI no período fetal estará relacionada com AVCI, sendo a maioria assintomática até à ocorrência de TVP ilíaca, que tem como fatores de risco o exercício físico intenso e CO. Dado o exame de primeira linha para o diagnóstico de TVP ser o ecodoppler venoso, a AVCI poderá passar despercebida. A relevância deste caso centra-se na apresentação de uma entidade vascular rara no contexto de TVP.

**Palavras-chave:** Lombalgia, Trombose Venosa Profunda, Agenesia da Veia Cava, Contraceptivos orais, Pediatria

---

**PD-132 - (18SPP-4546) - ESTRIDOR LARÍNGEO – UM DIAGNÓSTICO ESCONDIDO**

Rita Russo Belo<sup>1</sup>; Miguel Bernardo<sup>1</sup>; Rita Batista<sup>1</sup>; Joana Soares<sup>1</sup>; Maria Bom Sucesso<sup>2</sup>; Susana Sousa<sup>1</sup>  
1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Centro Hospitalar de São João

**Introdução / Descrição do Caso:** O estridor é um som principalmente ouvido durante a inspiração que resulta da vibração das estruturas da via aérea e é habitualmente causado por obstrução extra-torácica. A causa mais comum nos lactentes é a laringomalacia, mas há outras entidades que podem ser responsáveis, como laringite aguda, estenose subglótica, quistos laríngicos, anéis vasculares ou hemangiomas. Lactente do sexo feminino, 3 meses, previamente saudável. Desde os 2 meses com vários recursos ao serviço de urgência por estridor. Inicialmente medicada com corticoide em aerossol sem melhoria. Foi observada por Otorrinolaringologia, sem alterações na fibroscopia flexível nasal. Ao exame objetivo apresentava estridor em repouso, ligeira tiragem supraesternal, auscultação pulmonar com ruídos de transmissão e dois hemangiomas no abdómen e crânio. Fez TC cervical e do tórax, que

revelou estrutura nodular nos planos cervicais anteriores com extensão aos planos moles posteriores e mediastino sugestiva de hemangioma. A RM cervical e torácica confirmou a existência de lesão sugestiva de hemangioma infantil que comprimia a traqueia, reduzindo o calibre do lúmen em cerca de 50%. Iniciou terapêutica com propranolol, com resolução do estridor. A RM de controlo três meses depois demonstrou redução da lesão e ausência de efeito compressivo.

**Comentários / Conclusões:** Este caso revela a importância da investigação etiológica em lactentes com estridor prolongado e relembra-nos a necessidade de procurar causas menos frequentes. Os hemangiomas subglóticos, apesar de raros, podem condicionar insuficiência respiratória com compromisso vital, sendo que a terapêutica medicamentosa com propranolol tem tido resultados excelentes, como foi demonstrado neste caso.

**Palavras-chave:** Estridor, Lactente, Hemangioma cervical

---

---

**PD-133 - (18SPP-4551) - ESTRIDOR EM LACTENTE: O MESMO SOM, DIFERENTE DIAGNÓSTICO**

Rita Rodrigues Antão<sup>1</sup>; Cristina Pinto Gago<sup>1</sup>; Helena Pedroso<sup>1</sup>; Ana Mafalda Martins<sup>1</sup>

1 - Hospital de Cascais

**Introdução / Descrição do Caso:** Estridor é um sinal que sugere obstrução das vias aéreas superiores, requerendo avaliação e por vezes intervenção de emergência. A idade e apresentação orientam para o diagnóstico diferencial e a visualização da via aérea permite o diagnóstico definitivo. Apresentam-se 4 casos clínicos de lactentes internados por estridor e outros sinais de dificuldade respiratória, com diferentes diagnósticos.

Caso 1:5 meses, prematuro, sibilância recorrente. Internado por estridor e polipneia. Faringolaringoscopia:epiglote em ómega e pólipso sub-glótico. Aos 3 anos mantém estridor apenas com quadros de coriza e aguarda cirurgia. Caso 2:47 dias, hemangiomas da face. Internada por estridor e tiragem intercostal, visualizando-se hemangiomas na orofaringe. Broncoscopia:web subglótica e hemangiomas planos até ao terço distal da traqueia. Iniciou propranolol, que mantém

aos 2 anos, com estridor ligeiro.Caso 3:3 meses. Internada por estridor e broncospasmo, melhorado inicialmente com adrenalina e dexametasona. Faringolaringoscopia:angioma subglótico/estenose subglótica congénita grau II e aritnoidomalacia associada a refluxo gastroesofágico. Iniciou propranolol que mantém aos 11 meses, sem estridor. Caso 4:1 mês. Internada por estridor e tiragem global. Laringoscopia:epiglote em ómega e pregas aritnoideias redundantes. Aos 2 anos sem estridor. **Comentários / Conclusões:** Salienta-se a importância do diagnóstico atempado na presença de estridor em lactentes, permitindo atuação e orientação adequadas. A laringomalácia é a etiologia congénita mais frequente, no entanto, outras causas implicam intervenção, podendo existir mais de uma alteração das vias aéreas. Destacamos a utilidade da faringolaringobroncofibroscopia que possibilita o estudo das vias aéreas e um diagnóstico preciso.

**Palavras-chave: estridor, lactente, faringolaringobroncoscopia**

---

---

**PD-134 - (18SPP-4766) - PALIDEZ MUCOCUTÂNEA:  
A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana Isabel Sequeira<sup>1</sup>; Mariana Costa<sup>1</sup>; Vera Gonçalves<sup>1</sup>; Isabel Guerra<sup>2</sup>; Ana Catarina Carneiro<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 2 - Centro Materno Infantil do Norte

**Introdução / Descrição do Caso:** A ferropenia é a causa mais frequente de anemia na criança, contudo, existem outras entidades a considerar. Sendo a anemia um sinal e não um diagnóstico final, o objetivo da abordagem é determinar a causa do desequilíbrio entre a destruição e a produção de eritrócitos. Os autores descrevem o caso clínico de um menino de 27 meses de idade, com antecedentes de prematuridade de 33 semanas e refluxo vesicouretral grau V bilateral, que apresentava palidez mucocutânea observada em consulta de rotina, sem mais alterações. Havia referência a 2 episódios febris, interpretados como intercorrências víricas, o primeiro um mês antes e o segundo 15 dias antes da consulta. Sem história de astenia, perda hemática ou ingestão medicamentosa. O hemograma revelou anemia (Hb 5,9 g/dL) normocítica e normocrômica e reticulocitopenia, sem alteração

nas restantes linhas celulares, no esfregaço de sangue periférico ou na hemoglobina F. Sem critérios analíticos de hemólise nem de ferropenia. O estudo da função renal não revelou alteração. Neste contexto, assumiu-se como hipótese de diagnóstico a eritroblastopenia transitória da infância (ETI) e foi internado para vigilância. Em D3 efetuou transfusão sanguínea por descida sintomática do valor da hemoglobina e persistência da reticulocitopenia, tendo evoluído favoravelmente. Sem evidência de infeção ativa no estudo virológico. **Comentários / Conclusões:** A ETI é uma anemia arregenerativa aguda moderada a grave subsequente à supressão temporária da eritropoiese. É uma condição incomum, benigna e auto-limitada e deve ser equacionada perante uma criança saudável com anemia arregenerativa, sobretudo na faixa etária entre um e os quatro anos de idade. Os autores pretendem relembrar a existência desta entidade, evitando abordagens desnecessárias.

**Palavras-chave:** anemia, reticulocitopenia, eritroblastopenia

---

**PD-135 - (18SPP-4767) - VASCULITE PÓS INFECCIOSA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ivana Cardoso<sup>1</sup>; Isabel Ayres Pereira<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Diana Moreira<sup>1</sup>; Lúcia Rodrigues<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução/Descrição do Caso:** As vasculites, primárias ou secundárias, manifestam-se por variadas formas de apresentação clínica, dependentes do local e tamanho do vaso envolvido e do grau de inflamação. Sexo feminino, 7 anos, história familiar e pessoal irrelevante. Quadro de lesões cutâneas papulares eritematosas de agravamento progressivo, dor no punho e perna esquerdos com claudicação desde há 4 dias, e febre desde há 1 dia. Referencia a infecção respiratória superior na semana anterior. Já medicada com flucloxacilina há 3 dias por celulite do punho esquerdo. Apresentava lesões papulares eritematosas, centro azulado, nos membros superiores e inferiores (MS; MI). Dor e limitação à mobilização do MS e MI esquerdos. Edema e calor do punho esquerdo, sem rubor. Edema no 1/3 inferior da perna esquerda, sem calor ou rubor.

Da investigação destacava-se: marcadores inflamatórios aumentados; TASO 1580 UI/ml; hepatite

com hipoalbuminemia; tenossinovite do punho e peroneal esquerdas com radiografia normal; Sero-logia *Mycoplasma pneumoniae* IgM equivoco e IgG 58 RU/ml, restantes serologias negativas. Estudo imunológico, IGRA e hemocultura negativos.

Iniciou flucloxacilina ev. Em D8, por agravamento clínico e analítico, alterada antibioterapia para ceftriaxone e azitromicina e realizou IG ev, sem melhoria.

A biópsia cutânea foi sugestiva de vasculite aguda, vasos pequenos e de médio calibre, com necrose fibrinóide. Exame oftalmológico e cardíaco normais. Iniciou metilprednisolona ev em D10/11 com melhoria clínica e analítica, tendo alta em D21, assintomática.

**Comentários / Conclusões:** Após investigação exaustiva, o caso é sugestivo de vasculite pós-infecciosa. A apresentação exuberante e evolução atípicas salientam o elevado índice de suspeição necessário ao diagnóstico e seu tratamento atempado.

**Palavras-chave:** Vasculite, Exantema, Tenossinovite

---

**PD-136 - (18SPP-4327) - PRIMEIRAS CONSULTAS DE PEDIATRIA GERAL – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Vicente Rey Y Formoso<sup>1</sup>; Sara Gomes<sup>1</sup>; Tiago Magalhães<sup>1</sup>; Joana Jardim<sup>1</sup>; João Luís Barreira<sup>1</sup>; Ana Maia<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria - Hospital Pediátrico Integrado do C. H. São João

**Introdução e Objectivos:** A consulta de Pediatria Geral (PG) é o principal elo de ligação entre os Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Terciários, representando também um recurso ímpar no seguimento de doentes provenientes do serviço de urgência (SU) e internamento. O objetivo do trabalho foi caracterizar as primeiras consultas de PG agendadas num hospital terciário durante o ano de 2016.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo baseado nos registos clínicos das primeiras consultas de PG. Foram analisados os seguintes parâmetros: género, idade, proveniência, tempo de espera pela consulta, motivo de referência, diagnóstico (ICD-9-CM), exames auxiliares de diagnóstico pedidos e encaminhamento dos doentes.

**Resultados:** Em 2016 foram efetuadas 2504 consultas de PG das quais 847 corresponderam a

primeiras consultas (966 agendadas–12.3% de faltas), com um tempo médio de espera de 32,11 dias. A mediana de idades foi de 3.2 anos. 51.6% dos doentes foram referenciado dos CSP, 27.3% do SU e 11,2% do internamento de Pediatria. Os principais motivos de referência foram: sibilância recorrente, infeções urinárias e alterações na evolução estatura-ponderal. 15.7% dos doentes tiveram alta para os CSP na 1ª consulta e 19.1% foi referenciado para outras (sub)especialidades. **Conclusões:** A consulta de PG presta cuidados a um grande número de doentes com as mais variadas patologias, havendo uma maior preponderância de doentes referenciados a partir dos CSP. A média do tempo de espera e a taxa de acessibilidade (33.8%) refletem a boa capacidade de resposta por parte do hospital. No entanto, a taxa de faltas é muito elevada, o que pode constituir um factor limitante na eficácia das referências e cujo motivo merece ser investigado.

**Palavras-chave:** **Pediatria Geral, Casuística, Primeira Consulta, Hospital Terciário, Ambulatório, Referência**

---

---

**PD-137 - (18SPP-4492) - WHY, WHEN AND WHERE DO NEWBORNS NOT ONLY GET SICK BUT ALSO DIE IN SÃO TOMÉ AND PRÍNCIPE? – A CASE-CONTROL STUDY**

Alexandra Vasconcelos<sup>1</sup>; Rita Coelho<sup>2</sup>; Ana Miranda<sup>2</sup>; Ana Sequeira<sup>3</sup>; Swasilanne Sousa<sup>4</sup>; Nelson Bandeira<sup>4</sup>; João Luís Baptista<sup>5</sup>; Filomena Pereira<sup>1</sup>; Maria Do Céu Machado<sup>6</sup>

1 - Unidade de Clínica Tropical - Global Health and Tropical Medicine, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE; 3 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa; 4 - Hospital Dr. Ayres de Menezes, República Democrática de São Tomé e Príncipe; 5 - Professor Convidado da Faculdade Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; 6 - Professora de Pediatria da Faculdade de Medicina de Lisboa, Universidade de Lisboa

**Introdução e Objectivos:** Neonatal deaths in São Tomé and Príncipe account for about 43% of all under-5 deaths, major gaps exist in its understanding.

**Objectives:** Identify ante-intra-postpartum risk factors and analyse characteristics of neonatal morbi-mortality.

**Metodologia:** Case-control study: stillbirths and sick newborns (NB) with  $\geq 32$  week's gestation or  $\geq 1500$ g were eligible cases. Those healthy  $\geq 28$  days were controls. Results presented are from first phase recruitment from mothers' and NB medical

records, supplemented with a questionnaire applied by the investigator, data was analyzed using SPSS 23. Informed consent was obtained from 132/675 mothers enrolled, 134 NB (2 twins) observed. Thirty five cases and 41 controls NB were followed-up.

**Resultados:** Pregnant women medium age was 26 years (23% adolescents), 23% without antenatal care. Primary education was attended by 57%, secondary by 63%, 7% were illiterate. One positive test was found of a total of 96 on-site-rapid-syphilis-test undertaken. HIV or malaria were not detected, three infected with HBV. Newborns (134) morbi-mortality: 10 preterm, 12 birth asphyxia, 30 risk of neonatal and 8 invasive infections, 8 fetal growth restriction, 5 microcephaly, 4 minor congenital anomalies and one death in the first 24h of life due to congenital lung anomaly. Comparing cases (35) and controls (41) indicated that low birth-weight ( $< 2500$ g), meconium and caesarean section were associated with morbidity. No deaths verified in the 76 babies' followed-up.

**Conclusões:** Although morbidity in the NB studied is high (59%), the small number enrolled does not allow to draw more conclusions. However, at the completion of this study we will be able to do so and to design an intervention algorithm in order to achieve peri-neonatal morbi-mortality reduction.

**Palavras-chave:** neonatal morbi-mortality, São Tomé and Príncipe, ante-intra-postpartum risk factors

---

---

**PD-138 - (18SPP-4665) - EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS E PSICOEDUCAÇÃO NOS PROBLEMAS DE SONO NO LACTENTE: REVISÃO DA LITERATURA**

Constança Santos<sup>1</sup>; João Picoito<sup>2</sup>; Ricardo Costa<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Cova da Beira; 2 - Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Hospital Pediátrico de Coimbra - CHUC

**Introdução e Objectivos:** Os problemas de sono são um dos principais motivos de consulta no primeiro ano de vida, sendo reportados por 20% dos pais, com consequências quer para o lactente quer para os pais. As intervenções comportamentais incluem métodos de extinção, bedtime fading e rotinas de deitar positivas e têm como objetivo promover a autorregulação do bebé, no entanto, não são consensuais. Assim, o presente trabalho pretende avaliar a eficácia das intervenções comportamentais e psicoeducação nos problemas de sono no lactente.

**Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa da literatura na base de dados médica PubMed até Junho de 2017 com os termos “infant”, “sleep”, “behaviour”, “intervention”, incluindo estudos que reportassem intervenções dirigidas aos problemas de sono. Foram excluídos estudos em crianças com

comorbilidades, sob medicação e relatos de caso.

**Resultados:** Foram incluídos 24 estudos na análise qualitativa, incluindo 13 estudos aleatorizados controlados. Destes, 15 estudos avaliaram psicoeducação parental e 12 avaliaram medidas comportamentais, dos quais 11 com medidas de extinção. Em 11 estudos, a intervenção foi iniciada nos primeiros 6 meses de vida. A maioria dos estudos mostrou redução no número de despertares e refeições noturnas e no tempo acordado. 5 estudos mostraram melhoria dos sintomas depressivos maternos, enquanto 2 estudos não mostraram diferença.

**Conclusões:** As intervenções comportamentais e psicoeducação são eficazes na prevenção e resolução dos problemas de sono do lactente. O efeito na depressão materna não é tão evidente, provavelmente pela sua origem multifatorial. Pouco se sabe sobre os efeitos a longo prazo na regulação do eixo hipotálamo-hipófise-suprarenal e na vinculação, particularmente em lactentes com menos de 6 meses, merecendo particular atenção.

**Palavras-chave:** sono, lactente, intervenção comportamental

---

---

**PD-139 - (18SPP-4792) - MASTOIDITE AGUDA: CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE PEDIATRIA**

Sofia Costa<sup>1</sup>; Inês Belo<sup>1</sup>; Alexandra Luz<sup>1</sup>; Pascoal Moleiro<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Leiria

**Introdução e Objectivos:** A mastoidite aguda é a complicação mais frequente da otite média aguda (OMA), sendo esta um dos motivos mais frequentes de recurso à urgência pediátrica.

Procurou caracterizar-se os casos de mastoidite aguda, e encontrar eventuais factores de risco associados a complicações e a maior duração de internamento.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de doentes internados com o diagnóstico de mastoidite aguda num serviço de Pediatria, de 2010 a 2016. Para a análise estatística foi utilizado SPSS 22® ( $\alpha=0,05$ ).

**Resultados:** Obtivemos 46 casos, 63% do sexo masculino, com média de idades de 5,8 anos. Estavam já sob antibioterapia oral para OMA 13 casos. Os sintomas e sinais mais frequentes foram otalgia (69,6%), febre (68,1%), dor ao toque (78,3%), rubor

(65,2%), edema (63%) e abaulamento do pavilhão auricular (60,9%). A duração média de internamento foi de 3,6 dias. A tomografia computadorizada foi realizada em 50% da amostra. O ceftriaxone foi o antibiótico mais utilizado (69,6%), seguido do cefuroxime (23,9%). Em 30,4% da amostra foi realizada corticoterapia. Registaram-se complicações em 7 casos (15,2%).

Não foi encontrada relação com significado estatístico entre a idade, antecedentes de patologia do foro de otorrinolaringologia (ORL) ou antibioterapia prévia e aduração do internamento/existência de complicações.

**Conclusões:** Obtivemos mais casos do sexo masculino, conforme a literatura, no entanto não se verificou um maior número de complicações em crianças com idade inferior a 24 meses. No entanto a amostra é pequena o que pode, em parte, justificar o resultado.

**Palavras-chave:** Mastoidite aguda, complicações

---

---

**PD-140 - (18SPP-4793) - GASTRENERITE COMPLI-CADA COM DESIDRATAÇÃO: ABORDAGEM NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA**

Pedro Martins Da Silva<sup>1</sup>; Joana Ribeiro<sup>1</sup>; Pascoal Moleiro<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

**Introdução e Objectivos:** A GEA tem como principal complicação a desidratação, responsável pela maioria da morbimortalidade decorrente. **Objetivos:** Caracterização dos casos de desidratação decorrentes de GEA num Serviço de Pediatria e verificação do cumprimento do protocolo clínico vigente no mesmo.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo analítico, com consulta dos processos de doentes internados na Unidade de Internamento de Curta Duração e na Enfermaria de Pediatria com critérios de GEA e desidratação moderada e grave, entre jan/2015 e dez/2016. Utilizado o Protocolo Clínico em vigor no Serviço.

**Resultados:** Foram identificados 45 casos, com mediana de idades 3,5A. 30% tinham contexto de doença conhecida. 7% realizaram vacina antirotavírus. Quanto à apresentação clínica, 73% apresentavam febre, 49% dor abdominal e apenas 9%

não cursaram com vômitos. A pressão arterial foi medida em 56%, a frequência cardíaca em 44% e o peso em 87%. Apenas em 42% havia acesso a peso anterior. 18% apresentavam sinais de desidratação grave. Realizada gasimetria venosa em 42%, 24% com acidose metabólica. 36% realizaram pesquisa de antígenos virais nas fezes, 11% com Rotavírus. 11% com *S. typhimurium* e 2% *S. enteriditis* isolados nas fezes. 40% realizaram solução de reidratação oral, 30% bólus de soro fisiológico e 98% fluidoterapia endovenosa. 24% realizaram ondansetron e 6% antibioterapia. 98% apresentaram boa evolução clínica, com uma duração mediana de internamento de 3 dias.

**Conclusões:** Constatou-se que na maioria das situações (>90%) não foi cumprido rigorosamente o Protocolo Clínico em vigor, sendo a ausência de tentativa de hidratação oral, indicada nos casos de desidratação moderada, o parâmetro menos cumprido, a par do cálculo do défice de volume quando administrada fluidoterapia endovenosa.

**Palavras-chave:** gastroenterite aguda, desidratação

---

---

**PD-141 - (18SPP-4796) - RABDOMIÓLISE, O QUE SABEMOS?**

Nádia Silva Santos<sup>1</sup>; Luís Rodrigues<sup>1</sup>; António Guerra<sup>1</sup>; Susana Gomes<sup>1</sup>; Carla Cruz<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E., Évora, Portugal

**Introdução e Objectivos:** A rabdomiólise na criança manifesta-se habitualmente por mialgia e fraqueza muscular; o diagnóstico é laboratorial, sendo a elevação sérica da creatina-quinase (CK) o achado mais sensível. A insuficiência renal aguda é uma complicação temida, com incidência estimada de 5 a 42%.

**Metodologia:** Análise retrospectiva e descritiva dos processos clínicos dos doentes admitidos no Serviço de Urgência (SU) de um hospital nível II, de 2011 a 2016, com CK sérica  $\geq 1000$  U/L.

**Resultados:** Foram incluídos 44 doentes, 32 do sexo masculino, com mediana etária de 8 anos. A maioria (82%) apresentava mialgias, incapacidade para a marcha (66%) e febre (78%). A sintomatologia respiratória ou gastrointestinal foi comum; apenas num caso foi descrita colúria. O valor médio de CK foi 5642U/L, mediana 2434 U/L [1039;60842], 4 casos acima de 15000 U/L.

Foram internados 33 doentes, destes todos receberam hidratação endovenosa e nenhum evoluiu para insuficiência renal.

A etiologia viral foi identificada em 16 doentes, sendo o Influenza A e Coxsackie B os vírus mais frequentes. Em 8 doentes o exercício físico prévio parece ter sido o fator desencadeante/agravamento. Em 4 doentes a causa foi doença neuromuscular (sarcoglicanopatia) e em 2 foi eletrocussão. Dos restantes não se conseguiu identificar a etiologia.

**Conclusões:** No nosso estudo a maioria dos casos de rabdomiólise foi auto-limitada e a evolução mais favorável do que o descrito na literatura. Não se verificou correlação entre o valor de CK e a gravidade clínica. A investigação de patologia neuromuscular foi determinada pela ausência de normalização do CK ou pela coexistência de outros sinais clínicos. Permanece controverso o limiar a partir do qual é necessária hospitalização e hidratação endovenosa.

**Palavras-chave:** Rabdomiólise, Creatina-quinase (CK), Mialgia

---

---

**PD-142 - (18SPP-4379) - ALERGIA ÀS PROTEÍNAS DE LEITE DE VACA – APRESENTAÇÃO ATÍPICA**

Joana Soares<sup>1</sup>; Sofia Pimenta<sup>1</sup>; Tiago Branco<sup>1</sup>; Ido-linda Quintal<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, CHTS

**Introdução / Descrição do Caso:** A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma reação imunológica reprodutível e específica a proteínas do leite de vaca (PLV). É a alergia alimentar mais frequente abaixo dos 3 anos. Criança de 18 meses, sexo masculino. Sem antecedentes patológicos de relevo. Fez aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, altura em que iniciou diversificação alimentar sem intercorrências. Aos 12 meses iniciou vômitos alimentares pós-prandiais esporádicos, sem relação com nenhum alimento específico e sem outra sintomatologia. Aos 18 meses referencia vômitos diários isolados. Mantinha boa evolução estaturoponderal e psicomotora. Do estudo realizado salienta-se IgE total elevada; RAST positivo para PLV

( $\beta$ -lactoglobulina, caseína e lactoalbumina). Iniciou dieta de evicção de PLV, ficando assintomático.

**Comentários / Conclusões:** A APLV é um diagnóstico desafiador, assim é essencial um elevado índice de suspeição. Na maioria dos casos a APLV surge nas primeiras semanas após a introdução do leite de fórmula, sendo raro o diagnóstico após os 12 meses. As manifestações clínicas mais comuns são gastrointestinais e dermatológicas. O diagnóstico baseia-se na clínica e na resolução dos sintomas após a introdução de dieta de evicção. No tratamento é fundamental uma dieta rigorosa de evicção de PLV. O caso clínico evidencia que os sintomas não aparecem sempre na idade esperada o que pode atrasar o diagnóstico. Demonstra ainda que a evicção de PLV melhora significativamente a qualidade de vida da criança e diminui a ansiedade dos pais.

**Palavras-chave:** Alergia à proteína leite vaca

---

---

**PD-143 - (18SPP-4385) - ADENOMEGALIA AXILAR: BARTONELLA HENSELAE VS TOXOPLASMA GONDII**

Sara Madureira Gomes<sup>1</sup>; Vicente Rey Y Formoso<sup>1</sup>; Rita Moita<sup>1</sup>; Helena Barroca<sup>2</sup>; Ana Maia<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João; 2 - Serviço Anatomia Patológica, Centro Hospitalar São João

**Introdução / Descrição do Caso:** As adenomegalias são motivo frequente de recurso à consulta de Pediatria Geral (PG). Tanto a infeção por *Bartonella henselae* como por *Toxoplasma gondii* são doenças benignas, auto-limitadas cuja forma de apresentação pode ser adenomegalia isolada. Foram referenciados à consulta de PG dois adolescentes (A e B) por adenomegalia axilar direita, com 11 e 16 anos, do género feminino e masculino e com um tempo de evolução de 1 e 4 meses, respetivamente. Em A havia história de exposição vertical ao VIH, não sendo de referir antecedentes patológicos em B. Em ambos foi documentado contacto frequente com gatos. Serologia para *Bartonella henselae* negativa em A e B; a ecografia

revelou adenomegalias únicas (3x2cm) e (2,3x1cm) respetivamente. Face à persistência da adenomegalia, foi efetuada biópsia por agulha fina em ambos os casos com o seguinte resultado: A - processo inflamatório granulomatoso necrotizante, B - compatível com características reativas. Em A foi identificada por PCR, positividade para *Bartonella henselae*. Em B obteve-se a confirmação de Toxoplasmose (serologia IgM positiva para *Toxoplasma gondii*).

**Comentários / Conclusões:** Apesar de se tratarem de dois casos com uma apresentação sobreponível, são duas situações etiopatogénicas diferentes onde a clínica nem sempre é elucidativa; salientando-se a importância da interação multidisciplinar entre os vários exames complementares de diagnóstico e a história clínica.

**Palavras-chave:** adenomegalia, ecografia, biópsia, *Bartonella henselae*, *Toxoplasma gondii*

---

---

**PD-144 - (18SPP-4389) - CORRIMENTO MAMÁRIO SANGUINOLENTO**

Ana Isabel Igreja<sup>1</sup>; Paulo Ribeiro Santos<sup>1</sup>; Miguel Cunha<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E., Unidade de Vila Real; 2 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E., Unidade de Chaves

**Introdução / Descrição do Caso:** O corrimento mamário sanguinolento é uma ocorrência rara na infância. Geralmente, encontra-se associado a ectasia benigna dos ductos mamários. Lactente do sexo masculino. Gestação sem intercorrências com diagnóstico pré-natal de artéria umbilical única e macrossomia. Parto distócico às 38 semanas sem complicações. Confirmada macrossomia (Peso ao nascimento 5950g – P>97). Internamento na UCERN por taquipneia transitória do recém-nascido, hipoglicemias sintomáticas e persistência do canal arterial. Boa evolução clínica com alta ao 8º dia de vida. Sem intercorrências de relevo até aos 3 meses de vida, altura em que é constatada emissão espontânea de conteúdo acastanhado/sanguinolento pelo mamilo direito. Sem história de traumatismo ou noção de altera-

ção do tamanho das mamas. Ao exame objetivo destaque para tumefação sub-areolar bilateral. Confirmado corrimento sanguinolento da mama direita. Realizou ecografia mamária que orientou para diagnóstico de ectasia benigna dos ductos mamários. Aconselhada apenas a não manipulação local. Resolução sintomática antes dos 6 meses.

**Comentários / Conclusões:** A etiologia do corrimento mamário sanguinolento é distinta na criança e no adulto. No adulto esta sintomatologia pode estar relacionada com patologia neoplásica. Na infância esta ocorre, mais frequentemente, associada a ectasia benigna dos ductos mamários, caracterizada histologicamente por dilatação dos ductos mamários com inflamação associada e subsequente fibrose. A sua etiologia é desconhecida e o diagnóstico é confirmado por ecografia. Nas crianças a remissão é espontânea e o risco de malignização é diminuto, pelo que deve ser evitada a realização de procedimentos diagnósticos invasivos.

**Palavras-chave:** corrimento mamário sanguinolento, ectasia benigna dos ductos mamários

---

---

**PD-145 - (18SPP-4404) - PNEUMOMEDIASTINO COMO COMPLICAÇÃO DE PNEUMONIA POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE**

Helena Ferreira<sup>1</sup>; Dinis Sousa<sup>1</sup>; Liliana Macedo<sup>1</sup>; Marta Santalha<sup>1</sup>

1 - Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães

**Introdução / Descrição do Caso:** O pneumomediastino espontâneo é uma patologia rara em idade pediátrica. É mais frequente em crianças com asma, mas outros desencadeantes podem estar presentes, nomeadamente infeções do trato respiratório.

Criança de 9 anos, sexo masculino, com antecedentes de rinoconjuntivite alérgica, recorre à urgência por tosse irritativa com agravamento progressivo em uma semana, associada a toracalgia, dispneia e odinofagia de início súbito. Sem febre ou outros sintomas. Sem antecedentes de asma, traumatismo ou ingestão de fármacos. À admissão apresentava-se taquipneico, com tiragem intercostal, sem outros sinais de dificuldade respiratória. A auscultação pulmonar revelou murmúrio vesicular simétrico, com sibilos expiratórios. A palpação do cavado supraclavicular esquerdo apresentava crepitações subcutâneas. Analiticamente com leu-

cócitos  $16,3 \times 10^3/uL$ , proteína C reativa 10,5 mg/L e discreta hipocapnia sem hipoxemia. A telerradiografia torácica demonstrou infiltrado perihilar bilateral com ar no mediastino (pneumomediastino) e ar nos tecidos moles da região supraclavicular esquerda (enfisema subcutâneo). A tomografia computadorizada torácica revelou moderado pneumomediastino e câmara de gás supra-clavicular e peri-esofágica. O doente foi internado com salbutamol inalado, oxigenoterapia por máscara de alto débito e azitromicina, com melhoria clínica e imagiológica. As serologias confirmaram uma infeção aguda por *M.pneumoniae*.

**Comentários / Conclusões:** O pneumomediastino manifesta-se essencialmente por toracalgia, dispneia e tosse, sendo o enfisema subcutâneo um achado altamente específico. Apesar da sua raridade, tem bom prognóstico, necessitando apenas de tratamento de suporte, baseado em analgesia, repouso e evicção de manobras que aumentem a pressão pulmonar.

**Palavras-chave:** enfisema subcutâneo, pneumomediastino, *Mycoplasma pneumoniae*

---

---

**PD-146 - (18SPP-4569) - A RECORRÊNCIA POR VEZES TEM RAZÃO...**

Denise Banganho<sup>1</sup>; Filipa Durão<sup>1</sup>

1 - Hospital de São Bernardo - Centro Hospitalar de Setúbal

**Introdução / Descrição do Caso:** As tumefações orbitofaciais compreendem causas congénitas, adquiridas como inflamação, infeção ou traumatismo e neoplásicas. Apresentamos o caso de uma criança de 29 meses do sexo masculino que recorre ao serviço de urgência por edema palpebral e frontal esquerdos, com 24h de evolução, sem outros sintomas associados, sem fator desencadeante identificável. Salientam-se vários episódios recorrentes no último ano, com 3 dias de duração, por vezes com saída de exsudado. Na observação destacava-se edema da pálpebra superior e região frontal esquerdas, com cerca de 5cm de maior eixo, sem sinais inflamatórios e pequena porta de entrada central com cerca de 2mm, sem exsudado associado.

Realizou ecografia das partes moles que revelou trajeto fistuloso desde lesão dérmica com extensão aparentemente intracraniana (provável quisto dermoide frontotemporal congénito com fistula cutânea). Para melhor caracterização da lesão realizou RMN CE: Quisto dermoide com trajeto fistuloso à pele. Foi encaminhado a consulta de neurocirurgia pediátrica para avaliação.

**Comentários / Conclusões:** Os quistos dermoides localizam-se, em 84% dos casos, ao nível da cabeça e do pescoço. Raramente se apresentam com supuração, contudo a associação a um sinus superficial eleva a probabilidade de existência de trajeto fistuloso intracraniano. Estão descritos apenas 4 casos semelhantes na literatura, apenas dois dos quais em crianças.

O tratamento é cirúrgico e pressupõe a sua excisão completa.

**Palavras-chave: Quisto Dermoide**

---

---

**PD-147 - (18SPP-4623) - A IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO CLÍNICA – CASO CLÍNICO**

Sara Mosca<sup>1</sup>; Vanessa Costa<sup>1</sup>; Sandra Rocha<sup>2</sup>; Joaquim Reis<sup>3</sup>; Lurdes Morais<sup>1</sup>; Ana Ramos<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço de Neurocirurgia, Hospital Santo António, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** Sintomas como o gemido, a irritabilidade e recusa alimentar orientam para vários diagnósticos possíveis, a abordagem inicial passa pela exclusão de causas infecciosas, condicionando os exames auxiliares de diagnóstico. Este caso clínico chama a atenção para causas mais raras que justifiquem os sintomas iniciais.

**Caso Clínico:** Lactente de 3 meses, com 2 internamentos prévios por bronquiolite (aos 1 e 2 meses de idade).

Assintomática até ao dia da admissão, altura em que inicia irritabilidade, gemido intermitente e recusa alimentar. Ao exame objetivo apresentava-se hemodinamicamente estável, com um choro irritado à manipulação, uma fontanela anterior cheia, normotensa e pulsátil. Analiticamente com

elevação dos parâmetros inflamatórios (leucócitos 23600/uL; PCR 128,9 mg/L) e exame citoquímico do líquor sem alterações. Internada sob antibioterapia empírica.

Durante o internamento constatado um agravamento clínico progressivo, com gemido constante, instabilidade hemodinâmica, culminando na transferência para a unidade de cuidados intensivos.

No decurso da investigação, a ecografia transfontanelar e RMN cerebral revelaram hematomas subdurais subagudos tardios/crónicos. Avaliação por Oftalmologia com evidência de hemorragias retinianas bilaterais extensas.

**Comentários / Conclusões:** Quando a evolução clínica não é a esperada, obriga-nos a alargar o espectro da investigação. A apresentação subaguda dos hematomas subdurais num lactente pode ser subtil, com irritabilidade, alteração estado consciência e vômitos. Os diagnósticos diferenciais do hematoma subdural nesta idade e os achados oftalmológicos, incluem coagulopatias, doenças do metabolismo e síndrome do bebé abanado.

**Palavras-chave:** Irritabilidade, Hematoma subdural, Hemorragia retiniana

---

---

**PD-148 - (18SPP-4681) - ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR – UM CASO DE MENINGITE**

Joana Monteiro<sup>1</sup>; Catarina Borges<sup>1</sup>; Tânia Mendo<sup>1</sup>; Sónia Fernandes<sup>1</sup>

1 - Hospital José Joaquim Fernandes

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** Na meningite, quer o diagnóstico, quer a terapêutica como a deteção precoce das complicações, são fundamentais tanto para prognóstico como para a mortalidade. A ecografia, exame efectuado à cabeça do doente e isento de radiações, torna-se um auxiliar precioso ao permitir avaliar tanto as alterações iniciais como a confirmação de eventuais complicações.

**Descrição:** Trata-se de um lactente do sexo masculino, 3 meses, terceiro filho, com antecedentes pessoais e familiares irrelevantes. História de febre, com evolução de 24 horas e recusa alimentar. À entrada tem um aspeto séptico e irritabilidade. Realiza hemograma com Hb 9,9g/dl, hematócrito 30,4%, leucócitos 4320mm<sup>3</sup>, neutrófilos 46,4%, linfócitos 8,8%; PCR 29mg/dL; hemocultura negativa;

urocultura negativa e PL com 2 830 cél/mm<sup>3</sup> (predomínio de PMN), hiperproteínorraquia (195 mg/dL) e hipoglicorraquia (3mg/dL). Inicia antibioterapia (ampicilina e cefotaxime) que cumpre durante 10 dias, tendo sido identificado um Haemophilus influenza não b. Em D5, a ecografia transfontanelar revela pequeno hematoma subdural à direita, fímbrias, coleções na região subaracnóideia a envolver o córtex (pús?) e ventriculite. Assiste-se a uma evolução clínica favorável, ficando apirético em D2, sendo em D12, o exame neurológico normal. Repete a ecografia transfontanelar que persiste alterada, motivando a realização de uma ressonância magnética que confirma os achados.

**Comentários / Conclusões:** **Conclusão:** Apresentamos o caso para valorizar a importância da ecografia transfontanelar, exame de cabeça, na monitorização clínica desta patologia.

**Palavras-chave:** Ecografia transfontanelar, Meningite

---

---

**PD-149 - (18SPP-4772) - ERITEMA NODOSO – UM AGENTE POUCO COMUM**

Tiago Branco<sup>1</sup>; Sofia Pimenta<sup>1</sup>; Joana Soares<sup>1</sup>; Ana Leite<sup>1</sup>; Rosa Barbosa<sup>1</sup>; Nuno Ferreira<sup>1</sup>; Carla Brandão<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

**Introdução / Descrição do Caso:** O Eritema Nodoso (EN) é o tipo mais frequente de paniculite em idade pediátrica. De etiologia frequentemente idiopática, pode ser associado a uma ampla variedade de doenças, nomeadamente infecciosas e fármacos. O EN é uma reação de hipersensibilidade do tecido adiposo subcutâneo, com aparecimento súbito de nódulos eritematosos, duros, dolorosos e simétricos, normalmente na superfície anterior dos membros inferiores (MIs). Criança de 30 meses, sexo masculino. Recorre ao SU por febre alta, dor abdominal em cólica e dejeções líquidas sanguinolentas com 2 dias de evolução. História de consumo de água de poço. Sem alterações ao exame físico. Hemoleucograma, ionograma e função renal sem alterações; PCR 75mg/L. Internado para vigilância e tratamento de suporte. Em D3 de internamento identificadas lesões nodulares, eritematosas na

superfície extensora dos MIs, compatíveis com EN sendo medicado com anti-inflamatório não esteroide (AINE). Isolamento de Salmonella grupo B na coprocultura. Alta em D6 de internamento com resolução da sintomatologia gastrointestinal e melhoria progressiva das lesões de EN. Criança de 10 anos, sexo masculino. Recorre ao SU por lesões papuloeritematosas na face anterior dos MIs com 1 dia de evolução compatíveis com EN, sem outra sintomatologia associada. Alta medicado com AINE e orientado para consulta externa para reavaliação e realização de estudo etiológico. Resolução das lesões de EN e isolamento de Salmonella grupo B na coprocultura. **Comentários / Conclusões:** O EN é uma doença autolimitada na maioria dos casos. O tratamento do EN consiste no tratamento da causa subjacente, quando conhecida, e analgesia. Pretende-se realçar a salmonelose como diagnóstico diferencial de EN em idade pediátrica.

**Palavras-chave:** Eritema nodoso, Salmonelose

---

---

**PD-150 - (18SPP-4597) - MASTOIDITE AGUDA: EXPERIÊNCIA DE 17 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Nuno Serra De Almeida<sup>1</sup>; Mafalda Santos<sup>1</sup>; Dora Gomes<sup>1</sup>; Catarina Resende<sup>1</sup>; Lígia Ferreira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

**Introdução e Objectivos:** A otite média aguda é uma das infeções mais frequentes em idade pediátrica e apresenta uma elevada taxa de resolução espontânea. Contudo, há mais de duas décadas que surgem relatos do aumento da incidência da sua principal complicação, a mastoidite aguda. O objetivo deste trabalho foi caracterizar os casos de mastoidite aguda internados no Serviço de Pediatria de um hospital de nível II num período de 17 anos.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo dos processos clínicos das crianças e adolescentes internados por mastoidite aguda entre 1 de Janeiro de 2000 e 31 de Dezembro de 2016.

**Resultados:** Houve um total de 118 internamentos, com idade entre os 3 meses e os 17 anos, com mediana de 6 anos. Verificou-se um aumento do número de internamentos ao longo dos anos. Em

50% dos casos havia o diagnóstico prévio de otite média aguda estando 56 casos (94,9%) sob antibioterapia oral, 27 casos (23,2%) com amoxicilina e ácido clavulânico, e com duração média 3 dias. Todos os casos apresentavam sinais inflamatórios retro auriculares, 50,8% apresentava febre e em 39,8% existia otorreia à admissão. Em 32 casos (27,1%) foi realizada cultura da otorreia tendo sido identificado microrganismo em 20 (16,9%). O microrganismo mais frequentemente identificado foi *Pseudomonas aeruginosa* (16 casos). Seis casos (5,1%) foram complicados de abscessos extracranianos, necessitando 5 deles de drenagem cirúrgica.

**Conclusões:** A mastoidite aguda continua a ser uma entidade a considerar, registando-se uma tendência de aumento da sua incidência ao longo dos anos deste estudo. O seu tratamento conservador demonstrou bons resultados, com 5,1% de complicações comparável aos melhores relatos na literatura.

**Palavras-chave:** Mastoidite, Antibioterapia, Tratamento, Complicações, Casuística

---

---

**PD-151 - (18SPP-4737) - ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ AOS 6 MESES DE IDADE – A EXPERIÊNCIA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE**

Inês Medeiros<sup>1</sup>; Fábria Carvalho<sup>1</sup>; Edgar Neves<sup>2</sup>; Almerinda Pereira<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Instituto Marquês Valle Flor, São Tomé e Príncipe

**Introdução e Objectivos:** A Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até aos seis meses de vida. A amamentação em São Tomé e Príncipe (STP) é uma prática comum, mas a introdução precoce de leite de vaca e de outros alimentos podem constituir problemas de saúde pública. **Objetivo:** avaliação da prevalência do AME até aos 6 meses em crianças residentes em STP.

**Metodologia:** Estudo transversal e descritivo de 79 crianças entre os 6 e os 24 meses, observadas em consulta de Pediatria Geral. Considerou-se significância estatística  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Amostra de 79 crianças, idade média de  $13 \pm 5,3$  meses, 64/79 (81,0%) sob AME até aos 6 meses, 15/79 (18,9%) com introdução de outro tipo de alimento antes dos 6 meses. Mediana de início de outro tipo de leite: 2,5 meses (mínimo 2,

máximo 12 meses). Idade média de início da diversificação alimentar:  $4,6 \pm 1,1$  meses (mínimo 2 meses, máximo 6 meses). Antes dos 6 meses, o leite de vaca foi introduzido em 4/15 (22,7%) lactentes, a fórmula láctea em 4/15 (22,7%) e a diversificação alimentar foi registada em 13/15 (86,7%) lactentes. Não se encontrou significância estatística entre o abandono do AME antes dos 6 meses e as variáveis demográficas em estudo: baixo nível de escolaridade, idade jovem da mãe, mãe solteira -  $p > 0,05$ .

**Conclusões:** Realça-se uma elevada prevalência de AME durante os primeiros 6 meses de vida (81,0%), mas um desmame precoce do aleitamento materno. Não se verificou uma relação significativa entre o AME e os fatores de risco estudados, podendo-se inferir a existência de fatores socioculturais, políticos e institucionais. Estratégias políticas de apoio à amamentação continuam a ser necessárias para prevenir a desnutrição infantil e doenças infecciosas, nos países em desenvolvimento.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno, São Tomé e Príncipe

---

---

**PD-152 - (18SPP-4744) - CEFALeia EM IDADE PEDIÁTRICA- CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA**

Catarina Ferraz Liz<sup>1</sup>; Ana Lúcia Cardoso<sup>1</sup>; Sara Soares<sup>1</sup>; Cláudia Monteiro<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

**Introdução e Objectivos:** A cefaleia é uma queixa comum em crianças sendo a sua incidência crescente até à adolescência. As formas crónicas podem ser classificadas em primárias, onde se destacam a cefaleia de tensão e a enxaqueca, ou secundárias a patologia subjacente. O diagnóstico diferencial é estabelecido na grande maioria através da história clínica. O tratamento das cefaleias primárias deve iniciar por métodos não farmacológicos, considerando a profilaxia nos casos em que a cefaleia interfere significativamente com a qualidade de vida da criança/adolescente. O objetivo deste estudo foi caracterizar as crianças e adolescentes seguidos na consulta externa de Pediatria de um hospital de nível II por cefaleias.

**Metodologia:** Foi feita uma análise retrospectiva dos registos clínicos dos doentes com consulta no período de 1 de Janeiro a 30 de Junho de 2017.

**Resultados:** No período estudado 88 crianças e

adolescentes eram seguidos em consulta, com predominio do sexo feminino (62,5%) e idade média de 11,67 anos. A distribuição foi equilibrada entre cefaleia de tensão (51,1%) e enxaqueca (48,9%). Foram efetuados exames complementares de diagnóstico em 87,5% dos casos.

Na enxaqueca a opção por terapêutica preventiva farmacológica aconteceu em 32,9% dos doentes, sendo a flunarizina a primeira escolha, com resposta favorável na totalidade das situações.

**Conclusões:** No estudo realizado verificou-se uma distribuição equitativa entre cefaleia de tensão e enxaqueca, provavelmente por seguirmos doentes até aos 18 anos. A ansiedade familiar que suscita este sintoma justifica em parte a elevada percentagem de exames complementares de diagnóstico realizada. Serão necessários mais estudos em idade pediátrica para um melhor esclarecimento da abordagem preventiva desta patologia.

**Palavras-chave:** cefaleia, cefaleia de tensão, enxaqueca

---

**PD-153 - (18SPP-4406) - TRATAMENTO COM CÂMARAS EXPANSORAS NOS CENTROS DE SAÚDE- UMA RARIDADE**

Joana Carvalho<sup>1</sup>; Catarina Viveiros<sup>1</sup>; Ana Nunes<sup>2</sup>; Ana Paula Aguiar<sup>1</sup>; Georgeta Oliveira<sup>1</sup>; Cidraís Rodrigues<sup>1</sup>

1 - ULSM Matosinhos- Hospital Pedro Hispano;  
2 - ULSM Matosinhos- Unidade de saúde Familiar Caravela

**Introdução e Objectivos:** Vários estudos têm demonstrado que a associação do inalador pressurizado com câmara expansora é o método de eleição para administração de terapêutica broncodilatadora nas crises de asma/sibilância de gravidade ligeira-moderada. Para além do benefício clínico, o uso destas combinações permite avaliar e incentivar a sua utilização no domicílio. Determinar o número de Agrupamentos de Centros de Saúde da ARS Norte e da ARS Centro com atendimento urgente de crianças que atualmente dispõe de câmaras expansoras para tratamento agudo de

asma/sibilância.

**Metodologia:** Estudo descritivo com base em inquéritos telefónicos/escritos às Enfermeiras responsáveis de cada ACES da ARS Norte e Centro.

**Resultados:** Foram inquiridos os 32 ACES pertencentes à ARS Norte (26) e ARS Centro (6). Destes, apenas 2 ACES da ARS Norte (6%) referiam dispôr de câmaras expansoras para tratamento de crianças com crises de asma/sibilância. Não foi possível obter resposta num dos ACES.

**Conclusões:** Apesar dos vários consensos nacionais e internacionais publicados nos últimos anos que recomendam o tratamento das crises ligeiras-moderadas de asma nos cuidados de saúde primários com câmara expansora e inalador pressurizado, este estudo mostra a quase inexistência destes dispositivos nos ACES da ARS Norte e Centro.

**Palavras-chave:** inalador pressurizado; câmaras expansoras.

---

---

**PD-154 - (18SPP-4727) - PROCTOCOLITE ALÉRGICA INDUZIDA POR PROTEÍNAS ALIMENTARES - A EXPERIÊNCIA DE UMA CONSULTA**

Joana Gonçalves<sup>1</sup>; Ana Lança<sup>1</sup>; Margarida Valério<sup>1</sup>; Vivian Gonçalves<sup>1</sup>; Maria João Leiria<sup>1</sup>

1 - Hospital São Francisco Xavier

**Introdução e Objectivos:** A proctocolite alérgica (PA) é uma alergia alimentar não IgE mediada, caracterizada por sangue e muco nas fezes, que ocorre em lactentes saudáveis. Pretendemos caracterizar os casos de PA no âmbito da Consulta de Alergologia Pediátrica durante um período de 6 anos.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo de doentes com PA seguidos em consulta de Janeiro de 2011 a Junho de 2017. Analisaram-se dados demográficos, antecedentes, tipo de alimentação e alergénio, manifestações clínicas, terapêutica e evolução clínica.

**Resultados:** Detectaram-se 24 casos, 15 do sexo masculino e 7 em recém-nascidos prematuros. Em 15 casos não havia antecedentes familiares de atopia. O início dos sintomas ocorreu até aos 4 meses

de idade. À data do diagnóstico, 8 estavam sob aleitamento materno exclusivo, 6 sob fórmula para lactentes, e 10 sob aleitamento misto. As proteínas do leite de vaca foi o alergénio implicado em todos os casos, associado à soja em três. Verificou-se sangue nas fezes em todos os lactentes, o segundo sintoma mais prevalente foi a diarreia (12), seguido do muco nas fezes (8). Mais de metade (15) adquiriu tolerância antes do primeiro ano de vida.

**Conclusões:** O predomínio do sexo masculino, o início no primeiro semestre de vida e o carácter benigno da PA na nossa amostra estão de acordo com o que está descrito na literatura. Comparativamente a outros estudos, a atopia familiar e o aleitamento materno exclusivo à data do diagnóstico foram menos frequentes. A sensibilização para o reconhecimento desta entidade e adequada abordagem são essenciais, uma vez que a sua incidência tem vindo a aumentar nos últimos anos.

**Palavras-chave:** proctocolite alérgica, proteínas do leite de vaca

---

---

**PD-155 - (18SPP-4703) - ERITEMA PIGMENTAR FIXO E ÚLCERAS PENIANAS: UM CASO CLÍNICO DE HIPERSENSIBILIDADE À NIMESULIDA**

Mariana Abreu<sup>1</sup>; Sylvia Helder<sup>1</sup>; Sandra Pereira<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Ana Paula Cunha<sup>2</sup>; Artur Bonito Vítor<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de São João, EPE; 2 - Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar de São João, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** As doenças exantemáticas são um verdadeiro desafio diagnóstico, podendo ter etiologia infecciosa, medicamentosa ou auto-imune. Apresentamos o caso clínico de um adolescente de 17 anos, com antecedentes de asma e rinite alérgica, atualmente sem medicação habitual. Observado no Serviço de Urgência por quadro de febre baixa com dois dias de evolução, odinofagia, exantema pruriginoso e dor retro-esternal em queimor. Sob tratamento sintomático no domicílio. Ao exame objetivo apresentava lesões ulceradas exuberantes na boca e orofaringe e exantema macular disperso, de coloração acastanhada e bordos bem definidos, sem outras alterações. Teve alta com medidas sintomáticas. Observado 7 dias depois por manutenção das queixas e agravamento clínico com aparecimento

de hiperemia conjuntival e úlceras penianas. Por suspeita de Síndrome de Behçet fez estudo analítico que não tinha alterações de relevo, nomeadamente PCR 3.9 mg/L, VS 8 mm/1<sup>a</sup>h, anticorpos anti-dsDNA, anti-citoplasma do neutrófilo e anti-nucleares negativos. Observado por Oftalmologia que excluiu complicações oculares. Houve resolução espontânea do quadro ao fim de 8 dias. Três semanas depois desenvolveu síndrome febril e foi medicado com nimesulida. Poucos minutos após a toma, verificou-se reaparecimento de exantema fixo pigmentar e hiperemia conjuntival, levantando a suspeita do quadro prévio ter sido desencadeado por hipersensibilidade à nimesulida. Indagada, a mãe referiu o uso deste fármaco como antipirético. Fez provas de sensibilidade cutânea que foram positivas para a nimesulida. Após evicção do fármaco permanece assintomático. **Comentários / Conclusões:** A nimesulida é uma causa rara de erupção fixa medicamentosa. Embora raros, estão descritos casos de úlceras penianas após toma deste fármaco.

**Palavras-chave:** eritema pigmentar fixo, úlceras penianas, nimesulida

---

**PD-156 - (18SPP-4718) - MASTOCITOSE CUTÂNEA NA FORMA BOLHOSA - UM CASO CLÍNICO**

Sara Fonseca<sup>1</sup>; Tiago Magalhães<sup>1</sup>; Ana Maia<sup>1</sup>; Ana Paula Fernandes<sup>1</sup>

1 - Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar São João

**Introdução / Descrição do Caso:** A mastocitose caracteriza-se pela anormal proliferação e acumulação de mastócitos num ou mais tecidos ou órgãos. As manifestações clínicas relacionam-se com a infiltração dos mastócitos nos órgãos e com a secreção de mediadores por estas células. Caso Clínico: Criança do sexo feminino, 21 meses de idade. História familiar de anetoderma (mãe). Assintomática até aos 6 meses de idade, altura em que são notadas lesões bolhosas no couro cabeludo em áreas de traumatismo na cadeira de refeição e a partir dos 12 meses espessamento da pele, com manchas amareladas e textura semelhante a casca de laranja, sobretudo no tronco e couro cabeludo, com episódios de agravamento das lesões cutâneas acompanhados de vômitos e diarreia. Por suspeita de mastocitose feita biópsia cutânea que mostrou abundante infiltrado de mastócitos na derme. Documentada elevação de triptase sérica (49.8 mcg/L). Feitas biópsia óssea e mielograma sem evidência de infiltração medular

por mastócitos. Ecografia abdominal sem alterações. Recomendada evicção de factores precipitantes de desgranulação mastocitária e instituído anti-histamínico e cromoglicato de sódio. Nos últimos 2 meses apresentou três episódios de \*flushing, em contexto febril, e urticária que evoluíram rapidamente para lesões bolhosas associados a hipotensão, com necessidade de adrenalina. Acrescentado corticosteroíde e cetotifeno com boa resposta. **Comentários / Conclusões:** Descreve-se um caso de mastocitose cutânea na forma bolhosa, ilustrativo da complexidade que a doença pode assumir, incluindo manifestações cutâneas e sistémicas potencialmente graves. \*crise de ruborização generalizada



**Palavras-chave:** Mastocitose, Criança, Mastocitose cutânea, Mastocitose bolhosa

---

**PD-157 - (18SPP-4377) - UM CASO CLÍNICO DE ESCOMBROTOXICOSE**

Sara Soares<sup>1</sup>; Sofia Pimenta<sup>1</sup>; Joaquim Cunha<sup>1</sup>; Leonilde Machado<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

**Introdução / Descrição do Caso:** A escombrototoxicose ou intoxicação por histamina é uma das formas de toxicidade ao peixe mais prevalente no mundo. A histamina pode ser produzida no peixe por ação de enzimas bacterianas. Os peixes, como o atum e a cavala, são os mais afectados. Os sintomas ocorrem entre minutos ou horas após a ingestão e podem durar horas ou dias. Os típicos são o eritema e calor da face e pescoço associado a um desconforto generalizado, palpitações e cefaleia intensa. Também pode apresentar-se como dor abdominal com diarreia ou dificuldade respiratória. O diagnóstico baseia-se na história clínica e pode ser confirmado pelos níveis de histamina. A IgE total é normal e as IgE's específicas para peixe negativas. Geralmente não é necessário tratamento, podendo usar-se anti-histamínicos. Rapaz de 16 anos, saudável, observado no SU por cefaleia, palpitações, exantema generalizado e dor abdominal, de início súbito após ingestão de

uma baguete de atum. Sem alergias alimentares conhecidas, comia semanalmente a baguete de atum no mesmo café. Apresentava-se hemodinamicamente estável, com exantema eritematoso em toalha no tronco e membros superiores e com lesões de acne dispersas. Estudo analítico normal, incluindo IgE total e IgE's específicas para peixes. Fez antihistamínico e teve alta assintomático. Após uma semana, tinha ingerido atum sem intercorrências. Conta que uma colega comeu a mesma baguete de atum e teve os mesmos sintomas, apesar de menos exuberantes.

**Comentários / Conclusões:** Os autores salientam este tipo de intoxicação comum, facilmente confundido com alergia alimentar ou gastroenterite aguda. A inexistência de história de alergias e a possibilidade de acontecer em mais do que um indivíduo ao mesmo tempo devem ser explorados na história clínica, sendo importantes para o diagnóstico desta entidade.

**Palavras-chave:** escombrototoxicose, histamina, peixe

---

---

**PD-158 - (18SPP-4760) - MANIFESTAÇÃO MEDICAMENTOSA RARA – SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON**

Tiago Branco<sup>1</sup>; Catarina Carvalho<sup>1</sup>; Ana Leite<sup>1</sup>; Ana Reis<sup>1</sup>; Carla Brandão<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

**Introdução / Descrição do Caso:** A Síndrome de Stevens-Johnson (SJS) é uma reação de hipersensibilidade tipo IV, rara, potencialmente letal, que tipicamente afeta pele e mucosas. A principal etiologia do SJS é medicamentosa: antibióticos (sulfonamidas e penicilinas), antiepiléticos e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). Em idade pediátrica as infeções representam a segunda etiologia mais frequente. Clinicamente manifesta-se por febre e sintomas inespecíficos (tosse produtiva, mal-estar geral, artralgias, mialgias) com atingimento posterior da pele e mucosas. Adolescente de 17 anos, sexo masculino, recorre ao SU por febre alta e exantema papulovesicular nos membros e região genital, edema labial, mucosite oral, hiperemia conjuntival com exsudado ocular e fotofobia. História recente de uso de macrólido e AINEs por suspeita de infeção respiratória. Adolescente de 14 anos, sexo mascu-

lino, recorre ao SU por lesões vesiculares no pénis e nos membros, mucosite oral, odinofagia e hiperemia conjuntival com exsudado ocular. Por otalgia e febre, estava medicado com amoxicilina/ac. clavulânico desde há 3 dias. Em ambos os casos foi decidido suspensão da terapêutica em curso e internamento para vigilância, analgesia e tratamento de suporte. As serologias víricas e hemoculturas foram negativas. Verificou-se melhoria progressiva da sintomatologia, alta hospitalar após 2 semanas e orientação para consulta externa. **Comentários / Conclusões:** A SJS é uma urgência médica que habitualmente requer hospitalização. O diagnóstico é clínico, baseado na história clínica e exame objetivo, com especial atenção para o uso recente de fármacos e infeções. Devido à alta morbilidade, a SJS é uma reação secundária para a qual todos os médicos devem estar alerta, atendendo à frequente prescrição de antibióticos e AINEs.

**Palavras-chave:** Síndrome de Stevens-Johnson, Fármacos

---

---

**PD-159 - (18SPP-4559) - BRIEF RESOLVED UNEXPLAINED EVENT(BRUE) - IMPLICAÇÕES PRÁTICAS DO NOVO TERMO**

Ana Catarina Amorim<sup>1</sup>; Marta Veríssimo<sup>1</sup>; Andreia Martins<sup>1</sup>; Margarida Marques<sup>1</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

**Introdução e Objectivos:** O termo BRUE veio substituir o ALTE “apparent life threatening event”. Aplica-se a eventos transitórios de cianose/palidez, alterações do padrão respiratório, tónus ou nível de alerta, de causa inexplicável em lactentes. Prevê diretrizes para doentes com baixo risco de recorrência e de doença grave subjacente, evitando internamentos e investigação diagnóstica desnecessária. **Objetivos:** Caracterizar os episódios de ALTE. Determinação da frequência de BRUE e risco. Extrapolação de implicações na prática clínica.

**Metodologia:** Estudo transversal e unicêntrico de crianças internadas no Serviço de Pediatria (2006-2016), com o diagnóstico de ALTE. Procedeu-se à análise exploratória de variáveis demográficas, clínicas e os exames complementares diagnósticos (ECD) realizados.

**Resultados:** Estudaram-se 65/72; 44 (68%) do sexo feminino. Idade mediana ao diagnóstico: 59 dias; mediana de internamento: 6.5 dias. Em 49 (75%) identificou-se uma causa; 16 (25%) cumpriam critérios de BRUE, 15 (94%) de alto risco. 92% realizaram <sup>3</sup>1 ECD (mediana=4 (p25=2; p75=5)): 45 (69%) hemograma e proteína C reativa, 40 (62%) gasometria, 33 (51%) ecografia abdominal, 32 (49%) telerradiografia torácica. Os principais diagnósticos foram refluxo gastroesofágico (54%; 35) e infeção respiratória (31%; 20). **Conclusões:** 75% dos episódios de ALTE não cumprem critérios de BRUE, identificando-se uma causa para o evento. Face aos principais diagnósticos identificados, admite-se que o número de ECD realizados por doente poderá ser mais dirigido, limitando o uso desnecessário de recursos. Relativamente aos casos de BRUE de alto risco, não estão estabelecidas diretrizes de atuação, constituindo uma limitação prática do emprego do novo termo.

**Palavras-chave:** BRUE, ALTE

---

---

**PD-160 - (18SPP-4642) - ANTIBIOTICOTERAPIA EM IDADE PEDIÁTRICA: CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS PAIS.**

Ana Sofia Esteireiro<sup>1,2</sup>; Vânia Morais<sup>2</sup>; Ana Cristina Henriques<sup>3</sup>; Sara C. Ferreira<sup>3</sup>; Maria Clara Nobre<sup>2</sup>  
1 - Serviço de Pediatria, Unidade de Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste; 2 - Unidade de Saúde Familiar D. Jordão, ACES Oeste Sul; 3 - Unidade de Saúde Familiar Sétima Colina, ACES Lisboa Central

**Introdução e Objectivos:** Os antibióticos (AB) são uma das classes farmacológicas mais prescritas, sendo importante a sua administração criteriosa. O presente estudo pretende investigar os conhecimentos e atitudes dos pais face à utilização destes fármacos.

**Metodologia:** Estudo observacional, descritivo e transversal, com preenchimento de questionário anónimo, aplicado a uma amostra constituída por pais de crianças e adolescentes inscritos nas USF D. Jordão e USF Sétima Colina. Utilizou-se o programa SPSS 23.

**Resultados:** Obtivemos 294 questionários válidos. 84.7% dos inquiridos é do sexo feminino com uma idade média de 35.4 anos, 74.1% têm pelo menos o 12º ano e 87.8% são portugueses. Apenas 50.6% respondeu que os AB tratam infeções bacterianas, 34.4% referem que ajudam a recuperar de uma

gripe e 12.2% diz que devem ser sempre utilizados em caso de febre. 77.2% identificaram a sua utilização inadequada como origem de infeções resistentes, contudo 31% refere não ficar descansado se o médico não prescreve AB. Um pai admite não ter completado o tratamento e quatro referem consumo de AB pelos seus filhos sem prescrição médica. Apenas 29.6% dos pais apresentaram um bom nível de conhecimentos. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a idade, escolaridade, grau de confiança no médico e o nível de conhecimentos dos inquiridos (teste qui quadrado,  $p < 0.05$ ).

**Conclusões:** Os resultados corroboram outros estudos nacionais e internacionais. Muitos pais não sabem a função dos AB e não compreendem a diferença entre infeção viral e bacteriana. Apesar de identificarem que o seu uso inadequado pode conduzir a resistências, muitos ainda ficam renitentes face à sua não prescrição. É crucial sensibilizar os pais para uma utilização prudente dos AB através do esclarecimento e formação sobre esta temática.

**Palavras-chave:** Pediatria, antibióticos, prescrição de medicamentos, resistência bacteriana, conhecimentos

---

---

**PD-161 - (18SPP-4657) - UROCULTURAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA - A NOSSA REALIDADE.**

Ana Sofia Esteireiro<sup>1</sup>; Rita Portugal<sup>2</sup>; Ana Isabel Silva<sup>3</sup>; Luísa Preto<sup>1</sup>; Anabela Bicho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Unidade de Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste; 2 - USF Pinhal do Rei, ACES Oeste Norte; 3 - USF D. Jordão, ACES Oeste Sul

**Introdução e Objectivos :** A infeção do trato urinário (ITU) é comum em idade pediátrica. O presente estudo pretende avaliar a aplicação da Circular Normativa (CN) nº008/2012, bem como a eventual necessidade de uma mudança de atitudes relativamente ao diagnóstico de ITU, no serviço de urgência do CHO- Caldas da Rainha.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo e descritivo realizado através da consulta dos episódios de Alert e resultados de uroculturas (UC) realizadas entre 1 de abril e 31 de julho de 2015. Utilizou-se o programa SPSS 23.

**Resultados:** Foram incluídos 258 doentes, com discreto predomínio do sexo feminino (53.7%) e uma idade mediana de 2 anos. Destes, 22.4% não apresentavam critérios para pedido de UC. Realizaram-se um total de 326 UC. Em 42.9% das UC a colheita foi feita apenas por saco e 75.7% foram

negativas. Nas restantes 57% a colheita foi realizada por jato médio (32,5%), algaliação (23,2%) e punção vesical (1,2%) e cerca de 45% revelaram-se positivas. Em 7% das crianças com alto risco para ITU a colheita foi feita apenas por saco, pelo que foram diagnosticadas e tratadas incorretamente. Os agentes mais implicados foram a *E. Coli* e *P. Mirabilis* (53.6% e 19%) e iniciou-se antibioticoterapia empírica em 58% dos casos, tendo sido necessário alterá-la em apenas 8 doentes. No estudo verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre UC positiva e a presença de alterações tanto na tira teste como no sedimento urinários (teste qui quadrado,  $p < 0.05$ ). Não se verificou, no entanto, associação estatisticamente significativa entre a presença de fatores de alto risco para ITU segundo a CN e a positividade da UC (teste qui quadrado,  $p > 0.05$ ).

**Conclusões:** É importante melhorar a conduta dos profissionais de saúde na suspeita de ITU e promover uma utilização mais correta dos meios auxiliares de diagnóstico.

**Palavras-chave:** Pediatria, infeção urinária, urocultura, antibioticoterapia

---

---

**PD-162 - (18SPP-4662) - BRONQUIOLITE – CASUÍSTICA DE INTERNAMENTO NUM HOSPITAL NÍVEL 2 (ANOS 2015-2016)**

Joana Monteiro<sup>1</sup>; Catarina Borges<sup>1</sup>; Tânia Mendo<sup>1</sup>; Teresa Colaço<sup>1</sup>

1 - Hospital José Joaquim Fernandes

**Introdução e Objectivos:** **Introdução:** A bronquiolite aguda, é uma doença frequente nos primeiros dois anos de vida, com alguma variabilidade quer na definição quer na prática clínica. Em Portugal, o número de internamentos mantém-se estável, sendo a mortalidade quase inexistente. Várias publicações apontam para uma prescrição exagerada e inadequada de terapêutica, bem como de exames complementares. Desde 2012, atualizada em 2015, com o intuito de normalizar estas práticas, existe uma Norma da DGS.

**Objetivo:** Conhecer a nossa realidade em relação à bronquiolite aguda.

**Metodologia: Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos processos de internamento. Seleccionámos o primeiro episódio em lactentes.

**Resultados:** O número de internamentos por bronquiolite foi de 66, distribuídos de uma forma uniforme (32 em 2015; 34 em 2016), o que correspondeu a 9% do total de internamentos e 20% dos

internamentos dos lactentes (<2A). A sazonalidade é a referida, Novembro a Abril. As idades mais afetadas foram lactentes com  $\leq 6$  meses, 78,8%, com um ligeiro predomínio do sexo masculino 55.7%. No que refere ao grau de gravidade, 35% eram formas ligeiras; 64% moderadas e 1%, graves. À entrada 65% efetuaram radiografia do tórax, avaliação analítica em 52% e pesquisa de vírus em 47%. A oxigenoterapia foi necessária em 80% com uma mediana de 3 dias. A terapêutica broncodilatadora prescrita em 82%, a corticoterapia em 41% e a antibioterapia em 26%. A média de internamento foi de 5 dias. Houve necessidade de Cuidados Intensivos em 1 caso e não se registou mortalidade.

**Conclusão:** A bronquiolite representou 20% dos internamentos em lactentes. Como em outras publicações regista-se um excesso de exames complementares e de prescrição terapêutica, nomeadamente broncodilatadores, obrigando a uma reflexão.

**Palavras-chave:** Bronquiolite, Internamento, Lactente

---

---

**PD-163 - (18SPP-4669) - EPISÓDIOS DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL NÍVEL 2 – ANO 2016**

Joana Monteiro<sup>1</sup>; Catarina Borges<sup>1</sup>; Tânia Mendo<sup>1</sup>; Teresa Colaço<sup>1</sup>

1 - Hospital José Joaquim Fernandes

**Introdução e Objectivos:** **Introdução:** O Plano Nacional de Saúde define, como um dos seus eixos prioritários, a cidadania em saúde, propondo o desenvolvimento do programa de utilização racional e adequado dos serviços de saúde. No entanto, tem-se assistido à pressão assistencial continuada nos serviços de urgência hospitalares, carenciados de recursos humanos, ao contrário do que a diminuição da taxa de natalidade faria prever.

**Objectivo:** Caracterização da utilização da urgência num hospital nível 2.

**Metodologia: Material e métodos** – Análise retrospectiva dos episódios de urgência, com registo no programa ALERT.

**Resultados:** Obtivemos um total de 18692 episódios de urgência, média de 52/dia, com maior incidência nos meses de Janeiro, Maio, Outubro, Novembro e Dezembro, maioritariamente não referenciados (95%), apenas 2,5% se deslocam em

transporte do INEM e a referenciação via Saúde 24 foi de 0,9%. O total de episódios corresponde a 7382 utentes, com ligeiro predomínio do sexo masculino, sendo as crianças com idades inferiores a cinco anos (53%), responsáveis por 59% dos episódios, registando-se um elevado número de grandes utilizadores. A triagem de Manchester não foi efetuada em 0,5% e os restantes foram codificados como: vermelhos 0,08%, laranjas 5,8%, amarelos 46,5%, verdes 44,5%, azuis 1,5%, brancos 1,5%. Ficaram internados ou foram evacuados 4,2%. As altas foram efetuadas pela Pediatria em 87,7%, Ortopedia 7,4%, Cirurgia 3,7%, Ginecologia/Obstetrícia 0,7% e Psiquiatria em 0,5%.

**Conclusões: Comentários:** Verificámos uma elevada proporção de situações não urgentes e sem referenciação, revelando-se importante a articulação dos cuidados de saúde primários com o serviço hospitalar, bem como de campanhas de sensibilização e educação para a saúde.

**Palavras-chave:** Urgência pediátrica, Hospital Nível 2, 2016

---

---

**PD-164 - (18SPP-4324) - TUMEFACÇÃO CRANIANA DURA: CEFALOHEMATOMA?**

Fábia Carvalho<sup>1</sup>; Inês Medeiros<sup>1</sup>; Flavia Correa<sup>2</sup>; Feliciano Sousa Pontes<sup>3</sup>; Márcio Amado<sup>3</sup>

1 - Hospital de Braga; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Hospital Fernando Fonseca; 3 - Hospital Dr. Ayres de Menezes

**Introdução / Descrição do Caso:** O cefalohematoma é uma lesão rara, cuja evolução é ainda pouco conhecida. A história típica é de uma massa parietal firme e flutuante presente desde o nascimento que se torna progressivamente mais dura. O diagnóstico é clínico e imagiológico. A radiografia



de crânio é essencial e acessível, mas a ressonância magnética complementa a caracterização da lesão. Apresenta-se o caso de um lactente de três meses, residente em São Tomé e Príncipe, com desenvolvimento psicomotor adequado e antecedentes de cefalohematoma ao nascimento, que recorre à consulta de Pediatria Geral com uma tumefacção craniana dura com 2 meses de evolução na região parietal esquerda. A radiografia de crânio era compatível com um cefalohematoma calcificado. Uma vez que não era possível o acesso imediato à especialidade de Neurocirurgia e à realização de ressonância magnética, optou-se pela abordagem conservadora mantendo seguimento na consulta de Pediatria Geral para vigilância do desenvolvimento. **Comentários / Conclusões:** Perante a raridade nosológica e a escassez de recursos num país em desenvolvimento, os autores pretendem realçar a importância de uma anamnese cuidada e do seguimento em consulta de Saúde Infantil.

**Palavras-chave:** Tumefacção craniana, Cefalohematoma Calcificado

---

---

**PD-165 - (18SPP-4558) - EDEMA HEMORRÁGICO AGUDO DA INFÂNCIA - UMA ENTIDADE A CONSIDERAR - 2 CASOS CLÍNICOS**

Rui Pereira Domingues<sup>1</sup>; Mariana Barros<sup>2</sup>; Joana Oliveira<sup>2</sup>; Cristina Silvério<sup>2</sup>; Madalena Fialho<sup>2</sup>; Helena Pedroso<sup>2</sup>

1 - Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, Hospital Dona Estefânia, CHLC - EPE; 2 - Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais

**Introdução / Descrição do Caso:** O Edema Hemorrágico Agudo da Infância (EHAI) é uma vasculite leucocitoclástica de pequenos vasos, que ocorre tipicamente nos dois primeiros anos de vida. Caracteriza-se por febre, edema das extremidades e lesões purpúricas na face, pavilhões auriculares e membros. A maioria dos casos evolui sem complicações ou recidivas. Menino, 22 meses internado por febre, irritabilidade, gemido, diarreia e lesões purpúricas no punho esquerdo e regiões glúteas, com perfusão periférica e tensão arterial normais. Analiticamente de salientar PCR 8.2 mg/dL. Foi medicado com ceftriaxone e vancomicina. Exame sumário de urina normal. Hemocultura, urocultura, coproculturas e pesquisa de rotavírus nas fezes negativos. Apirexia e bom estado geral desde D2.

Até D4 apareceram lesões purpúricas nos antebraços, pernas, pavilhões auriculares e períneo com dor e edema nas articulações tibiotársicas e no punho, com resolução completa posterior. Menino, 14 meses internado por edema da face, mãos e pés e lesões purpúricas nos membros e escroto com 2 dias de evolução; diagnóstico prévio de laringite aguda. Analiticamente salientava-se leucocitose. Exame sumário da urina normal. Hemocultura e urocultura negativas. Evolução clínica favorável com resolução completa das lesões cutâneas em D4. Ambos não foi possível realizar biopsia das lesões, admitindo-se diagnóstico de EHAI; sem recidiva aos 4 meses.

**Comentários / Conclusões:** O diagnóstico desta entidade benigna é clínico e pode evitar procedimentos e tratamentos desnecessários. No entanto, pela sua exuberância, exige diagnóstico diferencial com outros exantemas purpúricos de diferente gravidade. No primeiro caso, o diagnóstico diferencial fez-se com sépsis e púrpura de Henoch-Scholein. No segundo, a apresentação foi mais sugestiva de EHAI.

**Palavras-chave:** Edema Hemorrágico Agudo da Infância, Púrpura de Henoch-Scholein

---

---

**PD-166 - (18SPP-4622) - MENINGITE ASSÉPTICA A ENTEROVÍRUS – CLÍNICA INESPECÍFICA, DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER**

Vanessa Gorito<sup>1</sup>; Ana Isabel Igreja<sup>2</sup>; Filipa Correia<sup>2</sup>; Joana Carvalho<sup>2</sup>; Isabel Soares<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar de São João - Hospital Pediátrico Integrado; 2 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Serviço de Pediatria

**Introdução / Descrição do Caso:** A meningite asséptica, causada em 80-90% dos casos por enterovírus, ocorre maioritariamente no Verão/Outono. Apresenta-se tipicamente com febre, exantema e sinais de envolvimento do sistema nervoso central, podendo a clínica ser mais inespecífica em crianças pequenas. Apresentam-se três casos, ocorridos entre fevereiro e maio de 2017.

**Caso 1:** 22 dias, admitida por pico febril único, sem outra sintomatologia ou fatores de risco (FR) neonatais. Apresentava bom estado geral, sem alterações ao exame objetivo. Hemograma e bioquímica sem alterações; Líquido cefalorraquidiano (LCR) com 65 leuc/uL (88% mononucleares).

**Caso 2:** 22 dias, sem FR neonatais, trazido por febre, irritabilidade e gemido. Análises séricas sem alterações, exame citológico do LCR com 800 leuc/

uL (97% polimorfonucleares).

**Caso 3:** 14 meses, admitido por febre, primeiro episódio convulsivo, diarreia e exantema maculo-vesicular, com atingimento palmo-plantar e adenopatia axilar direita (suspeita de escara de inoculação). Do estudo salienta-se LCR com 320 leuc/uL (98% polimorfonucleares).

Os três doentes iniciaram antibioticoterapia empírica, tendo-se posteriormente confirmado PCR positiva para enterovírus no LCR. Não se verificaram complicações.

**Comentários / Conclusões:** Os autores pretendem relembrar a inespecificidade dos sintomas, sobretudo em idades mais precoces, bem como a existência de diferentes apresentações clínicas. O exantema, quando presente, pode gerar dúvidas no diagnóstico diferencial. As informações fornecidas através da análise citoquímica do LCR são de fundamental importância para o diagnóstico, contudo a pleocitose pode ser significativa, não permitindo assumir, de imediato, o diagnóstico de meningite asséptica.

**Palavras-chave:** Meningite Asséptica, Enterovírus

---

---

**PD-167 - (18SPP-4493) - ESTUDO PROSPETIVO DE RECÉM-NASCIDOS LEVES PARA A IDADE GESTACIONAL NASCIDOS NO CHTS - O QUE IMPORTA INVESTIGAR ?**

Filipa Miranda<sup>1</sup>; Alberto Cunha Da Rocha<sup>1</sup>; Francisco Pereira Da Silva<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa (CHTS), Hospital Padre Américo, Neonatologia

**Introdução e Objetivos:** Tivemos como objetivos verificar o número de Recém-nascidos(RN) com baixo peso(BP), nascidos no nosso hospital durante 1 ano e destes qual a percentagem de Leves para a Idade Gestacional (LIG). Nos LIG determinar quantos tinham diagnóstico pré-natal, se tinham patologia e tipo, seguindo ainda a evolução antropométrica e desenvolvimento até aos 2 anos.

**Metodologia:** Foi preenchido um inquérito em todos os RN com baixo peso antes da alta e os RN LIG foram seguidos durante 2 anos.

**Resultados:** Entre Abril de 2013 e Março de 2014 nasceram 142 RN BP; 41 eram LIG. 4 foram excluídos do estudo. 15 tinham diagnóstico pré-natal de RCIU. Houve consumo de tabaco em 8, álcool em 3 e outras situações de risco em 17, sendo as mais frequentes, a diabetes gestacional, pré-eclampsia e gemelaridade. Não havia alteração das serologias

obrigatórias. Foi excluída infeção congénita por CMV em 22 casos. A placenta foi analisada em 24 casos e estava alterada em todos, sendo as lesões isquémicas as mais frequentes. Necessitaram de internamento na Neonatologia 17 doentes (5 com menos de 34 semanas). Foram observadas complicações no período Neonatal em 18, sendo a icterícia e hipoglicemia as mais frequentes. Mantinham percentis inferior ao P3 aos 6,12 e 24 meses, respectivamente, no peso 8,3 e 2 casos, no comprimento 13, 6 e 3 casos e no perímetro cefálico 5,1,1 casos. Aos 24 meses 4 apresentavam peso acima do P85 e 7 no P50-85. Aos 2 anos 2 apresentavam Griffiths alterada. No período de seguimento 7 necessitaram de internamento.

**Conclusões:** Nenhuma infeção congénita foi diagnosticada e todas as placentas analisadas apresentavam alterações, o que reforça a importância do seu estudo nestes casos. A rápida recuperação de percentis sugere uma vigilância metabólica e cardiovascular nestes doentes.

**Palavras-chave:** baixo peso, leve para a idade gestacional, restrição de crescimento intra-uterina

---

---

**PD-168 - (18SPP-4693) - PREMATURIDADE E RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL: MORBILIDADE E MORTALIDADE NEONATAIS. EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO**

Noémia Rosado Da Silva<sup>1</sup>; Joana A. Oliveira<sup>2</sup>; Alberto Berenguer<sup>3</sup>; André M. Graça<sup>3</sup>; Margarida Abrantes<sup>3</sup>; Carlos Moniz<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro; 2 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 3 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

**Introdução e Objectivos:** A prematuridade e o baixo peso ao nascer têm sido associados a maior morbilidade e mortalidade neonatais e podem ser consequência da restrição do crescimento fetal (RCF). Este estudo teve como objetivo avaliar possíveis fatores de risco para a prematuridade associada a RCF e/ou a recém-nascidos (RN) leves para a idade gestacional (LIG) e determinar a prevalência da morbilidade e mortalidade neonatais destes RN.

**Metodologia:** Estudo observacional, analítico, do tipo caso-controlo, de RN com idade gestacional inferior a 32 semanas, com o diagnóstico obstétrico

de RCF e/ou diagnóstico clínico de LIG, internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de um hospital terciário, durante um período de seis anos, de janeiro de 2010 a dezembro de 2015.

**Resultados:** Foram incluídos 356 RN. A prevalência de RN com RCF foi de 11% e a de RN LIG de 18%. A pré-eclâmpsia foi o fator de risco da gestação com maior significado estatístico (47% vs. 16%,  $p < 0.001$ ) nos RN LIG. Verificou-se uma maior prevalência de displasia broncopulmonar ligeira (66% vs. 38%,  $p < 0.01$ ), de sépsis tardia (59% vs. 37%,  $p < 0.005$ ), de retinopatia da prematuridade (58% vs. 26%,  $p < 0.005$ ) e de enterocolite necrotizante (20% vs. 9%,  $p < 0.005$ ) nos RN LIG. Não houve diferenças estatisticamente significativas nas restantes morbilidades avaliadas e na mortalidade.

**Conclusões:** Nesta série de recém-nascidos prematuros, ser LIG representou maior risco de morbilidade significativa (displasia broncopulmonar ligeira, sépsis tardia, retinopatia da prematuridade e enterocolite necrotizante), sem diferenças em termos de mortalidade.

**Palavras-chave:** Prematuro; restrição do crescimento fetal; leve para a idade gestacional; morbimortalidade neonatal

---

---

**PD-169 - (18SPP-4733) - EPÚLIDE CONGÊNITA - UMA SURPRESA À NASCENÇA EM DOIS RECÉM-NASCIDOS**

Jorge Rodrigues<sup>1</sup>; Gracinda Oliveira<sup>2</sup>; Diana Coimbra<sup>3</sup>; Clara Diogo<sup>1</sup>; Patrícia Horta<sup>4</sup>; Cláudia Piedade<sup>3</sup>; Fátima Simões<sup>1</sup>; Nuno Andrade<sup>1</sup>; Vítor Bastos<sup>1</sup>; Conceição Salgado<sup>4</sup>; Isabel Andrade<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Hospital Pediátrico; 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica e Queimados, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Hospital Pediátrico; 4 - Unidade de Cirurgia Pediátrica - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A epúlida congénita ou tumor de células granulares (TCG) é um tumor benigno, raro, mais comum no género feminino e de etiologia desconhecida, de diagnóstico pré-natal ou neonatal. Surge habitualmente como lesão mesenquimatosa única na arcada alveolar do recém-nascido (RN) e pode comprometer a via aérea ou a alimentação. A excisão cirúrgica permite simultaneamente a confirmação diagnóstica e o tratamento definitivo. Os autores descrevem 2 casos clínicos de epúlida congénita com diagnóstico neonatal. Caso 1: RN, género feminino, caucasiana, nascida por parto eutócico às 36 semanas, índice de Apgar (IA) 9-10-10 e 2910g. Ao exame objetivo apresentava

tumor na dependência da arcada alveolar maxilar direita, pericentrimétrico, pediculado e firme, sem compromisso da via aérea ou da deglutição. Orientado para consulta de Cirurgia Pediátrica, realizou excisão cirúrgica aos 2 meses. Caso 2: RN género feminino, caucasiana, fruto de gestação gemelar, parto por cesariana às 36 semanas, IA 3-8-9 e 2180g. Ao nascimento, objetivado volumoso tumor procidente da arcada alveolar maxilar esquerda, pediculado, firme, com 1.5 cm de diâmetro, comprometendo alimentação entérica. A excisão cirúrgica sob anestesia geral foi realizada no 3º dia de vida e decorreu sem intercorrências. Em ambos os casos, a avaliação anatomopatológica com imunohistoquímica confirmou definitivamente o diagnóstico de TCG.

**Comentários / Conclusões:** O TCG congénito exige avaliação médica multidisciplinar e diagnóstico diferencial adequado. Os casos descritos ilustram que a abordagem pode ser urgente, se comprometer as funções aerodigestivas, ou protelada se a lesão não representar risco para o RN. O prognóstico é favorável, sem recidiva ou malignização e com crescimento orodentário normal.

**Palavras-chave:** Epúlida, Tumor de células granulares, Recém-nascido, Neoplasia gengival, Cirurgia neonatal

---

---

**PD-170 - (18SPP-4540) - SÍFILIS CONGÊNITA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana Sequeira<sup>1</sup>; Inês Andrade Rosa<sup>2</sup>; Filipa Caldeira<sup>3</sup>; Rita Martins<sup>3</sup>; Bruno Sanches<sup>3</sup>; Maria Gomes Ferreira<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 2 - USF Cova da Piedade, ACES Almada-Seixal, ARS Lisboa e Vale do Tejo; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

**Introdução / Descrição do Caso:** Apesar da existência de um programa de rastreio e tratamento de sífilis durante a gravidez, continuam a surgir novos casos de sífilis congénita. A neurosífilis sintomática é rara na era da penicilina.

**Descrição do Caso:** Recém-nascido (RN), sexo masculino, gestação vigiada a partir das 19 semanas no Centro de Saúde, com primeira avaliação analítica e ecográfica sem alterações. Detecção de VDRL reativo às 29 semanas, confirmada com TPHA às 34 semanas, altura em que a mãe foi medicada com penicilina benzatínica 2.4 MUI pelo diagnóstico de sífilis. Nesta fase, a ecografia obstétrica revelou hidrâmnios, hepatoesplenomegalia e fluxometria patológica da artéria cerebral média.

Por suspeita de sofrimento fetal foi realizada cesariana às 35 semanas e 5 dias. RN com IA 8/9, somatometria adequada à idade gestacional, com sensação de doença evidente pelo gemido, irritabilidade, palidez, petéquias e hepatoesplenomegalia. Analiticamente, salientava-se anemia, trombocitopenia, hiperbilirrubinemia, hipoalbuminemia, prolongamento do TP e RPR com título 4 vezes superior ao materno. Realizou punção lombar com VDRL reativo no LCR. Rastreio oftalmológico, ecografia transfontanelar e otoemissões acústicas sem alterações. Cumpriu 10 dias de penicilina G cristalina. Atualmente mantém vigilância em Consulta de Pediatria, estando clinicamente bem.

**Comentários / Conclusões:** Os autores descrevem o caso de um RN com sífilis congénita precoce, cuja gravidade de doença é pouco frequente na atualidade. Este caso ilustra a necessidade de adequar o protocolo de vigilância de sífilis na gravidez, ponderando individualmente a realização de terapêutica antes da confirmação serológica.

**Palavras-chave:** sífilis congénita precoce, neurosífilis

---

---

**PD-171 - (18SPP-4578) - ENTEROVÍRUS NO RECÉM-NASCIDO, UM CASO FAMILIAR**

Cristina Pinto Gago<sup>1</sup>; Ana Rita Antão<sup>1</sup>; Ana Tavares<sup>2</sup>; Ana Vaz<sup>2</sup>; Rosário Cancelli De Abreu<sup>2</sup>; Manuel Cunha<sup>2</sup>

1 - Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida; 2 - Unidade Funcional de Neonatologia, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

**Introdução / Descrição do Caso:** No período neonatal as infecções por enterovírus estão associadas a um amplo espectro de manifestações clínicas, desde quadro febril inespecífico até doença multissistémica potencialmente fatal. Em cerca de metade dos casos observam-se exantemas maculopapulares cuja caracterização clínica não permite um diagnóstico etiológico seguro.

**Caso Clínico:** Recém-nascido de termo com 18 dias de vida, internado por febre alta e gemido, sem outra sintomatologia. À observação salienta-se gemido e irritabilidade. Primeira avaliação analítica sem alterações. Instituída terapêutica antibiótica empírica com ampicilina e gentamicina. Manteve febre de 8 em 8 horas durante 48h com posterior aparecimento de exantema morbiliforme generali-

zado, ficando apirético no mesmo dia. Desaparecimento gradual do exantema em 48h, associado a melhoria progressiva do estado geral. Irmão de 4 anos com diagnóstico clínico de exantema súbito cerca de uma semana antes e, no segundo dia de internamento, a mãe inicia febre com posterior apirexia e aparecimento de exantema maculopapular, não pruriginoso. Analiticamente, proteína C reativa máxima de 8,3 mg/dL, urocultura, hemocultura e cultura de líquido cefalorraquidiano (LCR) negativas. Dado o contexto clínico e familiar, fez-se a pesquisa do RNA de enterovírus no LCR e no sangue que foram positivas.

**Comentários / Conclusões:** Nos recém-nascidos, a febre sem foco mesmo em contexto familiar de doença viral obriga a realizar investigação exaustiva e instituição de antibioterapia empírica. A maioria dos exantemas neonatais são benignos, auto-limitados e frequentes, contudo, o exantema a enterovírus é raro. Este caso relembra a importância da história clínica e do contexto familiar na abordagem diagnóstica.

**Palavras-chave:** enterovírus, exantema, recém-nascido

---

**PD-172 - (18SPP-4696) - APLASIA DÉRMICA E ANOFTALMIA EM RECÉM-NASCIDO**

Inês Oliveira<sup>1</sup>; Denise Baganho<sup>1</sup>; Catarina Machado<sup>2</sup>; Ana Fonseca<sup>3</sup>; Marta Póvoas<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal - EPE; 2 - Departamento de Genética, Serviço de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte - EPE; 3 - Serviço de Oftalmologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte - EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A maioria das alterações cutâneas do recém-nascido (RN) são benignas e transitórias. A presença de lesões atípicas, porém, deve alertar para a existência de outras malformações congénitas.

RN do sexo feminino, segunda filha de pais de



etnia cigana, não consanguíneos. Antecedentes familiares irrelevantes. Gestação vigiada, serologias do 3º trimestre negativas. Oligoâmnios às 38 semanas de gestação, sem outras alterações. Parto eutócico, de termo, IA 9/10. Apresentava lesões de agenesia *cutis* na região malar e palpebral bilaterais e cervical direita; anoftalmia do olho direito e microftalmia com opacidade da córnea no olho esquerdo; *pit* pré-auricular à direita e ânus anterior. O estudo por RM evidenciou, adicionalmente: hipoplasia do nervo ótico direito e redução da espessura do quiasma; hipoplasia do corpo caloso, septo pelúcido agenético e hipoplasia do bulbo olfativo direito. RANU “refere” bilateral. Radiografia de tórax, ecografia renal e abdominal sem alterações e ecocardiograma sem cardiopatia estrutural. Internada nos primeiros 2 meses de vida por episódios de taquicardia supraventricular, com necessidade de terapêutica beta-bloqueante.

Colocou-se a hipótese diagnóstica de Síndrome de MIDAS (Microftalmia, Dermal Aplasia, Sclerocornea), confirmada por *arrayCGH* (deleção em Xp22.33-p22.2, que engloba o gene *HCSS* e duplicação em Xp22.2-p21.1).

Alta medicada com propranolol, com autonomia alimentar e em seguimento multidisciplinar.

**Comentários / Conclusões:** A Síndrome de MIDAS caracteriza-se por microftalmia e aplasia dérmica linear, entre outras malformações associadas. É uma entidade rara, de hereditariedade ligada ao X dominante. O diagnóstico genético é fundamental para o seguimento adequado da criança e aconselhamento genético familiar.

**Palavras-chave:** MIDAS, Anoftalmia, Agenesia *cutis*, Microftalmia

**PD-173 - (18SPP-4741) - ENFARTE CEREBRAL NEONATAL (ECN): QUE ETIOLOGIA?**

Cláudio Henriques<sup>1</sup>; Dolores Faria<sup>1</sup>; Cristina Resende<sup>1</sup>; António Marinho<sup>2</sup>

1 - Maternidade Bissaya Barreto; 2 - Hospital Pediátrico de Coimbra

**Introdução / Descrição do Caso:** Recém-nascido de 37 semanas, antecedentes perinatais sem significado patológico. Antecedentes familiares irrelevantes. Parto por fórceps com 9/10/10. Internado às 6h de vida por gemido e cianose labial na UCIN onde se observou convulsões focais à esquerda difíceis de ceder, necessitando de fenobarbital, fenitoína e diazepam. Da investigação salienta-se rastreio séptico negativo, aEEG com atividade paroxística, ecografia transfontanelar (D2) com lesão hiperecogénica frontoparietotemporal direita. O EEG mostrou atividade deprimida no hemisfério direito. RMN-CE confirmou lesão isquémica extensa do hemisfério direito, núcleos basais preservados, sem restrição da permeabilidade da circulação anterior direita. O ecocardiograma (EC)



revelou aparente trombo na eminência da carótida esquerda (CE). Iniciou enoxaparina (HBPM) em D13. AngioTC com normal opacificação dos grandes vasos e o EcoDoppler dos vasos do pescoço foi normal. Estudo de trombofilias normal. Evolução: Sem convulsões desde D6, mantendo trombo na eminência da CE de menores dimensões. Teve alta clínica em D27. No exame neurológico apresentava assimetria ligeira nos reflexos primitivos e hiperreflexia esquerda. Orientado para equipa multidisciplinar. Suspendeu a HBPM em D121. Atualmente com 5 meses, suspendeu o fenobarbital e cumpre fisioterapia (hemiplegia esquerda). Na EC em D60 mantinha foco ecogénico organizado na emergência da CE.

**Comentários / Conclusões:** O interesse deste caso prende-se com a discussão etiológica. Um trombo na eminência da CE que não dissolve completamente com HBPM e não discernível na investigação complementar (apenas por EC) gera dúvidas na explicação de um ECN direito. De salientar que seria útil excluir fenómenos tromboembólicos placentares, que podiam explicar o quadro.

**Palavras-chave:** AVC, Fractura da clavícula, Trombose, Convulsões

---

**PD-174 - (18SPP-4537) - PNEUMOTÓRAX EM CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS - EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS NUMA UNIDADE DE NÍVEL III**

Catarina Magalhães Faria<sup>1</sup>; Fábica Carvalho<sup>1</sup>; Clara Machado<sup>1</sup>; Almerinda Pereira<sup>1</sup>

1 - Hospital de Braga

**Introdução e Objectivos:** No período neonatal há maior incidência de pneumotórax associado a doença pulmonar subjacente e/ou ventilação, podendo ocorrer casos espontâneos. Pretendemos determinar a prevalência de pneumotórax e sua epidemiologia, características clínicas, fatores de risco e tratamento nos recém-nascidos (RN) internados no Hospital de Braga (HB).

**Metodologia:** Análise retrospectiva descritiva e correlação de *Pearson* nos RN com pneumotórax internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do HB de janeiro 2012 a dezembro 2016.

**Resultados:** Internados 2332 RN, diagnosticado pneumotórax em 35 RN, prevalência 1.5%. RN do sexo masculino 22/35(63%), de termo 19/35(54%), peso  $\geq 2500$ g 18/35(51%). Mediana da idade diagnóstico 24 horas vida (mínimo 2 horas, máximo 8 dias). Agravamento dificuldade respiratória pré-

-existente 23/35(66%) foi o principal sinal clínico. A telerradiografia torácica confirmou o diagnóstico em todos os doentes. Fatores de risco identificados: suporte ventilatório 19/35(54%), doença de membranas hialinas [DMH] 14/35(40%), ventilação por pressão positiva [VPP] ao nascimento 13/35(37%) e taquipneia transitória do recém-nascido [TTRN] 10/35(29%). Ocorreram 2 casos espontâneos. Foi necessário drenagem em 19/35(54%). A necessidade de drenagem esteve diretamente relacionada com uma menor idade gestacional ( $r=.597$ ,  $p=0.001$ ) e um menor peso ao nascimento ( $r=.532$ ,  $p=0.001$ ).

**Conclusões:** A TTRN, DMH, ventilação e VPP ao nascimento foram os fatores de risco mais frequentes para pneumotórax no RN. São necessárias estratégias para evitar a ocorrência de pneumotórax, sobretudo em RN pré termo e baixo peso pois nestes correlacionam-se a maior necessidade de tratamento invasivo.

**Palavras-chave:** pneumotórax, neonatal, prematuridade, ventilação, drenagem

---

---

**PD-175 - (18SPP-4573) - ONFALITE NEONATAL-SERÁ UMA PATOLOGIA EM EXTINÇÃO?**

Ana Lança<sup>1</sup>; Andreia Bilé<sup>1</sup>; Joana Gonçalves<sup>1</sup>; Paula Nunes<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

**Introdução e Objectivos:** Em países desenvolvidos pelas melhores condições sanitárias e cuidados perinatais assépticos, a onfalite é rara e a mortalidade praticamente nula. As atuais recomendações privilegiam a higiene do coto umbilical com água e sabão em países desenvolvidos em detrimento do uso de anti-sépticos. Pretendeu-se caracterizar os internamentos por onfalite nos serviços de pediatria e neonatologia num hospital de nível II.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, observacional e descritivo num período de 10 anos, de 1 janeiro 2006 a 31 dezembro de 2016. Analisaram-se dados demográficos, manifestações clínicas, avaliação laboratorial, antibioterapia, duração do internamento e evolução clínica.

**Resultados:** Detetaram-se 37 casos, 89% recém-nascidos de termo, 78% do sexo masculino com

uma mediana de idade ao diagnóstico de 8,5 dias. O eritema e o exsudado purulento umbilicais foram a sintomatologia mais descrita em 70%. Mais de metade realizaram cultura do exsudado e hemocultura, tendo sido isolado pelo menos um agente em cultura do exsudado umbilical em 85%. O agente mais frequente foi *Staphylococcus aureus*, identificado em 59% das culturas positivas (10). A antibioterapia mais utilizada foi a associação de flucloxacilina com gentamicina.

**Conclusões:** A incidência de onfalite tem decrescido ao longo dos anos nos países industrializados, com incidências reportadas na literatura entre 0,2-0,7%. À semelhança de outros países desenvolvidos, o nosso estudo demonstra uma baixa incidência desta patologia, cerca de 0,2%, refletindo uma melhoria nos cuidados ao recém-nascido na área de intervenção deste hospital.

**Palavras-chave:** onfalite, anti-séptico, recém-nascido

---

---

**PD-176 - (18SPP-4408) - OBSTRUÇÃO NASAL NO RECÉM-NASCIDO: UM CASO DE ESTENOSE CONGÊNITA DO ORIFÍCIO PIRIFORME**

Joana Carvalho<sup>1</sup>; Cláudia Ferraz<sup>2</sup>; Lia Rodrigues E Rodrigues<sup>2</sup>; Jorge Spratley<sup>3</sup>; Alexandrina Portela<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULSM- Hospital Pedro Hispano; 2 - Serviço de Neonatologia, ULSM- Hospital Pedro Hispano; 3 - Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar S. João

**Introdução / Descrição do Caso:** A obstrução nasal no recém-nascido constitui uma condição potencialmente grave, pois este é um respirador nasal obrigatório. Um dos principais diagnósticos diferenciais é a atresia das coanas, sendo a estenose congênita do orifício piriforme uma causa rara.

Recém-nascido do sexo masculino, antecedentes familiares irrelevantes. Gestação vigiada, sem intercorrências e ecografias pré-natais normais. Cesariana às 40 semanas por trabalho de parto estacionário, índice de Apgar 9/10/10. Internado no Serviço de Neonatologia aos 15 dias de vida por obstrução respiratória alta com insuficiência respiratória e episódios de apneia.

Após exclusão de patologia infecciosa, foi observado por Otorrinolaringologia tendo efetuado TC dos seios perinasais que revelou coanas permeá-

veis bilateralmente com um estreitamento do orifício piriforme com diâmetro transversal de 9mm (normal > 11mm), não valorizado à data. Para esclarecimento etiológico realizou RMN da cavidade oral que confirmou obstrução do orifício piriforme com diâmetro transversal aproximado de 4.5mm.

Efetuada tratamento conservador durante 2 semanas. Por agravamento progressivo da obstrução nasal com dificuldade respiratória foi decidida intervenção cirúrgica corretiva aos 28 dias de dia com evolução clínica favorável.

**Comentários / Conclusões:** A estenose congênita do orifício piriforme é uma entidade invulgar que deve fazer parte do diagnóstico diferencial da obstrução nasal do recém-nascido, após exclusão das causas mais comuns. Manifesta-se ao nascimento ou nos primeiros meses de vida, isoladamente ou associada a outras malformações craniofaciais da linha média, endócrino ou cromossomopatias. Frequentemente é bilateral. O seu diagnóstico e abordagem atempados permitem um bom prognóstico.

**Palavras-chave:** estenose congênita do orifício piriforme, recém-nascido

---

---

**PD-177 - (18SPP-4409) - MACROCEFALIA COM MALFORMAÇÃO CAPILAR - UMA PROPOSTA DE DIAGNÓSTICO**

Joana Carvalho<sup>1</sup>; Marta Nazha<sup>2</sup>; Maria José Costa<sup>3</sup>; Teresa Cezanne<sup>3</sup>; Isabel Martins<sup>3</sup>; Alexandrina Portela<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULSM- Hospital Pedro Hispano; 2 - Interno do ano comum, ULSM- Hospital Pedro Hispano; 3 - Serviço de Neonatologia, ULSM- Hospital Pedro Hispano

**Introdução / Descrição do Caso:** A associação de macrocefalia com malformação capilar pode constituir a Síndrome Macrocefalia-malformação capilar, entidade clínica rara e um desafio diagnóstico. Recém-nascido do sexo masculino, antecedentes familiares irrelevantes. Gestação vigiada com diagnóstico ecográfico pré-natal às 30 semanas de macrosomia fetal, ventriculomegalia ligeira, hiperecogenicidade intestinal, pés botos e dedos das mãos em pinça. A RMN cerebral pré-natal confirmou ventriculomegalia e possível alteração da migração neuronal. Cesariana eletiva às 38 semanas por macrosomia, índice de Apgar 9/10/10. Somatometria: peso 4290g(p97), comprimento 50,5cm(p50-75) e perímetro cefálico 39,5cm(>p97). O exame objetivo mostrou macro-

cefalia com bossas frontais exuberantes, deiscência da sutura sagital, fontanela anterior de grandes dimensões, sindactilia e lesões maculares vinosas na face, tronco e extremidades. Exames subsidiários: hemograma, PCR e ecografia abdominal normais; ecografia transfontanelar mostrando hiperecogenicidade da substância branca periventricular e sistema ventricular supratentorial de contornos abaulados. RMN cerebral pós-natal compatível com polimicrogiria. Observação por Dermatologia, confirmando-se malformação capilar. Evolução clínica favorável, sem sintomatologia neurológica; alta ao 4º dia de vida.

**Comentários / Conclusões:** Perante este caso clínico, os autores colocam a hipótese de Síndrome Macrocefalia-malformação capilar. O diagnóstico diferencial é difícil, pela ausência de critérios diagnósticos válidos, da assincronia dos sinais clínicos, e devido às inúmeras entidades nosológicas semelhantes. Desta forma, o seguimento deste doente é fundamental para a confirmação diagnóstica e vigilância de eventuais complicações.

**Palavras-chave:** macrocefalia; malformação capilar; Síndrome Macrocefalia-malformação capilar

---

**PD-178 - (18SPP-4695) - EXANTEMA MACULOPAPULAR NO RECÉM-NASCIDO**

Pedro Marinho<sup>1</sup>; Francisco Ribeiro-Mourão<sup>1</sup>; Ana De Carvalho Vaz<sup>1</sup>; Mariana Costa<sup>1</sup>; Carla João Dias<sup>1</sup>; Hugo Rodrigues<sup>1</sup>; Licínia Lima<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria Da Unidade Local de Saúde do Alto Minho

**Introdução / Descrição do Caso:** Recém-nascido (RN) de termo, AIG, sem intercorrências peri-parto. Mãe com conectivopatia em estudo, na gestação medicada com hidroxicloroquina. À admissão ao Serviço de Urgência (SU), apresentava pápulas eritematosas, com 2 dias de evolução. Sem febre, diminuição do aporte, alteração do estado geral, ou outras queixas. Ao exame objectivo, apresentava exantema eritematoso maculopapular generalizado, não coalescente ou descamativo, com lesões em várias fases de evolução, bem-delimitadas, algumas anulares. Não apresentava outras alterações. Nos registos clínicos maternos, obteve-se o perfil de marcadores autoimunes, com anti-SSA e -SSB positivos. Mãe atualmente sem queixas. Do estudo analítico efetuado, salienta-se: VS >140 mm; AST 152 U/L, ALT 83 U/L. Perante lesões sugestivas, serologias maternas com anti-SSA e -SSB positivos, internou-se por Lúpus Eritematoso Neonatal (LEN). Em D1 de Internamento realizou ECG: sem sinais de bloqueio. Teve Alta em D3, sem intercorrências, com bom estado geral e lesões em regressão. Orientado para Consulta, 18 dias depois, o RN apresentava lesões cutâneas em regressão, mantendo boa vitalidade e boa evolução ponderal.



**Comentários / Conclusões:** O LEN é uma doença rara, na qual autoanticorpos maternos, nomeadamente anti-Ro/SSA e -La/SSB, são transferidos para o feto, independentemente das manifestações clínicas maternas. O diagnóstico é obtido quando a Mãe tem marcadores positivos e, na ausência de outros diagnósticos, o feto/RN apresenta manifestações clínicas. Estas são predominantemente cutâneas e cardíacas, sendo a mais frequente e mais grave o Bloqueio Cardíaco Congénito. O exantema pode estar presente ao nascimento ou apresentar-se até aos 4 meses. É autolimitado, com resolução espontânea até aos 6-8 meses de idade.

**Palavras-chave:** Exantema, Autoanticorpos, Conectivopatia

**PD-179 - (18SPP-4769) - SEPSIS NEONATAL POR STREPTOCOCCUS PYOGENES: UMA CAUSA RARA**

Inês Medeiros<sup>1</sup>; Fábria Carvalho<sup>1</sup>; Catarina Dias<sup>1</sup>; Clara Machado<sup>1</sup>; Nicole Silva<sup>1</sup>; Almerinda Pereira<sup>1</sup>

1 - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais - Hospital de Braga

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** O *Streptococcus pyogenes* (SGA) foi uma das causas predominantes de sépsis neonatal entre 1930 e 1940. Atualmente é uma causa rara de infecção neonatal, com uma taxa de mortalidade que ronda os 30%.



**Descrição do Caso:** Recém-nascido de termo, sem antecedentes obstétricos ou familiares relevantes. Irmão com síndrome viral. Recorre ao Serviço

de Urgência em D24 de vida por recusa alimentar, febre, gemido, rubor inguinal e perineal exuberantes de agravamento progressivo, sem porta de entrada identificada. Ao exame objectivo: aspeto séptico com palidez cutânea, gemido, taquipneia, taquicardia, tempo de preenchimento capilar > 3 segundos e hipotensão. Edema e exantema inguinal e perineal, com extensão à região nadegueira e sinais inflamatórios bem delimitados; dor intensa ao toque e à mobilização dos membros inferiores. Analiticamente com leucopenia (3300/uL), aumento da proteína C reativa (160 mg/L) e da procalcitonina (35ng/mL). Punção lombar sem pleocitose. Telerradiografia torácica sem pneumonia. Iniciou vancomicina e cefotaxima, volemização e dopamina. Em D3 de internamento, isolamento do SGA na hemocultura da admissão e ajustada antibioterapia para penicilina G e clindamicina. Evolução clínica e analítica favorável, com apirexia em D2 de internamento e regressão completa dos sinais inflamatórios cutâneos em D4.

**Comentários / Conclusões:** A sepsis neonatal tardia a SGA é uma infecção rara que pode cursar com uma alta taxa de mortalidade. No doente apresentado não se conseguiu identificar fatores de risco associados. Os autores apresentam este caso clínico pela sua raridade atual, gravidade e exuberância dos achados cutâneos, apesar da sua evolução clínica favorável.

**Palavras-chave:** *streptococcus pyogenes*, recém-nascido, sépsis

---

**PD-180 - (18SPP-4579) - RANU – QUEM E O QUE FALTOU... ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 5 ANOS**

Denise Banganho<sup>1</sup>; Joana Cachão<sup>1</sup>; Marta Póvoas<sup>1</sup>; Victor Neves<sup>1</sup>

1 - Hospital de São Bernardo - Centro Hospitalar de Setúbal

**Introdução e Objectivos:** **Introdução:** O rastreio auditivo neonatal universal (RANU) foi implementado em junho de 2012 no nosso hospital. Como em qualquer programa de rastreio, é fundamental a realização periódica da análise dos indicadores de qualidade, de forma a detetar aspetos passíveis de intervenção futura.

**Objectivos:** Caracterização da *coorte* de doentes que faltaram às 2.ª e 3.ª fases do RANU, com vista a identificar fatores que possam contribuir para essa realidade e delinear propostas para minimização do risco.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos processos clínicos dos recém-nascidos (RN) que não passaram na 1.ª fase do RANU e que faltaram a duas convocatórias posteriores. Foram incluídas as crianças nascidas entre 1 de julho de 2012 e 31 de dezembro 2016.

**Resultados:** Foram analisados 86 processos. A

percentagem anual de faltas à segunda fase do RANU variou entre 9.5% e 13.6% (média 11.6%). Quanto à caracterização demográfica: a idade materna situou-se entre 16 e 45 anos (média de 28 anos); 85.9% eram caucasianas, 7.1% não tinham nacionalidade Portuguesa e 8.2% eram de etnia cigana. Relativamente à área de residência, 48.2% residiam na cidade e 31.8% residiam a mais de 50 km do hospital. Em 15.3% foi identificado risco social. Apenas 5.9% das mães tinha curso superior e 43,5% estavam desempregadas. O tempo médio que decorreu até à primeira convocatória foi de cerca de 61 dias.

**Conclusões:** A percentagem de faltas manteve-se relativamente constante ao longo do período analisado. Fatores como etnia, risco social, área de residência e tempo decorrido para reavaliação poderão estar a contribuir para este fenómeno. Propomos medidas de intervenção na comunidade e de reorganização do RANU, bem como estabelecimento de parceria com unidade hospitalar local.

**Palavras-chave:** RANU

---

---

**PD-181 - (18SPP-4711) - AVC ISQUÊMICO DO CEREBELO – DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO E QUANDO INTERVIR**

Rute Baeta Baptista<sup>1</sup>; Andrea Nunes<sup>1</sup>; Gabriela Pereira<sup>1</sup>; Marta Oliveira<sup>1</sup>; Miguel Correia<sup>3</sup>; Rita Silva<sup>2</sup>; Margarida Santos<sup>1</sup>

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos – Hospital de Dona Estefânia – Área da Mulher, Criança e Adolescente – Centro Hospitalar Lisboa Central; 2 - Serviço de Neurologia Pediátrica – Hospital de Dona Estefânia – Área da Mulher, Criança e Adolescente – Centro Hospitalar Lisboa Central; 3 - Departamento de Neurocirurgia Pediátrica – Hospital de Dona Estefânia – Área da Mulher, Criança e Adolescente – Centro Hospitalar Lisboa Central

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** O diagnóstico precoce do AVC cerebeloso é dificultado pela variabilidade da apresentação clínica, podendo cursar com morbidade significativa e mortalidade pelo risco de hidrocefalia e compressão do tronco cerebral.

**Caso clínico:** Adolescente de 16 anos, sexo feminino, com antecedentes de enxaqueca, tabagismo e anticoncepção oral combinada. Apresenta cefaleia frontal sem alterações ao exame neurológico, que evolui em 48h para cefaleia occipital e cervicalgia posterior intensas, com agravamento vespertino e despertar nocturno, vômitos e ataxia ligeira. A TC-CE é sugestiva de lesão ocupando

espaço do hemisfério cerebeloso esquerdo, sendo transferida para hospital terciário após dexametasona IV. Na admissão: GCS 15, sem sinais neurológicos focais e fundoscopia do olho esquerdo com apagamento do bordo nasal da papila e sem pulso venoso. A RM-CE com angio-RM documenta enfarte isquémico subagudo do território da PICA e ASCA esquerdas, com hidrocefalia supratentorial aguda e hipertensão intracraniana. É admitida em cuidados intensivos sob antiagregação e medidas anti edema. Doze horas depois, por agravamento da cefaleia e afundamento do estado de consciência, é submetida a craniectomia descompressiva da fossa posterior. A investigação etiológica é negativa e verifica-se evolução favorável com alta dos cuidados intensivos ao oitavo dia, apresentando apenas ligeira ataxia da marcha.

**Comentários / Conclusões:** **Conclusão:** O AVC cerebeloso pode ter uma apresentação indolente com evolução rápida potencialmente fatal. Não existindo evidência que suporte a intervenção neurocirúrgica preventiva em doentes neurologicamente estáveis, é essencial manter vigilância clínica e imagiológica em cuidados intensivos para permitir intervenções *life-saving* atempadas.

**Palavras-chave:** AVC isquémico, cerebelo, hipertensão intra-craniana

---

---

**PD-182 - (18SPP-4334) - CARATERIZAÇÃO DA MORTALIDADE NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

Alexandra Fernandes<sup>1</sup>; Ivete Afonso<sup>2</sup>; Marta Alves<sup>3</sup>; Teresa Mota<sup>4</sup>; Marta Grilo<sup>4</sup>; Augusto Ribeiro<sup>4</sup>

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave; 2 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos; 3 - Centro Hospitalar do Alto Ave; 4 - Centro Hospitalar de São João

**Introdução e Objectivos:** Os Serviços de Medicina Intensiva Pediátrica recebem doentes críticos sendo a avaliação da mortalidade um indicador de qualidade da assistência prestada. O objetivo deste estudo foi caracterizar a mortalidade de um Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica.

**Metodologia:** Efetuámos a revisão retrospectiva dos óbitos registados num período de 6 anos (2011-2016), avaliando dados sociodemográficos e clínicos.

**Resultados:** Nesse período foram internadas 1835 crianças, tendo sido registados 74 óbitos (4%): 15/290 (5.2%) em 2011, 15/301 (5%) em 2012, 13/322 (4%) em 2013, 14/317 (4.4%) em 2014, 8/288 (2.8%) em 2015 e 9/317 (2.8%) em 2016. Avaliamos a mortalidade prevista e padronizada com a escala *Pediatric Risk of Mortality* em 879 doentes: 6.2% e 0.69 em 2011, 5.6% e 0.98 em 2012 e 5.1% e 0.56 em 2015, respetivamente.

Relativamente aos doentes falecidos verificamos que 44 (59.5%) eram do sexo masculino e a média de idade era de 8.1 anos. Vinte doentes (27%) tinham <1 ano. O tempo de internamento apresentou uma mediana de 3 dias. Predominaram os internamentos por transferência de outros hospitais (41.9%) e Serviço de Urgência (35.1%). Os principais motivos de admissão e causas de morte foram: doenças infecciosas (39.2% e 40.5%) e causas externas (25.7%, em ambos). Existia doença crónica em 44 (59.5%) doentes, salientando-se a patologia cardíaca (45.4%) e tumoral (25.0%). Foram realizadas 6 provas de morte (8.1%) e 36 autópsias (48.6%). Dezanove falecidos (25.7%) foram doadores de órgãos.

**Conclusões:** Os resultados mostram uma melhoria do desempenho quanto ao índice de mortalidade, refletindo provavelmente uma melhoria nos cuidados hospitalares. Os doentes falecidos eram sobretudo doentes do grupo etário <1 ano e com patologia crónica. A maioria faleceu de causa infecciosa ou externa.

**Palavras-chave:** Cuidados Intensivos Pediátricos; Mortalidade

---

---

**PD-183 - (18SPP-4326) - OSTEOMIELE DA TÍBIA POR SAMR-AC: CASO CLÍNICO**

Teresa Pena<sup>1</sup>; Marlene Rodrigues<sup>2</sup>; Joana Oliveira<sup>2</sup>; Margarida Tavares<sup>3</sup>; António Sarmento<sup>3</sup>; Maria José Oliveira<sup>3</sup>; Augusto Ribeiro<sup>3</sup>

1 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa; 2 - Hospital de Braga; 3 - Centro Hospitalar São João

**Introdução / Descrição do Caso:** A osteomielite é uma inflamação óssea, causada maioritariamente por bactérias ou fungos, sendo a via hematogénea a forma mais comum de disseminação em pediatria. Nos últimos anos, o SAMR-AC (*Staphylococcus aureus* meticilo-resistente adquirido na comunidade) tem assumido cada vez mais importância.

Adolescente, sexo masculino, 14 anos, previamente saudável. Admitido no Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica (SMIP), por choque séptico e síndrome de dificuldade respiratória aguda, em D1 pós-operatório de fasciectomia posterior e limpeza cirúrgica da perna direita, em contexto de osteomielite da tibia após traumatismo ligeiro no treino de futebol. À admissão, medicado com flucloxacilina e amicacina, terapêutica que foi substituída por ceftriaxone e vancomicina após isolamento de SAMR em hemocultura. Após discussão

multidisciplinar, submetido a fasciectomias dos 4 compartimentos da perna, com encerramento da pele pela técnica de “*Shoe lace*”. Em D8 de internamento, mantinha febre de difícil cedência sendo isolado SAMR-AC positivo para *Panton-Valentine* leucocidina, altura em que alterou a estratégia de tratamento: colocados pensos de vácuo com sistema de instilação nas fasciectomias e substituído ceftriaxone por clindamicina, verificando-se uma evolução clínica favorável. Teve alta do SMIP em D17, com indicação para manter cuidados de penso e cumprir 8 semanas de antibióticos.

**Comentários / Conclusões:** As infeções por SAMR deixaram de ser um problema exclusivamente associado ao ambiente hospitalar e estão a tornar-se, cada vez mais, um problema emergente na comunidade. Com este caso, pretendemos alertar para a presença deste patogéneo, extremamente agressivo em crianças, por vezes sem nenhum fator de risco, de modo a evitar atrasos no diagnóstico e tratamento.

**Palavras-chave:** osteomielite, SAMR, fasciectomia

---

**PD-184 - (18SPP-4636) - HERNIORRAFIA UMBILICAL: ATO SIMPLES, COMPLICAÇÃO INESPERADA**

Ekaterina Popik<sup>1</sup>; Carina Ferreira<sup>1</sup>; Liliana Rocha<sup>2</sup>; Paula Rocha<sup>1</sup>; Paula Regina Ferreira<sup>1</sup>; Alzira Sarmiento<sup>1</sup>; Laura Marques<sup>3</sup>; Sandra Rocha<sup>1</sup>

1 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos e Neonatais, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 3 - Unidade de Infecçiology e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** O síndrome de choque tóxico estafilocócico (*TSS*) é uma das complicações da perda de integridade da barreira cutânea. Associa-se à produção de exotoxinas (*TSST-1* e outros enterotoxinas) que atuam como superantígenos com a activação exacerbada da cascata inflamatória. Criança de 5 anos de idade, sexo feminino, PNV actualizado, adenoamigdalectomia e miringotomia aos 3 anos. Submetida eletivamente a herniorrafia umbilical e cerca das 24h de pós-operatório (PO) iniciou dor abdominal de agravamento progressivo, febre persistente (>40°C), vômitos e diarreia sem muco ou sangue. Em D2 PO foi observada no SU, apresentando bom estado geral, dor à palpação abdominal, restante exame sem alterações. Analiticamente: sem anemia, sem leucocitose,

neutrofilia relativa, sem trombocitopenia, acidose metabólica, creatinina 1,2 mg/dL, ureia 86 mg/dL, sódio 125 mmol/L, potássio 2,7 mmol/L, CPK 396U/L, PCR 238 mg/L. Internada por lesão renal aguda e necessidade de correção de hiponatremia e hipocaliémia. Em D3 PO admitida no SCIP por instabilidade hemodinâmica; constatada ainda eritrodermia difusa, algumas petéquias nos membros inferiores, língua em framboesa e mialgia. Efetuada volemização, iniciada perfusão de amins com dopamina (máx 15ug/kg/min) e noradrenalina (máx 0,2 ug/kg/min) e antibioticoterapia com clindamicina e vancomicina. Hemocultura de admissão estéril. Em D10 PO objetivada descamação na região perineal e palmo-plantar. Em D12 PO efetuada punção de abscesso umbilical, com isolamento de *S.aureus* meticilino sensível (assim como na zaragatoa nasal).

**Comentários / Conclusões:** A incidência de *TSS* no pós-operatório tem vindo a aumentar. O reconhecimento precoce desta entidade de forma a instituir a terapêutica adequada é fundamental e pode influenciar o prognóstico.

**Palavras-chave:** síndrome de choque tóxico, estafilococo, herniorrafia

---

**PD-185 - (18SPP-4783) - DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA (DPI) NUM SERVIÇO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (SCIP): EXPERIÊNCIA DE 6 ANOS**

Ekaterina Popik<sup>1</sup>; Carina Ferreira<sup>1</sup>; Paula Rocha<sup>1</sup>; Alzira Sarmento<sup>1</sup>; Laura Marques<sup>2</sup>; Paula Cristina Fernandes<sup>1</sup>

1 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos e Neonatais, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Unidade de Infecçologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução e Objectivos:** A DPI caracteriza-se pelo isolamento de *Streptococcus pneumoniae* (*S.pneumoniae*) de um local normalmente estéril. A incidência tem vindo a diminuir com o uso das vacinas antipneumocócicas conjugadas (VPC 7 e 13-valente) mas é ainda uma causa importante de morbidade e mortalidade infantil.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo com revisão dos processos clínicos dos doentes internados no SCIP entre janeiro de 2011 e dezembro de 2016 com o diagnóstico de DPI.

**Resultados:** 4 doentes, 3 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, com média de idade de 7,8 anos e sem factores de risco conhecidos. Dois apresentaram meningite com quadro de hipertensão intra-

craniana e isolamento de *S.pneumoniae* no LCR (1 no bacteriológico de LCR e outro por PCR) e num deles também na hemocultura. Um doente tinha 4 doses de VCP7 e outro não era vacinado. Em ambos os casos não foi identificado o serótipo. Os outros 2 apresentaram quadro de pneumonia com isolamento de *S.pneumoniae* por PCR no líquido pleural (1 com 4 doses de VPC13, serótipo 3 e outro com 3 doses de VPC7, serótipo 7F). Ambos precisaram do dreno torácico e um deles pleurectomia parcial visceral e parietal. Todos os doentes efetuaram ceftriaxone, associado em 3 casos a vancomicina. A duração média de internamento foi de 6 dias e sem mortalidade. A investigação pós-alta não revelou imunodeficiências ou sequelas a longo prazo. Reforço vacinal com vacina antipneumocócica polissacarídica polivalente em 2 crianças e 2 com VPC13.

**Conclusões:** Apesar de redução drástica de DPI após introdução de vacinas conjugadas, o agente continua a ser causa de morbidade infantil. Salientamos o fato desta ter ocorrido em crianças sem factores de risco conhecidos e importância de efectuar o reforço vacinal nas crianças vacinadas com a VPC7 e/ou não imunizadas.

**Palavras-chave:** Doença pneumocócica invasiva

---

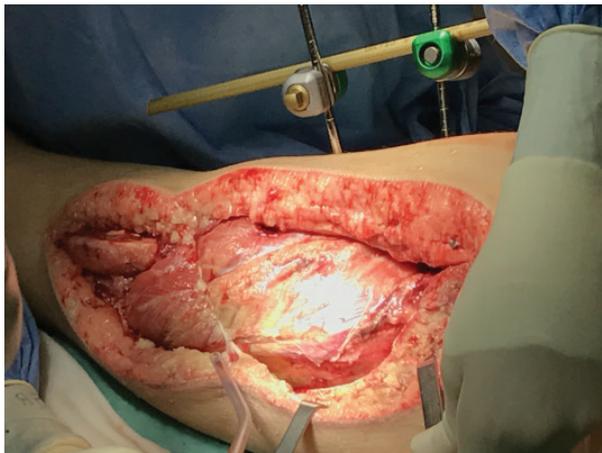
**PD-186 - (18SPP-4761) - TEMPO É MEMBRO – HORAS QUE PODEM FAZER A DIFERENÇA**

Marta Esteves<sup>1</sup>; Nídia Belo<sup>2</sup>; Sérgio Lamy<sup>3</sup>; Rita Ferreira<sup>4</sup>; Pedro Jordão<sup>5</sup>; Margarida Santos<sup>6</sup>

1 - Interna de Anestesiologia, Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Interna de Pediatria, Hospital do Espírito Santo de Évora; 3 - Assistente Hospitalar, Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central; 4 - Interna de Cirurgia Vascular, Centro Hospitalar de Lisboa Central; 5 - Assistente Hospitalar do Serviço de Ortopedia do Hospital Dona Estefânia, Área da mulher, criança e adolescente, CHLC; 6 - Assistente Hospitalar Graduado, Coordenadora Unidade Cuidados Intensivos Pediátricos Hospital Dona Estefânia, Área da Mulher, Criança e Adolescente, CHLC

**Introdução / Descrição do Caso:** Sexo feminino, 13 anos, atleta de ginástica, com antecedentes de excesso de peso. Queda de trampolim que resultou em traumatismo do joelho direito. Recorreu ao Hospital da área de residência onde diagnosticaram luxação anterior do joelho, défice neurológico sensitivo-motor complexo e pulsos pedioso e tibial posterior não palpáveis. Transferida para hospital nível 3, avaliada por cirurgia vascular e ortopedia e submetida a cirurgia imediata com redução incruenta da luxação com osteotaxia para estabilização. Verificado por angiografia oclusão na artéria poplítea supra gemelar e realizada pontagem poplíteo-poplíteia com veia safena interna contralateral invertida. Realizadas fasciotomias por risco de síndrome compartimental. Decorreram cerca de 11 horas entre o evento e o fim da cirurgia/revascularização. Pós-operatório em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos hemodinamicamente estável mas com queixas álgicas de difícil controlo. Pulsos pediosos manti-

dos, sem sinais de compromisso circulatório, no entanto manteve alterações sensitivo-motoras no membro intervencionado. Foi re-intervencionada várias vezes. Melhoria progressiva dos défices sensitivos, transferida para enfermaria para continuação de cuidados. Já na enfermaria, melhoria de alguma força muscular após fisioterapia.



**Comentários / Conclusões:** A lesão da artéria poplítea é um diagnóstico pouco frequente mas devastador após trauma do joelho. O atraso na apresentação de sintomatologia e restauração sanguínea são comuns e conduzem a um aumento da probabilidade de amputação ou disfunção permanente. A avaliação médica emergente, elevado índice de suspeição e um exame objetivo vascular cuidadoso são imperativos após todas as lesões traumáticas fechadas do joelho em jovens atletas definindo o prognóstico.

**Palavras-chave:** traumatismo; lesão vascular; luxação joelho

---

**PD-187 - (18SPP-4378) - SÉPSIS NEONATAL TARDIA A STREPTOCOCCUS DO GRUPO A – UM AGENTE IMPROVÁVEL**

Ana Ventura<sup>1</sup>; Catarina Rúbio<sup>2</sup>; Diogo Rodrigues<sup>3</sup>; Inês Silva<sup>2</sup>; Ana Peres<sup>2</sup>; Florbela Cunha<sup>2</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - CHLN, EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira; 3 - Área da Mulher, Criança e Adolescente – Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A sépsis neonatal tardia a Streptococcus do grupo A (SGA) é atualmente uma entidade rara, com mortalidade elevada. As manifestações clínicas mais frequentes são a infeção de tecidos moles (celulite e onfalite) e a meningite.

Descreve-se o caso de um recém-nascido, sexo feminino, com 14 dias de vida. A gravidez foi vigiada, mãe com HTA crónica medicada, SGB desconhecido. Rotura de bolsa de 3 horas, fez 2 tomas de ampicilina. Parto eutócico às 36 semanas, IA 9/10, peso de 2690g. Alta ao 3º dia, clinicamente bem, sob aleitamento materno exclusivo. Recorre à urgência por recusa alimentar e hiporeatividade desde a véspera; negava febre. Apresentava sensação de doença, hipotonia, mucosas secas, fontanela anterior deprimida; Estava hemodina-

micamente estável, sem gemido, exantema ou sinais inflamatórios cutâneos. Análises: leucócitos 18100/mm<sup>3</sup>; neutrófilos 81%; plaquetas 287000/mm<sup>3</sup>; pCr 13,6 mg/dL; sódio 147 meq/L; função renal normal. Urina tipo II, exame citoquímico do líquor e radiografia do tórax sem alterações. Admitiu-se sépsis e iniciou cefotaxima e ampicilina. Por isolamento de SGA na hemocultura (tipo emm STG7882) cumpriu 10 dias de ampicilina. Exame microbiológico do líquor e urocultura estéreis. Verificou-se uma boa evolução clínica. À mãe e a todos os conviventes foi feita pesquisa do antígeno do SGA na orofaringe, que só foi positiva numa familiar de 2 anos, que se medicou.

**Comentários / Conclusões:** A fisiopatologia da sépsis neonatal tardia a SGA é mal compreendida e não parece relacionada com fatores perinatais. A transmissão na comunidade através de um portador, habitualmente a mãe, deve ser um fator a ser considerado. Assim, reforça-se a importância das medidas de prevenção da infeção nos cuidados de puericultura no domicílio.

**Palavras-chave:** Sépsis neonatal, Streptococcus do grupo A

---

---

**PD-188 - (18SPP-4405) - INCAPACIDADE DE MOBILIZAÇÃO DE UM MEMBRO NO RECÉM-NASCIDO - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Ana Rita Batista<sup>1</sup>; Vanessa Gorito<sup>2</sup>; Inês Torrado<sup>1</sup>; Cristina Castro<sup>2</sup>; Joana Carvalho<sup>1</sup>

1 - Serviço Pediatria, Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João, Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** A incapacidade de mobilização de um membro num recém-nascido (RN) é um desafio. O diagnóstico diferencial no RN é difícil e requer alto grau de suspeição, já que os achados clínicos e laboratoriais podem ser frustes. Caso: RN, 23 dias, fruto de gestação vigiada, serologias maternas negativas e rastreio a *Streptococcus*  $\beta$  hemolítico do grupo B (SGB) negativo, parto eutócico às 40 semanas, com diagnóstico de comunicação interventricular em D2 de vida. Trazido ao serviço de urgência por diminuição da mobilidade e edema do membro inferior esquerdo desde o dia da admissão e noção materna de dor no mesmo local desde há 4 dias. Sem febre. À observação apresentava-se com bom estado geral, apirético e adequado desenvolvimento ponderal. Pseudoparalisia do membro inferior esquerdo,

joelho em flexão, com edema e ligeiro rubor, choro à mobilização passiva. Analiticamente: sem leucocitose nem neutrofilia, proteína C reativa de 2,9mg/dL e procalcitonina de 0,2ng/mL. Por suspeita de artrite, transferido para observação por ortopedia pediátrica. Realizou artrocentese e artrotomia, com isolamento no líquido sinovial de SGB. A ressonância magnética excluiu outras complicações. Confirmou-se monoartrite séptica do joelho esquerdo a SGB. Realizou antibioterapia durante 6 semanas, ajustada de acordo com antibiograma. Atualmente, com seis meses de evolução apresenta mobilidade conservada e sem dismetrias, com ligeiro edema do joelho esquerdo. **Comentários / Conclusões:** O diagnóstico precoce e o tratamento atempado na artrite neonatal são essenciais para a prevenção de eventuais sequelas. O SGB é um dos principais agentes etiológicos nesta faixa etária e deve ser sempre considerado, mesmo na presença de rastreio negativo na gestação.

**Palavras-chave:** Recém-Nascido, Artrite Séptica, *Streptococcus*  $\beta$  hemolítico do grupo B

---

---

**PD-189 - (18SPP-4544) - SÍNDROME DE CROUZON:  
CASO DE CRANIOSSINOSTOSE NEONATAL**

Sofia Moeda<sup>1</sup>; Filipa Briosas<sup>1</sup>; Helena Gomes<sup>2</sup>; Sara Noéme Prado<sup>3</sup>; Hugo Cavaco<sup>3</sup>; Oana Moldovan<sup>4</sup>; Sofia Quintas<sup>1</sup>; Fernanda Melo<sup>3</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital Beatriz Ângelo; 3 - Unidade de Neonatologia, Hospital Beatriz Ângelo; 4 - Serviço de Genética Médica, Hospital de Santa Maria, CHLN

**Introdução / Descrição do Caso:** O Síndrome de Crouzon (SC) é uma patologia rara, associada a mutações no recetor do fator de crescimento dos fibroblastos-2 (*FGFR2*). Há fusão prematura das suturas, resultando em craniossinostose, proptose e hipoplasia facial.

Recém-nascido (RN) de termo, sexo masculino, com diagnóstico pré-natal de dolicocefalia, ventriculomegália bilateral (RM fetal) e ureterohidronefrose direita grave. Amniocentese com cariótipo normal. Ao exame objetivo: dolicocefalia, hipertelorismo e dificuldade alimentar. Exame oftalmológico normal. Ecografia abdomino-pélvica com síndrome de junção pieloureteral direita, sem outras malformações. Ecocardiograma com foramen oval patente. A TC craniana em D4 confirmou o encerramento precoce da sutura sagital e a RM craniana

em D35 revelou ventriculomegália de predomínio frontal, sem malformações encefálicas.

Sob profilaxia com trimetropim e aos 3 meses realizada pieloplastia renal. Aos 6 meses realizada cirurgia corretiva de craniossinostose.

O *array* CGH foi normal. Num painel de genes associados a craniossinostoses foi identificada uma variante de significado incerto no gene *FGFR2*: c.1977G>C (p.Lys659Asn), não descrita nem em associação a doença, nem na população geral.

Atualmente, com 1 ano, mantém seguimento multidisciplinar. Apresenta desenvolvimento psicomotor e estaturoponderal adequados (perímetro cefálico acima do P97, mas paralelo à curva).

**Comentários / Conclusões:** Suspeita-se de SC num RN com as alterações fenotípicas descritas. A vigilância gestacional adequada é crucial na suspeita precoce, orientação diagnóstica e preparação do seguimento multidisciplinar. O diagnóstico é clínico, não sendo ainda confirmado geneticamente. O estudo dos progenitores é importante para esclarecer a patogenidade desta variante.

**Palavras-chave:** Síndrome de Crouzon, craniossinostose, recetor do fator de crescimento dos fibroblastos-2

---

---

**PD-190 - (18SPP-4571) - DISTÚRBIOS DOS PEROXISSOMAS: QUANDO SUSPEITAR?**

Filipa Briosas<sup>1</sup>; Sofia Moeda<sup>1</sup>; Inês Lourenço<sup>2</sup>; Sara Noéme Prado<sup>3</sup>; Hugo Cavaco<sup>3</sup>; Fernanda Melo<sup>3</sup>; Sofia Quintas<sup>1</sup>; Patrícia Janeiro<sup>4</sup>

1 - Departamento de Pediatria do Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Beatriz Ângelo; 3 - Unidade de Neonatologia do Hospital Beatriz Ângelo; 4 - Unidade de Doenças Metabólicas do Hospital de Santa Maria

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** O Síndrome de Zellweger (SZW) é um distúrbio da biossíntese dos peroxissomas que associa malformações craniofaciais, distúrbios neurológicos graves, alterações hepáticas e renais a um aumento dos níveis séricos dos ácidos gordos de cadeia muito longa (AGCML) e dos plasmalogenos. Igualmente designado síndrome cérebro-hepato-renal é uma patologia autossómica recessiva com prognóstico desfavorável e mortalidade precoce.

**Descrição do caso:** Reporta-se um caso de distúrbio dos peroxissomas sugestivo de SZW num recém-nascido (RN) de termo.

RN do sexo masculino, com diagnóstico pré-natal de ventriculomegalia bilateral ligeira e polimicro-

gria perisúlvica cortical (PPC). Da história clínica e exame objectivo destacava-se: episódio de convulsão na primeira hora de vida, hipotonia grave sem reflexos primitivos, afastamento marcado das suturas cranianas, proptose ocular com catarata bilateral, camptodactilia, hepatomegália e criptorquidia bilateral. A avaliação analítica revelou anemia com ferritina elevada (4922 µg/L) e LDH de 900 U/L. A ecografia abdominal revelou quistos renais bilaterais múltiplos e a ressonância magnética cerebral confirmou a PPC. O estudo metabólico demonstrou um aumento dos AGCML C26.0, o doseamento dos plasmalogenos apresentou perfil compatível com SZW e o estudo genético encontra-se em curso.

**Comentários / Conclusões:** **Discussão/Conclusão:** O SZW é o distúrbio mais comum dos peroxissomas com início no período neonatal e deve ser suspeitado num RN com hipotonia marcada, alterações craniofaciais graves associadas a alterações hepáticas e PPC. O estudo metabólico e o estudo genético precoces permitem a identificação deste grupo de patologias e a orientação mais rápida no âmbito do aconselhamento genético familiar.

**Palavras-chave:** Distúrbios Peroxissomas, Síndrome de Zellweger, Polimicrogria

---

**PD-191 - (18SPP-4603) - ENFISEMA LOBAR CONGÊNITO EM LACTENTE NASCIDO PREMATURO**

Juliana Arienti<sup>1</sup>; Viviane Giordano<sup>1</sup>; Sheyla Neto<sup>1</sup>; Juliana Killesse<sup>1</sup>

1 - Hospital Clinicas Mario Lioni

**Introdução / Descrição do Caso:** Lactente sexo masculino nascido de cesariana, devido oligodramnia, prematuro de 29 semanas e 3 dias, peso nascimento 1080 g, Apgar 7/8. Foi intubado no centro obstétrico e encaminhado a UTI neonatal por prematuridade e Doença de Membrana Hialina. Permaneceu em ventilação mecânica e Cpap nasal por longo período. Aos 3 meses de vida, evoluiu com dispnéia, queda de saturação e dificuldade de desmame de oxigenioterapia. A radiografia de tórax apresentou imagem de hiperinsuflação pulmonar no hemitórax esquerdo e desvio do mediastino, sugestivo de enfisema lobar



congénito - ELC (figura em anexo). Diagnóstico confirmado por tomografia de tórax e broncoscopia. Realizou lobectomia à esquerda. Recebeu alta hospitalar após 3 meses e 24 dias de vida, com peso de 3.180g, em ar ambiente, dieta por via oral, em uso de Salbutamol, Flixotide 100 mcg/dia e Palivizumabe. Segue clinicamente estável, sem necessidade de novos internamentos.

**Comentários / Conclusões:** O ELC é uma patologia cuja prevalência é um caso a cada 20/30 mil nascimentos. É uma anomalia no desenvolvimento da parede brônquica, sem obstrução extrínseca, que leva a hiperinsuflação dos lobos pulmonares (1). O caso apresentado está de acordo com a literatura referida (2) já que possui prevalência no sexo masculino, unilateral, acomete o lobo superior e não apresenta sintomas ao nascer. O diagnóstico foi confirmado pela tomografia de tórax. O tratamento de escolha é cirúrgico, com bom prognóstico, pois o pulmão tem potencial de crescimento alveolar compensatório em crianças. (1) Enfisema lobar congênito: série de casos 30 anos em hospitais universitários *Jornal Brasileiro Pneumologia* VOL. 39 N4, 2013 (2) Enfisema lobar congênito com apresentação neonatal *Rev Port Pneumol* V.16 N.5 Lisboa set.2010

**Palavras-chave:** enfisema lobar, lobectomia, dispnéia

---

**PD-192 - (18SPP-4659) - ISQUÊMIA DO MEMBRO INFERIOR EM RECÉM-NASCIDO**

Constança Soares Dos Santos<sup>1</sup>; Miguel Martins<sup>1</sup>; Ricardo Costa<sup>1</sup>; Ana Luisa Teixeira<sup>1</sup>; Sandra Mesquita<sup>1</sup>; Rita Moinho<sup>2</sup>; Leonor Carvalho<sup>2</sup>; Diana Coimbra<sup>3</sup>; Vanda Conceição<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Cova da Beira; 2 - Serviço de Cuidados Intensivos, Hospital Pediátrico de Coimbra - CHUC; 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra - CHUC

**Introdução / Descrição do Caso:** A isquemia de membro no período neonatal representa um desafio diagnóstico e terapêutico, podendo ter causa pré ou pós-natal.

Recém-nascido do sexo masculino. Gravidez complicada de diabetes gestacional mal controlada e polihidramnios. Parto às 37 semanas, cesariana por incompatibilidade fetopélvica, Índice de Apgar 3/10/10, reanimação com ventilação com pressão positiva. Peso 5100g. Ao nascimento, palidez da metade inferior da perna e pé direito, restante membro violáceo, temperatura e pulsos distais simétricos. Em D1, noção de dor e dificuldade alimentar. Analiticamente, leucocitose, neutrofilia e elevação da pCr. Iniciou ampicilina e gentamicina e aquecimento dos membros com melhoria. Em D2, flictenas no calcâneo direito, mantendo

pulsos pediosos e tibiais posteriores palpáveis e extremidade quente. Em D3, agravamento das lesões com edema e destacamento da epiderme, dor à mobilização, extremidade fria e pulsos distais não palpáveis. Transferido para hospital de referência. Ecodoppler mostrou trombose da artéria femoral superficial direita, não recente, com obstrução quase total, iniciando enoxaparina. Estudo de trombofilias negativo. Ecocardiograma normal. Após delimitação das lesões, em D20 foi submetido a desbridamento cirúrgico e tratamento com pressão negativa local e em D60 enxerto de pele, com boa evolução. Mantém-se em consulta de Imunohemoterapia, sob varfarina aos 9 meses de seguimento.

**Comentários / Conclusões:** Embora rara, a isquemia neonatal de membro pode ter consequências devastadoras. A diabetes materna e a macrossomia são factores de risco para isquemia pré-natal. O sucesso da intervenção depende do diagnóstico etiológico e tratamento precoces, para os quais um elevado grau de suspeição e uma abordagem multidisciplinar são fundamentais.

**Palavras-chave:** isquemia, trombose arterial, neonatal

---

---

**PD-193 - (18SPP-4726) - CONVULSÕES NEONATAIS - PARA ALÉM DO ÓBVIO**

Catarina Magalhães Faria<sup>1</sup>; Mariana Branco<sup>1</sup>; Clara Machado<sup>1</sup>; Nicole Silva<sup>1</sup>; Albina Silva<sup>1</sup>; João Fernandes<sup>1</sup>; Almerinda Pereira<sup>1</sup>

1 - Hospital de Braga

**Introdução / Descrição do Caso:** As convulsões neonatais são comuns, sendo a sua principal etiologia a encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI).

Recém-nascido (RN) de termo, feminino, gestação sem intercorrências. Pais saudáveis, consanguíneos. Parto eutócico, líquido amniótico tingido de mecônio. Apgar 7/9/10, ventilação por pressão positiva. Às 5 horas de vida inicia convulsões tónicas focais de predomínio direito. Crises controladas com fenobarbital. Apresentava, após as crises, hipotonia global, punhos cerrados e dedos dos pés em leque. Estudo sérico com marcadores de sofrimento fetal aumentados, acidose metabólica ligeira e sem sinais de infeção. Excluída hemorragia do sistema nervoso central por ecografia transfontanelar. EEG com atividade epiletiforme frequente fronto-temporal esquerda (menor à direita). A RMN craniana revelou múltiplas

lesões isquémicas recentes no território da artéria cerebral média, sugerindo etiologia embólica. Ecocardiograma com forâmen oval patente com shunt esquerdo/direito. Teste de Guthrie negativo. RN com diminuição da proteína C e S e anti-trombina III. Pais sem alterações no estudo protrombótico. O exame histológico da placenta não foi realizado. Sem recorrência das convulsões. EEG aos 8 dias de vida com atividade epiletiforme residual. Recuperação gradual do tónus, normal aos 10 dias de vida. Alta medicada com fenobarbital.

**Comentários / Conclusões:** Neste caso, inicialmente sugestivo de EHI, salientamos a importância da realização de RMN precoce que estabelece o diagnóstico definitivo (AVC isquémico extenso). Uma abordagem exaustiva é necessária para decidir o tratamento, estabelecer prognóstico e otimizar o seguimento do RN.

**Palavras-chave:** convulsões, acidente vascular cerebral, embolia, encefalopatia

---

**PD-194 - (18SPP-4340) - INTERNAMENTO POR ICTERÍCIA NO PERÍODO NEONATAL - SERÁ POSSÍVEL PREVER?**

Mafalda Casinhas Santos<sup>1</sup>; Tânia Carvalho<sup>1</sup>; Ana Lia Mano<sup>2</sup>; Mara Ferreira<sup>1</sup>; David Lito<sup>1</sup>; Helena Sousa<sup>1</sup>  
 1 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira; 2 - Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia, CHLC - EPE

**Introdução e Objectivos:** A hiperbilirrubinemia (HB) é a principal causa de internamento no recém-nascido (RN) em Portugal podendo cursar com sequelas graves. O pico de bilirrubinemia ocorre entre D2-D5 de vida, a maioria das vezes com o RN já no domicílio. O objetivo foi caracterizar uma população de RN reinternados por HB num hospital de grupo 2.

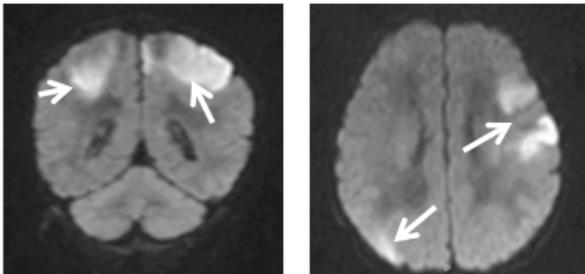
**Metodologia:** Trabalho retrospectivo, com consulta dos processos clínicos dos RN  $\geq 35$  semanas reinternados por HB durante um período de 3,5 anos.

**Resultados:** Seleccionados 47 RN, correspondendo a 0,87% dos nascimentos. A maioria do sexo masculino (57,1%), nascidos de parto eutócico (57,1%), com peso ao nascimento AIG (94,4%, restantes GIG). A média de idades das mães foi de 31,8 anos;

53,3% primíparas, maioritariamente sem antecedentes patológicos de relevo (79,2%) e não fumadoras (76,6%). Os RN tiveram alta da maternidade em média às 62 horas de vida, a maioria com perda ponderal  $\leq 10\%$  (90%) e sob aleitamento materno exclusivo (87%). Oito RN necessitaram de fototerapia na maternidade, sem descida significativa dos valores de bilirrubina total (BT), com avaliação no dia da alta em 80,85% dos casos. A média de idade no reinternamento foi de 6,4 dias, com BT média de 18,89 mg/dL; 14 dos RN (29,8%) tinham  $BT \geq 20$  mg/dL. Não houve nenhum caso de doença hemolítica.

**Conclusões:** Neste estudo, os reinternamentos por icterícia foram inferiores ao descrito na literatura (0,87% versus 2-5%). Das características avaliadas parece haver predomínio do sexo masculino, aleitamento materno, ausência de perda ponderal significativa na maternidade e pouca resposta à fototerapia. O risco de kernicterus foi relevante. Sem identificar factores claramente responsáveis pela HB, torna-se difícil prever o risco de HB após a alta da maternidade, pelo que a vigilância é fundamental.

**Palavras-chave:** Recém-nascido, Icterícia, Internamento hospitalar



---

**PD-195 - (18SPP-4710) - PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: REALIDADE DE UM HOSPITAL NÍVEL 2**

Mónica Leon<sup>1</sup>; Inês De Melo<sup>1</sup>; Ana Rita Carvalho<sup>1</sup>; Sílvia Almeida<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

**Introdução e Objectivos:** A paralisia facial periférica (PFP) pode ser congénita ou adquirida. A etiologia é idiopática em 50% dos casos, sendo classificada como paralisia de Bell. Em 70% dos casos o prognóstico é favorável, com resolução espontânea em 3 meses, sem sequelas. O estudo pretende caracterizar as PFP num hospital nível 2 (HN2).

**Metodologia:** Estudo retrospectivo através da recolha de dados dos processos clínicos de doentes com diagnóstico de PFP no Serviço de Urgência (SU) e seguimento em Consulta de Agudos (CA) entre janeiro de 2012 e junho de 2017.

**Resultados:** Identificados 20 casos, média de idades de 12 anos (mínimo 4 anos, máximo 17 anos), predomínio do sexo feminino (60%) e maior incidência na adolescência (70%). Clinicamente, 55% com envolvimento da hemiface direita e início súbito, 45% apresentaram grau IV da escala de House-Brackmann e 10% apresentaram outras

alterações ao exame objetivo para além da PFP. A etiologia foi considerada idiopática em 65% dos casos. Não foram realizados quaisquer exames complementares de diagnóstico. Os doentes tiveram alta do SU no próprio dia com medidas gerais, corticoterapia oral e referência a consulta de Fisiatria e de Agudos. Necessitaram de referência a Oftalmologia 15%. Houve melhoria clínica às 3 semanas em 75%, não se identificando complicações em nenhum dos casos. O tempo médio até a data da alta da CA foi de 4,5 semanas.

**Conclusões:** Os resultados obtidos estão de acordo com os restantes estudos que referem tratar-se de uma patologia rara antes dos 10 anos de idade, maioritariamente de etiologia idiopática, instalação súbita e envolvimento por igual de ambos os lados da face. Houve melhoria clínica às 3 semanas em 75% dos doentes e não foram registadas sequelas, o que também está de acordo com outros estudos.

**Palavras-chave:** Paralisia facial, paralisia de Bell, idade pediátrica, casuística

---

**PD-196 - (18SPP-4716) - REGRESSÃO DE DESENVOLVIMENTO E PONTA ONDA CONTÍNUA DO SONO RECORRENTE – CONTRIBUTO PARA O ESPECTRO EPILEPSIA-AFASIA**

Nuno Rodrigues Santos<sup>1</sup>; Francisca Sá<sup>2</sup>; Sofia Fernandes<sup>1</sup>; Victor Viana<sup>3</sup>; Ruben Rocha<sup>4</sup>; José Augusto Ribeiro<sup>5</sup>; Dílio Alves<sup>5,6</sup>; Cláudia Melo<sup>6</sup>; Raquel Sousa<sup>6</sup>  
1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar do São João; 2 - Serviço de Neurologia, Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; 3 - Serviço de Psicologia, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar do São João; 4 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 5 - Serviço de Neurofisiologia, Centro Hospitalar do São João; 6 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar do São João

**Introdução / Descrição do Caso:** A regressão de desenvolvimento psicomotor pode ser uma manifestação de doença neurológica progressiva ou pode estar associada a síndromes epiléticas. A encefalopatia epilética associada a Ponta Onda Contínua no Sono (POCS) e o Síndrome de Landau-Kleffner pertencem ao espectro de Epilepsia-Afasia e poderão beneficiar de tratamento precoce.

Criança de 7 anos, género feminino, com antecedentes de epilepsia na linha materna e paterna, inicia aos 5 anos de idade, crises tónico-clónicas generalizadas e focais. O EEG inicial evidenciou atividade epileptiforme focal temporal direita e a RM

cerebral áreas de mielinização tardia na substância branca parietal direita. Iniciou valproato de sódio. Cerca de 1 mês depois notadas alterações da linguagem e dificuldades de aprendizagem. Realizou novo EEG, que revelou padrão de POCS. Iniciou prednisolona 2 mg/kg/dia com melhoria franca da aprendizagem e linguagem e ausência de novas crises, tendo cumprido 6 meses de corticoterapia. Cerca de 2 meses após suspensão do corticóide, apresenta nova regressão da linguagem receptiva e expressiva, assim como disartria, dispraxia verbal e crises. Realizou monitorização-EEG 24h com novo padrão de POCS e reiniciou prednisolona com recuperação clínica. O vídeo-EEG posterior revelou resolução do padrão de POCS. O estudo genético identificou mutação em heterozigotia no gene GRIN2A.

**Comentários / Conclusões:** Este caso ilustra a importância de pesquisar síndromes de epilepsia-afasia numa criança com regressão do desenvolvimento e também a dificuldade de tratar a longo prazo estes doentes. A identificação do gene GRIN2A, com hereditariedade autossómica-dominante, poderá ajudar a clarificar a história de epilepsia desta família e permitir o aconselhamento genético e intervenção precoce.

**Palavras-chave:** Epilepsia; Regressão de desenvolvimento; Linguagem

**PD-197 - (18SPP-4374) - UMA CAUSA RARÍSSIMA DE EPILEPSIA**

Margarida S.Fonseca<sup>1</sup>; Sara Mosca<sup>1</sup>; Clara Vieira<sup>2</sup>; Anabela Bandeira<sup>1</sup>; Inês Carrilho<sup>1</sup>

1 - Centro Materno Infantil do Norte – Centro Hospitalar do Porto; 2 - Centro Hospitalar Médio Ave – Unidade de Famalicão

**Introdução / Descrição do Caso:** A regressão e/ou atraso do desenvolvimento psicomotor (ADPM) associado a epilepsia pode ter múltiplas etiologias e constitui um desafio diagnóstico. A sua abordagem diagnóstica deve ter em consideração a faixa etária, o síndrome epilético, os dados do exame físico/neurológico e o envolvimento de alguns órgãos e/ou sistemas. Apresenta-se um caso que ilustra a importância do aspeto do cabelo para o diagnóstico.

hospitalar terciário. No exame objetivo para além da dismorfia facial, sobressaía a pele clara e preguiada e o cabelo claro, fino e esparso. Apresentava má progressão ponderal e hipotonia axial. A investigação já efetuada no hospital de origem (estudo metabólico alargado, neuroimagem, oftalmologia e *arrayCGH*) não mostrou alterações. Atendendo às características físicas foi alargado o estudo metabólico, incluindo o metabolismo do cobre, o qual revelou valores séricos indeseáveis de cobre. O estudo molecular confirmou o diagnóstico de Doença de Menkes. Foi instituída terapêutica com histidinato de cobre.

**Comentários / Conclusões:** A hipótese de Doença de Menkes deve ser colocada perante um lactente com ADPM, epilepsia e cabelo peculiar. A suspeita diagnóstica no período neonatal é difícil. Apesar de



Fig. 1a - RM espinhal (T2) com hipersinal medular D11-L2

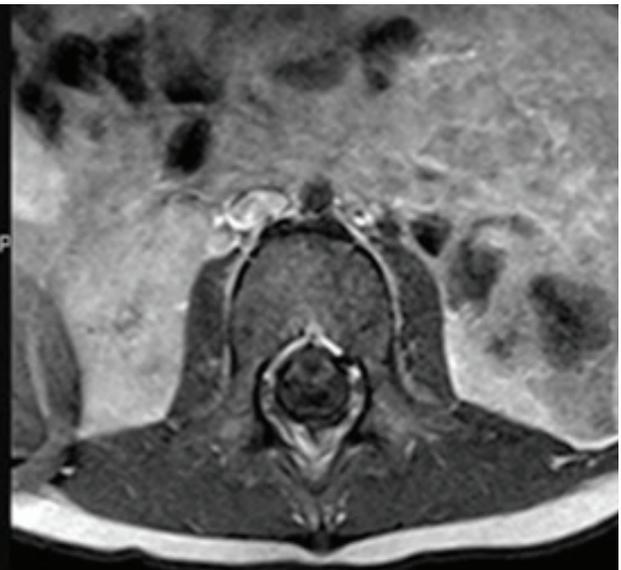


Fig. 1b - RM após gadolínio com realce das raízes da cauda equina.

Criança, atualmente com 13 meses de idade, sexo masculino, prematuro de 35 semanas. Internamento aos 2,5 meses por crises epiléticas (epilepsia multifocal). Ao exame físico: *pectus escavatum*, hérnias inguinais bilaterais e fâcies dismórfico. Instituída terapêutica antiepilética em politerapia e cerca de um 1 mês depois foi reinternado por descompensação da epilepsia, sendo transferido para um centro

constituir uma entidade rara e fatal, é importante um diagnóstico precoce para início rápido de tratamento, evicção de investigação complementar desnecessária e aconselhamento genético.

**Palavras-chave:** Atraso de Desenvolvimento, epilepsia, cabelo

---

**PD-198 - (18SPP-4457) - MIELITE TRANSVERSA AGUDA E RADICULITE PARA-INFECIOSA A *CAMPYLOBACTER JEJUNI* EM CRIANÇA COM DISRAFISMO ESPINHAL OCULTO.**

Ayres Pereira<sup>1</sup>; Andreia Ribeiro<sup>1</sup>; Joana Tenente<sup>1</sup>; Cátia Leitão<sup>1</sup>; Marta <sup>1</sup>; Joana Nunes<sup>1</sup>; Marta Vila Real<sup>1</sup>; Fátima Santos<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** A Mielite transversa aguda (MTA) é uma doença neuro-inflamatória rara e adquirida da medula espinhal com disfunção motora, sensitiva e/ou autonómica abaixo do nível afetado. A apresentação e evolução dependem da etiologia, extensão de envolvimento e complicações. Sexo feminino, 22 meses, antecedentes irrelevantes. Dor abdominal e retenção urinária com 5 dias de evolução e paraparésia dos membros inferiores (MI) desde D2; apirética. Irmã com gastroenterite aguda (GEA). Apresentava paralisia flácida e ausência dos reflexos osteotendinosos (ROT) dos MI e do reflexo cutâneo abdominal bilateral; reflexo cutâneo plantar em flexão; alodínea nos MI e globo vesical. Citoquímico do líquido com IgG elevada. A RM espinhal revelou hipersinal medular de D11-L2 em T2 e realce das raízes da cauda equina após gadolínio (fig.1a/b), sugerindo MTA e radiculite. Coexistia medula

ancorada (MA) com filum terminal espessado e lipomatoso e pequena cavidade siringomiélica. RM cerebral normal. Iniciou metilprednisolona, ceftriaxone, azitromicina, aciclovir e fisioterapia com melhoria às 48h mas agravamento em D5. Repetiu RM revelando aumento da siringomielia. Submetida a neurocirurgia com melhoria clínico-imagiológica. Após um mês apresenta marcha autónoma com stepagge e ROT normais. A coprocultura isolou *Campylobacter jejuni*; restante investigação infecciosa, tumoral e imunológica normal. **Comentários / Conclusões:** No conhecimento dos autores este é o 2º caso pediátrico de MTA para-infecciosa a *Campylobacter* e o 1º caso “MTA-plus” nesse contexto, reforçando a sua pesquisa se contexto epidemiológico ainda que clínica frustrante de GEA. A MA e MTA podem ter sido sinérgicas na formação da cavidade siringomiélica. A repetição de imagem é fulcral no despiste de complicações se falência terapêutica.

**Palavras-chave:** Mielite Transversa Aguda, Radiculite, *Campylobacter jejuni*, Cavidade siringomiélica, Medula ancorada

---

---

**PD-199 - (18SPP-4460) - PARA ALÉM DA EPILEPSIA REFRACTÁRIA: CASO CLÍNICO**

Cristiana Martins<sup>1</sup>; Hugo Doria<sup>1</sup>; Mariana Branco<sup>1</sup>; Joana Freitas<sup>2</sup>; Teresa Bernardo<sup>3</sup>; Inês Carrilho<sup>1</sup>

1 - Serviço Neuropediatria, Centro Materno Infantil do Norte, CHP; 2 - Unidade de Endocrinologia, Centro Materno Infantil do Norte, CHP; 3 - Unidade Local de Saúde Alto Minho

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** A etiologia de epilepsia refractária incluiu numerosas causas entre as quais as autoimunes. Actualmente existe um reconhecimento crescente de anticorpos (Ac) associados a quadros neurológicos como é o caso dos os anti-GAD (glutamic acid decarboxylase). A GAD é uma proteína identificada no sistema nervoso central e nas células beta pancreáticas. Os Ac anti-GAD estão associados a diabetes mellitus tipo I (DMI) e a vários quadros neurológicos.

**Caso clínico:** Menina de 10 anos, saudável até aos 2 anos, quando iniciou episódios de vômito durante o sono associados a olhar fixo e movimentos dos membros, cuja investigação conduziu ao diagnóstico de epilepsia, sendo medicada com val-

proato de sódio (VPA) . Sem crises epilépticas até aos 6 anos altura em que suspende a medicação. A partir dos 7 anos reinício de crises refractárias à medicação antiepiléptica (AE) e evidência de défice cognitivo. Foi internada por descompensação de epilepsia e avançou-se na investigação nomeadamente de causas imunológicas. Chegou-se ao diagnóstico de Encefalopatia de Hashimoto (Ac anti-peroxidase e antitiroglobulina positivos) e também se identificou no líquor Ac anti-GAD 65 e bandas oligoclonais. Iniciou tratamento com corticoides com melhoria inicial do quadro. Três meses depois foi diagnosticada DMI. Actualmente sob imunoglobulina ev mensal, AE, levotiroxina e insulina.

**Comentários / Conclusões:** A epilepsia autoimune é subdiagnosticada em idade pediátrica. Assim, alertamos para a identificação e intervenção precoces de síndromes autoimunes a fim de otimizar a terapêutica e oferecer um pronóstico mais preciso.

**Palavras-chave:** epilepsia, doenças auto-imunes, GAD

---

**PD-201 - (18SPP-4731) - DOENÇA DE ALEXANDER-A IMPORTÂNCIA DA IMAGEM**

Catarina Salgado<sup>1,2</sup>; Sofia Quintas<sup>1,2</sup>; Miguel Oliveira Santos<sup>3</sup>; Edgar Moreira<sup>1,2</sup>; Joana Coelho<sup>1,2</sup>; Tiago Santos<sup>1,2</sup>; Carlos Casimiro<sup>4</sup>; Maria Manuel<sup>5</sup>; António Levy Gomes<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Neuropediatria, 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 - Serviço de Neurologia, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 4 - Serviço de Neurorradiologia, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 5 - Serviço de Neurocirurgia, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A doença de Alexander (AxD) é uma doença genética rara, classificada como leucodistrofia desmielinizante pela RMN-CE. A forma neonatal tem mau prognóstico e a suspeição diagnóstica é fundamental. Latente, sexo masculino, 58 dias, referenciado a consulta hospitalar por macrocefalia e nistagmo. Antecedentes familiares irrelevantes, gestação e parto sem intercorrências, somatometria ao nascer adequada com perímetro cefálico (PC) no p50. Na observação com PC > p97, fontanela anterior grande e hipertensa com diástase das suturas e nistagmo rotatório. Fez RMN-CE que revelou hidrocefalia supratentorial com estenose do aqueduto

de Sylvius. Realizou ventriculostomia endoscópica. Por alterações sugestivas de AxD repetiu neuroimagem com contraste. Verificou-se anel periventricular, lesões simétricas da substância branca na região periventricular, subcortical e fibras em U, lobos frontais, parietais e temporais e cerebelo. Identificou-se realce da substância branca frontal e parietal, anel periventricular, ventrículos laterais, quiasma ótico e mesencefalo com contraste. A mutação do gene GFAP confirmou o diagnóstico de AxD. O latente evoluiu com regressão neurológica progressiva e epilepsia parcial contínua com necessidade de internamento medicado com carbamazepina e benzodiazepina sem melhoria significativa. Faleceu com três meses após depressão respiratória.

**Comentários / Conclusões:** A forma neonatal da AxD é rapidamente progressiva e fatal e caracteriza-se pelo início precoce de crises epiléticas refratárias, hipertensão intracraniana e hidrocefalia. A mutação do gene GFAP fornece o diagnóstico definitivo, todavia a RMN CE é essencial para a suspeita diagnóstica. O diagnóstico permite o esclarecimento dos pais e a possibilidade de aconselhamento genético.

**Palavras-chave:** Doença de Alexander neonatal, Neuroimagem

---

**PD-202 - (18SPP-4747) - ESTADO DE MAL FOCAL MOTOR E FEBRE – UMA ETIOLOGIA MENOS FREQUENTE**

Nuno Rodrigues Santos<sup>1</sup>; Cláudia Marques-Matos<sup>2</sup>; Carina Reis<sup>3</sup>; Eunice Trindade<sup>1</sup>; Mafalda Sampaio<sup>4</sup>; Cláudia Melo<sup>4</sup>; Dílio Alves<sup>4,5</sup>; Raquel Sousa<sup>4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar do São João; 2 - Serviço de Neurologia, Centro Hospitalar do São João; 3 - Serviço de Neurorradiologia, Centro Hospitalar do São João; 4 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar do São João; 5 - Serviço de Neurofisiologia, Centro Hospitalar do São João

**Introdução / Descrição do Caso:** Cerca de 10 a 58 crianças por 100.000/ano apresentam um episódio de estado de mal epilético. A etiologia inclui causas estruturais, inflamatórias, infecciosas, tóxicas e genéticas. As malformações do sistema nervoso central parecem explicar até 6% dos estados de mal epiléticos em idade pediátrica.

Adolescente de 12 anos, género feminino, com diagnóstico de perturbação do espectro do autismo, admitida no SU por, subitamente ter ficado parada, com olhar vago, sem resposta verbal e posteriormente com versão cefálica e desvio conjugado do olhar para a direita, seguido de vômito. Persistiu com alteração do estado de consciência sendo

levada ao SU onde foi presenciada crise tónico-clónica generalizada, com duração de 20 minutos. Realizou diazepam, fenitoína e finalmente levetiracetam com recuperação do estado de consciência, sem défices focais. Na admissão constatada febre, colocando-se hipótese de encefalite e instituído ceftriaxone e aciclovir. O estudo de liquor, sérico e a TC cerebral não revelaram alterações. Realizado EEG no dia após a admissão sem atividade epileptiforme. Durante o internamento manteve-se apirética, assintomática e sem novas crises epiléticas. A RM cerebral revelou displasia cortical no giro frontal inferior esquerdo, sugestiva de displasia tipo II de Taylor. Foi medicada com levetiracetam com controlo sintomático.

**Comentários / Conclusões:** A conjugação de febre e estado de mal inaugural implica excluir uma encefalite, no entanto este caso ressalva a importância de excluir outras etiologias, nomeadamente, alterações estruturais. As displasias corticais focais são a causa mais frequente de epilepsia refratária em idade pediátrica. A sua identificação permite a orientação cirúrgica precoce possibilitando um melhor prognóstico.

**Palavras-chave:** Displasia cortical; Estado de Mal; Epilepsia

---

---

**PD-203 - (18SPP-4782) - ENCEFALITES EM IDADE PEDIÁTRICA – CASUÍSTICA DE 6 ANOS**

Ivo Miguel Neves<sup>1</sup>; Margarida S. Abreu<sup>1</sup>; Mariana Portela<sup>1</sup>; Lidia Leite<sup>1</sup>; Vasco Carvalho<sup>1</sup>; Ângela Pereira<sup>1</sup>; Ariana Afonso<sup>1</sup>; Manuela Costa Alves<sup>1</sup>

1 - Hospital de Braga

**Introdução e Objectivos:** A encefalite é um síndrome neurológico grave de difícil diagnóstico etiológico. Pretendeu-se com este estudo descrever a abordagem diagnóstica e etiológica dos casos de encefalite.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo baseado na consulta dos processos clínicos de doentes internados por encefalite num hospital de nível III entre janeiro de 2011 e dezembro de 2016. Excluíram-se os casos de encefalomielite aguda disseminada.

**Resultados:** Foram analisados 26 doentes (14 com encefalite, 9 com meningoencefalite, 2 com cerebelite e 1 com romboencefalite), com mediana de idade de 5 anos (24 dias - 17 anos), 58% do sexo masculino. Não ocorreu nenhum óbito. Dos 25 doentes que foram submetidos a punção lombar, 68% apresentaram alterações na citoquímica do líquido cefalorraquidiano (LCR). Em apenas 12% dos casos foi possível isolar o agente responsável no LCR: *Herpes vírus humano 6* (1); *Herpes*

*vírus 1* (1) e *Virus Epstein Barr* (1). Foram registados 2 casos de encefalites imunologicamente mediadas, 1 por anticorpos anti-NMDA e 1 caso de *pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections* (PANDAS). Dos eletroencefalogramas (EEG) realizados, 61% registaram uma disfunção cerebral durante a sua realização. Detetou-se evidência imagiológica de disfunção aguda do sistema nervoso central em 7 (21%) das ressonâncias magnéticas cranioencefálicas (RM-CE) realizadas e em 2 (8%) tomografias computarizadas cranioencefálicas (TC-CE).

**Conclusões:** O diagnóstico etiológico foi desconhecido numa percentagem importante de casos. O EEG revelou-se um marcador sensível e precoce de disfunção cerebral.

Apesar da RM-CE ser o exame imagiológico mais sensível e específico, nesta casuística uma percentagem importante de casos não apresentou alterações.

**Palavras-chave:** encefalites, meningoencefalites, romboencefalites, cerebelites

---

---

**PD-204 - (18SPP-4634) - ENCEFALITE AUTO-IMUNE: A EVOLUÇÃO CLÍNICA COMO CHAVE PARA O DIAGNÓSTICO**

Sara Teixeira<sup>1</sup>; Joana Caldeira Santos<sup>1</sup>; Cátia Leitão<sup>1</sup>; Catarina Maia<sup>1</sup>; Lúcia Rodrigues<sup>1</sup>; Marta Vila Real<sup>2</sup>; Fátima Santos<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE; 2 - Unidade de Neurociências da Infância e Adolescência, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A encefalite anti-recetor NMDA é uma doença auto-imune com amplo espectro de sintomas, que evolui tipicamente por fases, com deterioração clínica progressiva.

Criança de 3 anos, saudável, iniciou episódios de abalos clónicos do hemicorpo direito, de curta duração com preservação do estado de consciência. Sem contexto epidemiológico de doença ou vacinação recente. Fez TC cerebral, sem alterações e EEG com atividade paroxística temporop-occipital direita. Interpretado como epilepsia focal e medicado com valproato de sódio (VPA). Por perda progressiva da marcha, associada a hipotonia axial e aumento gradual da descoordenação motora foi internado para investigação. Mantinha movimentos clónicos e ataxia do tronco, pelo que suspendeu VPA e iniciou carbamazepina. Rea-

lizada RMN cerebral e neuroeixo que foi normal e punção lombar (citológico sem alterações, microbiológico e virológico negativos). Gasometria venosa, estudo imunológico e metabólico normais. Em D9 de internamento agravamento do estado neurológico, com aparentes alucinações visuais, disartria e movimentos discinéticos oro-linguais e dos membros. Repetida punção lombar (LCR com 11 leucócitos/uL) e EEG (identificação global do traçado). Por suspeita de encefalite auto-imune iniciou imunoglobulina e metilprednisolona, que cumpriu durante 5 dias. Identificados anticorpos anti-rNMDA no LCR e sangue, confirmando o diagnóstico. Ecografia abdominal e escrotal normais. Atualmente sob prednisolona oral, com evolução favorável.

**Comentários / Conclusões:** Na encefalite anti-rNMDA, nem sempre os sintomas neuropsiquiátricos surgem numa fase inicial, contribuindo para um atraso no diagnóstico. O tratamento atempado com imunomoduladores parece melhorar o prognóstico.

A presença de doença oncológica deve ser excluída.

**Palavras-chave:** Encefalite auto-imune, Anti-recetor NMDA, Criança, Epilepsia, Neuro-psiquiátrico

---

---

**PD-205 - (18SPP-4612) - O ESPETRO CLÍNICO DA NEUROFIBROMATOSE TIPO 1**

Mafalda Matias<sup>1</sup>; Inês Ganhão<sup>1</sup>; Maria São Pedro<sup>1</sup>; Elisabete Gonçalves<sup>1</sup>; Isabel Bretes<sup>1</sup>; Susana Rocha<sup>1</sup>  
1 - Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE

**Introdução e Objectivos:** A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma síndrome neurocutânea frequente em idade pediátrica. Tem um carácter autossómico dominante, mas pode surgir sob a forma de mutações de novo. Pela variabilidade clínica e o potencial desenvolvimento de complicações, é difícil estabelecer o prognóstico desta patologia aquando do seu diagnóstico, sobretudo em idades mais precoces. Avaliar as características clínicas e principais comorbilidades em crianças com NF1.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, realizado através da consulta dos processos clínicos de crianças/adolescentes seguidas em consulta de neuropediatria num hospital de tipologia B1. Foram analisadas a idade aquando do diagnóstico, existência de antecedentes familiares ou mutação genética de novo, principais manifestações clínicas e complicações desenvolvidas.

**Resultados:** Foram incluídas no estudo 11 crianças/adolescentes, 7 das quais do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 2-17 anos. A idade média ao diagnóstico foi de 23 meses, apresentando a maioria alterações cutâneas e, em 8 dos casos, antecedentes familiares conhecidos. Foi feita confirmação genética em 4 casos. Dentro das complicações/comorbilidades verificadas, destacam-se a patologia do neurodesenvolvimento, ortopédica e oftalmológica.

**Conclusões:** A heterogeneidade clínica desta patologia condiciona diferentes comorbilidades, sendo a mais temida a patologia tumoral. Por outro lado, são frequentes as alterações cognitivo-comportamentais. Salienta-se assim a importância de uma monitorização regular e multidisciplinar destes doentes de forma a minorar o risco de complicações potencialmente graves.

**Palavras-chave:** Neurofibromatose tipo 1, heterogeneidade clínica, comorbilidade

---

---

**PD-206 - (18SPP-4347) - ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS AGUDAS COM HEMIPLEGIA – QUE ABORDAGEM EM URGÊNCIA?**

Sara Pires Da Silva<sup>1</sup>; Ana Luísa Santos<sup>1</sup>; Sérgia Soares<sup>1</sup>; Roseli Gomes<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

**Introdução / Descrição do Caso:** A enxaqueca hemiplégica familiar (EHF) é uma forma rara de enxaqueca, de transmissão autossômica dominante, representando a EHF tipo 2 25% destes casos. Caracteriza-se por episódios de enxaqueca com aura motora. Rapaz de 13 anos, recorre ao Serviço de Urgência (SU) por início súbito de cefaleia fronto-ocular direita associada simultaneamente a mal-estar geral, náusea e alteração visual e posteriormente a confusão, disartria e sonolência. Na admissão encontrava-se hemodinamicamente estável, apirético, orientado, sonolento e disártrico. O exame neurológico (EN) evidenciou hemiplegia esquerda mais evidente nos membros superiores. No SU realizou estudo analítico sem elevação dos parâmetros inflamatórios ou desequilíbrios iónicos, pesquisa de drogas de abuso negativa, tomografia cerebral sem alterações e exame de liquor sem pleocitose ou alterações

bioquímicas. Iniciou terapêutica antibiótica e antivírica e foi transferido para internamento. Menos de 24 horas após início do quadro clínico encontrava-se assintomático e com EN normal. A anamnese revelou a presença de dois familiares (mãe e avô materno) com episódios de cefaleias com hemiplegia.

Perante a história, evolução clínica e os antecedentes familiares foi equacionada a hipótese diagnóstica de EHF. Posteriormente, realizou estudo genético que revelou mutação em heterozigotia do gene ATP1A2 confirmando o diagnóstico de EHF, do tipo 2, mutação também identificada no genoma materno.

**Comentários / Conclusões:** Este caso alerta-nos para uma entidade cujo diagnóstico exige elevada suspeição clínica. Recorda-nos também a importância de uma anamnese cuidada que inclua a história familiar, nos doentes com cefaleias e alterações neurológicas focais agudas e transitórias modo a evitar exames invasivos desnecessários.

**Palavras-chave:** Enxaqueca Hemiplégica; Alterações Neurológicas Focais

---

---

**PD-207 - (18SPP-4449) - ESTADO DE MAL EPILÉ-  
TICO NÃO CONVULSIVO EM IDADE PEDIÁTRICA**

Joana Soares Dos Reis<sup>1</sup>; Cátia Leitão<sup>1</sup>; António Mar-  
tins De Campos<sup>1</sup>; Fátima Santos<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** O estado de mal epilético pode dividir-se em convulsivo ou não convulsivo (EMNC). Este último apresenta vários subtipos e é de difícil diagnóstico, havendo poucos relatos em idade pediátrica. Descreve-se o caso de adolescente de 12 anos, previamente saudável, observado no serviço de urgência (SU) por episódio de alteração do estado de consciência, supraversão ocular, pestanejo e confusão. Apresentava-se sonolento, não colaborante, com discurso pobre e lentificado. Estudo analítico, gasometria venosa, pesquisa de drogas de abuso na urina e TC crânio-encefálica sem alterações. Após melhoria clínica sem tratamento teve alta orientado para consulta de Neuropediatria. Observado um mês depois no SU por novo episódio de alteração do estado de consciência e desorientação com uma hora de evolução. Apresentava episódios de lentificação psicomotora, não respondendo às perguntas efetuadas ou fazendo-o de modo errático, olhar vago,

mioclonias palpebrais e supraversão ocular. Estes episódios eram intercalados por breves segundos de recuperação parcial do estado de consciência. O EEG efetuado no intervalo entre os episódios demonstrava surtos de ponta-onda generalizada a 3 Hz apoiando o diagnóstico de estado de mal de ausências. Efetuou diazepam endovenoso e perfusão com valproato de sódio (VPA) com recuperação clínica. Mantém seguimento medicado com VPA sem registo de episódios semelhantes.

**Comentários / Conclusões:** O diagnóstico de EMNC, apesar de dependente do EEG, pode ser feito empiricamente com base nos antecedentes pessoais do doente após exclusão de outros diagnósticos diferenciais e melhoria clínica com tratamento anti-epilético. Deve ser considerado num doente com alteração persistente do estado de consciência, personalidade ou confusão prolongada.

**Palavras-chave:** Estado de mal não convulsivo, epilepsia de ausências

---

---

**PD-208 - (18SPP-4644) - Distrofia Fácio-escápulo-umeral de aparecimento na infância**

Marta Ribeiro<sup>1</sup>; Sofia Quintas<sup>2</sup>; Teresa Moreno<sup>2</sup>; António Levy Gomes<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Santa Maria;

2 - Serviço de Neuropediatria do Hospital de Santa Maria

**Introdução / Descrição do Caso:** A distrofia fácio-escápulo-umeral é a terceira forma mais frequente de distrofia muscular. É uma doença de transmissão autossómica dominante, sendo esporádica em 30% dos casos. O aparecimento na infância é raro. Associa-se a fraqueza muscular grave, assimétrica, nomeadamente da face. Pode associar-se a surdez neurossensorial progressiva, vasculopatia, arritmias, perturbação do desenvolvimento intelectual e epilepsia. Reportamos dois casos de distrofia muscular fácio-escápulo-umeral tipo 1 de apresentação na infância. O primeiro é de uma criança de 12 anos, com antecedentes familiares de distrofia fácio-escápulo-umeral tipo 1 que aos 4 anos desenvolveu bipolarésia facial, com teste genético confirmatório. Atualmente, sob corticoterapia, apresenta diplegia facial, escápula alada bilateral, diminuição da força muscular ao nível dos

membros superiores e inferiores e hiperlordose compensatória. O segundo caso é de uma criança com 8 anos com atraso do desenvolvimento psicomotor e surdez neurossensorial diagnosticada aos 3 anos de idade. Aos 8 anos foi encaminhada para a consulta de Neuropediatria por suspeita de epilepsia. Tinha história compatível com diplegia facial desde a primeira infância. Apresentava diplegia facial assimétrica, escápula alada bilateral e diminuição da força muscular dos grupos musculares proximais dos membros superiores. O teste genético confirmou o diagnóstico.

**Comentários / Conclusões:** A distrofia fácio-escápulo-umeral com aparecimento na infância é uma doença rara. O aparecimento precoce da doença é fator de mau prognóstico. Estes casos permitem realçar a importância do estudo genético perante um fenótipo sugestivo. Permitem ainda destacar a importância do diagnóstico precoce, sobretudo pelo potencial envolvimento multi-sistémico.

**Palavras-chave:** Distrofia, Teste genético, Diplegia facial, Surdez neurossensorial

---

---

**PD-209 - (18SPP-4609) - UMA CAUSA RARA DE DISTONIA AGUDA**

Mafalda Matias<sup>1</sup>; Inês Ganhão<sup>1</sup>; Inês Marques<sup>1</sup>; Ana Fernandes<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** As reações adversas medicamentosas, apesar de amplamente estudadas, podem ocorrer de forma imprevisível, potencialmente grave e idiossincrática. As distonias agudas, contrações musculares simultâneas de agonistas e antagonistas, manifestam-se na idade pediátrica como movimentos anómalos ou alterações posturais de início súbito e implicam sempre a exclusão de uma etiologia farmacológica.

**Descrição do caso:** Adolescente do sexo masculino, 14 anos, antecedentes pessoais irrelevantes, que recorreu ao SU por quadro agudo de distonia generalizada, discinesia oromandibular, acatisia e sudorese profusa. De referir início de terapêutica oral com diclofenac e tiocolquicosido por lombociatalgia, nas 12h que antecederam a admissão. Sem quaisquer outros fatores potencialmente causais identificáveis. À admissão apresentava hipertensão

e taquicardia. Foi avaliado pela cardiologia e realizou ECG que revelou taquicardia sinusal. Realizou avaliação laboratorial e TC-CE, não tendo sido identificadas alterações com significado patológico. Assumindo-se como hipótese diagnóstica mais provável síndrome extrapiramidal, iniciou terapêutica com biperideno, com reversão rápida dos sintomas e normalização progressiva da tensão arterial. De referir episódio único de recorrência dos sintomas, 4h após admissão, com resposta rápida e consistente ao antídoto previamente administrado.

**Comentários / Conclusões:** Este é o primeiro relato de distonia aguda após uso de diclofenac e tiocolquicosido. Apesar de serem fármacos de uso frequente em idade adulta, alertamos para as particularidades do seu uso em idade pediátrica, sublinhando a importância da farmacovigilância e da notificação ao *Infarmed* de todas as reações adversas detetadas.

**Palavras-chave:** perturbações motoras, antídotos, pediatria, distonia induzida por fármacos

---

**PD-210 - (18SPP-4428) - GRUPO DE APOIO PARA PAIS COM CRIANÇAS COM PHDA - ESTUDO PILOTO**

Rita Antunes<sup>1</sup>; Inês Pessoa E Costa<sup>1</sup>; Carmen Rosa<sup>1</sup>; Sandra Afonso<sup>1</sup>; Filipe Glória E Silva<sup>1</sup>; Ana Serrão Neto<sup>1</sup>

1 - CUF Descobertas Hospital

**Introdução e Objectivos:** A Perturbação de Hiperatividade / Défice de Atenção (PHDA) origina muitos desafios que afetam a dinâmica familiar. Existem diversos programas de apoio parental mas a necessidade de adaptação dos materiais, duração e custos limitam a sua generalização. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de um novo modelo de grupo de apoio para pais com 6 sessões.

**Metodologia:** Depois de uma formação inicial sobre a PHDA em duas escolas, foram selecionados 10 mães e um pai de crianças com PHDA que mostraram interesse em participar em dois grupos piloto de apoio parental (com 5 e 6 elementos). Os grupos foram organizados com 6 sessões de carácter experiencial moderadas por duas psicólogas, com periodicidade semanal e

duração de 1,5h. O impacto foi avaliado com os instrumentos: Questionário de Satisfação, Escala Eigna Minnen Besträffande Uppfostran-P (EMBU-P), Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (EADS-21) e Índice de Stress Parental (PSI).

**Resultados:** Os participantes tinham entre 35 e 47 anos. Seis pais estiveram em todas as sessões e 4 faltaram a uma sessão. A média do índice global de satisfação foi de 9,6 pontos em 10, traduzindo o reconhecimento da utilidade e carácter prático do grupo de apoio. Após a intervenção, encontrou-se uma redução significativa nos índices de stress, depressão e ansiedade da EADS-21 ( $p < 0,05$ ). Os restantes índices não revelaram alterações estatisticamente significativas.

**Conclusões:** Estes resultados mostram o potencial deste modelo de intervenção na redução do stress, depressão e ansiedade parental nos pais de crianças com PHDA.

**Palavras-chave:** PHDA, Intervenção, Apoio parental

---

---

**PD-211 - (18SPP-4504) - GAGUEZ INFANTIL – VALIDAÇÃO DE UM FOLHETO DIRIGIDO A PEDIATRAS PARA UM DIAGNÓSTICO PRECOCE**

Gonçalo Leal<sup>1</sup>; Ana Rita S. Valente<sup>1</sup>; Rita Carneiro<sup>1</sup>; Ana Andrade<sup>1</sup>; Carlota Leitão<sup>1</sup>

1 - Centro Tratamento Gaguez

**Introdução e Objectivos:** A gaguez de desenvolvimento pode surgir desde os 18 meses até aos 12 anos. Existe uma forte evidência de que a gaguez resulta de uma multiplicidade de fatores constitucionais e ambientais. O diagnóstico de gaguez na criança é difícil de realizar, devido à dificuldade na distinção entre as disfluências normais e as disfluências atípicas (Gaguez) que ao permanecerem se poderão tornar crónicas. Sendo o pediatra o profissional mais bem informado acerca do desenvolvimento, torna-se fulcral que este tenha conhecimento acerca da natureza e fatores de risco para a gaguez persistente. Desta forma poderá realizar um encaminhamento atempado para Terapia da Fala e tendo em conta os factores conhecidos relacionados com a neuroplasticidade e intervenção precoce, aumentar a possibilidade de remissão do quadro e melhorar o prognóstico.

Este estudo pretende analisar a validade de con-

teúdo do panfleto “A criança com gaguez: Informação para pediatras”.

**Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados à natureza e etiologia da gaguez, bem como dos fatores de risco. Foi realizada uma análise de conteúdo do tipo exploratória, qualitativa e direta. O panfleto informativo foi analisado por um painel de peritos com 2 terapeutas da fala e 2 pediatras através do método de reflexão falada e do cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC).

**Resultados:** Os resultados do método de reflexão falada revelaram que os itens são adequados aos domínios que o instrumento pretende analisar. O IVC médio apresentou um valor superior ao proposto pela literatura (0.80) para se considerar que o material é válido.

**Conclusões:** O panfleto é um material que apresenta validade de conteúdo assegurada, garantindo-se a precisão da informação nele contida acerca do fenómeno (i.e., gaguez) em causa.

**Palavras-chave:** Gaguez

---

---

**PD-212 - (18SPP-4561) - HÁBITOS DE SONO E PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR**

Miguel Vieira Martins<sup>1</sup>; Adriana Formiga<sup>1</sup>; Sandra Mesquita<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Cova da Beira

**Introdução e Objectivos:** As crianças têm frequentemente hábitos e padrões de sono inadequados que podem exacerbar doenças do neurodesenvolvimento, como a Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA). Este estudo compara hábitos de sono numa amostra populacional de crianças em idade escolar da Cova da Beira com e sem diagnóstico de PHDA.

**Metodologia:** Estudo transversal analítico, durante Maio e Julho 2017. Aplicado questionário *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CHSQ) a crianças entre 6 e 10 anos, seguidas na Consulta de Pediatria com e sem PHDA. Analisaram-se variáveis demográficas e hábitos de sono. Tratamento estatístico por STATA v.14 com significância estatística para  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Obtiveram-se 67 questionários, dos quais 27% em crianças com PHDA. Idade mediana de 8 anos, 69% do sexo masculino. A maioria dormia em quarto próprio (97%) e sozinha (77%).

41% tinham ecrãs no quarto e 92% tinham atividades estimulantes antes de dormir. 75% consideraram não ter problemas no sono, apesar do CHSQ sugerir distúrbio significativo do sono em 72%. 10% dormem horas insuficientes. Observou-se também aumento de 1 hora no horário de deitar, por cada ano de idade ( $p < 0.001$ ). No grupo com PHDA houve maior frequência de ecrãs no quarto (65% Vs. 33%,  $p = 0.02$ ) e destacam-se mais distúrbios de sono, mesmo que sem significado estatístico (81% Vs. 67%,  $p = 0.3$ ). **Conclusões:** Apesar da maioria da população não reportar problemas no sono, o questionário sugeriu o contrário. À exceção dos ecrãs não foram encontradas diferenças significativas de hábitos de sono entre grupos com e sem PHDA. Atendendo à frequência de distúrbios de sono encontrada, a identificação e orientação deve fazer parte integral das consultas de pediatria, para a melhoria significativa da qualidade de vida dos doentes.

**Palavras-chave:** Sono, PHDA, *Children's Sleep Habits Questionnaire*

---

---

**PD-213 - (18SPP-4633) - SINAIS DE ALARME NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR – O QUE SABEM OS EDUCADORES?**

Maria Inês Marques<sup>2</sup>; Raquel Machado<sup>3</sup>; Ana Duarte<sup>1</sup>; Maria José Fonseca<sup>1</sup>

1 - Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, Hospital Garcia de Orta; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira

**Introdução e Objectivos:** Cerca de 15% das crianças apresentam algum grau de atraso do desenvolvimento psicomotor (DPM). A identificação e intervenção precoces são fundamentais pois condicionam um melhor prognóstico. Os educadores desempenham um papel fundamental na sinalização destas crianças. Com este trabalho pretendemos avaliar os conhecimentos dos educadores quanto aos sinais de alarme no DPM em idade pré-escolar.

**Metodologia:** Estudo descritivo realizado através de um questionário anónimo, *online*, enviado a educadores do ensino regular pré-escolar, solicitando a seleção dos itens que considerassem sinais de alarme no DPM de crianças dos 3 aos 5 anos.

**Resultados:** Responderam 83 educadores, com idade média de 46 anos, 96,3% mulheres. A maioria (57,3%) trabalhava no ensino público. Tinham em média 22,4 anos de trabalho e 7,3% tinha for-

mação em ensino especial. De entre os resultados obtidos, destacamos como positivo a maioria ter identificado situações como não preocupantes, uma criança que aos 3 anos gagueja (83,1%) ou que aos 4 não controla os esfíncteres noturnos (72,3%). Todavia, parece-nos preocupantes a não identificação de sinais de alarme como: aos 3 anos não dizer palavras perceptíveis (46,3%); aos 4 anos não ter autonomia para a alimentação e atividades da sala (40,2%) ou utilizar apenas cerca de 10 palavras (31,7%); aos 3 anos parecer estar sempre distraída ou não estabelecer contacto ocular (28,0%); aos 5 anos não nomear 4 cores (25,6%).

**Conclusões:** Este estudo sugere que uma percentagem não negligenciável de educadores não reconhece importantes sinais de alarme do DPM, nomeadamente nas áreas da linguagem, competências sociais e autonomia. Assim, será importante aferir estes conhecimentos com estudos mais amplos, e aumentar a formação nesta área no ensino pré e pós-graduado.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento psicomotor, Sinais de alarme, Atraso do neurodesenvolvimento

---

---

**PD-214 - (18SPP-4463) - O PROBLEMA DA HIERARQUIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS EM NEURODESENVOLVIMENTO**Maria João Palha<sup>1</sup>

1 - Centro de Desenvolvimento Infantil Diferenças

**Introdução / Descrição do Caso:** A hierarquização de diagnósticos é essencial. Com frequência, a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) apresenta-se em comorbilidade com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI). A Síndrome de X Frágil (SXF) deve ser sempre ponderada na PDI com fenótipo normal.

Sexo masculino, 6 anos. História familiar irrelevante. História pessoal: ventilação no período neonatal (causa desconhecida). Queixa: birras e irritabilidade desde os 12 meses. Diagnóstico prévio de PEA, medicado com risperidona (0,1mg/Kg/dia) e clonidina (0.04mg 2x/dia) sem melhoria. Na observação, marcada irritabilidade e inquietude (permanentemente a gritar); sem outras alterações. Em Neurodesenvolvimento, dificuldade em todas as áreas, especialmente linguagem (2 palavras); dificuldade na socialização; *flapping*; rotinas inflexíveis; fascínio por temas e objetos

(equilíbrios). Diagnósticos: PDI; PEA 2+1; Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção SOE. Diagnóstico genético SXF. Medicado com risperidona (0,2mg/kg/dia) e clonidina (0,04mg 3X/dia). Após 2 semanas, melhoria da irritabilidade. Suspendeu-se clonidina. Após 4 semanas, iniciou-se metilfenidato (1mg/Kg/dia), com melhoria ligeira da linguagem.

**Comentários / Conclusões:** A PEA não deve desviar a atenção da PDI. A SXF é a causa hereditária mais comum de PDI. Habitualmente, o fenótipo é normal, pelo que a chave para o diagnóstico pode ser o comportamento: ansiedade, hiperactividade e hiperreactividade a estímulos sensoriais; dificuldade no contacto ocular; perseverança no comportamento; birras. A risperidona está indicada no tratamento da irritabilidade marcada. O metilfenidato tem como objectivo para melhoria da atenção, com o objectivo de conseguir ganhos na linguagem.

**Palavras-chave:** PDI, PEA, SXF

---

---

**PD-215 - (18SPP-4394) - RECUSA VACINAL E IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA**

Margarida S. Fonseca<sup>1</sup>; Fátima Pinto<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa; 2 - Pediatria, Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, ACeS Porto Ocidental

**Introdução e Objectivos:** A identificação de factores de risco (FR) de Atraso de Desenvolvimento (AD) em idade pré-escolar, período fundamental do Desenvolvimento da criança, poderá permitir uma intervenção eficaz se efetuada uma referência atempada ao Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância(SNIPI). O objetivo deste trabalho de investigação foi o de identificar a existência de FR de AD numa população particular de crianças, com recusa vacinal (RV);proceder à avaliação do seu Desenvolvimento; e referência ao SNIPI quando indicado.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo e descritivo numa população de crianças até aos 5 anos de idade,nascidas a partir de 2011 e inscritas num ACeS do Porto,cujos pais recusaram pelo menos uma vacina do Programa Nacional de Vacinação até ao final de 2015. A informação foi obtida a partir da aplicação de um questionário dirigido ao

representante legal da criança.A avaliação formal do Desenvolvimento (escala *Schedule of Growing Skills II*) estaria indicada se identificados entre 1 a 3 FR de AD e a referência ao SNIPI se 4 ou mais FR e/ou AD. Os FR biológicos considerados foram a gravidez não vigiada,problemas perinatais e a existência de doenças na criança;os FR ambientais foram o nível sociocultural e económico desfavorecidos do cuidador.Para análise estatística dos dados utilizou-se o programa SPSS 22.0®.

**Resultados:** Foram identificadas 21 crianças em idade pré-escolar com RV. Nenhuma apresentou os FR de AD considerados e portanto não cumpriu critérios para a avaliação formal do Desenvolvimento e/ou referência ao SNIPI.

**Conclusões:** Este trabalho realça a necessidade de estudos mais amplos, no sentido de verificar uma possível associação entre a presença de FR de AD e a existência de AD em populações de crianças com RV e populações de crianças sem RV.

**Palavras-chave:** Atraso de Desenvolvimento, Factores de Risco, Idade pré-escolar, Recusa vacinal

---

**PD-216 - (18SPP-4650) - O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA NO LACTENTE**

Sara Fonseca<sup>1</sup>; Sofia Fernandes<sup>1</sup>; Rita Moita<sup>1</sup>; Ana Maia<sup>1</sup>; Cláudia Melo<sup>1</sup>; Raquel Sousa<sup>1</sup>

1 - Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar São João

**Introdução / Descrição do Caso:** A paralisia do nervo facial tem uma incidência, abaixo dos 10 anos de idade, de 2.7/100000 sendo particularmente rara abaixo de 1 ano. Nesta faixa etária é mais frequentemente congénita por trauma no parto, doenças genéticas ou malformações. Quando adquirida é necessário considerar uma causa infecciosa, inflamatória, metabólica, neoplásica ou traumática. Caso Clínico: Lactente de 3 meses, sexo feminino, saudável e filha de pais não consanguíneos, trazida ao Serviço de Urgência por instalação súbita de assimetria facial e dificuldade alimentar. Negado traumatismo, febre e outros sintomas. História de gastroenterite 2 semanas antes e imunização BCG 3 dias antes dos



A. Antes. B. Admissão no internamento. C. Após recuperação

sintomas. À admissão apresentava: lagoftalmia à direita com fenómeno de Bell, apagamento das pregas da fronte à direita e desvio da comissura labial para a esquerda. Diagnosticada paralisia facial periférica, classificada como grau IV (House-Brackman). Hemograma e função tiroideia normais; marcadores inflamatórios e serologias para Borrelia, EBV e CMV negativos. Líquor: anticorpos anti-Borrelia, PCR de VVZ, HSV-1 e -2, B. burgdorferi, Herpes 6 e Adenovírus negativos. RM cerebral sem alterações. Em D1 iniciou lubrificação ocular e reabilitação e em D3 corticoterapia. Melhoraria da paralisia nos primeiros dias e resolução após 3 semanas. Após 6 meses sem recorrência.

**Comentários / Conclusões:** Descreve-se um caso de paralisia facial periférica aos 3 meses, sem identificação de etiologia, com recuperação rápida após corticoterapia e fisioterapia. Coloca-se a hipótese de mecanismo inflamatório associado a gastroenterite ou mesmo à vacinação BCG. Pela raridade da apresentação nesta idade foi feito estudo exaustivo até ser assumido o diagnóstico de Paralisia de Bell.

**Palavras-chave:** Paralisia facial periférica, Paralisia de Bell, Lactente

---

**PD-217 - (18SPP-4689) - ROMBOENCEFALITE E MIELITE - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Mariana Portela<sup>1</sup>; Sílvia Mota<sup>1</sup>; Filipa Rola Balona<sup>1</sup>; Manuela Costa Alves<sup>1</sup>; Augusta Gonçalves<sup>1</sup>; Vera Ribeiro Baptista<sup>1</sup>; Ângela Pereira<sup>1</sup>

1 - Hospital de Braga

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** Existem infeções de etiologia vírica que afetam o sistema nervoso central de forma especialmente grave, tais como a romboencefalite e mielite.

**Descrição do caso:** Menino de 20 meses, previamente saudável. Vacinas atualizadas. Trazido ao serviço de urgência por prostração, recusa da marcha, distensão abdominal, diminuição da diurese e da apetência alimentar. Quadro de coriza, tosse, vômitos e temperatura subfebril nos 5 dias anteriores. Na urgência apresentava desidratação ligeira e abdómen distendido, confirmando-se ecograficamente globo vesical. Estava apirético há 18h. Restante exame objetivo e neurológico sem alterações. Tomografia computarizada do crânio, estudo analítico e de urina iniciais sem alterações. Nas 12 horas seguintes mostrou progressiva depressão do estado de consciência. Realizou

punção lombar (PL), com pleocitose ligeira de predomínio linfocítico e eletroencefalograma com lentificação e disfunção temporo-parieto-occipital bilateral. Ressonância magnética (RMN) cerebral e medular descreveu lesão única inflamatória do tronco cerebral com extensão até C7. Cumpriu pulsos de metilprednisolona 5 dias com posterior desmame lento, 10 dias de aciclovir, gentamicina e ampicilina. Repetida PL 6 dias depois que não apresentava alterações. Ao longo do internamento apresentou melhoria clínica progressiva. No estudo etiológico obtido apenas isolamento de enterovírus nas fezes. Repetiu RMN um mês após o episódio, com melhoria imagiológica.

**Comentários / Conclusões:** Sendo o enterovírus o único agente isolado, ilustra-se assim uma forma rara de apresentação de uma infecção comum em idade pediátrica, pretendendo-se realçar o seu potencial de recuperação.

**Palavras-chave:** mielite, romboencefalite, enterovírus

---

---

**PD-218 - (18SPP-4380) - SPASMUS NUTANS – UMA CAUSA DE NISTAGMO BENIGNO**

Lídia Leite<sup>1</sup>; Inês Carrilho<sup>2</sup>; Renato Silva<sup>3</sup>; Liliana Pinheiro<sup>1</sup>

1 - Unidade de Cuidados Especiais de Neonatologia do Hospital de Braga; 2 - Serviço Neuropediatria, Centro Materno Infantil Norte, Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço Oftalmologia CUF Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** O *Spasmus nutans* é uma causa pouco frequente de nistagmo, podendo afetar 3 em cada 1000 latentes, benigna e auto-limitada, que surge habitualmente entre os 6 e os 12 meses. Caracteriza-se pela tríade nistagmo, oscilações cefálicas e torcicolo, sendo o último o achado menos comum. O estrabismo e a ambliopia podem coexistir em 60% dos casos.

**Caso clínico:** Criança de 30 meses do género masculino, raça branca, primeiro filho de pais jovens e saudáveis, com diagnóstico de refluxo vesico-ureteral bilateral no período neonatal. Por volta dos 7 meses iniciou episódios de movimentos oculares bilaterais, horizontais, tipo pendular associados a balanceio da cabeça com posterior queda da cabeça (vídeos). RMN cerebral normal. Exclu-

são por oftalmologia de alterações da retina e do nervo ótico, mas objetivado astigmatismo, miopia e estrabismo, necessidade de óculos de correção desde os 12 meses. Potenciais evocados visuais e eletroretinograma normais. Atraso do desenvolvimento psico-motor e da linguagem, atualmente sob terapia da fala e terapia ocupacional. Desde os 2 anos, melhoria das oscilações cefálicas e do nistagmo de carácter cada vez mais intermitente. Mantém seguimento em ambulatório com acompanhamento multidisciplinar.

**Comentários / Conclusões:** O *Spasmus nutans* é um diagnóstico de exclusão que deve ser reconhecido em pediatria perante um latente com nistagmo e balanceio da cabeça e com ou sem torcicolo associado. É obrigatório o diagnóstico diferencial com o nistagmo congénito e o nistagmo secundário a patologia oftalmológica e neurológica, sendo fundamental uma avaliação precoce por oftalmologia e neurologia pediátrica.

**Palavras-chave:** *Spasmus nutans*

---

---

**PD-219 - (18SPP-4414) - EPILEPSIA REFLEXA OU FENÓMENO PAROXÍSTICO NO BANHO?**

Inês Candeias<sup>1</sup>; Sérgio Lamy<sup>2</sup>; Rita Silva<sup>3</sup>

1 - Unidade Funcional de Pediatria, Hospital de Cascais; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central; 3 - Serviço de Neuropediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospital Lisboa Central

**Introdução / Descrição do Caso:** A epilepsia reflexa é uma forma de epilepsia provocada por um estímulo específico. A “epilepsia do banho” é um subtipo raro, causada pelo banho com água quente e pode ser esporádica ou familiar. A fisiopatologia é desconhecida e o diagnóstico diferencial é realizado com outras situações desencadeadas pela exposição à água. Apresentamos o caso clínico de uma criança do sexo masculino, com 4 anos de idade, desenvolvimento psicomotor adequado e restantes antecedentes pessoais irrelevantes. História familiar de tio e primo paternos com epilepsia na idade pediátrica. Observado em consulta de neurologia por episódios desde há 2 meses, sempre após o banho, de alteração da consciência com reversão ocular

e movimentos de mastigação, com duração de cerca de 2 minutos e sonolência posterior. Exame objectivo e neurológico sem alterações. Realizou electroencefalograma que revelou escassa atividade paroxística, constituída por surto ponta-onda com máximo frontal superior. Tentativa inicial em modificar as condições do banho e profilaxia com benzodiazepinas sem melhoria, pelo que se optou por medicar com valproato de sódio e posterior reavaliação.

**Comentários / Conclusões:** Geralmente a epilepsia do banho tem bom prognóstico. As medidas terapêuticas são primariamente a alteração dos hábitos de higiene e, como segunda linha, a profilaxia oral com benzodiazepinas ou antiepilépticos. Esta patologia pode simular outras entidades, tais como a síncope, hipotensão ortostática e arritmias cardíacas. Pretende-se realçar a importância do seu diagnóstico diferencial e necessidade de alto índice de suspeita.

**Palavras-chave:** Epilepsia reflexa, Fenómeno paroxístico, Banho, Diagnóstico diferencial

---

---

**PD-220 - (18SPP-4632) - MARCUS GUNN SINDROME UM DIAGNÓSTICO RARO**

Ana Fernandes<sup>1</sup>; Raquel Lima<sup>1</sup>; Marta Novo<sup>1</sup>; Maria João Virtuoso<sup>1</sup>; Carla Mendonça<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro

**Introdução / Descrição do Caso:** A *Marcus Gunn Síndrome* é uma patologia rara e ainda pouco reconhecida. Consiste na blefaroptose sin-cinética congénita mais comum e corresponde a 5% das ptoses congénitas. A etiopatogenia continua desconhecida mas parece existir um desvio congénito de fibras do ramo mandibular do nervo trigémeo com ligação anómala a fibras da porção superior do nervo oculomotor.

**Caso clínico:** Lactente de 5 meses enviado à consulta de pediatria geral por movimentos de pestanejo do olho esquerdo durante as mamas. Estes movimentos foram identificados pela mãe, desde o nascimento, sem agravamento desde então. Negava outros movimentos anómalos ou movimentos em repouso. Adequado desenvolvimento psicomotor e crescimento estatoponderal. Exame objetivo sem alterações. Gravidez por FIV, vigiada, gestação gemelar bicoriónica biamniótica, de 36 semanas e 6

dias. Parto por cesariana. IA: 9/10 , PN: 2140 g, Comp: 45 cm, PC: 32.5 cm. Sem antecedentes patológicos. Pais jovens saudáveis, restantes antecedentes familiares irrelevantes. Manteve seguimento em consulta durante vários meses sempre com bom desenvolvimento psicomotor, com progressiva evidência de uma ptose palpebral esquerda, continuando a apresentar pestanejo com a amamentação. Fez ecografia transfontanelar e electroencefalograma que não apresentavam alterações.

**Comentários / Conclusões:** O diagnóstico desta entidade é clínico caracterizando-se por uma blefaroptose congénita, geralmente unilateral, na qual ocorre elevação da pálpebra ptótica em simultâneo com a abertura da boca ou movimentos de lateralização da mandíbula. As complicações oftalmológicas são as mais frequentes, como por exemplo a ambliopia, a anisometropia e o estrabismo. No entanto, na maioria dos casos o prognóstico é bom.

**Palavras-chave:** ptose, marcus gunn

---

---

**PD-221 - (18SPP-4640) - ESCLEROSE MÚLTIPLA NA ADOLESCÊNCIA, A IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO CLÍNICA**

Maria Inês Marques<sup>1</sup>; Luís Rodrigues<sup>1</sup>; Joana Gaspar<sup>1</sup>; Carla Cruz<sup>1</sup>; Rita Silva<sup>2</sup>

1 - Hospital do Espírito Santo Évora E.P.E.; 2 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Lisboa

**Introdução / Descrição do Caso:** A esclerose múltipla (EM) em idade pediátrica é uma doença rara e multifactorial, resulta de um processo de desmielinização inflamatória crónico do SNC. A incidência na idade pediátrica é desconhecida. A clínica caracteriza-se por manifestações neurológicas recorrentes e o diagnóstico é comprovado por alterações na RMN.

Adolescente 15 anos, sexo feminino, antecedentes pessoais de ansiedade. Mãe e 2 primos maternos em 3º grau com EM.

Recorre ao Serviço de Urgência por alterações da sensibilidade no hemicorpo direito. Referência a episódio prévio, cerca de 2 meses antes, de perda de força na mão direita e fadiga inexplicada desde então. Sem história de traumatismo ou infeção recente. Objetivamente hiperestesia no hemicorpo direito distal a C3, sensibilidade térmica diminuída

à exceção do membro superior direito, restante exame neurológico normal.

RMN com lesões de natureza inflamatória desmielinizante primária, com múltiplas lesões em atividade supratentoriais e na medula cervical.

Análiticamente LCR sem pleocitose e com bandas oligoclonais IgG, anticorpos anti-NMO e anti-MOG negativos, marcadores de vasculites e Borrelia negativos. Aguarda estudo genético familiar.

Assumiu-se EM, tendo iniciado terapêutica com pulsos de metilprednisolona, com resolução das queixas sensitivas, sendo posteriormente instituída terapêutica com IF- $\beta$ 1a.

**Comentários / Conclusões:** No diagnóstico de EM importa valorizar a história de sintomas polifocais recorrentes em adolescentes. O diagnóstico e início precoce de terapêutica revestem-se de extrema importância na evolução clínica.

Neste caso destaca-se uma aparente agregação familiar. Não sendo frequente, estão descritas alterações genéticas com aumento do risco de EM cuja identificação permitirá aconselhamento genético futuro.

**Palavras-chave: Esclerose Múltipla, Adolescência**

---

---

**PD-222 - (18SPP-4664) - CABAGAL – APRESENTAÇÃO POUCO COMUM**

Ana Rita Carvalho<sup>1</sup>; Mónica León<sup>1</sup>; Inês Melo<sup>1</sup>; Inês Sobreira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** As convulsões apiréticas associadas a gastroenterite aguda ligeira (CABAGAL), sem desidratação ou alterações hidroeletrólíticas, são benignas e auto-limitadas. Ocorrem em crianças saudáveis, geralmente com duração inferior a 48 horas. **Descrição do caso:** Menino de 14 meses, antecedentes pessoais de convulsões febris, trazido ao Serviço de Urgência por quadro clínico caracterizado por 4 episódios de convulsão tónico-clónica generalizada, de duração inferior a 1 minuto, de resolução espontânea. Associadamente com dejeções líquidas desde a véspera, sem sangue ou muco, diminuição do apetite, sem vômitos e sem febre. Sem alterações de relevo ao exame objetivo. Do estudo realizado destacava-se, leucócitos  $13.9 \times 10^9/L$ , com fórmula leucocitária equilibrada, função renal e ionograma sem alterações, proteína C reativa

3,34 mg/dL; hemocultura, coprocultura, pesquisa de rotavírus e adenovírus nas fezes negativas. Durante o internamento manteve episódios convulsivos, num total de 13, sempre em apirexia, a maioria de breve duração (inferior a 4 minutos), alguns com necessidade de administração de diazepam retal. No período intercrítico sem alterações ao exame objetivo. Pelo número elevado de episódios convulsivos, realizou TC crâneo-encefálica, ionograma e EEG, sem alterações. Último episódio convulsivo 55 horas após o primeiro, com normalização do trânsito intestinal em D3 de internamento.

**Comentários / Conclusões:** Perante a hipótese diagnóstica de CABAGAL, na presença de uma evolução atípica, pode ser aceitável a realização de investigação adicional em detrimento de uma atitude meramente expectante.

**Palavras-chave:** CABAGAL, convulsão, gastroenterite

---

---

**PD-223 - (18SPP-4365) - INTERNAMENTO DE PEDIATRIA APÓS ALARGAMENTO DA IDADE PEDIÁTRICA ATÉ AOS 18 ANOS**

Catarina Fernandes<sup>1</sup>; Nuno Félix<sup>1</sup>; Ana Isabel Duarte<sup>2</sup>; Sílvia Neto<sup>1</sup>; Aldina Lopes<sup>1</sup>

1 - Hospital de Santarém; 2 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** A 1 de Junho de 2010 o Despacho nº 9871 determinou que o alargamento da idade de atendimento pelos serviços de pediatria fosse até aos 17 anos e 364 dias. No Hospital de Santarém (HDS) o alargamento a maiores de 14 anos e 364 dias foi gradual até 2013. Pós despacho houve uma adaptação das infraestruturas no HDS.

**Objetivo:** Caracterizar os adolescentes > 14 anos e 364 dias no Internamento de Pediatria do HDS desde 2010.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo com consulta dos processos clínicos entre 2010 e 2016.

**Resultados:** Contabilizaram-se 363 internamentos, aumento percentual dos adolescentes ao longo dos anos (2010 – 0,3%; 2013 – 7,3%; 2016 – 14,4%). 47% adolescentes do sexo feminino, média de idades 15,6 anos. Internamentos da pediatria médica

em 55,1%, das áreas cirúrgicas 44,9% (38% cirurgia geral). A patologia aguda foi a mais frequente (gastroenterite aguda e infecções respiratórias). 5,5% foram internados por descompensação de doença crónica. A média de dias de internamento foi 3,5. 76,9% tiveram como destino de alta a Consulta Externa (14,6% Follow up). Foram transferidos para hospitais centrais 5,79% dos casos.

**Conclusões:** Este estudo permitiu caracterizar os internamentos dos adolescentes desta faixa etária. A maioria dos adolescentes eram saudáveis e foram internados por doença aguda. A percentagem elevada de internamentos de cirurgia geral nestas idades deve-se ao facto de serem intervenções no HDS, o que não se observa em idades inferiores. Como conclusão deste trabalho fica-nos também a necessidade de realização de um inquérito aos adolescentes no momento da alta caracterizando a sua satisfação.

**Palavras-chave:** internamento, adolescentes, casuística, pediatria

---

---

**PD-224 - (18SPP-4562) - ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL, IDADE MENARCA E TENSÃO ARTERIAL**

Tiago Madeira<sup>1</sup>; Patrícia Marques<sup>1</sup>; Graça Sobral<sup>3</sup>; Luísa Gordo<sup>3</sup>; Marília Antunes<sup>2</sup>; Augusta Gama<sup>1,4</sup>

1 - Centro de Investigação em Antropologia e Saúde, Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra, 3000-456 Coimbra, Portugal; 2 - Centro de Estatística e Aplicações, Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, 1749-016 Lisboa, Portugal; 3 - .; 4 - Departamento de Biologia Animal, Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, 1749-016 Lisboa, Portugal

**Introdução e Objectivos:** O estado nutricional influencia a idade de ocorrência de menarca. A adiposidade elevada e o excesso de peso favorecem uma idade de menarca precoce, o que por sua vez potencializa o surgimento de problemas cardiovasculares. Pretende avaliar-se a relação do estado nutricional com a idade menarca e a tensão arterial em adolescentes.

**Metodologia:** Estudo transversal com aplicação de questionário sobre idade de menarca, avaliação antropométrica e de tensão arterial (TA) em adolescentes com idades entre os 12 e os 18 anos. A amostra é composta por 849 adolescentes que disseram ter período menstrual. A TA foi

avaliada numa subamostra de 352 adolescentes. O estado nutricional foi classificado segundo limites da OMS em peso baixo ou normal (PBN) e excesso de peso ou obesidade (EXPO). Os dados foram analisados com o IBM SPSS Versão 24.

**Resultados:** A prevalência EXPO é de 26,8% e a de adolescentes com menarca com menos de 12 anos 29,3%. Nas adolescentes com EXPO, 42,3% tiveram menarca precoce, enquanto nas com PBN a percentagem é de 24,6% ( $p < 0,001$ ). Nas adolescentes com perímetro da cintura  $\geq P75$  a menarca precoce ocorre em 46,7%, enquanto que para perímetro  $< P75$  é de 27,7% ( $p < 0,001$ ). A ocorrência de pré ou hipertensão (HTA) é de 10,2%. A frequência de ocorrência de HTA é maior nas adolescentes com EXPO (50%;  $p < 0,001$ ), assim como nas adolescentes com perímetro de cintura  $\geq P75$  (33,3%;  $p < 0,001$ ).

**Conclusões:** O EXPO está relacionado com menarca precoce e com a HTA o que compromete a saúde a médio e longo prazo. Promover um estado nutricional adequado é fundamental.

**Palavras-chave:** Excesso de peso ou Obesidade, Hipertensão, Menarca Precoce

---

---

**PD-225 - (18SPP-4567) - (IN)SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES DIABÉTICOS**

Margarida Cunha<sup>1,2</sup>; Maria São Pedro<sup>2</sup>; Inês Marques<sup>2</sup>; Susana Correia<sup>2</sup>; Sérgio Neves<sup>2</sup>

1 - Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

**Introdução e Objectivos:** A satisfação com a imagem corporal (SIC) no adolescente, parece ser influenciada pela presença de doença crónica. Este estudo pretendeu investigar o impacto da diabetes tipo 1 (DM1) na SIC em adolescentes.

**Metodologia:** Estudo transversal e analítico, com amostra de conveniência constituída por 2 grupos: adolescentes com DM1 seguidos num hospital distrital (grupo A) e adolescentes sem DM1 entrevistados em consulta de urgência ou de seguimento na mesma instituição (grupo B). A SIC avaliou-se através de auto reporte segundo a escala de silhuetas de Stunkard, pela diferença entre a imagem atual e a ideal, e foi classificada em satisfeito e insatisfeito por excesso ou défice de peso.

**Resultados:** A amostra consistiu de 76 adolescentes (A=36), 59% do género feminino, com idade média de  $13,9 \pm 2,1$  e 71% peso adequado, 17%

excesso de peso e 12% obesidade, sem diferenças significativas no que se refere à idade, género ou IMC entre os grupos. **No grupo A**, a insatisfação com a imagem corporal (IC) foi de 52,8%, sendo mais prevalente nas raparigas (68% vs 32% dos rapazes,  $p>0,05$ ) e nos adolescentes com obesidade (100%) e excesso de peso (42,9%) ( $p<0,05$ ). De referir que dos jovens insatisfeitos por excesso de peso 50% têm peso normal. **No grupo B**, a insatisfação com a IC foi de 40%, sendo mais prevalente nas raparigas (62,5% vs 37,5% dos rapazes,  $p>0,05$ ) e nos adolescentes com excesso de peso (66,7%) e obesidade (60%). Dos jovens insatisfeitos por excesso de peso apenas 30% têm peso normal.

**Conclusões:** A DM1 parece condicionar menor SIC, mesmo em indivíduos com peso normal. A doença crónica DM1 é um fator desfavorável para o auto-conceito e relação interpessoal do adolescente. Estes resultados devem promover estratégias de intervenção, que reduzam os efeitos da insatisfação com a IC.

**Palavras-chave:** adolescência; diabetes mellitus; imagem corporal; satisfação

---

---

**PD-226 - (18SPP-4580) - INTERNAMENTO DE ADOLESCENTES NUM HOSPITAL DE NÍVEL II**

André Garrido<sup>1</sup>; Francisca Costa<sup>1</sup>; Maria De Lurdes Torre<sup>1</sup>; Alexandra Dias<sup>1</sup>

1 - Departamento de Pediatria - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

**Introdução e Objectivos:** Os adolescentes representam uma parte significativa da prática médica da Pediatria atual. Objectivo: caracterização demográfica, clínica e social dos adolescentes internados num hospital de nível II da área Metropolitana de Lisboa.

**Metodologia:** Estudo observacional transversal unicêntrico dos adolescentes (13-18 anos e 364 dias) internados com patologia médica num Serviço de Pediatria de um hospital de nível II, registados informaticamente (em Soarian<sup>®</sup>) entre 2012 e 2016 (5 anos). Analisadas variáveis demográficas e clínicas. Análise descritiva e estudos paramétricos e não paramétricos em SPSS<sup>®</sup> versão 23. Nível de significância=0.05.

**Resultados:** Em 1018 internamentos de adolescentes: mediana de idades 15.8 anos (P25:14.4; P75:17.0), sexo feminino 61.3%, mediana da duração dos internamentos 4.2 dias (min=1; max=283),

58.5% com doença crónica. 68.0% dos internamentos de doentes crónicos foram relacionados com a doença de base - destes 15.6% com incumprimento terapêutico (p=0.00). No total de internamentos: 57.1% por doença aguda e 25.0% por agudização de doença crónica. Dos grupos diagnósticos, os mais frequentes na alta foram celulites e abscessos (14.0%) e patologias agudas gastrointestinais (11.4%); o diagnóstico isolado mais frequente foi crise vasclusiva (7.2%). Dos apoios intra-hospitalares foram mais solicitados a psicologia (14.5%) e o serviço social (14.2%). 23.0% estiveram maioritariamente sem acompanhante (29.7% daqueles com doença crónica agudizada; p=0.001). 85.2% foram referenciados a consulta hospitalar pós-alta.

**Conclusões:** Evidencia-se a importância da patologia crónica e do incumprimento terapêutico no internamento dos adolescentes. O acompanhamento familiar é significativamente menor nos adolescentes com agudização de doenças crónicas.

**Palavras-chave:** Adolescentes, Internamento, Doença crónica, Hospital de nível II

---

---

**PD-227 - (18SPP-4616) - COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS E IDEAÇÃO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA.**

Alícia Rebelo<sup>1</sup>; Sofia Vasconcelos<sup>1</sup>; Sara Cunha<sup>1</sup>; Liliana Macedo<sup>1</sup>; Miguel Salgado<sup>1</sup>

1 - Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

**Introdução e Objectivos:** Os comportamentos autolesivos (CAL) e a ideação suicida (IS) são classificados pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública. Estes são adotados na adolescência como estratégia de coping não adaptativa. Este estudo visa analisar a realidade de um hospital distrital no que diz respeito aos CAL e IS em adolescentes.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo dos internamentos de adolescentes por CAL e IS num hospital distrital entre 2014-2016, através da consulta dos processos clínicos, com análise de dados em Excel®.

**Resultados:** Num total de 68 casos, 79% eram do sexo feminino, com média de idade de 15,1 anos. Em 29% existiam antecedentes familiares de risco, como depressão (65%), etilismo (25%) e CAL (10%). O tempo médio de internamento foi de 2 dias. Os motivos de internamento foram intoxicação medicamentosa voluntária (IMV) em 75%, ideação suicida (32%) e auto-mutilação (1,4%). O fator precipi-

tante foi conflito familiar (34%) e conflito amoroso (19%). Em 15% dos casos não foi identificado fator desencadeante. Nas IMV verificou-se variabilidade nos fármacos, predominando benzodiazepinas, paracetamol e ibuprofeno. Em 36% pertenciam à medicação habitual do adolescente. A taxa de recorrência foi de 30,9%. Todos foram observados por Pedopsiquiatria, a maioria (84%) foi orientada para consulta da especialidade, sendo que 48% eram já seguidos. Entre os internamentos de 2014, 74% tiveram alta daquela consulta, de 2015 tiveram alta 33% e 2016 7%, num total de 44%.

**Conclusões:** Os resultados registados estão de acordo com o descrito na literatura. Realça-se a história familiar de psicopatologia como fator de risco e a recorrência e livre acesso a psicofármacos como dados que relembram a importância do seguimento regular e a longo prazo destes adolescentes.

**Palavras-chave:** intoxicação medicamentosa voluntária, auto-mutilação, ideação suicida, adolescente

---

---

**PD-228 - (18SPP-4729) - SAÚDE ÓSSEA DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO COM ANOREXIA NERVOSA**

Joana Silveira<sup>1</sup>; Alzira Ferrão<sup>2</sup>; Paulo Santos<sup>2</sup>; Rui Poínhos<sup>3</sup>

1 - Clínica ORL Dr. Eurico de Almeida; 2 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 3 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

**Introdução e Objectivos:** A anorexia nervosa é uma patologia que pode levar a distúrbios nos principais sistemas orgânicos. Contudo, ao contrário de outras alterações, reversíveis com reabilitação nutricional, a densidade mineral óssea (DMO) pode não ser readquirida na totalidade, fator preocupante na adolescência devido ao período crítico de otimização de massa óssea. O presente trabalho teve como objetivo estudar as alterações da DMO em adolescentes do sexo feminino com anorexia nervosa.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizado em 2016 num Hospital nacional público. A amostra incluiu 40 doentes seguidas em consulta externa com diagnóstico de anorexia nervosa com idades entre 13 e 18 anos que efetuaram densitometria óssea por *Dual Energy X-ray Absorptiometry* ao nível da coluna

lombiar ântero-posterior, colo do fémur, trocânter e triângulo de *Ward*. Foram recolhidos dados antropométricos, analíticos, ósseos e dados clínicos coadjuvantes ao diagnóstico.

**Resultados:** Verificou-se que apenas 10% dos indivíduos apresentavam baixo peso ou baixo peso severo através da categorização do *z-score* do IMC para a idade. Relativamente aos parâmetros analíticos encontravam-se quase na totalidade dentro dos valores de referência. O exame de densitometria óssea revelou que o triângulo de *Ward* é o local onde a DMO era menor. No que concerne aos dados clínicos coadjuvantes ao diagnóstico a irritabilidade e as mãos frias eram as características presentes em maior proporção.

**Conclusões:** A avaliação da DMO, como parâmetro de análise da saúde óssea na amostra estudada, permitiu evidenciar baixa DMO em locais como o triângulo de *Ward* e o trocânter. O presente estudo possibilitou a formulação de sugestões relativas a diferentes variáveis com o propósito da melhoria da prática/rotina hospitalares.

**Palavras-chave:** Anorexia Nervosa, saúde óssea, densidade mineral óssea, adolescência

---

---

**PD-229 - (18SPP-4605) - HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ADOLESCÊNCIA – A PISTA PARA O DIAGNÓSTICO**

Vanessa Gorito<sup>1</sup>; Cristina Baptista<sup>2</sup>; Paulo Santos<sup>2</sup>; Ana Margarida Costa<sup>2</sup>; Joana Carvalho<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar de São João - Hospital Pediátrico Integrado; 2 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Serviço de Pediatria

**Introdução / Descrição do Caso:** A hipertensão arterial (HTA) em pré-adolescentes é, na maioria das vezes, secundária a uma patologia subjacente. A percentagem de casos de HTA primária aumenta na adolescência, no entanto o estudo etiológico deve ser sempre realizado, principalmente em adolescentes que apresentem história pregressa ou familiar ou alterações ao exame objectivo sugestivas de causas secundárias. Adolescente do sexo feminino, 17 anos, menarca aos 13 anos e ciclos regulares, observada no serviço de urgência por episódio de cefaleia e mal-estar durante exercício, que melhoraram espontaneamente. Na observação objectivada HTA, tendo sido encaminhada a consulta externa de Pediatria. Da anamnese, referência a episódios semelhantes com um ano de evolução, com associação de cefaleias e picos hipertensivos, que já tinham motivado

estudo prévio sumário (ECG, estudo analítico e ecografia renal) normal. Na consulta, confirmada HTA, fez estudo etiológico alargado que não revelou alterações e, por noção de desproporção entre segmentos corporais superiores e inferiores, realizou cariótipo que revelou um mosaico de Síndrome de Turner (10%). Realizou estudo ecocardiográfico por Telemedicina – que suscitou a dúvida de coarctação da aorta (CoAO). Estudo por Angio-TC confirmou CoAO hemodinamicamente importante, sendo encaminhada a consulta de Cirurgia Cardio-torácica.

**Comentários / Conclusões:** A CoAO é uma patologia comum, sendo que o diagnóstico pode ser tardio. Estudos internacionais apontam prevalências 5-13% de Síndrome de Turner em raparigas com CoAO. Apesar da associação estudada entre Síndrome de Turner e CoAO, o caso alerta-nos para a possibilidade de associação entre mosaicos de Síndrome de Turner, em que podem não existir outras manifestações fenotípicas, e esta patologia.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial, Adolescente, Síndrome de Turner, Coarctação Aorta

---

---

**PD-230 - (18SPP-4469) - CONSUMOS VOLUNTÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS DE ABUSO NUMA POPULAÇÃO ADOLESCENTE**

João Miranda<sup>1</sup>; Joana Santos<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Raquel Guedes<sup>1</sup>; Hugo Tavares<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

**Introdução e Objectivos:** A adolescência é um período de autodescoberta que pode envolver o consumo de álcool e drogas de abuso (A&D) que muitas vezes terminam no Serviço de Urgência (SU). Caracteriza-se a realidade de um hospital central do Grande Porto.

**Metodologia:** Revisão dos episódios de observação urgente entre 2008-2016 por intoxicação alcoólica aguda (IAA), consumo de drogas (D) e consumo misto (A&D) com avaliação das circunstâncias do consumo.

**Resultados:** Verificou-se um total de 214 episódios, idade média de 15,4 anos (9-18), com predomínio da IAA (n=133) e do sexo masculino (63,1%), não havendo diferença entre os 3 grupos quanto a idade ou género. A IAA e A&D (n=33) ocorreu predominantemente de noite (66,9%, p=0; 72,7%, respectivamente) e ao fim-de-semana/dias festivos

(FF; 61,7%, p=0; 63,6%), por oposição ao consumo isolado de drogas (D) que predominou de dia e em dias da semana (78,7%/70,8%, p=0).

Na IAA e D não havia predomínio de patologia ou consumos prévios (p=0,001 e p=0).

A existência de traumatismo concomitante (10,5%-IAA, 6,3%-D e 15,2%-A&D) não se associou ao tipo de consumo ou género.

A maioria dos casos de IAA (p=0) e A&D necessitou de internamento ao contrário dos casos de D (p=0).

A maioria dos casos de IAA não foram referenciados para consulta após a alta (60,9%). Esta ocorreu em 63,6% dos casos de A&D e 72,9% de D.

**Conclusões:** Os consumos na adolescência são um importante problema de saúde pública. Parecem ter um predomínio noturno e em dias FF, sendo de realçar que o consumo isolado de D parece ocorrer preferencialmente em horário e, provavelmente, contexto escolar.

**Palavras-chave:** Intoxicação alcoólica aguda, Drogas de abuso

---

---

**PD-231 - (18SPP-4507) - CONHECIMENTO DAS ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS CONTRACETIVOS**

Benedita Bianchi De Aguiar<sup>1</sup>; Sara Pinto<sup>1</sup>; Márcia Ferreira<sup>1</sup>; Márcia Cordeiro<sup>1</sup>; Raquel Guedes<sup>1</sup>; Hugo Braga Tavares<sup>1</sup>

1 - Unidade Medicina do Adolescente do Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

**Introdução e Objectivos:** A sexualidade e a contraceção são temas de discussão obrigatória na adolescência.

Avaliar os conhecimentos de raparigas seguidas numa consulta de Medicina do Adolescente (MA) sobre contraceção, comparando as que fazem contraceção oral (CO) com as que não o fazem (sCO).

**Metodologia:** Estudo observacional prospetivo com recurso a questionário anónimo de auto-preenchimento, em raparigas dos 13 aos 17 anos.

**Resultados:** Participaram 115 raparigas, com idade média de 15,43+/-2.52, 49 em uso de CO.

As adolescentes conheciam sobretudo o preservativo masculino/feminino e a pilula combinada, tendo obtido a informação primordialmente na escola (90%). 66% referem uso de CO por um membro na família.

O mecanismo de ação do CO era conhecido por 30% das adolescentes sCO e 57% das com CO. 80% reconhecia outras vantagens do CO, nomeada-

mente controlo da dismenorreia (70%) e regulação do ciclo menstrual (86%). 70% apontava a eficácia da pilula entre os 77- 99% e 79% reconhecia que não protegia das doenças sexualmente transmissíveis.

Sobre os mitos habitualmente associados ao CO: 23% receava que o uso prolongado fosse prejudicial. 66% não associava a toma de CO a maior probabilidade de inicio de vida sexual e 72% considerava fundamental o uso concomitante de preservativo. Apenas 13% sabiam a atitude a tomar em caso de esquecimento de toma, o que ocorreu em 54% das inquiridas numa média de 1 a 5 vezes por mês.

A maioria usava o CO por irregularidades menstruais e/ou dismenorreia, em 27% com motivação contraceção.

**Conclusões:** O conhecimento, sobretudo sobre aspetos práticos da toma de CO, parece superior entre as que o tomam. Os mitos ainda são frequentes e são claras as lacunas expressas neste estudo, apontando a necessidade de informar e capacitar as adolescentes.

---

---

**PD-232 - (18SPP-4554) - INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS VOLUNTÁRIAS EM ADOLESCENTES NA URGÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II: CASUÍSTICA DE DOIS ANOS**

Sofia Moeda<sup>1</sup>; Sara Malta Vacas<sup>2</sup>; Joana A. Oliveira<sup>3</sup>; Patrícia Dâmaso<sup>4</sup>; Fernando Santos<sup>4</sup>; Paulo Oom<sup>1</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Beatriz Ângelo; 3 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria; 4 - Departamento de Pedopsiquiatria, Hospital Beatriz Ângelo

**Introdução e Objectivos:** As intoxicações medicamentosas voluntárias (IMV) são causa importante de recurso ao Serviço de Urgência (SU) e morbidade em adolescentes, sendo o suicídio a segunda causa de morte nesta faixa etária.

Pretende-se caracterizar o perfil sociodemográfico, toxicológico e conduta clínica nestes episódios.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo observacional incluindo adolescentes admitidos por IMV em 2 anos (2015 – 2017) no SU de um hospital nível II. Obtidos 107 casos de intoxicações não alcoólicas, excluindo-se sucessivamente: idade <10 anos; as involuntárias; as exclusivamente por estupefacientes.

**Resultados:** Registaram-se 36 casos de IMV em 29 indivíduos: 86% do sexo feminino; idade mediana 16 anos [10 – 17,9].

Mais de metade (59%) tinha comorbidade psiquiátrica, 31% comportamentos autolesivos e 24% IMV prévia. Em 48% dos casos havia antecedentes familiares psiquiátricos, nomeadamente tentativa de suicídio (14%). Identificou-se fator precipitante em 69%. O período de admissão predominante foi 16h00-24h00 (60%).

Os fármacos mais utilizados foram benzodiazepinas (35%) e paracetamol (31%). As principais manifestações clínicas foram neurológicas (41%).

Realizada investigação analítica em 97% e contactado o CIAV em 90%. Efetuou-se lavagem gástrica e administração de carvão ativado em 28%. Em 24% foi necessário internamento >24h. Todos tiveram seguimento em ambulatório.

**Conclusões:** A maioria dos adolescentes tinha fatores de risco identificados e 24% episódios prévios de IMV, sendo relevante identificar precocemente os adolescentes mais suscetíveis através do seguimento em saúde mental e vigiar o acesso a medicação. Verificou-se conduta uniforme no SU e articulação com o CIAV. Quase um quarto dos doentes necessitaram de internamento >24h, refletindo a elevada morbidade.

**Palavras-chave:** intoxicação medicamentosa voluntária, adolescentes, serviço de urgência pediátrico

---

---

**PD-233 - (18SPP-4698) - COMO DORMEM OS ADOLESCENTES?**

Ana Sofia Vaz<sup>1</sup>; Cátia Granja<sup>2</sup>; João Borges<sup>2</sup>; Catarina Neves<sup>2</sup>; Nádia Brito<sup>2</sup>; Agostinho Fernandes<sup>2</sup>

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz

**Introdução e Objectivos:** O sono constitui um elemento essencial para a adequada saúde física e mental, logo, a privação crónica de sono, frequente em adolescentes, acarreta reconhecidas consequências deletérias (rendimento escolar, obesidade e segurança). Este estudo pretende caracterizar os hábitos de sono dos adolescentes da nossa população, de forma a definir potenciais alvos de intervenção.

**Metodologia:** Estudo prospetivo realizado através do preenchimento de questionários anónimos e confidenciais, por adolescentes observados em consulta hospitalar. Foram avaliados: idade, sexo, escolaridade, antecedentes patológicos, medicação habitual, estilos de vida e hábitos de sono. Estatística: SPSS18®.

**Resultados:** Obtivemos uma amostra de 205 adolescentes, 49% do sexo masculino e idade mediana

de 13,6 anos; a patologia mais frequente foi a asma, em 32%. O tempo mediano de sono foi de 9h durante a semana e 10h ao fim-de-semana. Em termos de hábitos de sono: 39% referiam demorar >30 minutos a adormecer, 97% utilizam ecrãs antes de dormir, 22% têm hábitos de leitura, 25% dormem com luz, 33% têm despertares noturnos, 19% roncopatia; 18% bruxismo; 10% sonambulismo e 33% pesadelos frequentes. A sonolência diurna estava presente em 8% e 13% fazem "sestas". Quanto à ingestão de bebidas com cafeína, 30% consomem regularmente bebida de cola e 13% café.

**Conclusões:** Este estudo destaca que, apesar de a duração referida do sono ser globalmente adequada às recomendações para os adolescentes (8-10h/noite), a qualidade do mesmo pode ser comprometida pela excessiva utilização de ecrãs antes de deitar, pelo consumo de bebidas com cafeína, sendo estes alguns dos alvos para uma intervenção na promoção de estilos de vida saudável.

**Palavras-chave:** Sono, Hábitos, Adolescente

---

---

**PD-234 - (18SPP-4635) - ACNE FULMINANTE E SACROILEÍTE**

Constança Soares Dos Santos<sup>1</sup>; Marco Fernandes<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Ricardo Costa<sup>1</sup>; Carlos Rodrigues<sup>1</sup>; Neide Pereira<sup>2</sup>; Margarida Alexandre<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Cova da Beira; 2 - Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar Cova da Beira; 3 - Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar Cova da Beira

**Introdução / Descrição do Caso:** A acne fulminante é uma forma grave e rara de acne com envolvimento sistémico. Ocorre tipicamente em adolescentes do sexo masculino e caracteriza-se pelo aparecimento súbito de lesões ulcerativas, hemorrágicas, dolorosas, acompanhados de sintomas constitucionais, artralguas, leucocitose e anemia. Embora a sua fisiopatologia não esteja totalmente esclarecida, a isotretinoína tem sido implicada como fator desencadeante, podendo associar-se também a artrite.

**Descrição do caso:** Adolescente do sexo masculino, 17 anos, com acne moderada medicado com isotretinoína oral 2 meses antes, recorreu ao serviço de urgência por dor na face posterior da coxa esquerda, de agravamento matinal e com esforço, acompanhada de dificuldade na marcha e astenia,

com 2 semanas de evolução. Apresentava lesões nodulares, pustulosas e hemorrágicas na face e tronco e dor à palpação da face posterior das coxas que agravava com movimentos, sem outros sinais inflamatórios. Analiticamente apresentava anemia, leucocitose, neutrofilia, elevação da proteína C reativa e da velocidade de sedimentação. A radiografia e a ecografia da anca não mostraram alterações. A ressonância magnética da bacia mostrou sacroileíte bilateral. O HLAB27 foi negativo. Foi medicado com salazopirina, diclofenac, pantoprazol, eritromicina oral e peróxido de benzoílo, com melhoria das lesões cutâneas e das queixas articulares aos 4 meses, estando assintomático aos 12 meses de seguimento.

**Comentários / Conclusões:** A sacroileíte pode ser complicação da acne fulminante, efeito secundário da isotretinoína ou ainda primária, estando associada a importante incapacidade funcional. O elevado grau de suspeição com uma investigação e seguimento cuidadosos a médio e a longo prazo são fundamentais.

**Palavras-chave:** acne fulminante, sacroileíte, isotretinoína

---

---

**PD-235 - (18SPP-4675) - UM CASO DE HIDRONEFROSE**

Joana Monteiro<sup>1</sup>; Catarina Borges<sup>1</sup>; Tânia Mendo<sup>1</sup>; Sónia Fernandes<sup>1</sup>; António Rocha<sup>1</sup>

1 - Hospital José Joaquim Fernandes

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** A hidronefrose consiste na dilatação e distensão da pelve renal que habitualmente resulta da interrupção do fluxo de urina, sendo múltiplas as suas causas. **Descrição:** Trata-se de uma adolescente, 13 anos, sem história pessoal ou familiar de uropatia, estadio de Tanner M4P4A2, sem menarca. Recorre por dor lombar, à direita, com cinco dias de evolução e dificuldade à micção, sem febre. À observação tinha murphy renal positivo e uma massa palpável, na fossa ilíaca direita, indolor, com cerca de cinco centímetros de diâmetro. A urina não apresentava alterações e o exame bacteriológico foi negativo; a ecografia revelou uma dilatação à direita das cavidades excretoras (bacinete de

19mm), uma imagem sugestiva de cálculo no segmento terminal do ureter com 12mm, uma grande coleção de sangue desde a vagina até ao fundo uterino (hematocolpos) e ovários poliquísticos. A observação ginecológica confirmou a suspeita de hímen imperfurado. Foi submetida a desfloração (sob anestesia geral) tendo sido drenados cerca de dois litros de sangue, assistindo-se a uma completa resolução da hidronefrose.

**Comentários / Conclusões:** **Conclusão:** Apresentamos o caso pela sua raridade e importância da realização de um exame objetivo completo e rigoroso; salienta-se a utilidade da ecografia como meio de diagnóstico e também as múltiplas causas de uropatia obstrutiva.

**Palavras-chave:** Uropatia Obstrutiva, Hidronefrose, Hematocolpos

---

---

**PD-236 - (18SPP-4426) - CONSUMO DE TABACO:  
QUAL A REALIDADE NA ADOLESCÊNCIA**

Mariana Bastos<sup>1,2</sup>; Joana Carvalho<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar Baixo Vouga; 2 - Hospital Pedro Hispano

**Introdução e Objectivos:** Os adolescentes representam um grupo particular pela diversidade de comportamentos de risco. O consumo tabágico nesta população tem vindo a aumentar nos últimos anos e o hábito de fumar é adquirido cada vez mais precocemente.

**Metodologia:** Para avaliação do conhecimento dos hábitos tabágicos dos adolescentes do concelho de Aveiro, foi realizado um estudo descritivo através de inquéritos anónimos em duas escolas de Aveiro (uma do ensino básico e outra do ensino secundário), baseados numa adaptação do inquérito elaborado pelo Núcleo de Exercício e Saúde da Faculdade de Motricidade Humana de Lisboa

**Resultados:** Foram inquiridos 353 alunos do 5º ao 12º anos de escolaridade, dos 10 aos 18 anos. Destes, 101 encontravam-se entre os 10 e os 12 anos, 122 entre os 13 e os 15 anos e 130 entre os 16 e os 18 anos.

Na faixa etária dos 10 aos 12 anos 100% afirma não fumar e 98% concorda que “fumar é mau para a saúde”. Contudo, 92% não concorda que “é difícil parar de fumar” e 88% concorda que “fumar não é tão perigoso quanto dizem”. Na faixa dos 13 aos 15 anos, 7,8% afirma fumar, 95,9% concorda que “fumar é mau para a saúde” e 50,8% concorda “é difícil parar de fumar”. Já 67,2% concorda com “fumar não é tão perigoso quanto dizem”. Na faixa etária dos 16 aos 18 anos, 12,3% afirma fumar e 98,5% concorda que “fumar é mau para a saúde”; no entanto, 46,1% não concorda que “fumar é tão perigoso quanto dizem” e 92,3% não concorda que “é difícil parar de fumar”.

**Conclusões:** Verifica-se um aumento do consumo tabágico na adolescência com o aumento da faixa etária e que os malefícios associados ao consumo são pouco valorizados. Os hábitos dos pais e amigos podem ser importantes para o início do consumo, daí que acções preventivas devem ser incentivadas.

**Palavras-chave:** tabagismo, adolescência

---

---

**PD-237 - (18SPP-4471) - INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA AGUDA NA ADOLESCÊNCIA**

João Miranda<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Joana Santos<sup>1</sup>; Raquel Guedes<sup>1</sup>; Hugo Tavares<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

**Introdução e Objectivos:** O consumo de álcool é frequente na adolescência, muitas vezes na forma de Intoxicação Alcoólica Aguda (IAA). Caracteriza-se a realidade de um hospital central do Grande Porto.

**Metodologia:** Revisão dos episódios de urgência por IAA entre 2008-2016 com avaliação das circunstâncias do consumo.

**Resultados:** No período estudado houve 166 episódios de IAA, a maioria em rapazes (62%), com idade média de 15,4 anos (9-18), sendo residual a existência de patologia ou consumos prévios.

As IAA foram significativamente mais frequentes no período noturno (68,1%; p=0) e fim-de-semana/dias festivos (FF 62%; p=0), sendo a vodka a bebida preferida (46,4%). Em 33 casos houve também consumo de drogas de abuso (maioria cannabis).

Os sintomas mais frequentes foram o vômito (58,4%), sonolência (45,8%) e o hálito etílico (31,9%). Em 11,4% dos casos havia traumatismo simultâneo, sendo o valor médio da Escala de

Coma de Glasgow (ECG) à admissão de 13 (3-15). O etanol sérico foi pesquisado em 23,5% (média 158,4mg/dL, máx. 274mg/dL), sem correlação com a ECG, internamento ou complicações mas sim com a existência de traumatismo (p=0,04). Foram internadas 86,1% das IAA, verificando-se hipotermia em 22, hipotensão em 7 (1 com suporte aminérgico) e hipoglicemia em 2 casos. A fluidoterapia foi o tratamento mais usado (88,6%).

Com a introdução da Norma Orientação Clínica (NOC) sobre IAA duplicou a taxa de referência para consulta (30,4% para 60,8%) e passou a estar disponível a avaliação do etanol sérico.

**Conclusões:** As IAA na adolescência ocorrem frequentemente à noite e/ou FF e após consumo de bebidas destiladas. O nível de etanol apenas se correlacionou com traumatismo. Um número significativo dos jovens ainda não é orientado para avaliação pós-alta como está previsto na NOC de 12/2012.

**Palavras-chave:** Intoxicação Alcoólica Aguda, Adolescentes

---

---

**PD-238 - (18SPP-4522) - LACTENTE COM DOENÇA RENAL CRÓNICA: QUANDO O REFLUXO VAI MAIS ALÉM**

Fábio Barroso<sup>1</sup>; Sara Vaz<sup>2</sup>; Liane Correia-Costa<sup>3</sup>; Liliana Rocha<sup>3</sup>; Teresa Costa<sup>3</sup>; Maria Sameiro Faria<sup>3</sup>; Paula Matos<sup>3</sup>; Armando Reis<sup>4</sup>; Conceição Mota<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada; 3 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 4 - Serviço de Urologia, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** O diagnóstico imagiológico pré-natal tem permitido identificar precocemente doentes com malformações nefro-urológicas e em risco de desenvolver doença renal crónica (DRC). Em alguns casos, o mecanismo de lesão renal pode ser tão importante na vida intra-uterina que se torna difícil evitar a progressão para DRC apesar de orientação precoce. Lactente de 1 mês e 5 dias, ecografia pré-natal às 30 semanas com hiperecogenicidade renal bilateral e oligoâmnios. Parto sem intercorrências com somatometria adequada. No contexto do seguimento pós-natal, efetuou ecografia reno-vesical ao mês que revelou rins de dimensões reduzidas com perda da diferenciação cortico-medular e parênquimo-sinusal,

aspectos sugestivos de displasia renal. Neste contexto efetuou estudo analítico que revelou creatinina de 2.2 mg/dL, ureia 111 mg/dL e hipercaliémia (K+ 7 mmol/L) e cistouretrografia miccional seriada (CUMS) que revelou refluxo vesico-ureteral (RVU) ativo e passivo grau III bilateral com refluxo intra-renal maciço bilateral, sem evidência de válvulas da uretra posterior. Realizou também cintigrafia renal que mostrou deficiente captação do radiofármaco em ambos os rins e contorno mal visualizável do rim esquerdo. Iniciou tratamento conservador de DRC. Aos 4 meses, mantém-se clinicamente assintomático mas em estadio 5 de DRC (taxa de filtração glomerular estimada pela Fórmula de Larsson de 8 mL/min).

**Comentários / Conclusões:** O refluxo intra-renal é raro e consiste numa opacificação do parênquima renal na CUMS; associa-se a maior incidência de infeções urinárias febris e lesão cicatricial renal. Neste caso clínico, pretende-se salientar que o RVU continua a ser uma causa de DRC e que o papel do refluxo intra-renal nesta condição permanece pouco esclarecido.

**Palavras-chave:** Lactente, Doença renal crónica, Refluxo intra-renal

---

---

**PD-239 - (18SPP-4602) - NEFROPATIA DIABÉTICA, RARIDADE OU REALIDADE EM PEDIATRIA**Nídia Belo<sup>1</sup>; Raquel Santos<sup>1</sup>; Gisela Neto<sup>1</sup>

1 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, CHLC-EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** Adolescente paquistanesa de 14 anos, com diabetes mellitus tipo 1 há 8 anos, mal controlada (HbA1c - 16,8%), tiroidite de Hashimoto com hipotireoidismo e dislipidemia grave. Referenciada a Unidade de Nefrologia Pediátrica por proteinúria nefrótica sem hipoalbuminemia, com pressão arterial e função renal normais. Ecografia e Doppler renal sem alterações. Verificou-se uma diminuição inicial da proteinúria após o início de IECA e melhor controlo metabólico. Esta melhoria foi irregular e coincidente com períodos de melhor adesão terapêutica. O aparecimento de rash malar autolimitado, levou a realização de estudo imunológico alargado que revelou Ac anti-dsDNA e ANA's positivos, não confirmados em análises repetidas posteriormente. Realizada biópsia renal (BR) que revelou nefropatia diabética (ND) IIb e nefropatia membranosa (NM) com alto padrão imunológico em imunofluorescência (IF)

e excluída NM primária. Seguimento sem outras manifestações ou alterações analíticas sugestivas de etiologia autoimune.

**Comentários / Conclusões:** Na diabetes o controlo metabólico é a principal forma de retardar a progressão da ND. Em Portugal não é comum, em pediatria, a ND apresentar-se com a gravidade clínica e anatomopatológica descritas. No caso apresentado, o tempo de doença, o mau controlo metabólico e a provável associação à Tiroidite de Hashimoto poderão estar implicadas na evolução desfavorável e nos achados histológicos de cronicidade da ND. Excluída a NM primária, a Tiroidite de Hashimoto parece ser a causa mais provável para as alterações da BR. A forma de apresentação, cronicidade das lesões e alterações imunológicas constituíram, não só, uma raridade na prática clínica pediátrica em Portugal, mas também um desafio relativamente a melhor abordagem terapêutica.

**Palavras-chave: Nefropatia; Nefropatia Diabética; Proteinúria; Biópsia Renal**

---

---

**PD-240 - (18SPP-4487) - VÁLVULAS DA URETRA POSTERIOR – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL III**

Sónia Almeida<sup>2</sup>; Mafalda Cascais<sup>1</sup>; Carolina Cordinhã<sup>3</sup>; Carmen Do Carmo<sup>3</sup>; Clara Gomes<sup>3</sup>; Sílvia Coutinho<sup>4</sup>; Manuel Ramos<sup>4</sup>; A. Jorge Correia<sup>3</sup>

1 - Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro; 3 - Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC, Coimbra; 4 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC, Coimbra

**Introdução e Objectivos:** As válvulas da uretra posterior (VUP) são uma causa importante de obstrução congénita do trato urinário no sexo masculino. Pretendeu-se caracterizar a evolução de um grupo de crianças com VUP.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos processos clínicos de crianças seguidas na Consulta de Nefrologia num hospital nível III entre janeiro 1999 e janeiro 2017. Variáveis analisadas: clínica, avaliação analítica e imagiológica, tratamento e evolução. Análise estatística: Excel 2016<sup>®</sup> e Epi Info 7<sup>®</sup>.

**Resultados:** Dos 23 casos de VUP incluídos no estudo, o diagnóstico foi sugerido por ecografia pré-natal em 16. Quatro dos outros 7 tiveram diagnóstico no 1<sup>o</sup> ano de vida. A apresentação clínica foi: lesão renal aguda (LRA) (11), LRA e infeção do

trato urinário (ITU) (7), ITU (4) e alterações do jato urinário (3). A mediana da creatinina (Cr) inicial foi 181 µmol/L. Todos apresentavam hidronefrose na ecografia pós-natal, bilateral em 22, alterações do parênquima renal em 21 e espessamento parietal vesical em 19. O diagnóstico foi realizado por cistografia radiológica, que também mostrou refluxo vesico-uretral (RVU) em 15 casos, bilateral em 10. Foram submetidas a fulguração 22 crianças e uma a vesicostomia. O tempo médio de seguimento foi 7,5 anos. A Cr normalizou em 21 dos casos até aos 12 meses, 14 mantiveram ITU's, 7 RVU e 11 cursaram com disfunção vesical. Cinco necessitaram de outras intervenções cirúrgicas: correção de RVU (3) e nefrectomia unilateral (2). Cinco evoluíram para doença renal crónica (DRC) e 4 iniciaram diálise com idade média de 9,3 anos. As ITU's de repetição associaram-se a evolução para DRC (p 0,038). **Conclusões:** As VUP são uma importante causa de DRC na criança, apesar do diagnóstico e tratamento cada vez mais precoces.

**Palavras-chave:** Válvulas da uretra, Diagnóstico pré-natal, Doença renal crónica

---

---

**PD-241 - (18SPP-4590) - ALTERAÇÕES IMAGIOLÓGICAS NO PRIMEIRO EPISÓDIO DE INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO**

Pedro Maneira Sousa<sup>1</sup>; Maria José Cálix<sup>1</sup>; Ana Marques<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Ton-dela-Viseu, EPE

**Introdução e Objectivos:** A infeção do trato urinário (ITU) em idade pediátrica pode conduzir a cicatriz renal que se associa a morbilidade no adulto. Este trabalho teve como objetivo a investigação da associação entre aspetos clínicos, agentes uropatogénicos, antibiograma e alterações imagiológicas em ITU não recorrentes.

**Metodologia:** Estudo prospetivo baseado no seguimento de ITU diagnosticadas *de novo* na Urgência Pediátrica durante 12 meses, no seguimento ao longo de 24 meses e na avaliação clínica e imagiológica realizada.

**Resultados:** Das 196 novas ITU diagnosticadas, excluíram-se as recorrências até 24 meses (n=59) e os casos sem seguimento completo (n=68). Da amostra final (n=69), 58% pertencia ao sexo feminino (mediana: 14 meses; mínima: 1 mês; máxima: 17 anos) e 75,4% eram febris. Os principais agentes foram a *Escherichia coli* (*E. coli*) (91,3%), *Kle-*

*bsiella spp* (4,3%) e *Proteus mirabilis* (2,9%); as principais resistências antibióticas foram à ampicilina (24,6%), amoxicilina e clavulamato (10,1%) e cotrimoxazol (8,7%). Das ecografias renovesicais realizadas (n=67), 7,5% apresentavam alterações: 80% por *E. coli* multissensível, todas febris. Das cistouretrografias miccionais seriadas realizadas (n=15), 13,3% apresentavam refluxo vesicouretral, todas por *E. coli* multissensível e febris. Dos 56 cintigramas renais (DMSA) realizados, 10,7% (n=6) apresentavam cicatrizes renais com função renal diferencial normal (mediana: 23 meses; mínima: 8 meses; máxima: 34 meses), todas por *E. coli* e febris, 83% por agente multissensível.

**Conclusões:** As cicatrizes renais são raras em ITU não recorrentes, estando associadas à presença de febre, e sem associação com o agente isolado e respetivo antibiograma. Sugere-se um estudo evolutivo destes casos e a comparação com as alterações associadas a ITU recorrentes.

**Palavras-chave:** Infeção do trato urinário, Cicatriz renal

---

---

**PD-242 - (18SPP-4784) - SÍNDROME NEFRÓTICO IDIOPÁTICO – A REALIDADE DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III**

Crisbety Pinho<sup>1</sup>; Sofia Pires<sup>1</sup>; Carolina Cordinhã<sup>2</sup>; Carmen Carmo<sup>2</sup>; Clara Gomes<sup>2</sup>; António Jorge Correia<sup>2</sup>

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Unidade de Nefrologia - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** O Síndrome Nefrótico (SN) idiopático é a doença glomerular mais comum na infância. Clinicamente os doentes podem-se dividir em corticossensíveis (CS) [recidivas esporádicas (RE), recidivas múltiplas (RM), corticodependentes (CD)] e corticorresistentes (CR). Pretende-se caracterizar a evolução de um grupo pediátrico com SN idiopático.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de crianças seguidas em consulta de Nefrologia de um Hospital de nível III de 2007 a 2016. Caracterização demográfica e clínica, terapêutica e evolução. Análise estatística: Excel 2016<sup>®</sup> e SPSS<sup>®</sup>.

**Resultados:** Foram avaliados 59 doentes, 63% do sexo masculino. A mediana de idades no diagnóstico foi de 3,9 anos (13 meses - 13,8 anos). História familiar de patologia renal em 7%. Foram refe-

renciadas de Hospitais nível II 40 crianças (68%) e as restantes admitidas através da Urgência. Após tratamento de indução com prednisolona a maioria evoluiu como CS (n=53; 90%), 30 (51%) como CD, 11 como RE, 6 sem recidivas e 6 como RM. Necessitaram de terapêutica imunossupressora de 2ª linha 28 doentes (20 CD, 5 CR e 3 RM). Deste grupo 7 realizaram biópsia renal: 6 histologia de lesões mínimas, 1 glomerulonefrite membranosa. A mediana de tempo de seguimento foi 4,8 anos (10 meses - 9,9 anos). Duas crianças complicaram com trombose venosa cerebral (1 CD e 1 CR), 1 com peritonite (CR) e outra evoluiu para insuficiência renal crónica terminal (CR). Não ocorreram óbitos.

**Conclusões:** As características demográficas e a resposta à terapêutica no episódio inaugural são sobreponíveis ao descrito na literatura. O número reduzido de doentes sem recidivas pode ser justificado por se tratar da casuística de um Hospital de nível III. Salientam-se a baixa morbidade e as complicações raras, apesar de ser um grupo maioritariamente CD.

**Palavras-chave:** síndrome nefrótico, idiopático, corticossensível, corticorresistente

---

---

**PD-243 - (18SPP-4349) - SÍNDROMA DE FANCONI OU NÃO?**Biana Moreira<sup>1</sup>; Paula Nunes<sup>1</sup>

1 - Hospital São Francisco de Xavier

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** No túbulo contornado proximal renal é reabsorvido grande parte do sódio e bicarbonato filtrados, além de solutos como fosfato, magnésio, glicose, aminoácidos e ácido úrico. A Síndrome de Fanconi é uma disfunção do túbulo proximal e caracteriza-se por perda urinária destes solutos associado a acidose metabólica hiperclorêmica.

**Caso Clínico:** Menina de 10 anos, pais não consanguíneos, saudáveis. Prima com glicosúria, tia-avó materna e primo de 7 anos com DM. Sem outros antecedentes de relevo.

Gestação não vigiada, de risco por ausência de serologias no 3ºT. Nega oligoamnios ou polidramnios. Parto eutócico às 38 semanas. IA 9/10. Somatometria ao nascer adequada à idade gestacional. Desenvolvimento psico-motor adequado. Má progressão estatura-ponderal (P<5), com Estatura alvo familiar < P5.

Seguida em consulta de nefrologia pediátrica por glicosúria persistente, achado em contexto de

vulvo-vaginites de repetição. Sem alterações ao exame objetivo, à exceção de peso e altura P<5.

Apresenta ainda proteinúria (essencialmente tubular, com albuminúria apenas ligeiramente aumentada), hipercalcúria (calcémia e PTH normais), hiperuricosúria com hipouricémia, hiperfosfatúria sem hipofosfatémia e hiperaminoacidúria generalizada. Não apresenta acidose metabólica associada e o pH urinário é normal.

Ecografia renal sem litíase ou nefrocalcinose. Não apresenta alterações oftalmológicas ou défices auditivos.

**Comentários / Conclusões:** **Discussão:** Este caso é de particular interesse devido à sua semelhança com a síndrome de Fanconi, sem a característica principal das patologias que acometem o túbulo proximal renal, a acidose metabólica hiperclorêmica, não havendo outros relatos semelhantes em Portugal. Um caso semelhante foi descrito em Israel.

**Palavras-chave:** Síndrome de Fanconi, Tubulopatia Proximal, Acidose metabólica

---

### PD-244 - (18SPP-4387) - A HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO ESCOLHE IDADES

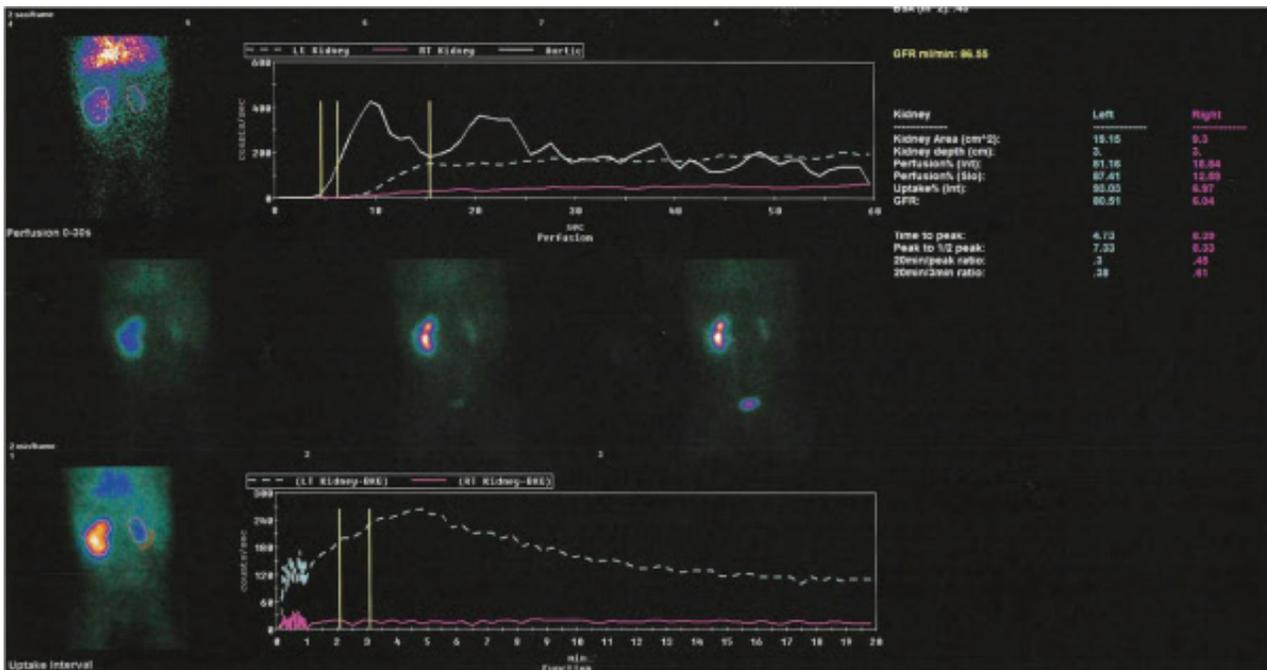
Mariana Lemos<sup>1,2</sup>; Anabela Ferrão<sup>3</sup>; Carla Simão<sup>1,4</sup>

1 - Departamento de Pediatria - Serviço de Pediatria Médica, Consulta de Diagnóstico e Prevenção de Hipertensão arterial, Centro Hospitalar Lisboa Norte, CAML-Lisboa; 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; 3 - Departamento de Pediatria - Unidade de Hematologia Pediátrica - Centro Hospitalar Lisboa Norte; 4 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

**Introdução / Descrição do Caso:** A HTA é maioritariamente uma patologia silenciosa e o seu diagnóstico requer a avaliação da pressão arterial. O recém-nascido constitui um grupo onde o achado desta alteração remete habitualmente para uma causa secundária. Recém-nascido com 5 dias de vida, sexo masculino, gestação de 36s e 5d, vigiada e sem intercorrências até às 32s, altura em que ocorre internamento materno por malária. Ao 2º dia de vida o bebé

Direita (VRD). Iniciou enoxaparina que efetuou em dose crescente até atingir níveis terapêuticos. Por apresentar hipertensão iniciou hipotensores (amlodipina e enalapril). Aos 4 e 8 meses repetiu ecografia abdominal e renal com doppler demonstrando assimetria das dimensões renais (RD<RE) e manutenção de obliteração luminal da VCI e VRD. Aos 9 meses a AngioTC abdominal revela reperfusão luminal da veia renal direita, mantendo ausência de permeabilidade do segmento hepático e renal da veia cava inferior. Aos 10 meses o renograma revela hipofunção grave do RD com DFG: 5ml/min (RD com 6% do total da função renal). Aos 12 meses suspendeu terapêutica com enoxaparina e mantém terapêutica hipotensora. Para melhor controlo da pressão arterial propõe-se atualmente a nefrectomia do RD.

**Comentários / Conclusões:** A hematúria no RN implica sempre a avaliação de trombose venosa renal. Na HTA renovascular a terapêutica médica é na maioria dos casos insuficiente para controlo da PA sendo necessário o recurso à cirurgia.



surge com petéquias da região frontal e tronco e hematúria macroscópica. Apresentava trombocitopenia (42000/mm<sup>3</sup>), coagulação normal e elevação da creatinina plasmática (1,1 mg/dl). A investigação etiológica revela trombose extensa da Veia Cava Inferior (VCI) associada a trombose da Veia Renal

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial, Trombose venosa renal, Hipertensão renovascular, Terapêutica Anticoagulante

---

**PD-245 - (18SPP-4574) - OBSTRUÇÃO DA JUNÇÃO PIELO-URETERAL**

Sofia Pimenta<sup>1</sup>; Joana Soares<sup>1</sup>; Sara Soares<sup>1</sup>; Tiago Branco<sup>1</sup>; Joaquim Cunha<sup>1</sup>; Edite Tomás<sup>1</sup>; Armando Reis<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa; 2 - Centro Materno Infantil do Norte

**Introdução / Descrição do Caso:** A obstrução da junção pieloureteral é a causa mais comum de hidronefrose em idade pediátrica, com maior incidência no sexo masculino. Caracteriza-se pela obstrução parcial ou total do fluxo urinário no trajeto da pelve renal até ao ureter proximal.

6 anos, sexo feminino, observada no serviço de urgência (SU) por febre, vômitos e disúria com 3 dias de evolução. Exame objetivo normal. Analiticamente com PCR de 331,9 mg/L, urina tipo II com nitritos e leucócitos positivos e sedimento urinário com 50 leucócitos/campo. A urocultura revelou E. Coli multissensível. A ecografia sugeriu obstrução da junção pieloureteral à esquerda. A renografia com MAG3 confirmou o diagnóstico. Foi submetida a pieloplastia.

12 anos, sexo feminino, trazida ao SU por dor abdominal em cólica no flanco e região lombar esquerdos com 6 horas de evolução. Apresentava

dor à palpação no flanco esquerdo. Ecografia renal revelou bacinete esquerdo com 2 cm de diâmetro antero-posterior. O renograma com MAG3 confirmou o diagnóstico. Foi submetida a pieloplastia.

12 anos, sexo feminino, observada no SU por dor no flanco direito associada a náuseas com 3 semanas de evolução. À observação, com dor à palpação profunda no flanco direito. Estudo analítico normal. A ecografia renal revelou marcada hidronefrose direita com perda acentuada de parênquima renal. O renograma com MAG3 demonstrou exclusão funcional do rim direito. Após confirmação do diagnóstico, foi submetida a nefrectomia laparoscópica.

**Comentários / Conclusões:** Os autores pretendem realçar a importância da suspeita e diagnóstico da obstrução da junção pieloureteral, mesmo em crianças e adolescentes previamente saudáveis. O seguimento e tratamento instituídos são preponderantes no alívio sintomático e melhoria da função renal.

**Palavras-chave:** Obstrução da junção pieloureteral; Nefrectomia; Pieloplastia

---

---

**PD-246 - (18SPP-4606) - COARTAÇÃO DA AORTA: AINDA UM DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR EM CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Sara Teixeira<sup>1</sup>; Joana Caldeira Santos<sup>1</sup>; Ana Carriço<sup>2</sup>; Eduarda Marques<sup>3</sup>; Graça Ferreira<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE; 2 - Unidade de Cardiologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE; 3 - Unidade de Nefrologia, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A coartação da aorta (CoA) é uma patologia geralmente diagnosticada no período pré-natal ou neonatal. Casos não diagnosticados podem permanecer assintomáticos por longos períodos, colocando em risco a vida do doente. Os autores descrevem 3 casos de crianças/adolescentes, referenciados à consulta de Pediatria por hipertensão arterial (HTA).

Caso 1, 12 anos, sexo feminino, com tensão arterial (TA) acima do P99 e sopro sistólico grau III/VI audível em todo pré-córdio e na região dorsal. O ecocardiograma pedido pelo médico assistente foi descrito como normal. Função renal, ecografia renal, suprarrenal e angio-TC abdominal sem alterações. A repetição do ecocardiograma revelou CoA pós-ductal. Caso 2, 15 anos, sexo feminino, suspeita de HTA

desde os 12 anos. Referencia a cefaleias frequentes e astenia para médios esforços. Exame objetivo normal, exceto pulsos femorais impalpáveis e TA acima do P99. Ecocardiograma demonstrou estreitamento do arco aórtico, confirmado por angio-TC. Caso 3, 8 anos, sexo masculino, cuja avaliação revelou TA no membro superior de 128/72mmHg, no inferior de 92/65mmHg e pulsos femorais simétricos, mas pouco amplos. Ecocardiograma mostrou coartação da aorta. No caso um, realizada cirurgia de correção com colocação de prótese tubular e nos outros dois casos, cateterismo com colocação de stent. Evolução clínica favorável, atualmente medicados com anti – hipertensor.

**Comentários / Conclusões:** Perante uma criança/adolescente com HTA, os autores salientam a importância do exame objetivo cuidadoso. Alertam ainda para a existência de casos subdiagnosticados de coartação da aorta e que o seu diagnóstico atempado e consequente correção, contribui de forma significativa para um melhor controlo tensional e prevenção de futuras complicações.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial, criança/adolescente, coartação aorta

---

---

**PD-247 - (18SPP-4645) - SÍNDROME HEMOLÍTICO URÉMICO ATÍPICO POR ANTICORPOS ANTI-FACTOR H**

Francisca Palha<sup>1</sup>; José Esteves Da Silva<sup>1</sup>; Rosário Stone<sup>1</sup>

1 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal. Serviço de Pediatria Médica. Departamento de Pediatria, Hospital Universitário de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal.

**Introdução / Descrição do Caso:** O Síndrome Hemolítico Urémico (SHU) é causa importante de doença renal na criança. O termo SHU atípico (aSHU) é atualmente reservado para SHU sem doença coexistente e em 60-70% dos casos é causado por desregulação do complemento de causa genética. Em cerca de 6% dos doentes com aSHU (10% na população pediátrica) está associada a existência de anticorpos anti-factor H (anti-FH). Nestes casos, a mortalidade e morbidade é significativamente reduzida com plasmaferese e imunossupressão.

Criança do sexo masculino, 6 anos, sem antecedentes relevantes, que inicia 4 dias antes do internamento quadro de dor abdominal. Em D3 de doença com hemorragia espontânea da cavidade oral e colúria. Sem outros sintomas ou contexto epidemiológico. Recorreu ao SU onde se apresentava

pálido, normotenso, com exantema petequial, sem outras alterações de relevo. Analiticamente com anemia hemolítica com esquizócitos, trombocitopenia e lesão renal (Hb 7g/dL, plaquetas 10 000/uL, ureia 162 mg/dL, creatinina 1,5 mg/dL), com hipótese diagnóstica de SHU.

Transferido para um hospital terciário onde inicia tratamento com plasmaferese (7 sessões) com muito boa resposta clínica e analítica. Da investigação etiológica: Ag anti-*pneumococcus*, pesquisa de Shigatoxina, anti-dsDNA e actividade de ADA-MTS13 sem alterações. Diminuição de C3 e factor H com Anti-FH aumentados (>250). Estudo genético com deleção homocigótica CFHR1-R3.

Iniciou imunossupressão com prednisolona e mico-fenolato de mofetil, sem recorrência clínica ou laboratorial em 18 meses.

**Comentários / Conclusões:** Na suspeita de aSHU há indicação de dosear anti-FH antes de iniciar plasmaferese, permitindo o diagnóstico e tratamento atempado dirigido, com impacto significativo na morbidade e mortalidade associada a esta patologia.

**Palavras-chave:** Síndrome hemolítico urémico, anticorpos, plasmaferese, lesão renal aguda

---

---

**PD-248 - (18SPP-4750) - GLOMERULONEFRITE AGUDA ASSOCIADA A PNEUMONIA – REVISÃO DE 2 CASOS**

Mafalda Cascais<sup>1</sup>; Sónia Almeida<sup>2</sup>; Carolina Cordinhã<sup>3</sup>; Carmen Do Carmo<sup>3</sup>; Clara Gomes<sup>3</sup>; António Jorge Correia<sup>3</sup>

1 - Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro; 3 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução / Descrição do Caso:** A glomerulonefrite aguda (GNA) pós-infecciosa é a causa mais comum de nefrite aguda em idade pediátrica. Apesar de rara, a ocorrência de GNA associada a pneumonia tem sido descrita. Os autores apresentam dois casos de pneumonia que desenvolveram um quadro de GNA concomitante.

Apresentam-se duas crianças (34 meses e 7 anos) com febre elevada e odinofagia/tosse com evidência radiológica de pneumonia lobar e derrame pleural. Nas primeiras 24-48h iniciaram hematuria macroscópica e dor lombar, hipertensão arterial e edema num caso. Sem infeção cutânea ou faríngea recente. Analiticamente apresentavam proteinúria nefrótica, leucocitose com neutrofilia, anemia, elevação dos reagentes de fase aguda, valores elevados de ureia e creatinina e num dos casos valo-

res baixos de C3. A pesquisa rápida de antígeno estreptocócico na orofaringe realizada num caso foi negativa, detetando-se títulos elevados de TASO e anti-DNase B em ambos. A serologia para *Mycoplasma pneumoniae*, hemocultura e urocultura e, no segundo caso, a pesquisa de *Streptococcus pneumoniae* e *Neisseria meningitidis* por biologia molecular foram negativas. Ambos apresentaram uma resposta inicial desfavorável com necessidade de toracocentese e alteração de antibioterapia e um necessitou de terapêutica anti-hipertensora. Comprovou-se normalização clínico-analítica após 2 meses de seguimento.

**Comentários / Conclusões:** A GNA associada a pneumonia habitualmente cursa com bom prognóstico. Os autores pretendem alertar para a necessidade de evocar esta entidade perante uma criança com hematuria macroscópica e clínica respiratória, devendo a monitorização da tensão arterial, análise sumária de urina e função renal integrar a abordagem destas situações.

**Palavras-chave:** glomerulonefrite aguda; pneumonia

---

---

**PD-249 - (18SPP-4310) - DOENÇA RENAL POLIQUÍSTICA AUTOSSÓMICA DOMINANTE - NOVOS DESAFIOS TERAPÊUTICOS?**

Ana Luisa Mendes<sup>1,2</sup>; Luisa Lobo<sup>3</sup>; Carla Simão<sup>1</sup>

1 - Unidade de Nefrologia e Transplante Renal Pediátrica - Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 2 - Centro da Criança e do Adolescente, Hospital Cuf Descobertas; 3 - Serviço de Radiologia - Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A doença poliquística renal autossômica dominante (DRPAD) é a principal causa monogénica de doença renal crónica, com prevalência de 1:1400 a 1:1000. Ocorrem mutações *de novo* em cerca de 10% das famílias. Apesar da penetrância da doença ser 100%, a nível celular apenas alguns nefrónios desenvolvem lesões quísticas, sendo habitualmente assintomática até à idade adulta. O diagnóstico imagiológico neonatal é raro, sendo a nefromegália o preditor mais importante da velocidade de declínio da função renal. Caso 1: Sexo masculino, 1 mês, antecedentes familiares de DRPAD com diagnóstico genético de mutação PKD1 linhagem materna, diagnóstico pré-natal às 20 semanas de rins de dimensões aumentadas

e quistos renais medulares e corticais. Confirmação pós natal de DRPAD com rins com dimensões aumentadas e múltiplos quistos medulares e corticais. Atualmente com 7 meses, assintomático e sem alterações analíticas. Caso 2: Sexo masculino, 7 anos de idade, sem antecedentes familiares relevantes, DPN às 32 semanas de rins de dimensões aumentadas com má diferenciação corticomédular. Ao nascimento encontrava-se assintomático e a ecografia renal revelou nefromegália e quistos renais bilaterais corticais e subcapsulares. Diagnóstico de HTA aos 3 anos. A ecografia renal aos 4 anos revelava nefromegália bilateral e múltiplas formações quísticas bilaterais corticais, medulares e centrais. Inicia alterações da função renal aos 6 anos. Sem envolvimento de outros órgãos.

**Comentários / Conclusões:** Apresentamos dois casos de DRPAD com alterações imagiológicas muito precoces e clínica precoce. Discutem-se novas opções terapêuticas que possam retardar a progressão da doença.

**Palavras-chave:** DRPAD, infância, Tolvaptan

---

---

**PD-250 - (18SPP-4329) - NEFRITE TUBULOINTERSTICIAL E UVEÍTE – UMA DOENÇA RARA QUE SE MANIFESTA EM IDADE PEDIÁTRICA**

Cátia Pereira<sup>1</sup>; Joana Gil<sup>1</sup>; Patrícia Costa Reis<sup>1</sup>; José Esteves Da Silva<sup>1</sup>; Rosário Stone<sup>1</sup>

1 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A síndrome nefrite tubulointersticial e uveíte (TINU) é rara e o diagnóstico difícil, pois as manifestações renais e oculares podem não ocorrer simultaneamente. Doente 1: Sexo feminino, 13 anos, uveíte anterior bilateral e hipertensão arterial com 3 semanas de evolução, associadas a diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG) (48ml/min/1,73m<sup>2</sup>), hipocaliémia, acidose metabólica, leucocitúria, glicosúria, hematória, proteinúria subnefrótica e aumento da excreção de  $\beta$ 2-microglobulina. Biópsia renal revelou nefrite tubulointersticial aguda (NTIA). Iniciou corticóides oculares e sistémicos, midriáticos, amlodipina e citrato de potássio, com normalização da função renal e remissão da uveíte em 3 meses. Iniciou metotrexato por recidiva da uveíte. Doente 2: Sexo feminino, 12 anos, uveíte anterior

e intermédia bilateral com 1 mês de evolução, associada a diminuição da TFG (47ml/min/1,73m<sup>2</sup>), leucocitúria, glicosúria e proteinúria subnefrótica. Iniciou corticóides tópicos e sistémicos e metotrexato com recuperação da função renal em 6 semanas e remissão da uveíte em 2 meses. Doente 3: Sexo feminino, 12 anos, astenia, anorexia, noctúria e polidipsia com 2 meses de evolução, a que se associou uveíte anterior bilateral. Verificou-se diminuição da TFG (47ml/min/1,73m<sup>2</sup>), leucocitúria, glicosúria, hematória, proteinúria subnefrótica e aumento da excreção de  $\beta$ 2-microglobulina. Biópsia renal compatível com NTIA. Foi tratada com corticóides oculares e sistémicos, midriáticos e metotrexato, com remissão da uveíte em 3 semanas e melhoria da função renal. Nas três doentes foram excluídas causas infecciosas e auto-imunes.

**Comentários / Conclusões:** A avaliação da função renal é essencial em doentes com uveíte, para que seja corretamente diagnosticada esta síndrome.

**Palavras-chave:** nefrite tubulointersticial, uveíte, síndrome TINU

---

**PD-251 - (18SPP-4384) - HIPERPLASIA GENGIVAL EM DOENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Mariana Lemos<sup>1,2</sup>; Carolina Gouveia<sup>1,3</sup>; Filipa Cosme Silva<sup>4,5</sup>; Carla Simão<sup>1,6</sup>

1 - Departamento de Pediatria - Serviço de Pediatria Médica, Consulta de Diagnóstico e Prevenção de Hipertensão arterial, Centro Hospitalar Lisboa Norte, CAML-Lisboa; 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 3 - Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, EPE; 4 - Serviços Farmacêuticos, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, Lisbon, cosme.filipa; 5 - Research Institute for Medicines (iMedULisboa), Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa; 6 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

**Introdução / Descrição do Caso:** A prevalência de Hipertensão arterial (HTA) em idade pediátrica tem vindo a aumentar, representando um importante problema a nível mundial. A monitorização dos efeitos secundários da terapêutica hipotensora é essencial. Criança do sexo masculino, 11 anos, avaliado em Consulta de Saúde Infantil no Centro de Saúde aquando da realização do exame global de saúde dos 11-13 anos, encontrando-se assintomático, com bom estado geral. À observação apresentava pressão arterial 180/100 mmHg em avaliações repetidas. É reenaminhado para o Serviço de Urgência do Hospital da área de residência onde realiza investigação: Ecografia renal com doppler

que não permitiu visualizar adequadamente a artéria renal esquerda. Inicia terapêutica hipotensora com anátagonista canais cálcio (amlodipina), B-bloqueante (carvedilol) e IECA (enalapril) e é encaminhado para consulta de diagnóstico e prevenção de HTA do Hospital de Santa Maria. A ecografia renal com doppler e a angioTC abdominal confirmam o diagnóstico de estenose proximal da artéria renal esquerda (extensão de 9 mm). O Renograma revela RD com 75% da função e RE com 25%. Manteve a terapêutica hipotensora tripla e realizou angioplastia por intervenção percutânea ao fim de 5 meses. Atualmente mantém-se assintomático (9 meses após o diagnóstico), com controlo dos valores tensionais mas com perfil normal-alto mantendo os mesmos hipotensores embora em doses mais baixas, sem lesão de órgão-alvo. Desde há 2 meses refere o aparecimento de hipertrofia gengival que tem implicado a realização de curetagem para controlo da situação.

**Comentários / Conclusões:** A hipertrofia gengival é um dos efeitos secundários (raro) da terapêutica com amlodipina. Há poucos casos descritos na criança e a notificação dos efeitos secundários é importante.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial, Hiperplasia Gengival, Anti-hipertensores



---

**PD-252 - (18SPP-4390) - QUANDO A INFEÇÃO RESPIRATÓRIA VIRAL SE COMPLICA COM EDEMAS**

Ana Isabel Igreja<sup>1</sup>; Miguel Bernardo<sup>1</sup>; Inês Torrado<sup>2</sup>  
1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E., Unidade de Vila Real; 2 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E., Unidade de Chaves

**Introdução / Descrição do Caso:** As infeções respiratórias são frequentes na infância e têm, geralmente, bom prognóstico. A sua evolução atípica constitui sempre um desafio diagnóstico sendo disso exemplo o caso que descrevemos.

Criança de 3 anos, antecedentes familiares e pessoais irrelevantes. Observado no SU por febre com 5 dias de evolução, diminuição da atividade, sinais de dificuldade respiratória (SDR) e dor abdominal. Ao exame objetivo constatados prostração, palidez cutânea, SDR com hipoxemia em ar ambiente e auscultação pulmonar com ferveores sub-crepitan-tes bilaterais e prolongamento do tempo expira-tório. Durante internamento melhora progressiva da dificuldade respiratória. Isolamento de metap-neumovírus nas secreções nasofaríngeas. Em D1 de internamento constatado edema palpebral bila-

teral e das articulações tibio-társicas. Investigação complementar: hipoalbuminemia e diminuição das proteínas totais, dislipidemia e hiponatremia com função renal normal. Proteinúria nefrótica em urina de 24h e relação Proteínas Totais/Albumina 3,9mg/dL. Estudo imunológico negativo. Por oligúria administração de albumina e furosemida e posterior início de corticoterapia (60mg/m<sup>2</sup>/dia) e vitamina D. Evolução favorável com estabilidade hemodinâmica, regressão de edemas e recuperação de diurese. Sem proteinúria desde D2 de inter-namento. Mantém seguimento em CE de Pediatria e Nefrologia Pediátrica com boa evolução clínica.

**Comentários / Conclusões:** A tendência para mani-festação e exacerbação de síndrome nefrótica após infeções respiratórias virais valida a importância da desregulação da imunidade celular na sua patogé-nese. Neste caso, a evolução incomum de infeção respiratória por metapneumovírus reforça o seu papel como fator etiológico desta síndrome.

**Palavras-chave:** metapneumovírus, síndrome nefrótica

---

---

**PD-253 - (18SPP-4453) - BAIXA INGESTÃO DE FRUTAS E HORTÍCOLAS NA ADESÃO AO PADRÃO ALIMENTAR MEDITERRÂNIC**

Joana Gouveia<sup>1</sup>; José Miguel Pires<sup>2</sup>; Eduardo Lopes<sup>2</sup>; Carlos Barrigas<sup>2,3</sup>; Ana Catarina Moreira<sup>1</sup>

1 - ESTeSL-Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa; 2 - Instituto Superior de Estudos Interdisciplinares e Transculturais, Portugal; 3 - Centro Interdisciplinar de Estudo da performance Humana, Portugal

**Introdução e Objectivos:** A nutrição adequada na adolescência é essencial para o crescimento, desenvolvimento e prevenção de doenças crónicas. Foi objetivo caracterizar a ingestão alimentar e o nível de adesão ao padrão alimentar mediterrânico em alunos de uma escola secundária na região de Lisboa, com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos.

**Metodologia:** Numa amostra de conveniência com 153 alunos (52,3% do sexo masculino), seleccionada para um projeto liderado por docentes de Ed. Física, aplicou-se um questionário de frequência alimentar validado e realizou-se avaliação antropométrica (massa corporal, estatura, perímetro braquial e pregas cutâneas: tricípital e subescapular). Os dados de ingestão alimentar foram utilizados para caracterizar o padrão alimentar mediterrânico.

**Resultados:** A média do índice de massa corporal (IMC) foi  $\pm 19,63 \text{ Kg/m}^2$  (3,3), em que 68,0% estavam em eutrofia e 28,8% apresentavam excesso ponderal. Analisando a adiposidade pela interpretação das pregas cutâneas (somatório) apenas 3,9% foram assinalados em excesso mas 44,4% estavam em depleção. Apesar de quase todos (96,0%) apresentarem adesão ao padrão alimentar mediterrânico, 93,5% não atinge a recomendação de ingestão de 3 porções diárias de hortícolas e 37,9% acumulam o deficit na ingestão das 3 porções de fruta recomendadas diariamente. Talvez por isso a ingestão insuficiente de folato foi superior a 60% da amostra. Por outro lado, a ingestão de carne, peixe e ovos relevou-se acima das recomendações nutricionais em 60,8% dos alunos.

**Conclusões:** Apesar da maioria dos alunos recrutados pelos docentes de Ed. Física estarem em eutrofia, terem baixos níveis de adiposidade e cumprirem o padrão da dieta mediterrânea, comprometem a sua ingestão nutricional em folato—devido ao baixo aporte de fruta e hortícolas.

**Palavras-chave:** Padrão alimentar mediterrânico, Ingestão alimentar, Avaliação antropométrica

---

---

**PD-254 - (18SPP-4488) - ICTERÍCIA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA - EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Carolina Portela<sup>1</sup>; Sandra Ferreira<sup>2</sup>; Luísa Diogo<sup>1,2</sup>

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2 - Hospital Pediátrico Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** A icterícia é um desafio ao raciocínio clínico. Integra patologias com abordagens e terapêuticas variadas. O objetivo do estudo é a caracterização da etiologia, manifestações clínicas associadas, tratamento e evolução dos casos de icterícia no 1ºano de vida, observados no Hospital Pediátrico-Centro Hospitalar Universitário Coimbra.

**Metodologia:** Baseia-se na análise retrospectiva de 480 crianças com idade <12 meses (388 recém-nascidos/92 lactentes) nas quais foi identificada bilirrubinemia total  $\geq 51,3 \mu\text{mol/L}$  (3mg/dl), de janeiro/2010 a dezembro/2014.

**Resultados:** A maioria das crianças (40.2%) foi admitida na Urgência e o principal motivo foi icterícia (29.4%). Da amostra, 426 apresentavam icterícia não conjugada devido, entre outros, a infeções/sépsis, icterícia fisiológica e do leite materno. Foi

realizada fototerapia em 23.9% e 50% teve alta. Em 54 foi encontrada icterícia conjugada, com o diagnóstico de atresia biliar em 12 e colestase idiopática em 10. Foram realizados 15 transplantes hepáticos e 1 portoenterostomia de Kasai. Cerca de 67% permanecem em consulta e 18.5% morreram. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre má progressão ponderal, hepatomegalia, acolia e colestase ( $p \leq 0.01$ ). Os valores de idade, duração da icterícia, gama-glutamil-transferase e fosfatase alcalina foram significativamente superiores na icterícia colestática ( $p < 0.001$ ). **Conclusões:** Apesar da maioria dos diagnósticos serem benignos algumas patologias podem estar presentes pelo que, uma abordagem estruturada é necessária a uma resposta adequada e atempada. Os dados obtidos reforçam a ideia de que é mandatário avaliar qualquer criança acima dos 14 dias que apresente icterícia e que, a presença de acolia e/ou hepatomegalia são achados sensíveis no diagnóstico de doença hepática.

**Palavras-chave:** Icterícia, Recém-nascido, Lactente, Hospital Terciário

---

---

**PD-255 - (18SPP-4672) - CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO DISTRITO DE CAUÉ EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE**

Margarida Siopa<sup>1</sup>; Ana Pimenta<sup>1</sup>; Margarida Lopes<sup>1</sup>; Elisabete Catarino<sup>1</sup>

1 - Associação Helpo

**Introdução e Objectivos:** A caracterização do estado nutricional na faixa etária dos 0 aos 5 anos apresenta-se como fundamental pois é neste momento que o crescimento e desenvolvimento da criança é mais vulnerável com repercussões na sua vida futura. Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), esta avaliação realiza-se através dos indicadores das relações do peso com a idade (P/I), da estatura com a idade (E/I) e do peso com a estatura (P/E). As estatísticas nacionais de 2014 da malnutrição em crianças menores de 5 anos de São Tomé e Príncipe (STP) apontam para 8,8% das crianças com baixo peso para a idade, 17,2% com baixa estatura para a idade e 4,0% das crianças com baixo peso para a estatura. O objetivo é avaliar o estado nutricional das crianças menores de 5 anos do distrito de Caué em STP.

**Metodologia:** Foram avaliadas 68,6% (n=541) do

total de crianças menores de 5 anos em Caué. A medição do peso e da estatura e o cálculo de z-scores através do programa WHO Anthro, seguiram as recomendações de avaliação nutricional da Organização Mundial de Saúde. A análise estatística foi efetuada no SPSS, para a totalidade da amostra e para os grupos etários dos  $0 \leq 24$  meses e  $>24 \leq 60$  meses.

**Resultados:** Do total de crianças avaliadas, 52,9% são do sexo masculino e 47,1% são do sexo feminino, com idade média de  $29 \pm 17$  meses. De acordo com os pontos de corte estabelecidos, os valores do estado nutricional para a desnutrição são: no total da amostra P/I=9,3%, E/I=18,0% e P/E=3,9%; dos  $0 \leq 24$  meses P/I=10,0%, E/I=16,1% e P/E=5,2%; e dos  $>24 \leq 60$  meses P/I=8,7%, E/I=19,3% e P/E=2,9%.

**Conclusões:** Sendo um dos distritos mais pobres do país, os dados da prevalência de malnutrição apresentam-se semelhantes aos de 2014 pelo que é necessária uma intervenção efetiva pelas autoridades locais de saúde.

**Palavras-chave:** Crianças menores de 5 anos, Estado nutricional, Malnutrição, Caué, São Tomé e Príncipe

---

---

**PD-256 - (18SPP-4314) - AVALIAÇÃO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL AOS 5 ANOS DE IDADE: ANTROPOMETRIA, FUNÇÃO MOTORA E DESEMPENHO ALIMENTAR**

Antónia Campos<sup>1</sup>; Maria João Silva<sup>2</sup>; Rui Poinhos<sup>2</sup>; Isabel Vieira<sup>1,3</sup>

1 - Associação do Porto de Paralisia Cerebral; 2 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto; 3 -

**Introdução e Objectivos:** A Paralisia Cerebral (PC) é a causa mais comum de deficiência motora na infância. Cerca de 30 a 40% das crianças com comprometimentos neurológicos possuem problemas alimentares. Estas dificuldades alimentares podem repercutir-se em desnutrição e afetar diretamente o crescimento e desenvolvimento. Avaliar a relação entre a função motora, o desempenho alimentar e dados antropométricos de crianças com PC aos 5 anos.

**Metodologia:** Foram recolhidos os dados de 140 crianças com 5 anos e diagnóstico clínico de PC. A função motora foi avaliada através do *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS); as competências alimentares pelo sistema de Clas-

sificação do Desempenho na Alimentação (CDA); os percentis de peso, estatura e Índice de Massa Corporal para a idade foram determinados através das curvas de crescimento específicas para esta população.

**Resultados:** Relativamente à função motora, o nível V do GMFCS foi o mais encontrado. Quanto ao desempenho na alimentação o nível I do sistema de CDA foi o mais representativo. O risco de excesso de peso foi superior ao risco de baixo peso para a idade. Quanto maior a gravidade da função motora e os problemas alimentares, menor o percentil de peso, estatura e de Índice de Massa Corporal para a idade, e que maiores dificuldades alimentares associavam-se ao comprometimento do crescimento das crianças.

**Conclusões:** Confirmou-se uma relação entre a função motora e o desempenho alimentar das crianças, e que maiores dificuldades alimentares condicionam os seus dados antropométricos.

**Palavras-chave:** Paralisia Cerebral; Antropometria; Função Motora; Desempenho Alimentar

---

---

**PD-257 - (18SPP-4312) - DIFICULDADES ALIMENTARES E SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**

Antónia Campos<sup>1</sup>; Daniela Carvalho Da Silva<sup>2</sup>; Rui Poínhos<sup>3</sup>

1 - Associação do Porto de Paralisia Cerebral; 2 - IPO-Porto; 3 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

**Introdução e Objectivos:** As dificuldades alimentares são comuns na paralisia cerebral (PC), resultando em ingestão insuficiente e sendo frequente a necessidade de suplementação nutricional. Foi objectivo avaliar a utilização de suplementos nutricionais em crianças com PC, bem como a relação entre características clínicas dos utentes e o uso dos mesmos.

**Metodologia:** Recolheram-se dados de 171 utentes da consulta de Nutrição no Centro de Reabilitação da Associação do Porto de Paralisia Cerebral: forma de alimentação, utilização de suplementos nutricionais, presença de disfagia e necessidade de utilização de espessantes.

**Resultados:** A maioria (84,2%) dos doentes alimentavam-se via *per os* e 15,2% por Gastrostomia

Endoscópia Percutânea (GEP); em 18,1% das situações foi observada disfagia orofaríngea.

O uso de suplementos foi verificado em 36,3% dos casos, sendo os mais prevalentes os poliméricos (19,9%) e os modulares (9,9%, respectivamente). As formulações em pó eram as mais utilizadas (31%).

O uso de suplementos é bastante frequente em situações de disfagia (43,3%), bem como o uso de espessantes (80%).

**Conclusões:** Com este trabalho deixamos em enfoque a necessidade da correta avaliação nutricional de todos os indivíduos, especialmente crianças com PC, que com todas as suas particularidades são muitas vezes avaliados de forma errada. É de salientar a importância que a correta utilização de suplementos nutricionais desempenha na estabilização do seu estado de saúde e no seu desenvolvimento físico. Contudo, esta utilização apresenta diversos entraves.

**Palavras-chave:** Dificuldades alimentares, Paralisia Cerebral

---

---

**PD-258 - (18SPP-4480) - INCIDÊNCIA E APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA CELÍACA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Daniela Araújo<sup>1,2</sup>; Henedina Antunes<sup>1,3,4,5</sup>; Raquel Gonçalves<sup>6</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; 3 - Centro Clínico Académico, Hospital de Braga; 4 - Escola de Medicina, Universidade do Minho; 5 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde e Laboratório Associado ICVS/3B's, Universidade do Minho; 6 - Serviço de Gastroenterologia, Hospital de Braga

**Introdução e Objectivos:** A apresentação da Doença Celíaca (DC) tem registado maior frequência de sintomas atípicos, especialmente em adultos. A prevalência de DC na população pediátrica do hospital foi de 0,7% (1:134). Objectivo: avaliar a existência de diferenças na apresentação clínica da DC nas populações pediátrica e de adultos de um Hospital terciário e determinar a sua incidência.

**Metodologia:** Foram analisados os processos pediátricos e de adultos, entre Janeiro de 1986 e Julho de 2017, com DC através do processo clínico electrónico (Glintt) e em papel, usando uma base de doentes pediátricos e os resulta-

dos de anticorpos positivos para DC do laboratório e biopsias do intestino delgado. Aplicou-se o teste de Qui2 na comparação dos resultados.

**Resultados:** Foram diagnosticadas 145 crianças e 37 adultos com DC, constituindo o sexo feminino 61,4% da amostra pediátrica e 80,5% da amostra dos adultos. O sintoma mais frequente nas crianças foi a distensão abdominal, em 67,1%, e nos adultos a diarreia, em 58,3%. Cumpriram os critérios para DC clássica 62,1% dos doentes da amostra pediátrica e 62,9% da amostra de adultos. A apresentação clínica ao diagnóstico foi independente da idade em que o diagnóstico ocorreu ( $p=0.172$ ). A incidência de DC neste hospital foi de 392 novos casos por 100.000 habitantes com idade inferior a 18 anos (1:255) e 26,5 novos casos por 100.000 habitantes com mais de 18 anos (1:3774).

**Conclusões:** A apresentação clássica e a predominância do sexo feminino continuam a ser as mais frequentes sem diferença etária no diagnóstico. A incidência na população pediátrica mostra que por cada celíaco diagnosticado há um por diagnosticar.

**Palavras-chave:** doença celíaca, apresentação, incidência

---

---

**PD-259 - (18SPP-4607) - RELIGIÃO DOS PAIS, ALIMENTAÇÃO DOS FILHOS**

Diana Almeida<sup>1</sup>; Mariana Pereira<sup>1</sup>; Mónica Oliva<sup>2</sup>; Carmen Bento<sup>1</sup>

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** Em Portugal, vários estudos foram realizados, com o objetivo de identificar os fatores sócio-económicos que influenciam as escolhas dos pais em relação à alimentação dos filhos. Apesar disso, não conhecemos nenhum estudo nacional sobre o impacto da religião dos pais. O objetivo deste trabalho foi caracterizar a influência da religião dos pais na alimentação dos seus filhos, identificando as diferenças existentes nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes filhos de Adventistas do Sétimo Dia e de Católicos.

**Metodologia:** Análise transversal e descritiva das respostas fornecidas a um questionário baseado no “Questionário De Frequência Alimentar e Hábitos Saudáveis da Plataforma Contra a Obesidade”, da Direção-Geral da Saúde, preenchido pelos cuidadores de crianças entre os 2 e 18 anos de idade. Análise

estatística através do programa SPSS v.21 ( $p < .05$ ).

**Resultados:** Recolheram-se 303 inquéritos. A mediana de idades foi de 8 anos, 52% da amostra foi do sexo masculino. Relativamente à religião da mãe, 81,85% eram católicas, 18,15% adventistas do sétimo dia. Os filhos de pais católicos consumiram de forma significativa, maior quantidade de leite e produtos lácteos, carne e peixe ( $p < .05$ ). Os filhos de pais adventistas consumiram significativamente mais fruta, hortaliças e legumes e proteínas vegetais ( $p < .05$ ). Não foram encontradas diferenças na ingestão de doces e pastelaria, nem na ingestão de óleos entre os dois grupos religiosos.

**Conclusões:** A religião dos pais pode influenciar escolhas alimentares que fazem para os seus filhos. Este facto poderá ter um impacto significativo na saúde das crianças, a curto e longo prazo, nomeadamente nos casos de religiões com dietas restritivas.

**Palavras-chave:** Religião, Alimentação, Crianças, Adolescentes

---

---

**PD-260 - (18SPP-4655) - EFEITO DAS ATITUDES E COMPORTAMENTOS ALIMENTARES PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO DOS FILHOS**

Mariana Pereira<sup>1</sup>; Diana Almeida<sup>1</sup>; Carmen Bento<sup>1</sup>; Mónica Oliva<sup>2</sup>

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2 - Hospital Pediátrico de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** A Ortorexia Nervosa é um distúrbio alimentar, recentemente descrito e caracterizado por uma obsessão patológica por uma alimentação saudável. O objetivo deste estudo é verificar se existe correlação entre as atitudes e os comportamentos alimentares dos pais e os hábitos alimentares dos filhos.

**Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e observacional, com base na recolha de dados nacionais através de um questionário, em papel e online, sobre hábitos alimentares da criança e comportamento alimentar dos pais (adaptação do Questionário de Frequência Alimentar e Hábitos Saudáveis da Direção Geral de Saúde e do questionário ORTO-15 versão portuguesa experimental, respetivamente). Foram incluídas crianças com idade igual ou superior a 2 anos, até aos 18 anos. Foi

efetuada análise estatística em SPSS® 22 ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Amostra constituída por 320 inquéritos válidos, dos quais 51,9% eram do sexo masculino. A mediana da idade foi 7 anos. Verificámos tendências ortoréxicas em 14,1% dos pais (pontuação total no ORTO-15 inferior a 31,8). Os filhos deste grupo consumiram com maior frequência frutos ( $p=0,001$ ), leguminosas ( $p=0,039$ ), soja ( $p < 0,001$ ) e bebidas vegetais ( $p < 0,001$ ), e com menor frequência lácteos ( $p < 0,05$ ), carne ( $p=0,002$ ), peixe ( $p=0,007$ ) e doces ( $p < 0,05$ ).

**Conclusões:** Neste estudo verificou-se que o comportamento obsessivo dos pais ou cuidadores por uma alimentação saudável teve influência no regime alimentar da criança, promovendo o consumo de alguns alimentos mas restringindo outros. Assim torna-se importante a realização doutros trabalhos que avaliem a influência destes comportamentos na saúde nutricional e psicológica da criança, a longo prazo.

**Palavras-chave:** Ortorexia Nervosa, ORTO-15, Alimentação Pediátrica, Distúrbio Alimentar

---

**PD-261 - (18SPP-4371) - HEPATITE COLESTÁTICA NA ADOLESCÊNCIA, DUAS FACES DA MESMA MOEDA**

Rafael Figueiredo<sup>1</sup>; Helena Moreira Silva<sup>2</sup>; Filipe Oliveira<sup>3</sup>; Joana Cotrim<sup>1</sup>; Ermelinda Santos Silva<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria - Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Unidade de Gastrenterologia do Serviço de Pediatria - Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Médio Ave

**Introdução/Descrição do Caso:** A hepatite na adolescência pode ter várias etiologias sob a mesma forma de apresentação clínica. O diagnóstico precoce é essencial para uma abordagem terapêutica dirigida. Adolescente de 14 anos do sexo feminino. No contexto do estudo de amenorreia secundária com 6 meses de evolução foi detetada hepatite colestática (AST 884U/L, ALT 932U/L, GGT 84U/L, bilirrubina total(BT) 4.34mg/dl) com coagulopatia não responsiva à vitamina K, aPTT 40s(N<32s), INR 1.96 e albumina 2.6g/dl. Da avaliação etiológica destaca-se a presença de IgG 6625mg/dl e autoanticorpos Anti-SM e ANA positivos. Histologia hepática compatível com hepatite autoimune em evolução cirrótica. Boa resposta ao tratamento com prednisolona. Adolescente de 16 anos, sexo masculino, obser-

vado por quadro de icterícia e colúria com uma semana de evolução. Negada, inicialmente, a ingestão de fármacos ou drogas. Analiticamente com hepatite de padrão colestático: AST 647U/L, ALT 1880U/L, GGT 115U/L, BT 6.03mg/dl (conjugada 3.42mg/dl), sem disfunção da função de síntese. Excluída etiologia infecciosa, autoimune e doença de Wilson. Evolução favorável com normalização analítica às 6 semanas. Posteriormente, admitiu ingestão de comprimido de *ecstasy* na semana prévia, em contexto de diversão noturna. Diagnosticada *Drug Induced Liver Injury* - reação idiossincrática a tóxico.

**Comentários / Conclusões:** O diagnóstico diferencial da hepatite num adolescente inclui, para além das causas infecciosas, a doença hepática autoimune e a doença de Wilson. Estas últimas são tratáveis e especialmente frequentes neste grupo etário. Mas, para além destas, a possibilidade de ingestão de tóxicos/drogas deve ser sempre equacionada de forma sistemática.

**Palavras-chave:** Hepatite, Hepatite autoimune, Hepatite colestática, Drug Induced Liver Injury, Hepatite na adolescência

**PD-262 - (18SPP-4400) - UMA CAUSA DE EPIGASTRALGIAS MENOS FREQUENTE EM PEDIATRIA**

Joana Cachão<sup>1</sup>; Denise Banganho<sup>1</sup>; Hugo Teles<sup>1</sup>; Marta Póvoas<sup>1</sup>; Sara Carmo<sup>1</sup>; Isabel Raminhos<sup>1</sup>; Eduarda Vicente<sup>1</sup>; João Mangualde<sup>2</sup>; Ricardo Freire<sup>2</sup>  
1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo - Centro Hospitalar de Setúbal, EPE; 2 - Serviço de Gastroenterologia do Hospital de São Bernardo - Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A coledocolitíase é uma patologia pouco frequente em idade pediátrica, sendo mais prevalente nas adolescentes do sexo feminino. Apresenta-se o caso de uma adolescente de 17 anos, obesa (IMC 32 kg/m<sup>2</sup>), com antecedentes de colelitíase diagnosticada aos 16 anos, sem complicações. Recorreu ao serviço de urgência por epigastralgias com 1 semana de evolução, sem relação com as refeições, de agravamento progressivo e associadas a náuseas. Negava febre, diarreia, vômitos, acolia ou colúria. À observação destacavam-se: escleróticas ligeiramente ictéricas e dor à palpação no epigastro, sem Murphy vesicular. Analiticamente verificou-se elevação das transaminases, gama glutamil transferase e bilirrubina total e direta; AgHBs e anticorpos anti-HAV negativos. A ecografia abdominal revelou um processo

obstrutivo por coledocolitíase com vesícula biliar muito distendida e vias biliares intra-hepáticas e colédoco proximal dilatados. Realizou colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) que mostrou 3 cálculos a condicionar ectasia do cístico (2 cm), um dos quais na confluência com a via biliar principal que foi removido após litotrícia mecânica. Foi colocada prótese biliar para assegurar a drenagem biliar até colecistectomia. Não se verificaram complicações. Teve alta clinicamente melhorada referenciada às consultas de Nutrição e Cirurgia Pediátrica.

**Comentários / Conclusões:** Com este caso pretende-se ilustrar uma causa menos comum de epigastralgias em idade pediátrica. No atendimento ao adolescente com sintomas gastrointestinais, devem ser consideradas hipóteses diagnósticas mais frequentemente identificadas na idade adulta. A CPRE é o procedimento de eleição no diagnóstico e tratamento da coledocolitíase sintomática podendo ser seguida de colecistectomia eletiva.

**Palavras-chave:** colelitíase, coledocolitíase, adolescente, epigastralgias, obesidade

---

**PD-263 - (18SPP-4639) - ATENÇÃO AOS CÁUSTICOS E... SONDAS...!**

Maria Inês Marques<sup>1</sup>; Sara Azevedo<sup>2</sup>; Helena Loreto<sup>2</sup>; Ana Isabel Lopes<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 2 - Unidade de Gastrenterologia, Hepatologia e Nutrição, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

**Introdução / Descrição do Caso:** A ingestão acidental de cáusticos mantém-se um problema pediátrico frequente, podendo originar importantes sequelas. Os autores descrevem 2 casos pelas suas particularidades. Caso 1: MA, 3 anos, referenciado por ingestão de cáustico em instituição. À observação apresentava lesões extensas da orofaringe, tendo a endoscopia digestiva alta (EDA) revelado Esofagite (IIb) e Gastrite cáustica proximal grave. Foi colocada sonda naso-jejunal (SNJ), tendo tido como intercorrências, obstrução da SNJ secundária ao seu “enrolamento” e pneumonia de aspiração. Após um período de suporte nutricional parentérico, reiniciou ingestão de líquidos em D15 com boa tolerância. Alta a D22. Dilatação endoscópica com evolução favorável. Caso 2: LM, 3 anos, reen-caminhada do hospital da sua área por ingestão

de cáustico. Ao exame inicial evidenciava vômitos, sialorreia e disfagia; edema e hiperemia da mucosa labial e língua. Realizada entubação com SNG com saída de conteúdo hemático, entretanto removida. A EDA foi compatível com Esofagite (IIb). Apresentou inicialmente episódios de estridor, que reverteram com nebulização de adrenalina. Iniciou alimentação pela SNJ, mantendo vômitos intermitentes e alguma sialorreia, persistindo após início de dieta líquida por via oral (D7). Antecipou-se a realização de EDA, que revelou duas áreas de estenose (a nível proximal e distal). Alta a D20, mantendo ainda necessidade de dilatação endoscópica. **Comentários / Conclusões:** A ingestão de cáusticos continua a constituir uma problemática entre nós, cuja abordagem nos diferentes níveis de cuidados deverá ser padronizada. Como ilustrados nos dois casos, a morbidade decorrente das complicações inerentes e/ou de iatrogenia não é negligenciável, persistindo o investimento na prevenção uma prioridade.

**Palavras-chave:** Cáusticos, Sonda, Estenose cáustica

---

---

**PD-264 - (18SPP-4748) - ENTERIC FEVER-LIKE SYNDROME - CLÍNICA SEMELHANTE DIFERENTES AGENTES**

Tiago Branco<sup>1</sup>; Raquel Bragança<sup>2</sup>; Joana Soares<sup>1</sup>; Sofia Pimenta<sup>1</sup>; Leonilde Machado<sup>1</sup>; Rosa Barbosa<sup>1</sup>; Carla Brandão<sup>1</sup>; Ana Reis<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa; 2 - Centro Hospitalar São João

**Introdução / Descrição do Caso:** A síndrome tipo febre entérica é uma entidade com clínica semelhante à febre entérica (febre tifóide ou paratifóide), causada por vários agentes, inclusive outros serotipos de *Salmonella*, que não *Salmonella typhi* (agente de febre tifoide) ou *Salmonella paratyphi A, B* ou *C* (agentes de febre paratifóide). A sua transmissão é fecal-oral, através do consumo de alimentos ou água contaminada. Manifesta-se como infeção sub-aguda, com período de incubação de 7-14 dias após exposição. A doença é insidiosa com aparecimento de febre, diarreia e sinais não específicos (cefaleia, mialgias, anorexia, tosse não produtiva e exantema). Adolescente de 17 anos, recorre ao SU por vômitos, diarreia, cefaleia frontal e dor abdominal em cólica desde esse dia. À admissão no SU objeti-

vada febre, sem alterações no restante exame objetivo. Hemoleucograma, ionograma e função renal sem alterações; PCR 91,8mg/L. Internada para vigilância e tratamento de suporte. Em D2 de internamento, aparecimento de exantema macular na região cervical e tronco e tosse não produtiva. Por clínica sugestiva de febre entérica/infeção respiratória, iniciou ceftriaxone e azitromicina. Isolamento na coprocultura de *Salmonella* grupo B (*Salmonella* 4,5 :i:-). Cumpriu 7 dias de ceftriaxone e teve alta, assintomática e com indicação para completar 14 dias de antibiótico com ciprofloxacina. **Comentários / Conclusões:** O tratamento deve ser iniciado empiricamente como se tratasse de febre entérica, com posterior adequação terapêutica conforme o agente patogénico isolado. Quando tratada atempadamente apresenta um prognóstico favorável, mas são possíveis complicações graves, como choque séptico.

**Palavras-chave:** Febre entérica, Síndrome tipo febre entérica, Salmonelose

---

---

**PD-265 - (18SPP-4309) - ALIMENTAÇÃO INFANTIL: DIETA E HÁBITOS ALIMENTARES DAS CRIANÇAS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A DOIS ANOS**

Inês Aires Martins<sup>1</sup>; Beatriz Beltrame<sup>1</sup>

1 - Hospital Privado de Braga

**Introdução e Objectivos:** Estudos recentes revelam um aumento da taxa de excesso de peso e obesidade infantil e padrões alimentares desequilibrados.

O objetivo é caracterizar os hábitos e rotinas alimentares das crianças com idade igual ou superior a dois anos.

**Metodologia:** Estudo observacional transversal descritivo com uma amostra não probabilística por conveniência.

**Resultados:** A amostra era composta por 50 crianças. A taxa de excesso de peso e obesidade foi 16% e 10%, respectivamente. 88% das crianças consumiam fruta e legumes diariamente, mas nenhuma atingia as porções recomendadas pela OMS. 36% consumia bebida açucaradas e 48% via ecrã à hora das refeições.

**Conclusões:** As taxas de obesidade e excesso de

peso foram inferiores às nacionais, mas concordantes com as do Norte de Portugal. O consumo de fruta e hortícolas deve ser encorajado e desaconselhadas bebidas açucaradas e visualização de ecrã à hora das refeições.

**Conclusão:** As taxas de obesidade e excesso de peso foram inferiores às nacionais, mas concordantes com as do Norte de Portugal. O consumo de fruta e hortícolas deve ser encorajado e, concomitantemente, deve ser desaconselhado o consumo de bebidas açucaradas e a visualização de ecrã à hora das refeições. Por fim, seria vantajoso aprofundar este estudo no futuro, para melhorar a evidência científica dos conhecimentos adquiridos.

**Conclusão:** As taxas de obesidade e excesso de peso foram inferiores às nacionais, mas concordantes com as do Norte de Portugal. O consumo de fruta e hortícolas deve ser encorajado e, concomitantemente, deve ser desaconselhado o consumo de bebidas açucaradas e a visualização de ecrã à hora das refeições. Por fim, seria vantajoso aprofundar este estudo no futuro, para melhorar a evidência científica dos conhecimentos adquiridos.

---

---

**PD-266 - (18SPP-4315) - DOR ABDOMINAL NO ADOLESCENTE**

Teresa Pinheiro<sup>1</sup>; Joana Vanessa Silva<sup>1</sup>; Mariana Pinto<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Entre-o-Douro e Vouga

**Introdução / Descrição do Caso:** A pancreatite aguda (PA) é uma patologia de incidência crescente em idade pediátrica, que apresenta dificuldades diagnósticas devido à etiologia mal definida. Sexo masculino, 15 anos, antecedentes de Perturbação Hiperatividade/Défice de Atenção, medicado com metilfenidato. Quadro de Miosite 3 semanas antes, tratado com corticoterapia (5 dias). Observado no Serviço de Urgência por dor abdominal, súbita, constante, com poucas horas de evolução, periumbilical (PU) com irradiação para a fossa ilíaca direita (FID). Ao exame objetivo apresentava dor à palpação generalizada, mais intensa na região PU e FID, Sinal de Blumberg duvidoso. Analiticamente: Creatinina Cinase (CK) 1012 U/L, mioglobina 163 ng/mL e Proteína C Reativa (PCR) 8,1 mg/L, sem outras alterações. Foi avaliado por Cirurgia Geral que deu indicação para analgesia e reavaliação no dia seguinte, apresentando, na altura, agrava-

mento da dor, com predomínio na FID e Blumberg positivo. Analiticamente: amilase 282 U/L, lipase 516 U/L, CK 800 U/L, mioglobina 55,6 ng/mL, PCR 10,1 mg/L. Realizou Tomografia Axial Computorizada Abdomino-Pélvica que revelou um pâncreas globoso com moderados exsudados inflamatórios retroperitoneais peri-pancreáticos, com extensão ao espaço para-renal, justa-esplénico e fásia latero-cónica e lâminas de líquido intraperitoneal. Foi transferido para o Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital São João tendo ficado em pausa alimentar e fluidoterapia endovenosa durante 3 dias, com boa evolução clínica.

**Comentários / Conclusões:** A PA em idade pediátrica tem uma etiologia variada, com cada vez mais casos relatados secundários a medicamentos. O diagnóstico precoce e a orientação adequadas são importantes para a boa evolução clínica e diminuição das complicações a longo prazo.

**Palavras-chave:** dor abdominal, pancreatite

---

---

**PD-267 - (18SPP-4397) - UM CASO DE ENTEROPATIA PERDEDORA DE PROTEÍNAS**

Lara Ortins<sup>1</sup>; Augusta Arruda<sup>1</sup>; Catarina Dâmaso<sup>1</sup>; José Cabral<sup>2</sup>; Raquel Amaral<sup>1</sup>; Fernanda Gomes<sup>1</sup>

1 - Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada;

2 - Hospital de Dona Estefânia

**Introdução / Descrição do Caso:** A enteropatia perdedora de proteínas é uma complicação rara, caracterizada pela perda excessiva de proteínas séricas pelo trato gastrointestinal.

Lactente de 7 meses, previamente saudável, internado por gastroenterite com desidratação moderada hiponatrêmica.

Na primeira semana de internamento manteve diarreia. Em D7-D8 de internamento, com prostração, irritabilidade e gemido, associado a anasarca. Exames complementares de diagnóstico: acidose metabólica; hipocaliemia grave, hipoalbuminemia; urina sem proteinúria, assumindo-se o diagnóstico de enteropatia perdedora de proteínas. Iniciou correção eletrolítica, alimentação entérica elementar e parentérica parcial.

Investigação etiológica: coprocultura positiva para *Yersinia enterocolitica*; ecografia abdominal que excluiu invaginação intestinal. Excluída etiologia viral mais frequente. Anticorpos de doença celíaca, pesquisa de antígenos e toxinas A e B de *Clostri-*

*dium difficile* negativos.

Melhorou gradualmente da diarreia e alterações hidroeletrólíticas, contudo, em D14 de internamento, por novo agravamento clínico realizou hemocultura, positiva para *Kodomea ohmeri*, tendo cumprido 14 dias de fluconazol.

Realizou no total 4 perfusões de albumina, 8 dias de ceftriaxone, 10 de metronidazol e 14 dias de vancomicina e meropenem.

Transferência para hospital central em D21 de internamento para continuação de estudo: Colonoscopia “múltiplas pequenas úlceras bem circunscritas, com halo de eritema e hemorragia subepitelial desde a mucosa do recto até ao ângulo hepático”. Aguarda estudo de imunodeficiência primária.

**Comentários / Conclusões:** Apresentamos uma gastroenterite a *Yersinia enterocolitica* complicada por enteropatia perdedora de proteínas e sépsis fúngica, como consequência da imunossupressão secundária.

**Palavras-chave:** Enteropatia perdedora de proteínas, *Yersinia enterocolitica*

---

---

**PD-268 - (18SPP-4484) - ACALÁSIA - CAUSA RARA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS DE REPETIÇÃO NA CRIANÇA**

Ana Catarina Domingues Martins Serra<sup>1</sup>; Raquel Lima<sup>1</sup>; Sandra Caetano<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Hospital de Faro

**Introdução / Descrição do Caso:** A acalásia é uma doença rara em idade pediátrica com uma incidência estimada de 0,1 e 0,3: 100 000 /ano. Caracteriza-se por aperistaltismo do esófago e inadequado relaxamento do esfíncter esofágico inferior. A sua etiologia está ainda pouco esclarecida. Rapaz de oito anos, com antecedentes de síndrome polimalformativa (defeito completo aurículo-ventricular, artéria umbilical única, restrição crescimento fetal e hipoplasia do primeiro dedo da mão direita), cromossomopatia (translocação 13:21), vários internamentos por pneumonia e crises de asma. Referenciado à consulta de pneumologia pediátrica para estudo pelos múltiplos episódios de infecções respiratórias dispneizantes referindo como sintoma mais importante a tosse. Quando questionado referiu também regurgitação

e pirose frequentes. O exame objectivo evidenciou bom estado geral e de nutrição sem alterações significativas. Analiticamente objetivou-se hemograma normal, prova de suor e rastreio de atopia negativos e doseamento de alfa-1 antitripsina normal. Foi pedida tomografia computadorizada torácica que mostrou dilatação de todo o esófago torácico e cervical inferior perfeitamente regular de tipo atónico e a terminar de forma filiforme regular, aspeto muito característico de acalásia. O doente foi encaminhado para a consulta de gastroenterologia pediátrica para investigação completa e orientação terapêutica.

**Comentários / Conclusões:** A acalásia é rara em Pediatria e pela inespecificidade das manifestações clínicas o diagnóstico pode ser uma surpresa. Deve ser considerada na criança com tosse e infecções respiratórias de repetição, para evitar o atraso no tratamento e prevenir comorbilidades.

**Palavras-chave:** Acalásia; Infecções respiratórias dispneizantes de repetição

---

---

**PD-269 - (18SPP-4691) - ELEVAÇÃO PERSISTENTE E ASSINTOMÁTICA DAS ENZIMAS HEPÁTICAS – QUAL O DIAGNÓSTICO?**

Liliana Teixeira<sup>1</sup>; Sara Rolim<sup>2</sup>; Susana Lopes<sup>2</sup>; Sónia Carvalho<sup>2</sup>; Raquel Cardoso<sup>2</sup>; Helena Moreira Silva<sup>1</sup>; Filipa Almeida<sup>2</sup>

1 - Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto; 2 - Centro Hospitalar Médio Ave

**Introdução / Descrição do Caso:** Nos primeiros meses de vida pode ocorrer uma elevação transitória dos valores das enzimas hepáticas devido à imaturidade hepática. Contudo a sua persistência deve motivar uma avaliação diagnóstica alargada de forma a excluir hepatopatia. Lactente do sexo feminino, orientada para consulta por elevação das transaminases (TGO 182 U/L, TGP 123 U/L) diagnosticada em contexto de episódio febril aos 2 meses de idade. Antecedentes de icterícia fisiológica no período neonatal. Sem história familiar de patologia hepática. Na avaliação aos 4 meses de idade mantinha elevação das transaminases - TGO 149 U/L e TGP 233 U/L, associadas a elevação da GGT 132 mg/dL sem hiperbilirrubinemia. Clinicamente assintomática e ao exame objetivo apresentava bordo hepático palpável 1 cm abaixo do rebordo costal. Pela persistência da

elevação das transaminases, realizou estudo complementar para esclarecimento etiológico, sendo de salientar: ecografia abdominal sem alterações e doseamento de alfa 1 antitripsina diminuída (0.342 g/L). Foi efetuada imunofenotipagem que confirmou fenótipo ZZ. Atualmente com 11 meses de idade, mantém-se assintomática, sem estigmas de doença hepática e sem intercorrências do foro respiratório, transaminases em perfil decrescente – TGO 73 U/L, TGP 84 U/L e GGT normalizada.

**Comentários / Conclusões:** O défice de alfa 1 antitripsina é uma doença genética frequente mas subdiagnosticada. Cerca de 25% das crianças com elevação de transaminases tem uma completa resolução deste quadro até ao início da idade escolar. Contudo 25% dos casos evoluem, inevitavelmente, para cirrose. O diagnóstico precoce permite o acompanhamento destes doentes e também modificar comportamentos susceptíveis de agravar o maior risco concomitante de doença pulmonar.

**Palavras-chave:** elevação transaminases, défice de alfa 1 antitripsina

---

---

**PD-270 - (18SPP-4452) - DOENÇA CELÍACA: A QUEM E QUANDO?**

Sarah Stokreef<sup>1</sup>; Lara Ortins<sup>1</sup>; Joana Fortuna<sup>1</sup>; Augusta Arruda<sup>1</sup>; Catarina Dâmaso<sup>1</sup>; Raquel Amaral<sup>1</sup>; Fernanda Gomes<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo, EPER

**Introdução / Descrição do Caso:** A doença celíaca (DC) é uma doença sistêmica imune-mediada desencadeada pela ingestão de glúten em indivíduos geneticamente susceptíveis. A prevalência em Portugal é de 1:134.

Adolescente de 12 anos, com diabetes mellitus tipo 1 (DMI) diagnosticada 6 meses antes, controlada, referenciada à consulta por rastreio serológico positivo para DC. Não apresentava sintomas gastrointestinais, tinha boa evolução estatura-ponderal e desenvolvimento pubertário adequado à idade. Dos exames complementares de diagnóstico salienta-se Ac anti-transglutaminase (AAT) IgA 27,20 U/mL. Optou-se por uma atitude expectante. Após 6 meses, apresentava timpanismo abdominal generalizado e um descontrole glicémico sem razão aparente, com aumento superior a 20x dos

AAT. Submetida a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) que apresentava aspetos sugestivos de DC e histologia MARSH IIIA.

Realizado rastreio que foi negativo na mãe (com tiroidite auto-imune) e positivo na irmã de 8 anos, com timpanismo abdominal generalizado, boa evolução estatura-ponderal, submetida posteriormente a EDA sugestiva de DC e histologia MARSH IIIA. O pai recusou rastreio.

**Comentários / Conclusões:** A confirmação de DC assenta na pesquisa de anticorpos específicos (AAT, anti-endomísio e anti-gliadina deaminada) e biópsia duodenal. O tratamento baseia-se numa alimentação isenta de glúten para a vida.

Com este caso pretende-se salientar a importância de diagnosticar não só indivíduos com sinais ou sintomas sugestivos de DC, mas também rastrear assintomáticos com risco acrescido de DC, tal como ter DMI ou ser familiar em 1º grau de um doente celíaco.

**Palavras-chave:** Doença celíaca, rastreio, Diabetes Mellitus tipo I

---

---

**PD-271 - (18SPP-4509) - FIDGET SPINNERS: A MODA DO MOMENTO, LESÕES Á ANTIGA...**

Tatiana Pereira<sup>1</sup>; Ana Reis Melo<sup>1</sup>; Monica Costeira<sup>1</sup>; Isabel Pinto Pais<sup>1</sup>; Maria Do Céu Espinheira<sup>1</sup>; Eunice Trindade<sup>1</sup>; Jorge Amil Dias<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Integrado de Pediatria do Centro Hospitalar de São João, Unidade de Gastroenterologia Pediátrica

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** Os *Fidget Spinners* constituem um pequeno brinquedo giratório com um disco central e 3 pontas, que ao girá-lo criam uma rotação rápida do mesmo com um efeito visual dinâmico. Foram criados nos anos 90 pela norte-americana Catherine Hettinger, destinados a crianças com Perturbação do Espectro do Autismo ou Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção. Neste momento, são um dos brinquedos da moda.

**Descrição do caso clínico:** Criança de 7 anos de idade, sem antecedentes de relevo, recorreu ao serviço de urgência do hospital da área de residência por dor epigástrica e ingestão peça constituinte de *Fidget Spinner*. Negava outra sintomatologia acompanhante nomeadamente vômitos, sialor-

reia, dificuldade respiratória, tosse ou estridor. Não apresentava quaisquer alterações ao exame objetivo.

Realizou radiografia abdominal simples em pé que evidenciou corpo estranho metálico localizado aparentemente no 1/3 inferior do esófago. Neste contexto, foi feita endoscopia digestiva alta (EDA). Durante o procedimento foi efetuada a remoção do objeto (roldana de *Spinner*), com cesto, após mobilização até ao estômago, sem intercorrências.

**Comentários / Conclusões:** **Conclusão:** Apesar de serem brinquedos de dimensões adequadas, os *Fidget Spinners* conseguem facilmente ser desmontados pelas crianças, permitindo um fácil acesso às suas roldanas. Desta forma, situações como a retratada neste caso clínico podem facilmente acontecer. Por isso, pretende-se enfatizar o quão importante se torna vigiar uma criança que tem em mãos um *Fidget Spinner*, independentemente da sua idade.

**Palavras-chave:** *Fidget Spinners*, acidentes, brinquedo

---

**PD-272 - (18SPP-4755) - DOENÇA CELÍACA: IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO PRECOCE**

Vasco Carvalho<sup>1</sup>; Ivo Neves<sup>1</sup>; Joana Macedo<sup>1</sup>; Manuela Costa Alves<sup>1</sup>; Henedina Antunes<sup>1</sup>

1 - Hospital de Braga

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** A doença celíaca é uma doença auto-imune multisistémica desencadeada pela ingestão de glúten e prolaminas relacionadas. Apresenta uma distribuição universal com uma prevalência de 1%, sendo muitas vezes subdiagnosticada.



**Descrição do caso:** Lactente de 12 meses, género masculino, internado no serviço de pediatria para estudo etiológico de má progressão ponderal.

Iniciou diversificação alimentar aos 6 meses e introduziu papa com glúten aos 7 meses. Até ao início da diversificação alimentar apresentou boa evolução ponderal permanecendo no percentil 15/50 de peso com posterior desaceleração progressiva até o percentil 3 de peso.

Ao exame objetivo apresentava sinais de desnutrição acentuada, com pregas cutâneas glúteas, edemas periféricos e distensão abdominal marcada. Analiticamente com hipoalbuminemia 2.8 g/dL, anticorpo anti transglutaminase positivo (IgA normal) e HLA DQ2 positivo. Em D6 de internamento, realizou endoscopia digestiva alta, cujo resultado de anatomia patológica confirmou o diagnóstico de Doença Celíaca. Virulógico, microbiológico e parasitológico de fezes negativos. Teve alta com plano alimentar com recuperação para o percentil 50 de peso 4 meses após internamento.

**Comentários / Conclusões:** Discussão/Conclusão: O grau de severidade da apresentação deste caso clínico já não é comum na medicina atual, dado a disponibilidade de meios complementares de diagnóstico e acessibilidade a cuidados médicos.

Pretende-se reforçar a importância da suspeição clínica e do diagnóstico precoce nesta doença, permitindo minimizar o impacto no crescimento estatoponderal, bem como a recuperação rápida e adequada com a evicção de glúten.

**Palavras-chave:** doença celíaca, desnutrição, glúten

**PD-273 - (18SPP-4566) - ESCLEROSE SISTÊMICA JUVENIL: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO**

Inês F. Viegas<sup>1</sup>; Raquel Campanilho-Marques<sup>2</sup>; Filipa Oliveira Ramos<sup>2</sup>; Rosário Ferreira<sup>3</sup>; Sara Azevedo<sup>4</sup>; Inês Asseiceira<sup>5</sup>; Teresa Mirco<sup>6</sup>; Isabel Esteves<sup>7</sup>; Patrícia Costa Reis<sup>8</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Reumatologia, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 4 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 5 - Serviço de Dietética e Nutrição, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 6 - Serviço de Medicina Física e Reabilitação, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 7 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 8 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A esclerose sistémica juvenil (ESJ) é uma doença rara, de diagnóstico, por vezes, difícil. É fundamental a sua identificação precoce para que sejam instituídas estratégias terapêuticas com impacto na morbilidade e mortalidade. Adolescente, 12 anos, sexo masculino, referenciado à consulta de Reumatologia Pediátrica por

síndrome febril prolongada, com 7 meses de evolução, emagrecimento, mialgias e artralguas. Ao exame objectivo detectaram-se telangiectasias da face, microstomia, esclerodactilia e diminuição da força muscular. Na região posterior das coxas identificaram-se lesões hiperpigmentares lineares. Observaram-se megacapilares e áreas avasculares na capilaroscopia. Detectou-se anemia, elevação da CK (1416 U/L) e aldolase (49 U/L), e anticorpos anti-nucleares e anti-CCP positivos. Realizou provas de função respiratória e TC torácica de alta resolução, tendo-se excluído envolvimento pulmonar. O ecocardiograma foi normal. Detectou-se refluxo gastro esofágico grave pela pHmetria. Foi diagnosticada ESJ e foi medicado com metotrexato subcutâneo, até 15mg/m<sup>2</sup>/semana, ácido fólico e omeprazol. Fez um curto esquema de corticoterapia. Iniciou reabilitação e acompanhamento nutricional. Houve uma resolução da febre, da miosite e das lesões das coxas, tendo regressado à escola e ao exercício físico. Um ano e meio após o diagnóstico mantém-se estável, sem envolvimento cardiopulmonar. Recentemente teve o primeiro episódio de fenómeno de Raynaud. É seguido com regularidade por uma equipa multidisciplinar.

**Comentários / Conclusões:** O reconhecimento de sinais e sintomas compatíveis com este diagnóstico deve levar à referência precoce para um centro especializado. Este caso pretende alertar para possíveis manifestações clínicas da ESJ, com vista a um diagnóstico precoce.

**Palavras-chave:** esclerose sistémica, diagnóstico clínico, microstomia, esclerodactilia, miosite

**PD-274 - (18SPP-4478) - FENÓMENO DE RAYNAUD EM IDADE PEDIÁTRICA - CASO CLÍNICO.**Ana Sofia Esteireiro<sup>1</sup>; Anabela Bicho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade de Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste

**Introdução / Descrição do Caso:** O fenómeno de Raynaud (FR) caracteriza-se por episódios reversíveis de vasoespasmos das extremidades associados a alterações de coloração típicas. Descrição: criança de 9 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais e familiares de relevo. Enviada à consulta por apresentar, desde há 6 meses, fenómenos vasoespásticos nas mãos e pés, bilaterais e simétricos, com duração de 10 a 15 minutos e resolução espontânea. Podem ocorrer uma a duas vezes por semana ou quinzenalmente, sendo desencadeados pelo frio. Sem outros sintomas acompanhantes. À observação apresentava apenas sudorese e cianose



acrais. Realizou avaliação analítica, salientando-se anticorpos ANA, anticentrómero e fator reumatóide positivos, anticorpos anti-SCL70 negativos, VS de 11 e PCR 0.09 mg/dL. A videocapilaroscopia revelou nichos de capilares finos que alternam com áreas de rarefação, megacapilares e capilares gigantes, havendo rotura espontânea e hemorragia peri-ungueal. Os achados foram compatíveis com FR secundário, com padrão esclerodérmico ativo. Foi encaminhada para consulta de oftalmologia (sem alterações) e reumatologia. Iniciou nifedipina e nitroglicerina em SOS, mantendo seguimento em consulta por eventual esclerodermia (score 8).

**Comentários / Conclusões :** O FR é uma entidade rara em idade pediátrica e pode ser primário ou secundário. O primário é um evento funcional benigno, enquanto que o secundário pode estar associado a várias patologias, sobretudo doenças reumáticas autoimunes, constituindo muitas vezes a sua primeira manifestação. Deste modo, o seguimento a longo prazo destas crianças é extremamente importante. Na maioria dos casos o tratamento é de suporte, mas também podem ser utilizados fármacos vasodilatadores, reservando-se a cirurgia para os casos de maior gravidade.

**Palavras-chave:** Pediatria, Fenómeno de Raynaud, Capilaroscopia, Esclerodermia

**PD-275 - (18SPP-4489) - UM CASO DE SÍNDROME MIOFASCIAL: O QUE DESCONHECEMOS NÃO É EVOCADO**

Catarina Oliveira Pereira<sup>1</sup>; Mafalda Cascais<sup>1</sup>; João Nascimento<sup>1</sup>; Filipa Inês Cunha<sup>2</sup>; Manuel Salgado<sup>1</sup>  
1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Hospital Distrital da Figueira da Foz

**Introdução / Descrição do Caso:** A síndrome miofascial (SMF) consiste numa dor musculoesquelética caracterizada pela presença de um ou mais pontos bem demarcados (“pontos gatilho”) sobre os quais a pressão ligeira reproduz a dor, que irradia localmente ou à distância. Embora frequente, o seu desconhecimento leva à desvalorização das queixas pelos profissionais de saúde.

Rapaz de 10 anos, referenciado à Unidade de Reumatologia Pediátrica por dor plantar bilateral com 2,5 meses de evolução, sem melhoria com AINEs. Início súbito, sem desencadeante identificado. A dor condicionava a carga e a marcha, obrigando a



apoio no bordo lateral dos pés. Sem queixas fora da carga, nem no período noturno. Sem clínica sistémica. A radiografia dos pés e os reagentes de fase aguda foram normais. A ecografia plantar não mostrou achados relevantes. Ressonância magnética normal.

Ao exame objetivo a pressão em pontos isolados na parte média da planta de ambos os pés reproduzia as queixas. Sem sinais inflamatórios, sinais vasomotores ou alodinia. Foi agendada infiltração local com anestésico para dentro de 1 mês. Contudo verificou-se melhoria da dor após tranquilização e uso de novos sapatos, com posterior resolução espontânea das queixas.

**Comentários / Conclusões:** Embora só exista uma descrição publicada de SMF plantar, a exclusão de outras causas associadas ao achado quase patognomónico dos pontos gatilho com reprodução da dor, leva-nos a assumir este diagnóstico, que é sobretudo clínico. Muitos casos terão resolução espontânea, pela mudança da postura causadora de microtraumas e tranquilização, essencial neste doente. A infiltração local com anestésico e/ou acupuntura são frequentemente eficazes. Pretendemos alertar para este diagnóstico evitando procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários.

**Palavras-chave:** miofascial, dor, pontos gatilho, músculo

---

**PD-276 - (18SPP-4552) - UM CASO DE DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETA TRATADO COM CORTICOTERAPIA EM PRIMEIRA LINHA**

Cristina Ferreras<sup>1</sup>; Marta Isabel Pinheiro<sup>1</sup>; Maria Isabel Ayres Pereira<sup>2</sup>; J. Silva Pereira<sup>3</sup>; Sofia Granja<sup>4</sup>; Mariana Rodrigues<sup>5</sup>; Elisabete Coelho<sup>3</sup>

1 - Interna de Formação Específica de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 2 - Interna de Formação Específica de Pediatria. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 3 - Assistente Hospitalar Graduado. Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde; 4 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 5 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João

**Introdução / Descrição do Caso:** A doença de Kawasaki incompleta é mais frequente em idades precoces e associa-se a maior risco de doença coronária, sendo fulcral o seu diagnóstico e tratamento atempados.

**Caso Clínico:** Menino de 2 anos, sem antecedentes relevantes. Recorreu ao SU após 3 dias de febre associada a adenite cervical direita, queilite e olho vermelho bilateral. Sob antibioterapia há 1 dia por otite média aguda. Analiticamente sem leucocitose ou trombocitose, aumento das transaminases e PCR 8.8 mg/dL. Internado para vigilância com as hipóteses de infeção virica, mantendo amoxicilina-ác.clavulânico pela possibilidade de linfadenite

bacteriana associada. As serologias para CMV e EBV foram negativas.

Pela persistência da febre, com 5 dias de evolução, agravamento da conjuntivite bulbar e surgimento de mucosite, suspeitou-se de DKi pelo que foi transferido para um hospital central para avaliação complementar em D2. Observado aumento dos parâmetros inflamatórios (PCR 26.26mg/dL, VS 102mm) e artérias coronárias ligeiramente hiperrefringentes com Z score 1 no ecocardiograma.

Uma vez que apresentava vários fatores de risco de evolução para aneurisma, iniciou prednisolona 2 mg/kg/d (esquema de 4 semanas), para além de AAS 50 mg/kg/d e imunoglobulina EV 2 g/kg, com excelente evolução clínica e analítica.

O ecocardiograma realizado um mês depois não mostrou alterações. Mantém AAS em dose antiagregante.

**Comentários / Conclusões:** Nos casos de suspeita de DKi, é fundamental a pesquisa de envolvimento coronário precoce. O papel da corticoterapia como tratamento de 1ª linha nos casos de maior risco tem sido reconhecido, sendo a maior limitação a falta de ferramentas de elevado valor prognóstico. Um elevado grau de suspeição com tratamento precoce melhora o prognóstico destas crianças.

**Palavras-chave:** Doença Kawasaki incompleta, corticoterapia

---

**PD-277 - (18SPP-4720) - SÍNDROME SAPHO EM IDADE PEDIÁTRICA**

Nádia Silva Santos<sup>1</sup>; Luís Rodrigues<sup>1</sup>; Susana Gomes<sup>1</sup>; Carla Cruz<sup>1</sup>; Catarina Gouveia<sup>2</sup>; Marta Conde<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E., Évora, Portugal; 2 - Unidade de Infeciologia, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E., Lisboa, Portugal; 3 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E., Lisboa, Portugal

**Introdução / Descrição do Caso:** SAPHO (sinovite-acne-pustulose-hiperostose-osteíte) é uma síndrome auto-inflamatória rara e sub-diagnosticada, caracterizada por manifestações dermatológicas e osteoarticulares, não necessariamente concomitantes. A apresentação é heterogénea e insidiosa, podendo ocorrer em qualquer idade. Adolescente de 15 anos, sexo masculino, previamente saudável, mãe e irmã com doença de Crohn. Por acne facial inflamatório e nodular, sem resolução sob isotretinoína, iniciou claritromicina e deflazacort cerca de 2 meses antes do internamento. Com desmame do corticoide, iniciou dor na região torácica, lombo-sagrada e glútea com irradiação para os membros inferiores de agravamento pro-

gressivo. Febre intermitente e perda ponderal. À admissão apresentava acne nodular inflamatório, dor à palpação das articulações sacroilíacas, FABER +, incapacidade para a marcha, com báscula da bacia. Analiticamente: VS máxima de 51mm/h, PCR 21,7 mg/dL. Sem agente infeccioso identificado. ANA, ANCA, ASCA, HLAB27, FR e calprotectina fecal negativos. Medicado com ibuprofeno, flucloxacilina, clindamicina, mas melhoria clínica franca apenas com prednisolona. RM corpo inteiro revelou sacroileíte bilateral e edema da medula óssea na sincondrose de escafoide acessório. Decidiu-se infiltração das sacroilíacas com hexacetonido de triamcinolona por não tolerar desmame de prednisolona.

**Comentários / Conclusões:** O diagnóstico depende da elevada suspeição clínica. Para avaliar possíveis alterações osteoarticulares assintomáticas é necessário exame imagiológico de corpo inteiro (RM/cintigrafia óssea). Apesar de prognóstico favorável, a evolução é crónica e o tratamento é empírico e continua um desafio.

**Palavras-chave:** SAPHO, sinovite, acne, síndrome auto-inflamatória

---

**PD-278 - (18SPP-4754) - DERMATOMIOSITE JUVENIL - A CLÍNICA PARA ALÉM DA PELE**

Maria Luís Marques<sup>1</sup>; Catarina Matos De Figueiredo<sup>2</sup>; Carla Teixeira<sup>2</sup>; Catarina Magalhães<sup>3</sup>; Manuela Santos<sup>4</sup>; Carla Zilhão<sup>5</sup>; Margarida Guedes<sup>5</sup>  
1 - Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar e Universitário do Porto; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário do Porto; 3 - Serviço de Pediatria/Unidade de Neuropediatria, Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães; 4 - Serviço de Pediatria/Unidade de Neuropediatria, Centro Hospitalar e Universitário do Porto; 5 - Serviço de Pediatria/Unidade de Reumatologia Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** As miopatias inflamatórias idiopáticas são raras em idade pediátrica, sendo a mais comum a Dermatomiosite Juvenil (DMJ). A fraqueza muscular proximal instala-se habitualmente de forma insidiosa, podendo colocar dúvidas no diagnóstico diferencial, nomeadamente com doenças neurológicas. As manifestações cutâneas podem não ser valorizadas no início da doença. 1:Sexo feminino, 9 anos, com marcha lentificada, fadigabilidade, dificuldade no exercício físico escolar e mialgias com 2 meses de evolução. No SU, diminuição da força muscular nos 4 membros e marcha de base alargada; equacionada hipótese de ataxia aguda. Do estudo efetuado, salientava-se a elevação das enzimas muscula-

res, considerando-se a hipótese de miosite. Para esclarecimento etiológico, orientada para consulta de neuropediatria. Agravamento progressivo das queixas musculares e início de disfagia para sólidos. Presença de heliotropo e pápulas de gottron. Orientada para reumatologia pediátrica por DMJ provável com critérios de gravidade. 2:Sexo masculino, 3 anos, com mialgias, fraqueza nos membros inferiores e marcha de base alargada com 3 semanas de evolução e agravamento progressivo, com necessidade de apoio no levante. No SU diagnosticada OMA e, perante a elevação das enzimas musculares, considerada miosite infecciosa. Uma semana depois mantinha fraqueza muscular e notado edema palpebral e eritema malar. Orientado para consulta de neuropediatria e, posteriormente, reumatologia pediátrica por suspeita de DMJ.

**Comentários / Conclusões:** O diagnóstico de DMJ nem sempre é fácil, em particular quando não se identificam as lesões cutâneas sugestivas. Nessas circunstâncias as queixas musculares dominam a investigação. O reconhecimento precoce/início de terapêutica dirigida associam-se a melhor prognóstico.

**Palavras-chave:** Dermatomiosite juvenil, miopatia inflamatória, heliotropo, pápulas de gottron

---

**PD-279 - (18SPP-4407) - ARTRITE REATIVA: UMA COMPLICAÇÃO RARA DA VARICELA**

Mariana Capela<sup>1</sup>; Joana Lira<sup>1</sup>; Joana Rodrigues<sup>1</sup>; Lúcia Trindade Rodrigues<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** A artrite reativa é um processo autoimune que ocorre em resposta a uma infecção. É uma complicação rara da varicela e apresenta-se habitualmente como monoartrite, sendo o joelho a articulação mais afetada.

Descreve-se o caso de uma criança de 8 anos de idade, do sexo masculino, previamente saudável, observada no Serviço de Urgência (SU) por gonalgia direita e limitação da mobilidade com incapacidade para a marcha com 24 horas de



evolução. Tinha varicela com 5 dias de evolução e havia referência a um pico febril (38.2°C) dois dias antes do recurso ao SU. Ao exame objetivo apresentava lesões papulovesiculares e em crosta dispersas pelo corpo, sugestivas de varicela e dor e edema do joelho direito. No estudo analítico apresentava velocidade de sedimentação e proteína C reativa ligeiramente aumentadas, sem outras alterações, nomeadamente leucocitose. Realizou ecografia do joelho que revelou derrame articular de pequeno volume na bolsa suprapatelar, com espessura máxima de 6-7mm, de características simples. Por suspeita de artrite reativa no contexto da varicela, teve alta com indicação para analgesia e repouso e foi observado em consulta de Pediatria uma semana mais tarde, com franca melhoria dos sinais inflamatórios do joelho. Um mês depois encontrava-se totalmente recuperado.

**Comentários / Conclusões:** A artrite reativa na sequência de infeções víricas não necessita de tratamento específico e cursa com bom prognóstico. A varicela é uma causa rara de artrite reativa e o diagnóstico diferencial com artrite séptica é essencial, uma vez que neste último caso o tratamento antibiótico deve ser instituído sem atraso.

**Palavras-chave:** artrite reativa, varicela, complicações

---

**PD-280 - (18SPP-4476) - UM CASO PROLONGADO DE AFTOSE ORAL RECORRENTE**

Joana Fortuna<sup>1</sup>; Ana Luisa Rodrigues<sup>1</sup>; Joana Rosa<sup>1</sup>; Augusta Arruda<sup>1</sup>; Sarah Stokreeff<sup>1</sup>; Juan Gonçalves<sup>1</sup>; Ana Carolina Furtado<sup>1</sup>; Maria Fernanda Gomes<sup>1</sup>

1 - Hospital do Divino Espírito Santo

**Introdução / Descrição do Caso:** Jovem de 13 anos de idade com antecedentes familiares de artrite reumatóide (três membros da família materna) e antecedentes pessoais de atopia. Recorreu ao serviço de urgência por lesões aftosas com um mês de evolução em toda a mucosa oral e orofaringe, extremamente dolorosas, condicionando disfagia, recusa alimentar completa e sialorreia. Associadamente com lesões maculo-papulares com distribuição acral, atingindo palmas e plantas. Desde os 6 anos que apresentava úlceras orais recorrentes, apresentando nos últimos dois anos maior frequência (cerca de 1 episódio por mês) e gravidade. Sem febre, diarreia crónica, dor abdominal, artralgias e/ou artrite, alopecia, úlceras genitais ou alterações oftalmológicas. Analiticamente com hemograma, velocidade de sedimentação,

proteína C reativa, ferro, zinco, folatos, vitaminas do complexo B, complemento e imunoglobulinas dentro dos parâmetros de normalidade. Pesquisa molecular de vírus negativa para família Herpes, Epstein-Barr, Parvovirus B19. Pesquisa molecular para Mycoplasma também negativa. Anticorpos anti-citoplasma de neutrófilo (ANCA), anti-nucleares (ANAs), anti-ENAS e ds-DNA negativos. Genotipagem positiva para o sub-alelo HLA-B51. Admitiu-se Doença de Behçet (DB) e iniciou-se colchicina. **Comentários / Conclusões:** A DB é uma doença inflamatória multissistémica crónica, cujo diagnóstico baseia-se em critérios clínicos: aftas orais recorrentes (3 episódios anuais) associado a pelo menos dois dos quatro critérios (úlceras genitais, lesões oculares, lesões cutâneas e teste de patergia positivo). Em idade pediátrica os sintomas não estão todos presentes dificultando o diagnóstico. Pretende-se alertar para a suspeita deste diagnóstico em crianças com lesões aftosas recorrentes.

**Palavras-chave:** aftose, Behçet, HLA-B51

---

---

**PD-281 - (18SPP-4362) - LYSOGL1 E LYSOGB3: BIOMARCADORES PARA O DIAGNÓSTICO E FOLLOW-UP DA DOENÇA DE GAUCHER E FABRY**

Paulo Gaspar<sup>1</sup>; Hugo Rocha<sup>1</sup>; Sandra Alves<sup>2</sup>; Laura Vilarinho<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética, Departamento de Genética Humana, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Porto, Portugal; 2 - Departamento de Investigação e Desenvolvimento, Departamento de Genética Humana, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Porto, Portugal

**Introdução e Objectivos:** As Doenças Lisossomais de Sobrecarga (DLSs) são um conjunto de patologias raras, crónicas, multissistémicas com modo de apresentação e gravidade muito variáveis. No seu conjunto afetam 1:5000 nados vivos e são causadas pela acumulação de metabolitos não degradados no interior do Lisossoma. As esfingolipidoses é o grupo mais prevalente das DLSs, onde se encontra incluída a Doença de Gaucher (DG) e a Doença de Fabry (DF). Na DG, ocorre a acumulação de glucosilceramida devido à deficiência enzimática em  $\beta$ -glucocerebrosidase e no caso de DF, devido a um défice enzimático em  $\alpha$ -galactosidase, ocorre a acumulação em globotriosilceramida. No entanto, em ambos os casos, parte do produto primário de acumulação, através de uma reacção de-acilação,

é convertido na respectiva base esfingoide, que se encontra bastante elevada: glucosilesfingosina (LysoGl1) e globotriosilesfingosina (LysoGb3), no caso de DG e DF, respectivamente. Em alguns casos, estes composto já se encontram aumentados, mesmo antes do aparecimento dos primeiros sintomas. Um dos tratamentos disponíveis para estas patologias é a terapia enzimática de substituição, que conduz a um decréscimo destas bases esfingoides.

**Metodologia:** Pela primeira vez em Portugal, é disponibilizado o estudo pioneiro destes biomarcadores para as DLSs, através da tecnologia de espectrometria de massa em tandem (MS/MS).

**Resultados:** Os autores apresentam os resultados obtidos do doseamento destes liso-lípidos em diferentes doentes de DLSs, com a clara demonstração da especificidade destes biomarcadores.

**Conclusões:** A disponibilização desta metodologia permitirá um diagnóstico atempado, um melhor conhecimento da evolução da doença e monitorização da eficácia do respetivo tratamento.

**Palavras-chave:** Biomarcadores, Fabry, Gaucher, LysoGb3, LysoGl1, Doenças Lisossomais de Sobrecarga, Lisolípidos

---

---

**PD-283 - (18SPP-4370) - CAUSAS METABÓLICAS DE RABDOMIÓLISE: PAINEL DE GENES**

Célia Nogueira<sup>1,2</sup>; Altina Lopes<sup>2</sup>; Carmen Sousa<sup>2</sup>; Elisa Leão Teles<sup>3</sup>; Esmeralda Rodrigues<sup>3</sup>; Teresa Campos<sup>3</sup>; Patricia Janeiro<sup>4</sup>; Cláudia Costa<sup>4</sup>; Ana Gaspar<sup>4</sup>; Anabela Bandeira<sup>5</sup>; Esmeralda Martins<sup>5</sup>; Ana Cristina Ferreira<sup>6</sup>; Conceição Silva<sup>7</sup>; Helena Santos<sup>8</sup>; Luísa Diogo<sup>9</sup>; Paula Garcia<sup>9</sup>; Laura Vilariño<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Investigação e Desenvolvimento, Departamento de Genética Humana, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Porto; 2 - Unidade de Rastreio Neonatal Metabolismo e Genética, Departamento de Genética Humana, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Porto; 3 - Centro Hospitalar São João, EPE; 4 - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 5 - Centro Hospitalar e Universitário do Porto, EPE; 6 - Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE; 7 - Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde; 8 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, EPE; 9 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

**Introdução e Objectivos:** A rabdomiólise (RM) resulta de alterações do músculo esquelético com a libertação de grande quantidade de componentes intracelulares para a corrente sanguínea, causando mioglobínúria e, nos casos mais graves, lesão renal aguda. A RM está associada a diversas causas tais como: trauma, abuso de dro-

gas e infeções. No entanto, algumas doenças genéticas também podem causar RM, como é o caso das Doenças Hereditárias do Metabolismo (DHM). O objetivo deste estudo é identificar a etiologia de episódios de RM inexplicados e recorrentes, equacionando a hipótese de DHM.

**Metodologia:** Os estudos moleculares foram inicialmente realizados por PCR seguidos de sequenciação automática de Sanger. No entanto, devido à grande heterogeneidade genética associada à RM, foi implementado um painel de genes, aplicando a metodologia de Next Generation Sequencing (NGS), num sequenciador MiSeq (Illumina).

**Resultados:** Nos doentes incluídos neste estudo com fenótipo clínico de RM, foi possível esclarecer, na maioria dos casos, a respetiva causa molecular. Os restantes doentes serão incluídos no painel de 30 genes associados à RM por NGS.

**Conclusão:** Este estudo está a contribuir para esclarecer o diagnóstico definitivo da maioria dos doentes estudados e permitirá oferecer um diagnóstico pré-natal e aconselhamento genético aos casais em risco.

**Palavras-chave:** Rabdomiólise, Lesão do músculo esquelético, Doenças metabólicas, mioglobínúria

---

---

**PD-284 - (18SPP-4339) - EPILEPSIA E OS SÍNDROMES DA DEFICIÊNCIA EM CREATINA CEREBRAL**Carla Valongo<sup>1</sup>; Altina Lopes<sup>1</sup>; Laura Vilarinho<sup>1</sup>

1 - Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética, Departamento de Genética Humana, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP - Porto

**Introdução e Objectivos:** Os síndromes da deficiência em creatina cerebral são um grupo de doenças hereditárias do metabolismo da creatina que incluem as deficiências de síntese: arginina:glicina amidinotransferase (AGAT) e S-adenosil-L-metionina:guanidinoacetato metiltransferase (GAMT) e a deficiência no transportador transmembranar (CT1). A epilepsia é um dos principais sintomas nas deficiências em GAMT e no CT1. A deficiência em GAMT é caracterizada por epilepsia encefalopática severa e início precoce, com paragem do desenvolvimento, deterioração neurológica, convulsões resistentes há terapêutica convencional, doença do movimento, défice cognitivo e comportamento tipo autista. A deficiência em AGAT expressa-se com défice cognitivo e défice grave de linguagem, sem epilepsia. Na deficiência no CT1 a epilepsia normalmente é menos severa que na deficiência em GAMT. Os autores apresentam os dados bioquímicos e moleculares dos casos

diagnosticados na Unidade.

**Metodologia:** O diagnóstico destas patologias pode ser efetuado através da determinação do ácido guanidinoacético e creatina urinária e plasmática e do respetivo estudo molecular.

**Resultados:** Desde 2003 que a Unidade disponibiliza este tipo de diagnóstico que permitiu a identificação de nove doentes com deficiência em GAMT e 19 doentes com deficiência em CT1.

**Conclusões:** O rastreio bioquímico das deficiências em creatina cerebral deve ser realizado em todos os doentes que apresentem encefalopatia epiléptica de causa desconhecida, doença do movimento, alterações cognitivas e comportamento tipo autista. A deficiência no CT1 é um diagnóstico diferencial de X-frágil e embora seja uma patologia ligada ao cromossoma X, os indivíduos do sexo feminino podem apresentar défice intelectual e de aprendizagem com ou sem epilepsia.

**Palavras-chave:** Deficiência em guanidinoacetato metiltransferase, deficiência em arginina:glicina amidinotransferase, deficiência no transportador da creatina, epilepsia, doenças raras, doenças hereditárias do metabolismo da creatina

---

**PD-285 - (18SPP-4674) - FIBROSE QUÍSTICA NO PERÍODO NEONATAL**

Francisca Costa<sup>1</sup>; Isabel Periquito<sup>1</sup>; Sofia Lima<sup>2</sup>; Marta Moniz<sup>1</sup>; António T. Alves<sup>3,4</sup>; Rosalina Barroso<sup>1</sup>; Helena Cristina Loureiro<sup>1</sup>; Piedade Sande Lemos<sup>1</sup>

1 - Departamento Pediatria Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE; 2 - Unidade Cirurgia Pediátrica Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca; 3 - Departamento de Anatomia Patológica do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE; 4 - Instituto de Anatomia Patológica, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

**Introdução / Descrição do Caso:** **Introdução:** A fibrose quística (FQ) é uma doença multissistémica, autossómica recessiva, causada por mutação no gene CFTR. Em Portugal tem uma frequência estimada de 1:7500 recém-nascidos (RN). A atresia das vias biliares (AVB) pode ser um fenómeno perinatal com excreção biliar inicial e obstrução posterior da via biliar por reação inflamatória causada por agressão perinatal. A associação de colestase neonatal em doentes com FQ é rara.

**Descrição de caso:** RN de termo, sexo feminino, pais saudáveis não consanguíneos com quadro de oclusão intestinal às 30h de vida. Submetida a intervenção cirúrgica com remoção de 40cm do íleo distal e colocação de ileostomia confirmando-

-se atrasai do íleo distal. Resultado anatomopatológico sugestivo de mucoviscidose. Após cirurgia, trânsito intestinal mantido, características normais, fezes coradas até D20, quando inicia quadro de má absorção intestinal associado a fezes acólicas e elevação de bilirrubina directa. Colocada a hipótese diagnóstica de AVB extra-hepáticas, tendo ecografia abdominal com bÍlis espessa e cintigrafia compatível com AVB. Foi submetida a cirurgia de Kasai após confirmação intraoperatória por colangiografia de AVB extra-hepáticas com bom resultado. Estudo genético da FQ foi positivo, sendo identificada a mutação c.1624G>T,p(Gly542X) do gene CFTR em homozigotia, associada a forma grave de FQ. **Comentários / Conclusões:** A idade de início de sintomas na FQ é variável, em 10-20% dos casos a apresentação neonatal é de íleus meconial. São raras as manifestações hepáticas neonatais de colestase. Quando presentes, devem-se a obstrução dos ductos biliares extra-hepáticos tanto no período neonatal imediato como no desenvolvimento de obstrução após intervalo de tempo variável e indistinguível da AVB.

**Palavras-chave:** Fibrose quística, Atrésia das vias biliares, Colestase, Ileus meconial

---

**PD-286 - (18SPP-4500) - HEMÓLISE INTRA-VASCULAR – DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS E IMPORTÂNCIA DO SEU RECONHECIMENTO PRECOCE**

Ana Maria Ferreira<sup>1</sup>; Isabel Couto Guerra<sup>2</sup>; Emília Costa<sup>2</sup>; Esmeralda Cleto<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga; 2 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte Centro Hospitalar Universitario do Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** A hemólise intravascular (IV) caracteriza-se pela destruição dos glóbulos rubros na circulação sanguínea, podendo resultar de trauma mecânico, infecções, lesão direta da membrana, fixação/ativação do complemento, déficit enzimático, entre outras.

Apresentam-se 4 doentes com anemia hemolítica IV de diferentes etiologias. Todos apresentavam parâmetros bioquímicos de hemólise, com DHL>1000U/l e haptoglobina diminuída, e realizaram suporte transfusional.

**Caso 1:** Menina de 5 anos, com anemia (Hb 5.5g/dl), hemoglobinúria e teste antiglobulina direto positivo com especificidade C3. O diagnóstico de hemoglobinúria paroxística ao frio foi confirmado após teste de Donath-Landsteiner; verificada

melhoria após medidas de aquecimento.

**Caso 2:** Menino de 3 anos, com anemia (Hb 4.7g/dl) e história de ingestão de favas 48h antes do início dos sintomas. O doseamento de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) permitiu o diagnóstico de crise hemolítica por déficit de G6PD.

**Caso 3:** Sexo feminino, 13 anos, com bicitopenia (anemia hemolítica não imune e trombocitopenia grave), e presença de esquizócitos no sangue periférico. Perante a hipótese de purpura trombocitopénica trombótica/SHU atípico efectuou plasma fresco e plasmaférese, com evolução favorável.

**Caso 4:** Sexo feminino, 17 anos, com pancitopenia, hemólise IV não imune e ausência de esquizócitos. A suspeita de hemoglobinúria paroxística nocturna foi confirmada após estudo de citometria de fluxo.

**Comentários / Conclusões:** O reconhecimento da hemólise IV e posterior total caracterização do quadro são cruciais na abordagem inicial. A análise crítica e célere dos dados é mandatária, atendendo à emergência do diagnóstico acertivo, de forma a direccionar a abordagem terapêutica.

**Palavras-chave:** hemólise intravascular, anemia

---

---

**PD-287 - (18SPP-4531) - DOENÇA DE ROSAI DORFMAN - UM DIAGNÓSTICO INCOMUM**

Raquel Lopes De Bragança<sup>1</sup>; Mayara Nogueira<sup>1</sup>; Vanessa Gorito<sup>1</sup>; Helena Barroca<sup>2</sup>; Maria Do Bom-Sucesso<sup>3</sup>; Ana Maia<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 2 - Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar de São João; 3 - Unidade de Hemato-Oncologia, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João

**Introdução / Descrição do Caso:** As adenopatias cervicais são uma queixa frequente em idade pediátrica e, embora a patologia infecciosa seja a causa mais comum, a etiopatogenia pode ser variada.

HDPM de 6 meses, sexo masculino, apresentou-se com 3 dias de febre e conglomerado adenopático submandibular esquerdo com cerca de 4 cm, duro, aderente e doloroso à palpação. Ecografia com características reativas; aumento dos parâmetros inflamatórios; hemocultura e serologias do grupo TORCH, EBV e Parvovírus B19 negativas; esfregaço de sangue periférico sem alterações. Efetuou antibioterapia por suspeita de adenofleimão. Por manter tumor uma semana depois, realizou exame

citológico de biópsia por agulha fina, que foi inconclusiva. Exame cultural positivo para *Pseudomonas oleovorans*; micobacteriológico e biologia molecular para Bartonella spp, *Toxoplasma gondii* e *Mycobacterium avium* negativos. Não foram evidenciadas massas ou adenopatias noutras localizações. Por persistência da massa, foi efetuada biópsia incisional. O exame histológico mostrou tratar-se de lesão de características sugestivas de Doença de Rosai-Dorfman. Manteve-se em vigilância clínica durante um ano e verificou-se regressão espontânea.

**Comentários / Conclusões:** A Doença de Rosai-Dorfman é uma doença histiocítica rara que deve ser considerada em casos de linfadenopatia cervical massiva. Embora o diagnóstico possa ser realizado por citologia, a confirmação histológica e imunohistoquímica é necessária para um diagnóstico definitivo. A maioria dos casos não requer tratamento e é autolimitada.

**Palavras-chave:** Doença de Rosai Dorfman, Adenopatia cervical, Histiocitose sinusal com linfadenopatia maciça

---

**PD-288 - (18SPP-4600) - TROMBOCITOSE EXTREMA EM LACTENTE**

Joana A. Oliveira<sup>1</sup>; Sofia Moeda<sup>2</sup>; Marta Contreiras<sup>2</sup>; Sofia Costa Lima<sup>2</sup>; Anabela Ferrão<sup>3</sup>: 1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 3 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A trombocitose é comum em crianças e frequentemente reativa a infeções. A trombocitose extrema ( $>1.000.000/\mu\text{L}$ ) é rara e as suas implicações em Pediatria pouco conhecidas. Apresentamos um caso de trombocitose extrema em lactente com infeção bacteriana presumível.

Lactente de 7 semanas observada no SU por febre ( $38,5^{\circ}\text{C}$ ) e obstrução nasal, sem outras alterações ao exame objetivo. Análises: Hb 9,6 g/dL, contagem de leucócitos (CL)  $45.600/\mu\text{L}$ , 66% neutrófilos, contagem de plaquetas (CP)  $2.580.000/\mu\text{L}$ , PCR 8,38 mg/dL. Exame sumário de urina, citoquímico do LCR e radiografia do tórax sem alterações. Esfregaço de sangue periférico sem blastos.

Internada e medicada com ampicilina, cefotaxima e

aspirina 5 mg/kg/dia. Apirexia desde de D1. Em D2 aumento da CL até  $52.100/\mu\text{L}$  e da PCR até 18,54 mg/dL, seguido de diminuição e normalização em D10. Antibióticos mantidos até D10 (hemocultura, urocultura e cultura do LCR negativos). Aumento da CP até  $6.502.000/\mu\text{L}$  em D14, com subsequente diminuição. Mielograma sem alterações e mutação JAK2 V617F ausente. Alta em D20, sempre clinicamente estável, sem evidência de eventos trombóticos/hemorrágicos. Remissão completa 4 meses após o diagnóstico.

**Comentários / Conclusões:** Poucos casos de trombocitose extrema estão descritos em lactentes e, do nosso conhecimento, nenhum com níveis tão elevados de CP. Não está descrito risco aumentado de complicações na trombocitose reativa e a necessidade de terapêutica é controversa. A aspirina parece ser a opção profilática mais consensual. A citoredução por fármacos ou citaferese pode ser ponderada em casos de alto risco, mas devem ser consideradas as possíveis complicações. Perante esta evidência, é lícito aguardar a evolução clínica em atitude expectante, na criança assintomática.

**Palavras-chave:** trombocitose, plaquetas, trombose, hemorragia

---

**PD-289 - (18SPP-4706) - TROMBOCITOPENIA IMUNE PRIMÁRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS: CASUÍSTICA DE 10 ANOS**

Joana Jorge<sup>1</sup>; Clara Gomes<sup>1</sup>; Catarina Resende<sup>1</sup>; Dora Gomes<sup>1</sup>; Gabriela Laranjo<sup>1</sup>; Elisabete Santos<sup>1</sup>; Cristina Faria<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

**Introdução e Objectivos:** A Trombocitopenia Imune Primária (PTI) é uma patologia hematológica frequente em Pediatria, usualmente benigna, mas com abordagem diagnóstica/terapêutica variável. O objetivo foi caracterizar os casos de PTI internados no Serviço de Pediatria (hospital nível II) durante 10 anos.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos processos clínicos das crianças/adolescentes internados por PTI (janeiro de 2007 - dezembro de 2016). Variáveis analisadas: género, idade, distribuição anual, clínica/ trombocitopenia, terapêutica, evolução e seguimento.

**Resultados:** Registaram-se 67 internamentos por PTI (34 doentes), com média de 6,7 casos/ano, duração média de internamento de 3,3 dias, idade média de 6,7 anos, antecedentes de infeção prévia em um terço dos casos e 60% eram rapazes.

Em 38% dos casos estavam presentes petéquias e equimoses, em 27% petéquias isoladas e, em menor número, epistaxis, sufusões da mucosa oral e retorrágia. Em 64% dos casos a contagem plaquetar à admissão era  $<10 \times 10^9/L$ . Em 3 casos foi realizado medulograma (sem alterações). Foi administrada Imunoglobulina em 91% dos casos, com boa resposta às 48 horas de terapêutica em 89%. Dos doentes internados, 9 apresentavam PTI crónica. Tiveram alta orientados para: consultas de Hematologia 46%, Pediatria 39%, Hematologia de Hospital de nível I 7%, pediatra assistente (estrangeiro) 6% e transferência para Hospital de nível III 2% dos casos. Dos doentes internados há mais de um ano, 44% teve alta da consulta ao fim de um ano, em remissão.

**Conclusões:** Este estudo mostra a PTI como uma patologia frequente e de evolução benigna, o que está de acordo com a literatura. Realça-se a importância de atuações clínica/terapêutica cuidadosas, segundo protocolo apoiado em evidência.

**Palavras-chave:** Trombocitopenia Imune primária, Internamento

---

---

**PD-290 - (18SPP-4439) - PANCITOPENIA PERIFÉRICA – MANIFESTAÇÃO FREQUENTE DE PATOLOGIA INCOMUM**

Joana Soares Dos Reis<sup>1</sup>; Sérgio Alves<sup>1</sup>; Joana Lira<sup>1</sup>; Joana Grenha<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** A pancitopenia é definida pela diminuição do número de eritrócitos, leucócitos e plaquetas no sangue periférico. Pode resultar de falência medular, hematopoiese ineficaz ou de destruição periférica mediada imunologicamente ou por sequestro. Apesar de incomum pode apresentar-se de forma grave com necessidade de avaliação e estabilização urgentes. Descreve-se o caso de adolescente de 17 anos, sexo feminino, observada no serviço de urgência por astenia de agravamento progressivo com 2 semanas de evolução, dificuldade na deambulação, gengivorragia, menorragia e lipotímia. História pregressa de dois abscessos dentários recentes sem resposta à antibioterapia. Apresentava-se com mau estado geral, hipotensa, taquicardica, febril, com palidez acentuada, petéquias e equimoses dispersas pelo tronco e membros e candidíase oral exuberante.

Do estudo complementar realizado apresentava anemia (Hb 3.2 g/dl) com índice reticulocitário diminuído, leucopenia (830u/L) com neutropenia (90u/L), linfopenia (650u/L) e trombocitopenia (<10.000u/L). Ionograma, LDH e ácido úrico normais. Realizada volemização com cristalóide, transfusão de glóbulos rubros e plaquetas e iniciou anti-bioterapia de largo espectro. Foi transferida para um centro de referência de Oncologia por suspeita de doença neoplásica. A biópsia óssea revelou anemia aplásica muito severa, tendo sido transferida para uma Unidade de Hematologia Pediátrica dum hospital de nível 3.

**Comentários / Conclusões:** Os autores pretendem salientar as manifestações potencialmente graves da anemia aplásica, cujo diagnóstico diferencial inclui as doenças neoplásicas com atingimento medular. É um diagnóstico de exclusão e a biópsia óssea é fundamental por demonstrar uma medula hipocelular na ausência de doença infiltrativa ou fibrose.

**Palavras-chave:** Pancitopenia, Anemia aplásica

---

---

**PD-291 - (18SPP-4494) - SÉPSIS A GEOTRICHUM CAPITATUM EM FASE DE APLASIA MEDULAR APÓS QUIMIOTERAPIA**

Catarina Oliveira Pereira<sup>1</sup>; Andrea Dias<sup>1</sup>; Sónia Silva<sup>1</sup>; Joana Azevedo<sup>1</sup>; Leonor Carvalho<sup>1</sup>; Manuel João Brito<sup>1</sup>

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução / Descrição do Caso:** O fungo *Geotrichum capitatum* faz parte da flora da pele, sistema digestivo e respiratório. Antes tido como não patogénico, sabe-se hoje ser causa rara e grave de infeção em imunodeprimidos, sobretudo com doença hematológica.

Apresenta-se o caso de criança, sexo masculino, com anemia de Fanconi (AF), clínica e analiticamente estável até aos 6A, quando foi referenciado para transplante de progenitores hematopoiéticos por pancitopenia grave. O aspirado de medula e biópsia óssea revelaram leucemia mieloide aguda pelo que iniciou quimioterapia (QT) pré-transplante com fludarabina, citarabina e G-CSF, sob profilaxia com levofloxacina e micafungina. A D6 pós-QT constatou-se apendicite mas perante aplasia medular optou-se por tratamento conservador (meropenem, metronidazol e G-CSF). A D8,

as hemoculturas positivaram para *G. capitatum*, iniciando voriconazol e anfotericina B lipossómica. Por agravamento do estado geral foi transferida para o Serviço de Cuidados Intensivos a D15 pós-QT. Persistiu a aplasia medular apesar de várias transfusões, incluindo granulócitos e ocorreu evolução para falência multiorgânica, apesar do suporte ventilatório, hemodinâmico e terapêutica renal substitutiva, vindo a falecer a D29. **Comentários / Conclusões:** A neutropenia prolongada, efeitos adversos da QT (aumentados na AF) e antibioterapia constituíram fatores de risco para infeção fúngica sistémica, sendo o foco de infeção provável a apendicite. Nestes casos a abordagem cirúrgica é controversa. O tratamento do *G. capitatum* é discutível. Apesar da sensibilidade *in vitro* à anfotericina e voriconazol, a sobrevivência depende da recuperação hematológica, não conseguida neste caso, sendo a mortalidade esperada >70%. Os autores alertam para o seu potencial patogénico em imunodeprimidos.

**Palavras-chave:** *Geotrichum capitatum*, Quimioterapia, Anemia de Fanconi, Leucemia mieloide aguda, Apendicite

---

---

**PD-292 - (18SPP-4557) - NEOPLASIAS SECUNDÁRIAS À RADIOTERAPIA – A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**

Sérgio Alves<sup>1</sup>; Carolina Baptista<sup>1</sup>; Claudia Sousa<sup>2</sup>; Iris Maia<sup>3</sup>; Vitor Costa<sup>3</sup>; Tereza Oliva<sup>3</sup>; Armando Pinto<sup>3</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho;

2 - Instituto Português de Oncologia de Coimbra;

3 - Instituto Português de Oncologia do Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** Os avanços na abordagem do doente oncológico pediátrico aumentaram as taxas de sobrevivência e, consequentemente, a deteção de efeitos secundários a longo prazo. A patologia maligna secundária à radioterapia (RT) tem sido cada vez mais reconhecida. Apresentamos dois casos de doentes com Linfoma de Hodgkin (LH) diagnosticados e tratados em idade pediátrica, que desenvolveram tumores secundários provavelmente devido ao tratamento.

Sexo feminino, diagnóstico aos 10 anos de LH estadio IVB, submetida a quimioterapia (QT) com resposta parcial, pelo que realizou autotransplante medular, seguido de RT Manto. Aos 17 anos recidivou com doença ganglionar cervical esquerda. Efetuou QT seguido de RT à região afetada, atingindo remissão completa até à atualidade. Aos 25 anos,

realizou ecografia mamária que mostrou nódulos de 13 e 6mm, cuja citologia revelou carcinoma ductal invasivo. Submetida a mastectomia e terapêutica hormonal, mantendo vigilância clínica.

Sexo masculino, diagnóstico aos 3 anos de LH estadio IIA, tratado com QT + RT cervical, supraventricular bilateral e do mediastino superior, atingindo remissão completa. Aos 21 anos, por queixas respiratórias, realizou TC torácico que mostrou massa mediastínica cujo histológico revelou tumor desmoplásico. Estadiamento identificou metastização óssea, pulmonar e hepática. Realizou QT e RT paliativa vindo a falecer 9 meses depois.

**Comentários / Conclusões:** A RT tem um papel importante no tratamento de várias doenças oncológicas. Os protocolos atuais têm vindo a ser adaptados de modo a proporcionar sobrevivências idênticas, minimizando as complicações do tratamento. A vigilância a longo prazo ganha particular importância em idade pediátrica, onde é espetável uma sobrevivência livre de doença superior.

**Palavras-chave:** Neoplasia secundária, Radioterapia, Linfoma de Hodgkin

---

---

**PD-293 - (18SPP-4651) - UMA CAUSA RARA DE LESÕES CUTÂNEAS NEONATAIS**

Sofia Simões Ferreira<sup>1</sup>; Sara Teixeira Pinto<sup>1</sup>; Catarina Maia<sup>1</sup>; Ana Oliveira<sup>1</sup>; Marta Pinto De Almeida<sup>2</sup>; Diana Moreira<sup>1</sup>; Conceição Quintas<sup>1</sup>; Fátima Santos<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho; 2 - Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil

**Introdução / Descrição do Caso:** A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é uma doença rara, resultante da proliferação de células dendríticas. Envolve mais frequentemente o osso mas pode envolver praticamente qualquer órgão. Criança de 13 meses, seguida em consulta por lesões cutâneas eczematosas e papulares nas regiões axilar e inguinal desde o nascimento, resistentes ao tratamento com corticoide e anti-fúngico tópicos, associadas a hipertrofia gengival e otorreia persistente desde os 7 meses. Perante a hipótese de HCL, colocada pela Dermatologia, aguardava biópsia cutânea, adiada múltiplas vezes por intercorrências infecciosas. Recorreu ao SU por tumefação occipital à esquerda, detetada no dia da admissão. Sem história de traumatismo. Apresentava lesões inguinais papulo-pustulares sobre base eritematosa e

eritema macular nas axilas, tumefação occipital esquerda, hipertrofia gengival e otorreia bilateral. Do estudo analítico, destacava-se: Anemia (Hb 8,8g/dL) e VS 120mm/Hr. A radiografia de crânio revelou lesão lítica occipital. A tomografia computadorizada mostrou lesões ocupando espaço centradas em estruturas ósseas, na dependência do palato duro, arcada alveolar maxilar e região occipital esquerda, com interrupção da calote craniana. Dado a suspeita de HCL, foi transferida para um Serviço de Hemato-oncologia Pediátrica. Após biópsia com confirmação da suspeita diagnóstica e completado exames de estadiamento, iniciou vinblastina e prednisolona, apresentando atualmente regressão da doença.

**Comentários / Conclusões:** Lesões cutâneas persistentes associadas a outros sinais e sintomas, devem ser um sinal de alerta para o diagnóstico de HCL. O exame histológico, importante na confirmação do diagnóstico, deve ser realizado atempadamente de forma a iniciar precocemente o tratamento adequado.

**Palavras-chave:** Histiocitose de Células de Langerhans, Lesões cutâneas, Tumefação occipital

---

---

**PD-294 - (18SPP-4413) - LOMBALGIA EM ADOLESCENTE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.**

Joana Vanessa Silva<sup>1</sup>; Ana B. Ferreira<sup>1</sup>; Lúcia Gomes<sup>1</sup>; Filipa Leite<sup>2</sup>; Armando Pinto<sup>2</sup>; Miguel Costa<sup>1</sup>

1 - 1-Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga.; 2 - 2-Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Porto.

**Introdução / Descrição do Caso:** A lombalgia persistente é um sintoma pouco frequente em idade pediátrica, podendo constituir um sinal de alarme. Neste sentido, é essencial excluir patologia orgânica subjacente, nomeadamente: situações pós-traumáticas, anomalias de desenvolvimento da coluna, infecções e tumores.

Adolescente do sexo masculino, 17 anos de idade, previamente saudável, que recorre ao serviço de urgência por dor óssea/articular nas regiões lombar e sacroilíaca com 3 meses de evolução, com agravamento recente e que o incapacitavam para as atividades diárias. Realizou estudo imagiológico em ambulatório, após várias observações prévias, que evidenciou uma protrusão discal em L4-L5, sem compressão dos trajetos radiculares. Referia também hipersudorese noturna desde há 3 dias. Ao exame objetivo, salientava-se palpação dolorosa de toda a coluna lombar e sacro-

-ilíacas, sem alteração da mobilidade articular. Laboratorialmente constatou-se 24% de blastos no sangue periférico, elevação da LDH (1089U/L), da VS (67 mm) e PCR (127.7 mg/L). O adolescente foi orientado para o Instituto Português de Oncologia no Porto por suspeita de leucemia aguda. Após estudo complementar confirmou-se o diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda B/linfoma com t (1;19) (q32; p13.3); TCF3-PBX1 (E2A-PBX1).

**Comentários / Conclusões:** A frequência de neoplasias em crianças com queixas músculo-esqueléticas varia entre 0.3 a 1%, sendo a leucemia linfoblástica aguda (LLA) a causa mais frequente. A LLA é a neoplasia mais frequente em idade pediátrica. A sua incidência diminui com a idade, sendo mais comum na infância e representando apenas 6% de todas as neoplasias na adolescência. Contudo, deve ser considerada neste grupo etário perante dor óssea e articular com agravamento progressivo.

**Palavras-chave:** Lombalgia, Leucemia Linfoblástica aguda, Adolescente

---

---

**PD-295 - (18SPP-4791) - MRSA EM IDADE PEDIÁTRICA: DOIS CASOS CLÍNICOS**

Sara Vaz<sup>1</sup>; Alexandre Fernandes<sup>1</sup>; Carla Teixeira<sup>1</sup>; Laura Marques<sup>1</sup>

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospital do Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** A incidência de infecções por microorganismos multirresistentes tem vindo a aumentar e associa-se a uma elevada taxa de complicações.

**Caso 1:** Criança de 2 anos, do sexo feminino, previamente saudável, levada ao serviço de urgência (SU) por febre e eritema perineal de agravamento progressivo com 2,5 dias de evolução. As lesões perineais eram inicialmente maculo-papulares e evoluíram gradualmente para dermatose bolhosa com centro necrótico. Analiticamente apresentava PCR 366,9 mg/L. Por suspeita de éctima gangrenoso foi iniciada terapêutica endovenosa com piperacilina-tazobactam e gentamicina. Verificou-se agravamento clínico posterior com desenvolvimento de choque séptico, tendo sido transferida para cuidados intensivos, onde se optimizou a terapêutica antibiótica. Foi isolado MRSA no exame

bacteriológico do exsudado. Teve evolução favorável com resolução gradual das lesões.

**Caso 2:** Adolescente de 11 anos, do sexo masculino, sem antecedentes pessoais relevantes, foi observado no SU por febre e gonalgia direita com 4 dias de evolução. Ao exame físico apresentava claudicação da marcha e sinais inflamatórios locais. Laboratorialmente apresentava PCR 125 mg/L, sem leucocitose. Efetuou-se ecografia e RMN do joelho que revelaram osteomielite da tíbia direita, pelo que iniciou flucloxacilina endovenosa e foi submetido a intervenção cirúrgica. Isolou-se MRSA na hemocultura e no exame microbiológico do tecido ósseo, pelo que foi alterada antibioterapia para vancomicina, com boa evolução clínica.

**Comentários / Conclusões:** Pretende-se alertar para o uso indiscriminado de antibióticos, que tem levado ao aumento da emergência de MRSA na comunidade. Estas estirpes estão associadas a infecções graves, e potencialmente fatais, se não forem tratadas adequadamente.

**Palavras-chave:** MRSA, osteomielite, éctima gangrenoso

---

---

**PD-296 - (18SPP-4794) - CRISES PAROXÍSTICAS DE GONALGIA – UMA MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE OSTEOMIELITE SUBAGUDA**

Mafalda Cascais<sup>1</sup>; Catarina Oliveira Pereira<sup>1</sup>; Paula Estanqueiro<sup>1</sup>; Oliana Madeira<sup>1</sup>; Manuel Salgado<sup>1</sup>

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução / Descrição do Caso:** A osteomielite subaguda caracteriza-se por início insidioso de dor óssea localizada, de intensidade ligeira a moderada, associada a clínica sistémica fruste ou ausente e achados laboratoriais inespecíficos, na presença de alterações radiológicas.

Menina de 4 anos, observada por crises de gonalgia esquerda intensa, intermitente, com 10 dias de evolução. As crises dolorosas (1 a 2/dia), registadas em vídeo, mostravam períodos de 20-30 minutos de dor intensa associada a choro, adotando flexo do joelho, com alívio ligeiro após analgesia. Sem horário preferencial. Fora das crises, estava assintomática, com atividade normal e sem despertares noturnos. Com 48 horas de evolução realizou hemograma normal, VS 49mm/1ªhora, hemocultura negativa e radiografia do joelho sem alterações. Em D10 apresentava discreta tumefação e

calor do joelho esquerdo, sem limitação ou dor à mobilização; VS 78mm/1ªhora, TASO 730 UI/mL, DNase B 1410 U/mL; iniciou ibuprofeno 10 mg/kg 3id com melhoria, mantendo crises diárias menos intensas. Sempre apirética. Em D17 agravamento da tumefação e rubor da região proximal da tibia esquerda. O RX mostrou imagem lítica com erosão da cortical proximal da tibia esquerda e a cintigrafia óssea e RM revelaram um componente intra-ósseo metafisário com extensão à fise, epífise e tecidos moles. Foi medicada com flucloxacilina, com fraca resposta e fistulização cutânea prolongada, apesar da drenagem cirúrgica posterior. As culturas foram sempre negativas.

**Comentários / Conclusões:** Este caso traduz uma forma atípica de apresentação de osteomielite subaguda: crises de dor paroxística diária e de curta duração. Pretende alertar para a necessidade de um elevado índice de suspeição de forma a evitar atraso no seu diagnóstico e a morbilidade associada.

**Palavras-chave:** osteomielite, subaguda, gonalgia, manifestação atípica

---

---

**PD-297 - (18SPP-4451) - UMA OTITE, MÚLTIPLAS COMPLICAÇÕES**

Telma Luís<sup>1</sup>; Nuno Pedreiras Oliveira<sup>1</sup>; Andreia Lomba<sup>1</sup>; Joana N. Santos<sup>1</sup>; Elsa Hipólito<sup>1</sup>; Maria Manuel Flores<sup>1</sup>; Gustavo Januário<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga; 2 - Hospital Pediátrico de Coimbra

**Introdução / Descrição do Caso:** A otite média aguda (OMA) é uma patologia comum na infância. As complicações neurológicas são raras e podem exigir antibioterapia (AB) prolongada. Menino, 3 anos, previamente saudável, observado em D4 de febre e otalgia. Medicado com amoxicilina 90mg/kg/dia por OMA bilateral. Nos dias seguintes, queixas recorrentes de cefaleias, vômitos, dor abdominal e alterações do comportamento. Apirético desde D7. Em D19 sonolento, pálido e polipneico, pelo que realizou investigação: Hb 10.3g/dL, plaquetas 658x10<sup>9</sup>/L, pCr 1,36mg/dL, TC-CE com sinusite maxilar bilateral e otite média crónica à direita, estudo citoquímico do LCR sem alterações. Internamento sob ceftriaxone 100mg/kg/dia. Posterior PCR positiva para enterovírus no LCR. Realizou RM-CE com mastoidite bilateral e empiema epidural. Associados metronidazol,

flucloxacilina e metilprednisolona. Reinicia dor abdominal e vômitos na 6ª semana de ceftriaxone. Repetiu estudo analítico, destacando-se ALT 215U/L e LDH 256U/L. Cumpriu 6 semanas de AB endovenosa, tendo alta assintomático sob amoxicilina/clavulânico oral. Avaliação analítica 7 dias depois: AST 543U/L, ALT 789U/L, LDH 414U/L, GGT 416U/L. Ecografia abdominal mostrou cálculo biliar. Suspendeu AB. Posterior melhoria analítica. Ecografia abdominal e RM-CE de controlo normais. **Comentários / Conclusões:** O empiema epidural é uma complicação rara da OMA e deve ser evocado na presença de cefaleias, vômitos e letargia. A RM-CE com contraste é o exame de eleição para confirmação diagnóstica. A necessidade de AB prolongada pode levar a complicações, destacando-se no nosso caso hepatite tóxica e litíase biliar (LB). A LB sintomática por ceftriaxone é rara e pouco documentada. Um elevado índice de suspeição é determinante no diagnóstico precoce das entidades descritas.

**Palavras-chave:** otite média aguda; empiema; litíase; hepatite

---

**PD-298 - (18SPP-4556) - VARICELA - UMA DOENÇA NEM SEMPRE VULGAR**

Miguel Bernardo<sup>1</sup>; Ana Isabel Igreja<sup>1</sup>; Joana Carvalho<sup>1</sup>; Vânia Martins<sup>1</sup>; Cristina Cândido<sup>1</sup>

1 - CHTMAD - Hospital de S.Pedro (Vila Real)

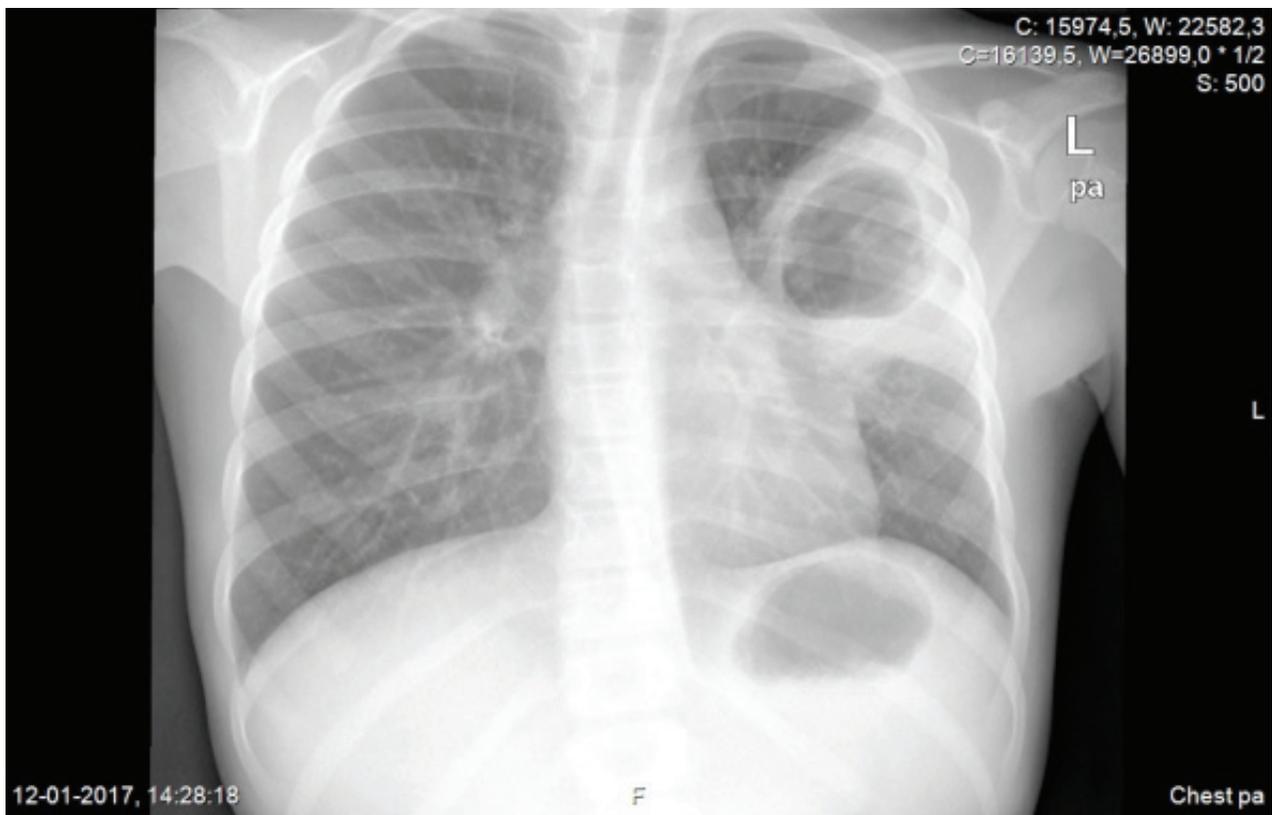
**Introdução / Descrição do Caso:** A infecção primária pelo vírus varicela-zoster ocorre habitualmente durante a infância, com curso geralmente benigno e autolimitado. A complicação mais frequente é a infecção bacteriana da pele e tecidos moles, sendo a pneumonia uma complicação rara em crianças imunocompetentes.

Menina de oito anos de idade, com diagnóstico recente de varicela, admitida na urgência pediátrica por febre e tosse com dois dias de evolução. Ao exame físico encontrava-se febril, com aspeto doente, polipneica, sem hipoxemia e com exantema compatível com varicela. Na auscultação pulmonar verificada diminuição do murmúrio vesicular no hemitorax esquerdo. A telerradiografia de tórax evidenciou, ao nível do lobo superior esquerdo, uma imagem arredondada, de paredes densas e espessadas, com densidade aérea e sugerindo perda tecidual central. A avaliação analítica revelou elevação de parâmetros inflamatórios

(leucócitos  $18.000 \times 10^3/uL$ , 83% neutrófilos, PCR 24,4mg/dL) e linfopenia ligeira (linfócitos  $1.32 \times 10^3/uL$ ), sem outras alterações. Realizou tomografia computadorizada de tórax que confirmou uma lesão de 60x50x50mm com componente central cavitado, associando imagem de opacidade periférica, compatível com pneumonia necrotizante. Foi internada para vigilância e início de antibioterapia empírica endovenosa com ceftriaxone e clindamicina, que cumpriu durante 15 dias com evolução clínica globalmente favorável. Teve alta orientada para consulta de Pediatria, efetuando estudo de imunodeficiências que se revelou normal.

**Comentários / Conclusões:** Embora na maioria das vezes a varicela seja uma doença benigna, em alguns casos pode associar-se a complicações graves. Assim, uma avaliação cuidada e elevado grau de suspeição, perante clínica sugestiva, são importantes para uma intervenção atempada.

**Palavras-chave:** Varicela, Pneumonia necrotizante, Pediatria



---

**PD-299 - (18SPP-4686) - ICTERÍCIA COLESTÁTICA FEBRIL – UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE DOENÇA DE KAWASAKI**

Sérgio Alves<sup>1</sup>; Andreia Ribeiro<sup>1</sup>; Otília Cunha<sup>1</sup>; Isabel Pais<sup>1</sup>; Ana Carriço<sup>1</sup>; Diana Moreira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** O diagnóstico de Doença de Kawasaki (DK) é feito com critérios clínicos específicos, sendo o envolvimento gastrointestinal uma apresentação atípica. A icterícia colestática sem hidrópsia vesicular é muito raramente reportada.

Criança de 5 anos, sexo feminino, obesa, com quadro de 3 dias de febre alta, dor abdominal, vômitos e diarreia. À admissão apresentava razoável estado geral, taquicardia, tensão arterial normal, pele e mucosas ictéricas, exantema macular na face, tronco, palmas, plantas e períneo, língua em framboesa e ferida no pé direito com sinais inflamatórios. Analiticamente detetada hiperbilirrubinemia (BrT 5,38/ BrD 5.1mg/dL), TGO/TGP 86/113U/L, FA 563 U/L, gama-GT 338 U/L, PCR 13,45mg/dL e prolongamento do TP. Serologias para hepatites virais, estudo imunológico e ecografia abdominal normais. Internada com cefuroxima

e clindamicina por suspeita de síndrome de choque tóxico. Em D5 de doença objetivada queilite, enantema orofaríngeo, edema das extremidades e descamação perineal associados a anemia, leucocitose, hipoalbuminemia e piúria. Por suspeita de DK incompleta, iniciou ácido acetilsalicílico e imunoglobulina ev (IgEV). Ecocardiograma e ECG sem alterações. Por manter febre em D7, realizou 2ªdose de IgEv com melhoria clínica desde então. Aparecimento posterior de descamação das mãos e pés e adenopatia cervical unilateral, cumprindo critérios de DK Clássica. Normalização analítica 6 meses após a alta, estando atualmente assintomática, sem manifestações cardíacas.

**Comentários / Conclusões:** A icterícia colestática é uma apresentação rara de DK, podendo atrasar o diagnóstico e intervenção, aumentando o risco de complicações cardíacas. É assim importante considerar este diagnóstico nos casos de colestase febril com critérios incompletos de DK.

**Palavras-chave:** Doença de Kawasaki, Ictericia colestática

---

---

**PD-300 - (18SPP-4789) - PAROTIDITE EPIDÊMICA: COMO EVITAR?**

Carlota Veiga De Macedo<sup>1</sup>; Marisa Oliveira<sup>1</sup>; Catarina Gouveia<sup>1</sup>; Luís Varandas<sup>1</sup>

1 - Unidade de Infecçiology, Hospital Dona Estefânia

**Introdução / Descrição do Caso:** Parotidite epidémica é uma doença sistémica causada pelo vírus *Paramyxovirus* transmissível por gotículas. A vacina está incluída no PNV desde 1987 com 98% de taxa de cobertura. Criança de 8 anos, sexo feminino, com doença de células falciformes. Residente em Luanda, de férias em Portugal 10 dias antes. Vacinação não atualizada desde os 9 meses. Recorreu ao serviço de urgência por febre 39°C e anorexia a que se associou tumefacção da mandíbula à direita 12 horas antes. À observação estava febril (39°C), taquicárdica pálida e prostrada. Tumefacção mandibular direita mole, dolorosa à palpação, com apagamento do ângulo da mandíbula e trismus.,

Baço 3-4cm e fígado 2cm, sem outras alterações. Analiticamente: Hb 5.5 g/L; Sem leucocitose; PCR 4.6 mg/L. Ecografia de partes moles: “sugestiva de parotidite”. Excluída infeção por HIV, EBV, enterovirus, adenovirus, parvovirus e influenzae. A PCR do vírus da parotidite foi positiva na saliva.

Durante o internamento ficou em isolamento de gotículas, fez transfusão de CE, analgesia e hidratação, com melhoria progressiva. Teve alta em D3. Foi notificada a doença via SINAVE e contactado delegado de saúde. Recomendou-se atualização PNV à própria e ao irmão de 3 anos.

**Comentários / Conclusões:** Nos países onde a ocorrência de parotidite epidémica é rara, como Portugal, é importante reconhecer os casos importados de regiões endémicas. A vacinação pós-exposição não parece alterar o curso da doença, recomendando-se a monitorização posterior.

**Palavras-chave:** Parotidite Epidémica, PNV

---

---

**PD-301 - (18SPP-4376) - DOENÇA DE KAWASAKI: CASUÍSTICA DE 7 ANOS DE UM HOSPITAL DISTRI-TAL**

Sara Soares<sup>1</sup>; Catarina Ferraz Liz<sup>1</sup>; Joaquim Cunha<sup>1</sup>; Leonilde Machado<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

**Introdução e Objectivos:** A doença de Kawasaki(DK) é uma vasculite sistémica dos médios e pequenos vasos,responsável pela cardiopatia adquirida mais frequente na idade pediátrica. Existem critérios para o diagnóstico mas quando existe suspeita e estes não são cumpridos,classifica-se como DK incompleta.O início precoce do tratamento com imunoglobulina(Ig) e ácido acetilsalicílico(AAS) permite a redução dos sintomas e desenvolvimento de aneurismas,sendo os corticóides e imunossuppressores usados em doentes refratários. **Objetivo:**Caracterizar a população pediátrica com DK de um hospital distrital,quanto à apresentação clínica,comorbilidades,tratamento e seguimento.

**Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo de doentes internados entre janeiro de 2010 e junho de 2017 com o diagnóstico de DK.

**Resultados:** Foram identificados 9 casos (6 do sexo feminino)entre os 4 e os 36 meses,sendo 2016 o

ano com mais casos detetados. Internamento em média 8,7 dias e apresentaram períodos de febre entre os 6 e os 17 dias, exantema polimórfico(n= 8), hiperemia conjuntival(n= 7), adenomegalia cervical e edema periférico(n= 6) e lábios vermelhos escoriados(n= 5).As alterações analíticas mais frequentes foram a leucocitose,aumento da proteína C reativa e velocidade de sedimentação,anemia e trombocitose.Todos realizaram Ig ev e AAS e foram observados pela Cardiologia. Um caso foi transferido por miocardite.Todos tiveram seguimento em consulta de Pediatria Geral e Cardiologia e nenhum apresenta à data qualquer complicação.

**Conclusões:** Os autores pretendem mostrar a experiência de um hospital distrital com a DK.Apesar de ser uma doença pouco frequente,baseia-se em critérios bem definidos,sendo essencial o diagnóstico precoce para evitar as comorbilidades cardíacas,responsáveis pelo mau prognóstico associado a esta patologia.

**Palavras-chave:** Doença kawasaki, pediatria, cardiopatia

---

---

**PD-302 - (18SPP-4391) - QUANDO A VARICELA COMPLICA**

Ana Isabel Igreja<sup>1</sup>; Rita Russo Belo<sup>1</sup>; Vânia Martins<sup>1</sup>; Inês Torrado<sup>2</sup>; Cristina Cândido<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E., Unidade de Vila Real; 2 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E., Unidade de Chaves

**Introdução e Objectivos:** A varicela é uma doença infecciosa comum, autolimitada e com evolução, geralmente, favorável. Quando ocorrem, as complicações desta infeção são mais frequentes nos três primeiros anos de vida e correspondem, maioritariamente, a infeções da pele e tecidos moles e patologia neurológica. Em Portugal não há dados recentes e concretos sobre taxa de hospitalização, complicações e mortalidade relacionadas com a infeção pelo vírus varicela zooster (VVZ). Caracterização dos doentes internados por complicações de varicela num hospital de grupo II entre 01 janeiro de 2016 e 01 de julho de 2017.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo com análise de tipo de complicação e evolução clínica.

**Resultados:** No período em estudo houve 7 internamentos e 1 re-internamento por complicação

de infeção por VVZ. Todos os doentes são do sexo feminino, com idade média de 2,9 anos e sem antecedentes relevantes. A duração média do internamento foi de 6 dias. As infeções da pele e tecidos moles foram a complicação mais frequente (1 – sobreinfeção de lesões, 2 – abscesso da parede abdominal, 1 – celulite da coxa e 1 – celulite da órbita). Um caso de abscesso pulmonar e outro de cerebelite/encefalite com necessidade de transferência para um hospital de grupo I. Necessidade de re-internamento no caso da celulite da coxa por agravamento de sintomatologia. Todos os casos tiveram evolução clínica favorável e encontram-se em seguimento na consulta de Pediatria.

**Conclusões:** Corroboração dos dados disponíveis com predomínio de complicações da infeção por VVZ no grupo etário até aos 3 anos e de afeção mais frequente da pele e tecidos moles. Reforço da necessidade de melhor conhecimento da epidemiologia relativa às complicações de VVZ para melhor valorização clínica, orientação e prevenção.

**Palavras-chave:** varicela, complicações

---

---

**PD-303 - (18SPP-4393) - FEBRE NA ADOLESCÊNCIA... UM DIAGNÓSTICO OCULTO**

Joana Cachão<sup>1</sup>; Hugo Teles<sup>1</sup>; Denise Banganho<sup>1</sup>; Virgínia Machado<sup>1</sup>; Rita Mateus<sup>1</sup>; Sara Carmo<sup>1</sup>; Anabela Palma<sup>2</sup>; João Figueira<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo - Centro Hospitalar de Setúbal; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital de São Bernardo - Centro Hospitalar de Setúbal

**Introdução / Descrição do Caso:** A sinusite aguda pode manifestar-se apenas por febre e outros sintomas sistêmicos. Apresenta-se o caso de um adolescente de 15 anos, saudável, que recorreu ao serviço de urgência por febre, associada a fadiga, adinamia e anorexia com 15 dias de evolução. Referia rinorreia anterior, tosse e edema na região fronto-parietal esquerda nas últimas 24 horas. Apresentava adenopatias cervicais bilaterais infracentrímetricas, orofaringe hiperemiada e edema na região fronto-parietal esquerda. Analiticamente verificou-se aumento dos parâmetros inflamatórios e a tomografia computadorizada (TC) revelou sinusopatia inflamatória obstrutiva dos seios maxilar, frontal e etmoidal esquerdos, pelo que iniciou antibioterapia endovenosa (ev). No 2º dia de internamento desenvolveu celulite infraor-

bitária esquerda, tendo repetido TC que revelou abscesso epicraniano frontal homolateral que foi drenado no 6º dia por aumento de dimensões, com flutuação e dor local. Verificou-se melhoria progressiva clínica e analítica, com regressão dos sinais inflamatórios da hemiface esquerda após corticóide sistémico. No 12º dia realizou TC de controlo que se encontrava sobreponível à anterior, apesar de estar medicado com ceftriaxone e clindamicina. Iniciou metronidazol, tendo sido submetido a etmoidectomia e sinusotomia frontal e maxilar esquerdas sem intercorrências. Cumpriu 21 dias de antibioterapia ev e teve alta referenciado a consulta de Otorrinolaringologia.

**Comentários / Conclusões:** O diagnóstico de sinusite aguda é confirmado por TC dos seios perinasais que também deteta complicações associadas. Na maioria dos casos existe resposta à terapêutica médica, mas nas sinusites complicadas (cerca de 5%) pode ser necessária intervenção cirúrgica para sua resolução.

**Palavras-chave:** sinusite, febre, abscesso epicraniano, celulite periorbitária

---

---

**PD-304 - (18SPP-4396) - ENCEFALITE AGUDA EM DOENTE COM VARICELA**

Lara Ortins<sup>1</sup>; Sarah Stokreef<sup>1</sup>; Joana Fortuna<sup>1</sup>; Augusta Arruda<sup>1</sup>; José Cavaco Rodrigues<sup>1</sup>; Paula Pires<sup>2</sup>; Raquel Amaral<sup>1</sup>; Fernanda Gomes<sup>1</sup>

1 - Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada;

2 - Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, Angra do Heroísmo

**Introdução / Descrição do Caso:** A incidência de complicações associadas a varicela é de 1%, sendo as neurológicas pouco frequentes (16%). A encefalite a varicela surge entre o 5º e 10º dias de doença.

Relato o caso de uma criança de 9 anos, sexo masculino, previamente saudável, que foi trazida ao serviço de urgência em D6 de varicela por quadro clínico caracterizado por alteração do estado de consciência, desequilíbrio na marcha, cefaleia e vômitos com um dia de evolução.

Ao exame objetivo apresentava lesões sugestivas de varicela em cicatrização e ao exame neurológico com lentificação psico-motora, discurso arrastado, disartria, nistagmo horizontal, ataxia com dismetria e desequilíbrio axial sentado.

Dos exames complementares de diagnóstico realizados salientavam-se: TC-CE sem contraste sem alterações; citoquímica do LCR - aspeto turvo e incolor, pleocitose (140 células/mm<sup>3</sup>) com predomínio de polimorfonucleares, sem outras alterações. Exames bacteriológico, micológico e virológico (PCR) do LCR negativos. Leucocitose (18270/uL), Neutrofilia (12500/uL), PCR 0.52 mg/dL.

Iniciou terapêutica empírica com ceftriaxone 100mg/kg/dose e aciclovir 1500mg/m<sup>2</sup>. Em D3 de internamento, por suspeita de vasculopatia a varicela iniciou prednisolona 1 mg/kg/dia. Electroencefalograma com lentificação generalizada. RMN do neuroeixo (em D8 de internamento): sem alterações.

**Comentários / Conclusões:** Este caso tem particular interesse pela raridade desta complicação associada a varicela e pelo curso da mesma, em que ao fim de um mês de reabilitação o doente tinha recuperado na totalidade.

**Palavras-chave:** Varicela, Encefalite

---

---

**PD-305 - (18SPP-4482) - MENINGITE VIRAL EM LACTENTES GÊMEOS**

Rita Ramos<sup>1</sup>; Inês Carneiro<sup>2</sup>; Filipa Reis<sup>1</sup>; Sofia Fraga<sup>1</sup>; Filipa Nunes<sup>1</sup>; Paulo Calhau<sup>1</sup>

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:** Gémeos internados aos três meses de idade por febre, irritabilidade, recusa alimentar e diarreia com 12 horas de evolução. Contexto epidemiológico: irmão com varicela. Ao exame objetivo destacava-se sensação de doença e gemido, sem foco febril evidente. Analiticamente: sem leucocitose, PCR 3 mg/dL (gémeo 1) e 1 mg/dL (gémeo 2), procalcitonina de risco intermédio. Punção lombar: gémeo 1 – líquido cefaloraquidiano (LCR) límpido, 48 cél/uL (polimorfonucleares), glicorráquia 58 mg/dL, proteinorráquia 44 mg/dL; gémeo 2 - traumática. Medicados empiricamente com ceftriaxona, suspensa após conhecimento da negatividade dos exames cultu-

rais do sangue e LCR. Em D3 de doença, o gémeo 2 iniciou exantema compatível com varicela. Identificação por *Polimerase Chain Reaction* no LCR de enterovírus em ambos os doentes e de vírus varicela-zoster (VVZ) no gémeo 2. Evolução clínica favorável.

**Comentários / Conclusões:** As meningites virais têm um pico de incidência no 1º ano de vida, sendo o enterovírus o agente responsável em 90% dos casos. Consideramos este caso interessante por se tratar de gémeos que adoecem em simultâneo, com meningite a enterovírus. Não encontramos casos descritos na literatura de meningite a VVZ durante a primoinfeção, apenas em casos de reativação. A identificação de VVZ no LCR do gémeo 2 tem assim um significado incerto: co-infeção ou contaminação da amostra pela punção traumática?

**Palavras-chave:** sépsis, meningite, enterovírus, vírus varicela-zoster

---

---

**PD-306 - (18SPP-4785) - ABCESSOS CERVICAIS REFRACTÁRIOS POR BARTONELLA HENSELAE COM NECESSIDADE DE DRENAGEM CIRÚRGICA**

Lorena Stella<sup>1</sup>; Sérgio Álves<sup>1</sup>; Joana Santos<sup>1</sup>; José Ferreira Peneda<sup>1</sup>; Fernanda Castro<sup>1</sup>; Isabel Carvalho<sup>1</sup>; Diana Moreira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** A linfadenopatia regional causada pela *Bartonella henselae* (Bh) é geralmente autolimitada nas crianças imunocompetentes. Contudo, em 10 a 15% dos casos ocorre evolução para supuração, sendo rara a necessidade de intervenção cirúrgica. Criança de 10 anos, previamente saudável, observada no SU por tumefação submandibular direita com 2 semanas de evolução, associada a febre. História de contacto com gato jovem, sem contactos conhecidos com tuberculose. A ecografia revelou linfadenite, sem coleções organizadas. Teve alta medicada com amoxicilina-ácido clavulânico. Em D6 de tratamento, por agravamento clínico, foi readmitida, tendo realizado TC cervical no qual se identificaram duas coleções abcedadas, a maior com

44mm de diâmetro. Decidida drenagem cirúrgica e tratamento empírico endovenoso com cefuroxime e clindamicina. Exame bacteriológico e micobacteriológico do pús drenado sem isolamento de agente. A serologia para Bh revelou IgG e IgM positivos tendo sido medicada posteriormente com azitromicina durante 5 dias. Um mês depois, aparecimento de nova tumefação dolorosa contígua ao local de drenagem prévia. Submetida a reintervenção cirúrgica. O exame cultural bacteriológico e micobacteriológico do pús drenado manteve-se negativo, tendo sido identificado Bh por PCR. Completou 12 dias de terapêutica com cotrimoxazol e gentamicina, com resolução clínica. **Comentários / Conclusões:** Os autores realçam uma apresentação com evolução mais arrastada da doença. Apesar de controversa, a drenagem cirúrgica de complicações supurativas parece diminuir a duração da doença e acelerar a sua recuperação.

**Palavras-chave:** Abscesso cervical, *Bartonella henselae*, drenagem cirúrgica

---

---

**PD-307 - (18SPP-4508) - DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA – CASUÍSTICA DE DOZE ANOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL III**

Margarida S. Abreu<sup>1</sup>; Ivo Neves<sup>1</sup>; Mariana Portela<sup>1</sup>; Ariana Afonso<sup>1</sup>; Manuela Costa Alves<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

**Introdução e Objectivos:** O *Streptococcus pneumoniae* é responsável por significativa morbimortalidade infantil. Em Portugal, a incidência global da doença pneumocócica invasiva (DPI) em idade pediátrica foi de 12,33:100000 entre 2010 e 2012. Em 2010, a concordância entre os serotipos responsáveis por DPI e os serotipos da vacina anti-pneumocócica 13-valente (Pn13v) foi estimada em 80,4%, pelo que foi incluída no Programa Nacional de Vacinação (PNV) em 2015. O objetivo foi avaliar a evolução e o impacto da DPI na população infantil na área de influência dum hospital de nível III.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos processos de crianças com DPI entre 1 Janeiro de 2004 e 31 de Maio de 2017. Foram avaliadas características sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas e microbiológicas.

**Resultados:** Foram identificados 52 casos de DPI,

46,2% com idade inferior a 2 anos e 42,3% com vacinação antipneumocócica. Cerca de 13% pertenciam a grupos de risco. O diagnóstico mais frequente foi pneumonia (57,7%). Registaram-se 4 casos com complicações precoces, 2 com sequelas e 2 óbitos. O serotipo 1 foi o mais frequente. Verificou-se que 21,2% das estirpes eram resistentes aos macrólidos e 15,4% à penicilina. A incidência de DPI foi mais elevada em 2006 e 2007, com mínimo em 2011 e 2016; sem registo de casos de DPI nos primeiros 5 meses de 2017. **Conclusões:** Os resultados são concordantes com a literatura. Os serotipos mais frequentes suportam a vantagem do aumento da cobertura vacinal pela Pn13v. A diminuição acentuada da incidência anual da DPI a partir de 2015 poderá refletir a eficácia da Pn13v. A caracterização dos aspetos clínicos e microbiológicos da DPI em Portugal é fulcral para o controlo da sua evolução na população pediátrica.

**Palavras-chave:** doença pneumocócica invasiva, incidência, grupos de risco, vacina pneumocócica conjugada 13-valente

---

---

**PD-308 - (18SPP-4530) - PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS PARA O AMBULATÓRIO NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Inês Ganhão<sup>1</sup>; Mafalda Matias<sup>1</sup>; Maria São Pedro<sup>1</sup>; Cristina Esteves<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

**Introdução e Objectivos:** A utilização inapropriada de antibióticos (AB) tem merecido crescente destaque nos últimos anos. Para além de estar associada a efeitos adversos e custos desnecessários, tem um importante impacto no desenvolvimento de resistência bacteriana. **Objetivo:** Caracterizar a prescrição de AB orais em regime de ambulatório, num Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) de um Hospital de tipologia B1.

**Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo que incluiu todos os utentes que recorreram ao SUP durante 7 dias consecutivos em fevereiro de 2017. Foram consultados os registos médicos dos episódios de urgência e as prescrições realizadas no PEM®.

**Resultados:** Dos 742 utentes inscritos para observação, 708 tiveram alta para o domicílio (21 abandonaram o SUP e 13 foram internados). Foi prescrito AB a 141 utentes (19,9%), sendo o motivo de

prescrição mais frequente infeções respiratórias altas. O AB mais prescrito foi amoxicilina/clavulanato (42,6%; formulação 14:1 em 23,4%, 7:1 em 15,6% e 4:1 em 3,5%), seguido de amoxicilina (24,8%). A prescrição de AB foi considerada inapropriada em 32,6% (considerando o diagnóstico, foi desnecessária em 10,6% e escolha inadequada em 22%); em 10,9% destes utentes foi realizada por Pediatra e em 89,1% por outros médicos. Foi no grupo etário dos 1 aos 5 anos que a prescrição de AB foi maior (44%) e também mais vezes considerada inapropriada (45,6% destes). A dose, frequência e duração do tratamento antibiótico foi adequada na maior parte das prescrições.

**Conclusões:** A taxa de prescrição de AB no nosso SUP revelou-se elevada. Assim, consideramos essencial a adoção de medidas que permitam a diminuição da prescrição inapropriada de AB como ações de formação da equipa médica e a utilização do teste diagnóstico antigénico rápido do *Streptococcus* do grupo A.

**Palavras-chave:** antibioterapia, resistência aos antimicrobianos, ambulatório

---

---

**PD-309 - (18SPP-4533) - GRIPE NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO: 2016-2017**

Ana Paula Rocha<sup>1</sup>; Catarina Gouveia<sup>1</sup>; Flora Candeias<sup>1</sup>; João Neves<sup>1</sup>; Maria João Brito<sup>1</sup>

1 - Unidade de Infecçologia, Hospital Dona Estefânia, CHLC – EPE, Lisboa

**Introdução e Objectivos:** A gripe, uma infeção sazonal geralmente considerada benigna, pode cursar com complicações.

**Metodologia:** Estudo descritivo de Setembro de 2016 a Março de 2017. Avaliaram-se dados sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos. O vírus foi identificado por *polimerase chain reaction* nas secreções respiratórias.

**Resultados:** Registaram-se 75 casos, com uma mediana de 22 meses de idade. Comparativamente aos dados da DGS-INSA, o pico ocorreu em Dezembro (73%) e antecedeu o da população geral (a partir de Janeiro) e o vírus influenza A H3N2 foi o mais frequente (94,7%). 34/75 (45,3%) doentes tinham doença crónica neurológica (12), hematológica (7), asma/pieira recorrente (7), imunodeficiência primária (3) e/ou outro fator de risco (31). 54/75 (72%) foram medicados com oseltamivir mas ape-

nas 11/75 (14,7%) estavam vacinados. Foram internadas 35 (46,7%) crianças. A patologia respiratória foi a mais frequente (92,2%) e ocorreram 2 casos de miosite e um síndrome de *Guillain-Barré*. Houve complicações em 23 (30,7%) doentes. A coinfeção bacteriana (21) foi a mais frequente: OMA (10), pneumonia (4), sinusite/celulite periorbitária (3), bacteriémias (2), síndrome choque tóxico e (1), amigdalite (1). Outras complicações incluíram hipoxémia (12), atelectasia (2), pneumotórax (1) e derrame pleural (1). Não se registaram óbitos. Ocorreu infeção nosocomial em 8% dos casos. A mediana do internamento foi de 4 dias correspondendo a custos diretos diários de 2165€ por doente. **Conclusões:** A gripe é uma doença grave na doença crónica e primeira infância e tem custos e implicações económicas significativos. Tal como em anos anteriores, a vacinação dos grupos de risco, fundamental para diminuir complicações, continua a ser insuficiente.

**Palavras-chave:** gripe, época 2016/2017

---

---

**PD-310 - (18SPP-4593) - INTERNAMENTOS POR ABCESSOS CERVICAIS PROFUNDOS EM IDADE PEDIÁTRICA – OS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Mariana Ferreira<sup>1</sup>; Raquel Monteiro Costa<sup>1</sup>; Clara Diogo<sup>1</sup>; Catarina Resende<sup>1</sup>; Dora Gomes<sup>1</sup>; Gabriela Laranjo<sup>1</sup>; Elisabete Santos<sup>1</sup>; Cristina Faria<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

**Introdução e Objectivos:** Os abcessos cervicais profundos são uma patologia pouco frequente mas potencialmente grave em idade pediátrica, afetando os espaços periamigdalino, parafaríngeo e retrofaríngeo. Foram objetivos deste trabalho avaliar a prevalência de internamentos por esta patologia e descrever as suas manifestações, terapêutica e complicações.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos processos relativos a internamentos no serviço de Pediatria de um hospital nível II com o diagnóstico de abcesso periamigdalino, parafaríngeo ou retrofaríngeo no período entre janeiro de 2007 e dezembro de 2016.

**Resultados:** Registaram-se 55 casos, com 50,9% de doentes do género masculino, e idade mediana de 11 anos. A distribuição ao longo do período estudado foi relativamente estável, com uma mediana de 5 casos/ano. A infeção mais frequente foi o abcesso periamigdalino (49 casos), registando-

-se 3 casos de abcesso parafaríngeo e 3 casos de abcesso retrofaríngeo. A duração mediana dos sintomas até ao diagnóstico foi de 3 dias, sendo a odinofagia o mais comum (94,5%). Foram submetidos a drenagem 44 casos (80%). Os esquemas antibióticos mais usados foram o ceftriaxone (50,9%) e a associação ceftriaxone/clindamicina (23,6%). A duração mediana de internamento foi de 4 dias. Ocorreram complicações em 2 casos, ambas após realização de drenagem (hemorragia e deslocação de dreno). Dos 34 casos com posterior seguimento em consulta, ocorreu recorrência em 2 e 17 foram submetidos a amigdalectomia.

**Conclusões:** Os abcessos cervicais profundos constituíram um motivo pouco frequente de internamento ao longo do período estudado. Apesar de rara, dada a sua potencial gravidade e clínica inespecífica, é necessário manter um elevado grau de suspeição para esta patologia, permitindo um diagnóstico e terapêutica atempados.

**Palavras-chave:** abcessos cervicais profundos, abcesso periamigdalino, abcesso retrofaríngeo, abcesso parafaríngeo

---

---

**PD-311 - (18SPP-4797) - INFEÇÕES POR BACIOS GRAM NEGATIVOS PRODUTORES DE BETA-LACTAMASES DE ESPECTRO EXPANDIDO (ESBL) NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Ana Sofia Simões<sup>1</sup>; Carla Fernandes<sup>1</sup>; Maria Inês Linhares<sup>1</sup>; Raquel Penteadó<sup>1</sup>; Catarina Chaves<sup>2</sup>; Henrique Oliveira<sup>2</sup>; Luís Januário<sup>1</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>1,3</sup>

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar de Coimbra; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Introdução e Objectivos:** As infecções causadas por bactérias produtoras de ESBL tem sido um problema crescente nos últimos anos. O objectivo foi avaliar a evolução destas infecções em crianças.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo entre 2007-2016 num hospital pediátrico de nível III.

**Resultados:** Durante os 10 anos de estudo foram identificadas 375 bactérias produtoras de ESBL: 219 (58%) *Escherichia coli*, 95 (25%) *Klebsiella spp*, 21 (6%) *Proteus spp*, 21 (6%) *Enterobacter cloacae*, 8 (2%) *Serratia marcescens*, 7 (2%) *Citrobacter freundii* e 4 (1%) *Morganella morganii*. A mediana de infecções/ano foi de 41 (min 3 em 2007 e máx 81 em 2013). De 2007-11 ocorreram 83 casos e de 2012-16 292. Foi realizada análise mais detalhada dos casos ocor-

ridos em 2015-16: 79 (93%) *Escherichia coli* e 6 (7%) *K. pneumoniae*. A idade mediana foi 5,4A (3M-17A). 60% tinham realizado antibioterapia e 22% tinham tido internamento hospitalar há <30 dias. A maioria (75%) tinha doença crónica. Ocorreu admissão hospitalar em 35%, com uma duração média de 41D. O diagnóstico mais frequente foi infecção urinária (IU) (48%), seguido de sépsis/bacteriémia, e infecção respiratória. Nas IU, em 63% foi efetuado tratamento com amoxiclav ou cefalosporina com boa evolução. 49% tinha IU de repetição ou malformações nefro-urológicas. Nas restantes infecções o tratamento foi maioritariamente com carbapenemos, aos quais nenhuma era resistente. **Conclusões:** Assistimos a um aumento destas infecções na segunda metade do estudo. *E. coli* foi largamente predominante particularmente em IU nas quais uma percentagem considerável foi tratada com sucesso com antibióticos não carbapenemos. A maioria tinha factores de risco. É importante continuar a monitorizar as infecções causadas por estas bactérias.

**Palavras-chave:** ESBL, Resistências microbianas, Antibioterapia

---

---

**PD-312 - (18SPP-4510) - OSTEOMIELITE DA COSTELA EM CRIANÇA COM PRÓTESE DIAFRAGMÁTICA**

Cátia Leitão<sup>1</sup>; Sérgio Alves<sup>1</sup>; Marina Amaral<sup>2</sup>; Otília Cunha<sup>1</sup>; Diana Moreira<sup>1</sup>; Isabel Carvalho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** A osteomielite (OM) da costela é uma entidade rara, estando associada a trauma penetrante, infecção por contiguidade ou via hematogénea. Criança do sexo masculino, com antecedentes de hérnia diafragmática congénita bilateral com correção neonatal. Reintervencionado 3 vezes por recidiva à direita com colocação de prótese Gore-Tex aos 9 meses, complicada com bacteriémia a *Klebsiella pneumoniae*. Admitido aos 11 meses por tumefação dolorosa da grade costal direita com 2 dias de evolução, sem trauma associado. A ecografia mostrou irregularidade cortical óssea da 11<sup>a</sup> costela direita com área hipocogénica adjacente. Analiticamente com leucocitose e velocidade de sedimentação elevada. A TC torácica revelou dismorfia da costela nos pontos de inserção da prótese

com expansão óssea no 1/3 médio, sugerindo OM crónica. Sem isolamento de agente. Decidida abordagem conservadora, tendo alta após 4 semanas de cefotaxima e vancomicina, completando 8 semanas de rifampicina e cotrimoxazol. Aos 14 meses, mantinha sinais de OM. Decidida extração eletiva da prótese com exérese quase total da costela. Isolada *Klebsiella oxytoca*, *Proteus mirabilis* e *Candida albicans* no cultural do osso e prótese. Amplificação de DNA bacteriano por PCR na biópsia óssea com *Pseudomonas aeruginosa*. Por perfuração intestinal e choque séptico foi reintervencionado, admitido na UCIP e iniciou terapêutica com imipenem, amicacina e micafungina que cumpriu 4 semanas. Melhoria clínica progressiva, mantendo-se assintomático em consulta externa.

**Comentários / Conclusões:** Os autores alertam para a possibilidade, embora rara, de OM associada a prótese diafragmática e potencial risco de infecção polimicrobiana, sendo fundamental para a sua resolução definitiva a extração da prótese.

**Palavras-chave:** Osteomielite, Costela, Hérnia diafragmática congénita, Prótese diafragmática

---

---

**PD-313 - (18SPP-4699) - MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS DE BCGITE**

Ana Sofia Simões<sup>1</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>1,2</sup>; Ana Brett<sup>1</sup>

1 - Unidade de Infecçologia e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, CHUC; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Introdução / Descrição do Caso:** A vacina BCG pode estar associada a complicações, sendo a linfadenite loco-regional a mais frequente. Descrevem-se três casos de manifestações atípicas de BCGite, em crianças saudáveis, nos últimos 3 anos. Caso 1: Menino de 6 meses com tumefação volumosa na coxa direita, medindo 68x22x27mm por ecografia. Investigação analítica sem alterações exceto VS 48/mm. Fez drenagem guiada por ecografia com saída de líquido purulento, com posterior isolamento de *Mycobacterium bovis*. Cumpriu nove meses de isoniazida e rifampicina com resolução clínica. Colocou-se hipótese de erro no local de administração da vacina. Caso 2: Menina de 2 anos com tumefação no 1º metatarso da mão esquerda. Foi medicada com amoxicilina + ácido clavulânico sem melhoria. Fez drenagem da lesão com PCR positiva para *M. tuberculosis* complex, sem crescimento

em cultura. Pela possibilidade de infeção por *M. bovis* e evolução favorável optou-se por atitude expectante, com resolução clínica em 3 meses. Caso 3: Menino de 12 meses com massa palpável na região escapular esquerda com 2cm. Aumento progressivo, com máximo 54x37mm em ecografia aos 18 meses. Fez punção aspirativa ecoguiada sem crescimento em cultura, mas anatomia patológica com aspetos citomorfológicos compatíveis com adenite necrotizante por BCG. Optou-se por vigilância, com resolução clínica nos seis meses subsequentes. Todos fizeram prova tuberculínica, IGRA, radiografia torácica, ecografia abdominal e estudo imunitário, sem alterações.

**Comentários / Conclusões:** As manifestações clínicas apresentadas são muito pouco frequentes, o que levou à realização de vários exames complementares. A abordagem terapêutica não é consensual. Em dois dos casos sem manifestações de doença extrarregional, foi adotada atitude expectante com boa evolução.

**Palavras-chave:** BCGite, Vacina BCG

---

---

**PD-314 - (18SPP-4353) - TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH – A REALIDADE NUM HOSPITAL DE TIPOLOGIA B1**

Inês Ganhão<sup>1</sup>; Carolina Reis<sup>2</sup>; Dulce Machado<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Barreiro-Montijo; 2 - USF Querer Mais

**Introdução e Objectivos:** A infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) em Pediatria ocorre quase exclusivamente por transmissão vertical; a carga vírica materna é fator determinante. Em Portugal, a taxa de transmissão situa-se abaixo dos 2% desde 2010. **Objetivo:** caraterizar a população de grávidas VIH e seus recém-nascidos (RN) num hospital de tipologia B1, nos últimos 4 anos.

**Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo dos filhos de mães com infeção pelo VIH nascidos no nosso hospital entre janeiro de 2013 e dezembro de 2016.

**Resultados:** Incluíram-se 28 filhos de mãe com infeção pelo VIH (24 VIH1, 3 VIH2 e 1 VIH1 e 2). Do total de mães, 16 são portuguesas e as restantes africanas. Contraíram a infeção por via sexual 24 e noutras 20 o diagnóstico foi anterior à gravidez.

Coinfetadas foram 3 - 1 com VHC , 1 com VHB e 1 coinfeção não especificada nos registos. A gravidez foi mal vigiada em 4 casos e não vigiada em 1. Cumpriram terapêutica antirretrovírica (TAR) 24 grávidas, das quais 7 iniciaram antes da gestação. Das 4 que não fizeram TAR na gestação: 2 são africanas que vieram para Portugal no 2º trimestre (T), 1 gravidez não vigiada e 1 com diagnóstico VIH no 2ºT. Foram 7 as que tinham cargas víricas >1000 cópias/ml no 3ºT (4 vigiadas em Portugal e cumprindo TAR); destas, 1 RN nasceu de parto vaginal. Nenhuma das mães amamentou. Todos os RN cumpriram profilaxia, de acordo com protocolo nacional. Apenas 1 criança está infetada, filha de grávida vinda da Guiné com diagnóstico intraparto. **Conclusões:** No global, foram cumpridas as recomendações nacionais para redução da transmissão vertical. Contudo, este estudo mostra que é ainda possível otimizar os cuidados prestados, quer em ambulatório, quer em meio hospitalar.

**Palavras-chave:** VIH, transmissão vertical

---

---

**PD-315 - (18SPP-4388) - RECUSA VACINAL NUMA ÁREA URBANA DO NORTE DE PORTUGAL**

Margarida S. Fonseca<sup>1</sup>; Fátima Pinto<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa; 2 - Pediatria, Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, ACeS Porto Ocidental

**Introdução e Objectivos:** Em Portugal, graças a taxas de cobertura vacinais elevadas, não se verifica o ressurgimento de doenças eliminadas pela vacinação. No entanto, existe uma tendência global para a recusa vacinal (RV). Carecem estudos com informação relativa ao número, fatores e motivos de RV em crianças portuguesas, tendo sido esse objetivo fundamental deste trabalho de investigação.

**Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo numa população constituída pelo número de RV de vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV), em idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos, ocorridas entre os anos de 2009 e 2015, fornecido por várias Unidades de Saúde da área metropolitana do Porto. A informação respeitativa a cada RV foi obtida a partir da aplicação de um questionário anónimo e confidencial dirigido ao representante legal da criança. Para análise estatís-

tica dos dados utilizou-se o programa SPSS 22.0®.

**Resultados:** Foram identificados 86 casos de RV, com uma mediana de idades de 7 anos, 63% do sexo feminino e 88% saudáveis. A vacina com maior taxa de recusa foi a BCG (36%), seguida do HPV (30%) e da VASPR (20%). A informação prestada pelo médico assistente foi a razão mais vezes apontada de RV, seguindo-se das ideias de que as vacinas não são uma prioridade e da falta de segurança das mesmas.

**Conclusões:** O esclarecimento de dúvidas à população relativas à segurança e importância das vacinas e a desmistificação de ideias pré-concebidas revelam-se uma prioridade. Por outro lado, é emergente a formação dos profissionais de saúde para uma transmissão de informação correta e sem disparidades. Estudos comparativos entre populações de crianças, com e sem RV, são necessários para melhor caracterizar a possível influência de múltiplos fatores nesta problemática área da vacinação.

**Palavras-chave:** Recusa vacinal, criança, Programa Nacional de Vacinação

---

---

**PD-317 - (18SPP-4788) - REAPARECIMENTO DE TOSSE CONVULSA – RETRATO DOS ÚLTIMOS 9 ANOS DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III**Francisca Calheiros-Trigo<sup>1</sup>; Manuela Costa Alves<sup>1</sup><sup>1</sup> - Hospital de Braga

**Introdução e Objectivos:** A tosse convulsa continua a ser uma preocupação de saúde pública mundial devido ao ressurgimento da infeção por *B.pertussis*, apesar da elevada taxa de vacinação. Isto deve-se à diminuição da imunidade conferida pela vacina nos adolescentes, diminuição da eficácia da vacina acelular, mas também a um maior alerta dos clínicos e maior facilidade de diagnóstico. Caracterização da população admitida por tosse convulsa num Serviço de Pediatria de um Hospital de nível III de 2008 a 2016.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de casos de tosse convulsa admitidos no Serviço de Pediatria do Hospital de Braga, entre 1 de Janeiro de 2008 e 31 de Dezembro de 2016, baseado na consulta de processos clínicos dos doentes cuja pesquisa de *B.pertussis* por PCR era positiva. Foram avaliados dados epidemiológicos, estado vacinal, clínica, tratamento e evolução.

**Resultados:** Identificaram-se 45 casos(26 do sexo

feminino), com idades entre os 15 dias e os 9 anos (mediana 69 dias). Foram internados 40 doentes, 90% com idade inferior a 4 meses. O sintoma mais frequente foi a tosse, presente em 100% dos doentes, seguido da cianose (78.5%). Em 88.9% a infeção ocorreu durante os meses de Primavera e Verão. A média de internamento foi 8 dias (mín.4, máx.39). Seis doentes foram admitidos em Unidades de Cuidados Intermédios, sendo necessária VNI em 1 doente. Uma doente foi admitida em Cuidados Intensivos, necessitando de Ventilação Invasiva. Em 8.9% dos doentes verificou-se coinfecção vírica. 42% dos doentes não eram vacinados e 48.9% não tinham a vacinação completa. Em todos os doentes foi administrado um macrólido. Não ocorreram óbitos. O maior número de casos ocorreu em 2016 (42%).

**Conclusões:** Verificámos um aumento significativo na incidência de Tosse Convulsa, verificando-se o pico em 2016.

**Palavras-chave:** Tosse convulsa, Bordetella pertussis

---

**PD-318 - (18SPP-4336) - ESCRÓFULA EM IDADE PEDIÁTRICA**

Catarina Oliveira Pereira<sup>1</sup>; Mafalda Cascais<sup>1</sup>; Miguel Félix<sup>1</sup>; Manuel Salgado<sup>1</sup>

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução / Descrição do Caso:** Na criança a adenite cervical tuberculosa ou escrófula constitui uma forma de apresentação mais frequente de tuberculose extrapulmonar. A sua disseminação contígua pode originar uma forma de tuberculose cutânea, dita escrofuloderma.

Rapaz, 4 anos, com lesão na face com 7 meses de duração, concomitante com adenopatia cervical esquerda com 3,5 cm de maior diâmetro, indolor e móvel. Foram prescritos 3 ciclos de antibióticos sem melhoria. No D14 de doença foi realizada drenagem cirúrgica com consequente formação



de trajeto fistuloso. Posteriormente surgiram mais 2 lesões cutâneas de dimensões inferiores (imagem). O teste tuberculínico foi positivo (25 mm). A biópsia ganglionar revelou inflamação granulomatosa com necrose caseosa. A cultura do exsudato foi positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. A radiografia do tórax e a avaliação analítica foram normais (incluindo exclusão de VIH). Identificou-se como provável fonte de contágio um familiar de 75 anos com tuberculose pulmonar, que contactara a criança 6 semanas antes do quadro. A criança completou 2 meses de isoniazida, rifampicina e pirazinamida, seguida de 4 meses de isoniazida e rifampicina com melhoria gradual das lesões. Cinco anos após o diagnóstico, apresentava apenas uma cicatriz residual no local da adenopatia.

**Comentários / Conclusões:** A escrófula e a escrofuloderma, raras nos países desenvolvidos, estão associadas frequentemente a atrasos nos diagnósticos, com as consequentes morbilidades. A incisão da adenopatia está contraindicada, pois pode levar à criação de um trajeto fistuloso, como sucedeu neste caso.

A cultura do exsudato constitui o método de diagnóstico padrão e, associadamente, deve ser excluída tuberculose pulmonar. A resposta aos tuberculostáticos é favorável, com resolução das lesões.

**Palavras-chave:** Escrófula, Escrofuloderma, Tuberculose

**PD-319 - (18SPP-4341) - VARICELA E ZONA CONCOMITANTES – SERÁ POSSÍVEL? A PROPÓSITO DE UM CASO**

Mariana Miranda<sup>1</sup>; António Guerra<sup>1</sup>; Luísa Leal Da Costa<sup>1</sup>; Teresa Castro<sup>1</sup>; Susana Gomes<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E., Évora, Portugal

**Introdução / Descrição do Caso:** Relatamos o caso de uma criança de 5 anos que recorreu ao serviço de urgência por lesões cutâneas vesiculares e dor no antebraço esquerdo com 12 horas de evolução, com posterior generalização das vesículas para o resto do tegumento. Referia contexto epidemiológico de varicela no infântario. Negava infeções frequentes, vacinação contra o vírus da varicela ou varicela anterior. Ao exame objetivo salientava-se lesões máculo-



-pápulo-vesiculares compatíveis com varicela generalizada e concomitante aglomerado de vesículas ao longo do dermatomo C6, com hiperestesia local. Fez tratamento em ambulatório com Aciclovir oral durante 5 dias, com cicatrização das lesões em 2 semanas e completo desaparecimento da dor. No estudo analítico não foi identificada nenhuma imunodeficiência primária ou secundária (serologia HIV negativa). As serologias revelaram anticorpos IgM e IgG anti-vírus da Varicela-Zoster positivos, com níveis de IgM mais elevados, compatíveis com infecção recente.

**Comentários / Conclusões:** Estão descritos na bibliografia internacional apenas quatro casos semelhantes de manifestação concomitante de varicela e zona, contudo todos relacionados com a vacinação prévia contra o VVZ, o que não se verifica neste caso único. O mecanismo responsável pela manifestação simultânea destas doenças não é ainda conhecido, contudo uma teoria em discussão é que a virémia inicial durante a primoinfecção poderá afetar os gânglios sensoriais, com replicação viral imediata nestes, causando manifestações cutâneas e dor nos dermatomas envolventes.

**Palavras-chave:** Varicela, Herpes Zoster, Vírus da Varicela-Zoster, Herpes Zoster disseminado, Manifestação atípica

**PD-320 - (18SPP-4398) - PANARÍCIO HERPÉTICO EM PEDIATRIA – UMA IMAGEM A RETER...**Sofia Aires<sup>1</sup>; Beatriz Beltrame<sup>1</sup>; Nuno Menezes<sup>1</sup>

1 - Hospital Privado da Trofa

**Introdução / Descrição do Caso:** Lactente sexo feminino, 6 meses, previamente saudável e com plano nacional de vacinação atualizado. Trazida à consulta por apresentar sinais inflamatórios do dedo anelar direito com lesões vesiculares de aparecimento progressivo com 4 dias de evolução, associado a febre em D1-2 de doença. Medicada com amoxicilina/ácido clavulânico (4:1) por suspeita de impétigo em D1, sem melhoria. Por agravamento do quadro, em D3 recorreu a outro hospital onde realizou estudo analítico que não revelou alterações e foi observada por dermatologia que extraiu um corpo estranho do dedo (cabelo), mantendo antibioterapia. Em D3-4 man-



tém aumento das vesículas com aparecimento de uma lesão vesicular de novo no cotovelo. Refere contato com primo com lesões vesiculares na face. Sem episódios prévios de infecção por herpes, nomeadamente gengivoestomatite. Ao exame físico apresentava sinais inflamatórios acentuados do dedo anelar direito com múltiplas lesões vesiculares de conteúdo amarelo e 1 lesão papulovesicular no cotovelo direito. Restante exame físico sem alterações.

Observada novamente por dermatologia tendo sido diagnosticado panarício herpético. Associado aciclovir oral com boa resposta e melhoria clínica significativa após 3 dias de tratamento.

**Comentários / Conclusões:** O panarício herpético é causado pelo vírus herpes simples e atinge sobretudo os dedos das mãos, sendo frequente em crianças com idade compreendida entre 1 e 6 anos. Em 80% dos casos resulta da auto-inoculação do vírus em crianças com gengivoestomatite. Neste caso, a ausência de lesões orais e a desvalorização materna do contato com o primo, atrasou o diagnóstico, apesar da evolução favorável após início do aciclovir. A infecção secundária pode ocorrer em metade dos casos.

**Palavras-chave:** panarício, herpes

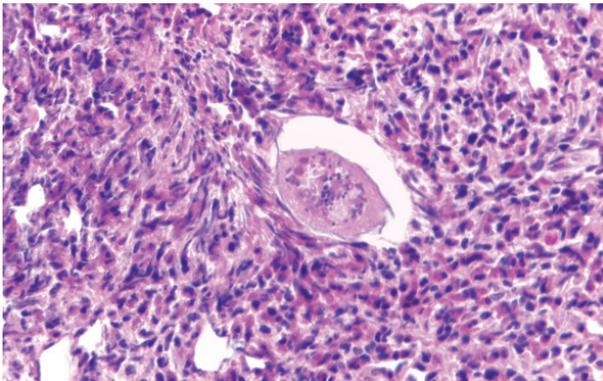
**PD-321 - (18SPP-4410) - SCHISTOSSOMOSE URINÁRIA, CASO CLÍNICO**

Ana Costa E Castro<sup>1</sup>; André Garrido<sup>1</sup>; António Alves<sup>2</sup>; Isabel França<sup>3</sup>; Vanda Anacleto<sup>4</sup>; Maria João Brito<sup>5</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE; 2 - Serviço de Anatomia Patológica, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE; 3 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca – Cirurgia Pediátrica; 4 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca – Nefrologia Pediátrica; 5 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca – Infeciologia Pediátrica

**Introdução / Descrição do Caso:** A schistosomose é uma infecção adquirida em águas contaminadas, prevalente em áreas tropicais e subtropicais em comunidades pobres e sem água potável ou higiene sanitária. Em Portugal, está associada à imigração ou viagens.

Rapaz de 11 anos, natural da Guiné-Bissau residente em Portugal há um ano com disúria e



hematúria terminal com um mês de evolução. Apresentava anemia normocítica e normocrômica (hemoglobina 10,7g/dL; VGM 88fL; HGM 21pg) e eosinofilia (1600/uL). Urina II com hematúria sem piúria (hemoglobina 2+, sem outras alterações) e Uroculturas negativas. A ecografia vesical revelou múltiplas lesões parietais vegetantes no lúmen vesical, não móveis. O exame parasitológico da urina foi negativo para *Schistosoma haematobium*. A cistoscopia com biópsia das lesões identificou infiltrado inflamatório moderado com eosinófilos e numerosos ovos de *Schistosoma*, activos e calcificados com espícula terminal sugestivos de *Schistosoma haematobium*. Foi medicado com praziquantel (20mg/Kg/dose em duas tomas) e cloridrato de flavoxato (durante dois meses) com progressiva resolução da hematúria e disúria estando assintomático aos 3 meses de *follow up*.

**Comentários / Conclusões:** As formas crónicas de schistosomose podem cursar com disúria e hematúria terminal durante meses ou anos. Os ovos podem desencadear inflamação granulomatosa com desenvolvimento de pseudopólipos com diagnóstico diferencial de neoplasias da bexiga. O diagnóstico baseia-se na detecção de ovos na urina, no entanto a biópsia da bexiga pode ser necessária. A schistosomose deve ser considerada em doentes com hematúria provenientes de países endémicos.

**Palavras-chave:** *Schistosoma*, Hematúria, Pseudopólipos

---

**PD-322 - (18SPP-4524) - MÚLTIPLAS COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS DE UMA OTOMASTOIDITE AGUDA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Joana Tenente<sup>1</sup>; Cátia Leitão<sup>1</sup>; Joana Soares Dos Reis<sup>1</sup>; Sandra Alves<sup>1</sup>; Luciana Barbosa<sup>1</sup>; Diana Moreira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** A otomastoidite aguda (MA) é a complicação supurativa mais comum da otite média aguda (OMA). As complicações intra-cranianas da MA são raras, nomeadamente a trombose de seios venosos, e podem estar associadas a sequelas neurológicas graves. Criança de 8 anos, previamente saudável, recorre ao SU por tumefação temporo-occipital dolorosa à direita, associada a otalgia ipsilateral e febre. Diagnóstico de otite média aguda à direita 3 semanas antes da admissão, tendo sido medicado com amoxicilina (80 mg/kg/dia) 10 dias. Sem história de traumatismo craniano. À observação, constatada tumefação temporo-occipital direita, dolorosa, de consistência mole, com limitação da extensão e rotação lateral do pescoço e ligeiro rubor timpânico à direita. Realizou TC que mostrou otomastoidite coalescente à direita complicada de abscesso epicra-

niano temporoparietal direito; coleção extra-axial temporal posterior; trombose do seio sigmóide direito e fleimão retroauricular com extensão para o espaço cervical posterior. Submetido a mastoidectomia e drenagem de abscesso. Iniciou terapêutica com enoxaparina e antibioterapia empírica com ceftriaxone, vancomicina e metronidazol. Isolado *Streptococcus anginosus* no líquido de drenagem cirúrgica. Evidenciou focos de osteomielite da base do crânio em RMN de controlo em D13, tendo completado 6 semanas de antibioterapia. Atualmente mantém hipocoagulação e encontra-se clinicamente bem.

**Comentários / Conclusões:** Este caso destaca-se pela exuberância das complicações intracranianas de uma MA num doente com história de OMA corretamente tratada. O agente isolado relaciona-se mais frequentemente com a formação de abscessos. A gravidade destas complicações requer uma rápida abordagem médica e cirúrgica, visando minimizar as sequelas neurológicas.

**Palavras-chave:** Trombose de seios venosos, Abscesso epicraniano, Osteomielite, Otomastoidite aguda

---

---

**PD-323 - (18SPP-4549) - PAROTIDITE BACTERIANA – UM DIAGNÓSTICO RARO NO PERÍODO NEONATAL**

Sofia Ferrito<sup>1</sup>; Filipa Reis<sup>1</sup>; Sofia Fraga<sup>1</sup>; Filipa Nunes<sup>1</sup>; Paulo Calhau<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta E.P.E.

**Introdução / Descrição do Caso:** Recém-nascido do sexo feminino, com antecedentes pessoais e familiares irrelevantes, observada em D21 de vida por exsudado purulento do olho direito, edema e eritema da hemiface homolateral com apagamento do ângulo da mandíbula, irritabilidade e diminuição da ingesta. Analiticamente destacava-se leucocitose de  $22.1 \times 10^9/L$  e PCR 8,11 mg/dL; hemocultura negativa. Ecografia das partes moles compatível com parotidite. Internada com os diagnósticos de parotidite e conjuntivite bacterianas. Medicada empiricamente com flucloxacilina e gentamicina endovenosas. Isolamento de *S. aureus* sensível à flucloxacilina no exsudado purulento ocular e do canal de Stenon. Alta em D4 de internamento, clinicamente melhorada e medicada com flucloxacilina oral até completar 7 dias de antibioterapia.

**Comentários / Conclusões:** A parotidite bacteriana neonatal é uma patologia muito pouco frequente, existindo poucos casos publicados. Os fatores de risco conhecidos para esta infecção incluem prematuridade, desidratação, alimentação por sonda orogástrica, septicémia e malformações congénitas - nenhum presente neste caso. O envolvimento glandular é invariavelmente unilateral, sendo o agente bacteriano mais comum o *S. aureus*. A febre está presente em menos de metade dos casos descritos. A conjuntivite concomitante não está descrita na literatura. Os autores apresentam o caso pela raridade e pela associação parotidite-conjuntivite e destacam a importância do diagnóstico atempado nesta faixa etária.

**Palavras-chave:** recém-nascido, parotidite bacteriana, conjuntivite bacteriana

---

**PD-324 - (18SPP-4660) - ERITEMA MULTIFORME E VÍRUS VARICELLA ZOSTER: UMA RARA ASSOCIAÇÃO?**

Ana Rita Constante<sup>1</sup>; Cristina Novais<sup>1</sup>; Raquel Carreira<sup>1</sup>; Filomena Rebelo<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Oeste - Caldas da Rainha

**Introdução / Descrição do Caso:** O eritema multiforme (EM) é uma reação mucocutânea de hipersensibilidade autolimitada, associada a múltiplos desencadeantes (infecções, fármacos ou alimentos).



Os agentes infecciosos mais frequentes incluem *Mycoplasma pneumoniae* e *Herpes simplex*, sendo rara a associação com o vírus *Varicella Zoster* (VVZ).

Criança de 7 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais de relevo, que recorreu ao serviço de urgência (SU) por apresentar exantema pruriginoso, de progressão cefalocaudal, com dois dias de evolução. Sem febre ou outra sintomatologia associada. Na observação destacava a presença de pápulas e vesículas distribuídas pelo couro cabeludo, tronco e extremidades, sem envolvimento palmo-plantar. Foi diagnosticada varicela e teve alta medicado com anti-histamínico. Três dias depois regressou ao SU por aparecimento de pápulas e placas eritematosas com centro violáceo e periferia eritematosa (lesões em alvo), que se estendiam pela face, tronco e extremidades, com envolvimento palmo-plantar. Sem alteração do estado geral, febre ou compromisso das mucosas. Realizou avaliação laboratorial que não revelou alteração da fórmula leucocitária ou elevação da PCR. Colocou-se o diagnóstico de eritema multiforme associado a varicela e foi medicado durante 5 dias com prednisolona oral. Na consulta de reavaliação, após 4 semanas, mantinha bom estado geral e apresentava regressão completa das lesões cutâneas.

**Comentários / Conclusões:** Apesar da elevada incidência de varicela na infância, existem raros casos reportados que associem EM e VVZ. Com a descrição deste caso clínico, pretende-se destacar a possibilidade de que a incidência real desta associação esteja subvalorizada e que, perante um caso de EM, deverá estar incluído na lista de principais agentes etiológicos o VVZ.

**Palavras-chave:** Eritema multiforme, vírus *Varicella Zoster*

---

**PD-325 - (18SPP-4678) - POR DETRÁS DE UM ESTRABISMO...**

Sara Fonseca<sup>1</sup>; Rita Moita<sup>1</sup>; Margarida Tavares<sup>1</sup>; Jorge Spratley<sup>2</sup>; Cláudia Melo<sup>1</sup>; Raquel Sousa<sup>1</sup>; Olinda Faria<sup>3</sup>; Ana Maia<sup>1</sup>

1 - Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar São João; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia - Centro Hospitalar São João; 3 - Serviço de Oftalmologia - Centro Hospitalar São João

**Introdução / Descrição do Caso:** A otomastoidite, por disseminação por contiguidade ou via hematogénica, pode cursar com complicações graves. A infecção é um factor de risco para trombose venosa cerebral. **Caso Clínico:** H.A., sexo masculino, 2 anos, admitido no Serviço de Urgência por febre, vómitos e anorexia. Na admissão exame físico sem alterações; analiticamente: 14100 leucócitos/uL, PCR 214.4 mg/dL. Instituído Ceftriaxone, em ambulatório. Após 48h regressou ao SU por astenia e recusa alimentar. Constatada prostração, estrabismo por parésia do músculo recto lateral direito e rigidez da nuca. A TC crânio-encefálica revelou hiperdensidade do seio sigmoide e porção inicial da veia jugular interna à direita e otomastoidite à direita com angio-TC confirmando trombose venosa. Punção lombar com saída de líquido em

jacto, límpido; 6 células, sem alterações na análise bioquímica. Instituído Ceftriaxone e Vancomicina. Realizou miringotomia com colocação de tubo de ventilação transtimpânico à direita, mastoidectomia simples e exposição do seio lateral com drenagem de abscesso perissinusal. Iniciada hipocoagulação. Durante o internamento, por prostração, sonolência e vómito em jacto, repetiu angio-TC que revelou imagem suspeita de empiema. Adicionado Metronidazol, tendo cumprido 6 semanas de antibioterapia. Por persistência de parésia intermitente do VI nervo craniano e edema papilar bilateral instituiu-se Acetazolamida, com boa resposta. **Comentários / Conclusões:** A apresentação clínica da trombose venosa cerebral é por vezes atípica e pode surgir de forma isolada com hipertensão intracraniana ou sinais focais. Descreve-se um caso em que a parésia do VI par e o edema da papila se enquadraram num síndrome de hipertensão intracraniana no contexto de trombose cerebral associada a infecção otológica.

**Palavras-chave:** Trombose venosa cerebral, Hipertensão intracraniana, Mastoidite, Criança

---

**PD-326 - (18SPP-4694) - PAROTIDITE BACTERIANA BILATERAL EM LACTENTE**

Tânia Mendo<sup>1</sup>; Catarina Borges<sup>1</sup>; Joana Monteiro<sup>1</sup>; Margarida Paixão Ferreira<sup>1</sup>; Graça Seves<sup>1</sup>; Isabel Brito Lança<sup>1</sup>; Aniceta Cavaco<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

**Introdução / Descrição do Caso:** A parotidite bacteriana é uma infeção rara no lactente, frequentemente unilateral, com predomínio no sexo masculino, sendo o agente etiológico mais frequente, o *Staphylococcus aureus*. A prematuridade, o baixo peso e a desidratação são referidos como fatores de risco. O seu diagnóstico é, essencialmente clínico, e se precoce, indicador de bom prognóstico. Apresenta-se o caso de um lactente de dois meses, sexo feminino, ex-prematuro de 34s, baixo peso (2230 gr), com leite adaptado, e boa progressão ponderal. Observada na urgência por febre no primeiro dia de evolução, associada a choro persistente e irri-



tabilidade. Na observação apresentava-se mal perfundida, febril com “ar séptico”. Dos exames complementares: hemograma (Hb 8,4 g/dL; Hto 24,2%; Leuc 21800 u/L; N 69%; L 26%; PCR 1,8 mg/dL; realizada punção lombar (N) e radiografia de tórax em AP (N). Iniciada antibioterapia empírica com ampicilina e cefotaxime. Em D1 de internamento notada pequena tumefação com apagamento do ângulo mandibular à direita com drenagem espontânea de pus do canal de Sténon. Ecografia confirmou o diagnóstico de parotidite bilateral, pelo que foi alterada terapêutica antibiótica para flucloxacilina EV que cumpriu durante 10 dias, com apirexia ao segundo dia de terapêutica e resolução completa dos sinais inflamatórios. Identificado posteriormente estafilococo aureus resistente à penicilina e sensível a flucloxacilina. Hemocultura negativa.

**Comentários / Conclusões:** Apesar da parotidite ser uma patologia rara no pequeno lactente, ela pode apresentar-se inicialmente com um quadro de sepsis clínica, tal como no caso descrito. A identificação rápida da tumefação parotídea deve alertar-nos para este diagnóstico e a instituição de antibioterapia adequada para evitar complicações.

**Palavras-chave:** Parotidite bacteriana, Lactente, *Staphylococcus aureus*

---

**PD-327 - (18SPP-4736) - SINUSITE COMPLICADA DE EMPIEMA SUBDURAL: UM CASO CLÍNICO**

Marta Martins<sup>1</sup>; Filipa Reis<sup>1</sup>; Sofia Fraga<sup>1</sup>; Filipa Nunes<sup>1</sup>; Andreia Amorim<sup>2</sup>; Paulo Calhau<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta; 2 - Serviço de Neurocirurgia, Hospital Garcia de Orta

**Introdução / Descrição do Caso:** Criança de 9 anos, sexo feminino, saudável, antecedentes familiares de epilepsia, com história de febre, rinorreia e sinais inflamatórios peri-orbitários à esquerda com dois dias de evolução, admitida por estado de mal convulsivo febril. Após recuperação apresentava-se consciente, sem sinais de hipertensão intracraniana, neurológicos focais ou meníngeos. Analiticamente destacava-se leucocitose ( $24.7 \times 10^9/L$ ) com neutrofilia e PCR 20 mg/dL; hemocultura negativa; líquido com 2 células/uL, glicose 90 mg/dL, proteínas 23 mg/dL, estéril. TC-CE com sinais de pansinusite inflamatória e celulite pré-septal à esquerda. Medicada empiricamente com ceftriaxona. EEG com lentificação frontal esquerda. Por suspeita de complicação supurativa intracraniana de sinusite repetiu TC-CE complementada por RM que revelou empiema frontal com 13x6mm. Foi medicada com

metronidazol e submetida a intervenção cirúrgica otorrinolaringológica. Reavaliação imagiológica após quatro semanas de antibioterapia dupla revelou ausência de resolução do empiema, tendo sido submetida a neurocirurgia de drenagem. Cultura de pus negativa. Completou sete semanas de antibioterapia, com resolução imagiológica completa. Sem novos episódios convulsivos.

**Comentários / Conclusões:** As complicações intracerebrais da rinossinusite bacteriana são raras mas potencialmente graves, com taxas de mortalidade entre 10 e 20% e sequelas neurológicas em 1/3 dos casos, incluindo epilepsia. A precocidade do diagnóstico é fundamental para um melhor prognóstico mas exige um elevado índice de suspeição. Alguns estudos relacionam a presença de sintomas neurológicos à apresentação com um pior prognóstico a longo prazo. Neste caso, a evolução tem sido favorável, não se verificando complicações até à data (7 meses de seguimento).

**Palavras-chave:** celulite peri-orbitária, empiema subdural, mal convulsivo, sinusite aguda

---

---

**PD-328 - (18SPP-4751) - SARAMPO: O REGRESSO DE UMA DOENÇA ESQUECIDA? PRIMEIRO CASO DIAGNOSTICADO NO NORTE DO PAÍS**

Lorena Stella<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Sérgio Álvies<sup>1</sup>; Ana Garrido<sup>1</sup>; Diana Moreira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução / Descrição do Caso:** O sarampo é uma doença vírica altamente contagiosa. Em Portugal, a introdução da vacina anti-sarampo (VAS) em 1974, permitiu que em 2016 a OMS declarasse a doença eliminada no país. Criança de 21 meses, sexo masculino, venezuelano, não vacinado com VAS, admitido por tosse e rinorreia com início uma semana após regresso de viagem da Venezuela com escala em Istambul, associadas a vômitos e diarreia em D3 e erupção cutânea em D5 de doença.

Na admissão prostrado, febril, taquicárdico e taquipnéico, com exantema micropapular confluyente na face, região retroauricular, tronco e raiz dos membros, conjuntivite bilateral não exsudativa com fotofobia e manchas de Koplik. Por suspeita de sarampo foi internado em isolamento, com medidas de precaução da transmissão por via aérea. Realizou estudo analítico, radio-

grafia torácica, ECG, ecocardiograma e punção lombar, que excluíram pneumonia, miocardite e meningite, bem como outras causas infecciosas. As serologias para o sarampo revelaram IgG negativo e IgM positivo, e a pesquisa de RNA viral foi positiva, tendo-se confirmado genótipo D8.

Notificado o caso e informado Delegado de Saúde Pública, tendo sido tomadas medidas de controlo e vigilância epidemiológica dos contactos.

Em D2 de internamento, diagnosticada otite média aguda, sem outras intercorrências.

Sem diagnóstico de casos secundários.

**Comentários / Conclusões:** Os autores pretendem relembrar uma doença ausente na nossa prática clínica nos últimos anos. Todavia num mundo globalizado, com a migração de países carenciados onde o incumprimento vacinal impera e com a difusão de teorias antivacinais continuamos a assistir a surtos desta doença. Assim, esta hipótese diagnóstica deve ser colocada e medidas de isolamento implementadas de forma atempada.

**Palavras-chave:** Sarampo, vacinação, migração

---

**PD-329 - (18SPP-4658) - SARAMPO, O ASSUNTO DO MOMENTO**

Alexandra Rodrigues<sup>1</sup>; Andreia Forno<sup>1</sup>; António Jorge Cabral<sup>1</sup>

1 - Hospital Dr. Nélio Mendonça

**Introdução e Objectivos:** O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de origem viral, extremamente contagiosa. A introdução da vacina do sarampo originou um decréscimo significativo desta doença, contudo os recentes surtos de sarampo ameaçam os resultados obtidos com a vacina. Pouco se sabe sobre o interesse da população em geral nesta questão, particularmente através da procura na internet de informações. O objetivo do nosso estudo é identificar uma associação temporal entre recentes surtos de sarampo e a pesquisa na internet sobre o sarampo.

**Metodologia:** O Google® Trends (GT) é uma ferramenta de pesquisa da internet usada para analisar as tendências de pesquisa no Google® de um termo ou expressão específico ao longo de um período de tempo definido. Há uma análise do número de pesquisas do Google® feitas com o termo inserido, que

são proporcionais ao número total de pesquisas feitas no mesmo período e região. Outra característica do GT é a capacidade de explorar os resultados por região, comparando a popularidade do termo de pesquisa em relação ao número total de buscas do Google® realizadas naquele momento, nesse local. Realizamos uma análise retrospectiva online em todo o mundo, utilizando o GT com o termo “sarampo”, nos últimos 5 anos.

**Resultados:** O mês de Abril de 2017 foi o mês em que se verificou o maior pico de pesquisas da palavra “sarampo” na internet. Novembro de 2013 e Novembro de 2014 registaram também picos de pesquisa, contudo apenas com um terço da dimensão da pesquisa de 2017. As pesquisas do referido termo tiveram origem em Portugal e no Brasil.

**Conclusões:** Verificou-se associação positiva muito forte entre na relação temporal do surto de sarampo e o aumento da pesquisa do termo na internet.

**Palavras-chave:** Sarampo, Google Trends, Trends

---

**PD-330 - (18SPP-4337) - CISTO NASOLABIAL EM IDADE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO**

Marta Ribeiro Silva<sup>1</sup>; Ana Patrícia Rosa<sup>2</sup>; Daniel Miranda<sup>3</sup>; Manuela Costa Alves<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - USF Alcaldes de Faria, ACES Cávado 3 Barcelos- Esposende; 3 - Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital de Braga

**Introdução / Descrição do Caso:** O cisto nasolabial, classificado como um cisto não odontogénico da região oral e maxilofacial, é uma lesão rara, especialmente em idade pediátrica. Clinicamente apresenta-se como uma tumefação do lábio superior e na região do sulco nasogeniano, com consequente aumento de volume da região alar nasal, sendo frequentemente assintomático.

geral e com edema e rubor do lábio superior e andar médio da hemiface esquerda, com aparente área de flutuação à palpação da região maxilar. À inspeção da cavidade oral, sem alterações de relevo. Sem outras alterações ao exame objetivo. Colocada a hipótese de cisto nasolabial infetado, tendo sido solicitada colaboração de ORL. Realizou TC maxilofacial com contraste que revelou “imagens de abscesso pré-maxilar esquerdo associado a fleimão nasogeniano ipsilateral”. Iniciou antibioterapia endovenosa com claritromicina e clindamicina e corticoterapia sistémica com dexametasona, e foi internado no Serviço de Pediatria. Apresentou evolução clínica favorável, tendo à data da alta sido orientado para consulta de ORL.



Apresenta-se o caso de uma criança, sexo masculino, 26 meses de idade, com história pessoal de alergia à penicilina, que recorreu ao Serviço de Urgência por edema do lábio superior e região malar esquerda, com menos de 24h de evolução, com noção materna de agravamento progressivo. Sem outras queixas associadas. Sem história prévia de traumatismo ou picada de inseto. Ao exame objetivo, apresentava-se apirético, bom estado

**Comentários / Conclusões:** Apesar de o cisto nasolabial ser uma entidade rara na idade pediátrica, pretende-se com este caso clínico alertar para a sua existência, dada a importância do seu reconhecimento pelos clínicos, bem como, conhecimento da sua evolução e tratamento.

**Palavras-chave:** Cisto nasolabial; Cisto não odontogénico

---

**PD-331 - (18SPP-4473) - MENINGOCOCCÉMIA, UMA NOVA REALIDADE**

Cristina Freitas Baptista<sup>1</sup>; Vanessa Gorito<sup>2</sup>; Eurico Gaspar<sup>1</sup>; Joana Carvalho<sup>1</sup>; Aida Silva Sá<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro, EPE - Vila Real; 2 - Hospital de São João, EPE - Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** A epidemiologia da doença meningocócica invasiva (DMI) mantém-se imprevisível e altamente variável pelo mundo. Na Europa, a DMI tem como principais serótipos o C e B, sendo que este último corresponde a 64% dos casos notificados. Atualmente, na Europa, verifica-se um aumento da notificação de casos de DMI devido a outros serótipos.

Sexo masculino, 14 meses, habitualmente saudável, com história de dejeções líquidas e rinorreia serosa com 2 dias de evolução e febre com menos de 12 horas de evolução, a que se associou no dia da admissão prostração, exantema petequial, com áreas de sufusões hemorrágicas de predomínio na face, pescoço e membros superiores, rapidamente evolutivo.

O programa nacional de vacinação estava atualizado, sem vacinas extra programa. Na observação confirmou-se o exantema e encontrava-se pros-

trado, febril mas hemodinamicamente estável. Iniciou ceftriaxone, tendo sido detetado na coloração Gram da hemocultura diplococos gram negativo, que posteriormente se confirmou tratar-se de *neisseria meningitidis*, serotipo Y. A cultura do LCR foi amicrobiana.

Após 24 H de antibioterapia registou-se melhoria do estado geral, apirexia e ausência de progressão do exantema, com agravamento analítico até ao 3º dia de internamento. Sem complicações durante o internamento estando atualmente clinicamente bem.

**Comentários / Conclusões:** A emergência da DMI por serótipos incomuns, com apresentação inicialmente atípica, com vômitos e diarreia, realça a importância de um índice de suspeição elevado para esta patologia.

Esta nova realidade deve suscitar a discussão acerca da necessidade de intervir com medidas preventivas mais abrangentes.

**Palavras-chave: Meningococemia, Serotipo Y, Vacinas extra programa**

---

---

**PD-332 - (18SPP-4565) - ARTRITE SÉTICA DO JOELHO COMPLICADA DE OSTEOMIELEITE E ABCESSO DE BRODIE – UM CASO RARO NO PERÍODO NEONATAL**

Sofia Ferrito<sup>1</sup>; Filipa Reis<sup>1</sup>; Sofia Fraga<sup>1</sup>; Filipa Nunes<sup>1</sup>; Ana Sofia Teixeira<sup>2</sup>; Carolina Escalda<sup>2</sup>; Paulo Calhau<sup>1</sup>  
1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta E.P.E.; 2 - Serviço de Ortopedia, Hospital Garcia de Orta E.P.E.

**Introdução / Descrição do Caso:** Recém-nascido de termo, antecedentes de sofrimento perinatal agudo, com internamento na UCIN até D7 de vida. Reinternado em D18 por suspeita de artrite séptica em contexto de irritabilidade e sinais inflamatórios do joelho direito. Sem leucocitose, PCR 19 mg/dL e VS 87 mm/1ªhora. Radiografia sem alterações. Medicado com flucloxacilina e gentamicina endovenosas. Submetido a artrocentese, com saída de líquido purulento e isolamento de *S. aureus* meticilinosensível. Hemoculturas estéreis. Em D5 de internamento, ressonância magnética revelou presença de líquido articular no joelho e osteomielite do fémur direitos. Em D12 radiografia e ecografia evidenciaram destruição óssea do côndilo interno do fémur e coleção líquida metafisária com extensão ao perióstio, sugestiva de abscesso de Brodie. Rea-

lizada drenagem do abscesso, cujo estudo bacteriológico foi negativo. Alta em D18, sob flucloxacilina oral (antibioterapia total de 6 semanas). Marcha autônoma desde os nove meses; aos 14 meses não apresenta dismetria ou outra seqüela aparente.

**Comentários / Conclusões:** No recém-nascido, na ausência de fatores de risco, e apesar da imaturidade do sistema imunitário, a infecção osteo-articular é pouco frequente, e o abscesso de Brodie ainda mais raro. Neste grupo etário, em resultado da vascularização das epífises, a artrite séptica e a osteomielite aguda coexistem em cerca de 75% dos casos. O diagnóstico precoce, por vezes dificultado pela inespecificidade da sintomatologia, é essencial para minimizar as complicações e as seqüelas. As recomendações atuais preconizam antibioterapia endovenosa exclusiva, com duração mínima de quatro semanas; contudo, os autores consideram que, perante uma evolução clínica e analítica favoráveis, a transição para a via oral poderá ser considerada.

**Palavras-chave:** recém-nascido, artrite séptica, osteomielite, abscesso de Brodie, antibioterapia

---

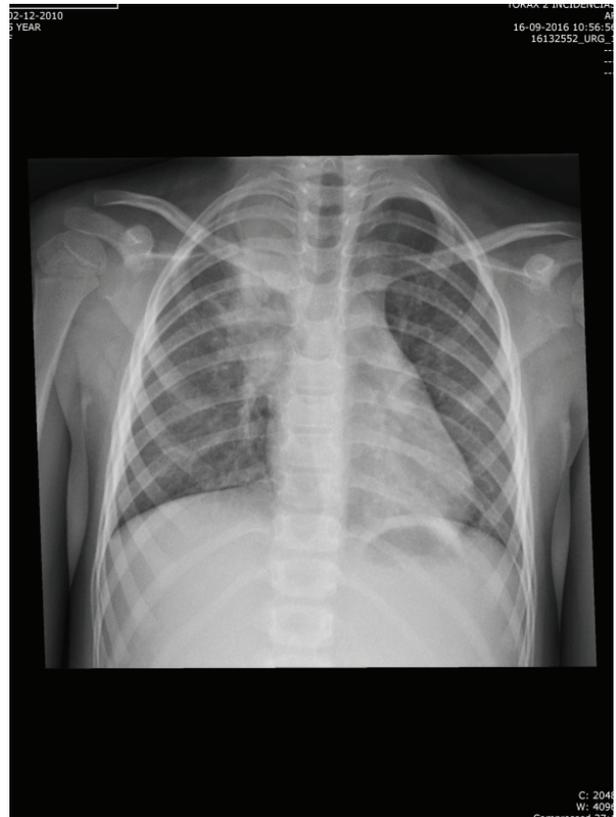
**PD-333 - (18SPP-4626) - PNEUMONIA COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE INFEÇÃO POR VÍRUS EPSTEIN-BARR**

Ana Rita Constante<sup>1</sup>; Cristina Novais<sup>1</sup>; Catarina Gomes<sup>1</sup>; Anabela Bicho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Oeste - Caldas da Rainha

**Introdução / Descrição do Caso:** A infecção por vírus *Epstein-Barr* (VEB), comum na infância, pode apresentar manifestações atípicas, sendo raro o envolvimento pulmonar grave em imunocompetentes.

Criança de 5 anos, sexo feminino, previamente saudável, recorre ao SU por tosse seca e febre com 3 dias de evolução. Na observação destaca-se ferroses crepitantes à direita; sem dificuldade respiratória ou hipoxemia. A radiografia de tórax revelou hipotransparência homogênea do 1/3 superior do hemitórax direito. A avaliação laboratorial não revelou alteração da fórmula leucocitária ou elevação da proteína C reativa. Teve alta medicada com amoxicilina por suspeita de pneumonia bacteriana. Regressou três dias depois, por persistência de febre e vômito alimentar. Sem outra sintomatologia ou alterações de novo à observação. A radiografia de tórax revelou extensão da hipotransparência do hemitórax direito e a TC pulmonar mostrava adenopatias no mediastino e áreas de consolidação parenquimatosa nos lobos superiores direito e esquerdo sugestivas de processo inflamatório. A avaliação laboratorial revelou leucócitos 4700/uL com 69% linfócitos, linfócitos ativados no esfregaço sanguíneo e elevação das transaminases. Foi internada e adicionada azitromicina à terapêutica. Da investigação etiológica destaca-se serologia a VEB com VCA IgM positivo e IgG negativo e pesquisa por PCR de VEB positiva. Manteve febre 12 dias e à



data de alta encontrava-se assintomática. Normalização da função hepática e resolução imagiológica completa após 5 meses de vigilância.

**Comentários / Conclusões:** Descreve-se uma apresentação rara de infecção por VEB, alertando para a importância de considerar este agente perante uma pneumonia de evolução atípica ou se surgirem, durante a investigação, dados clínicos ou laboratoriais sugestivos.

**Palavras-chave:** vírus Epstein-Barr, manifestação rara, pneumonia, criança imunocompetente

**PD-334 - (18SPP-4714) - TOXOPLASMOSE CEREBRAL COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE INFECÇÃO VIH NA CRIANÇA**

Maria Inês Nunes Marques<sup>1,2</sup>; Ana Sofia Vilar-douro<sup>1,3</sup>; Sara Pinto<sup>1,3</sup>; José Gonçalo Marques<sup>1,3</sup>

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 2 - Serviço de Pediatria Geral, Hospital Espírito Santo - Évora, EPE; 3 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

**Introdução / Descrição do Caso:** Rapaz de 8 anos, natural e residente em Angola. Antecedentes de hepatite B crónica por transmissão vertical e adenoidectomia e amigdalectomia aos 5 anos. Sem história de transfusões sanguíneas. Serologia materna para VIH desconhecida.

Um mês antes do internamento inicia quadro de febre e cefaleia fronto-orbitária de agravamento progressivo. Cerca de uma semana antes foi medicado com antimaláricos por malária a *P. falciparum*. Por apresentar episódio convulsivo, agravamento da prostração e do estado de consciência foi trazido para Portugal por iniciativa dos pais. À observação na admissão apresentou várias crises focais, GCS 11, afasia, ausência de marcha autónoma, estrabismo convergente à esquerda, sem

outras alterações. Realizou ressonância magnética, que revelou múltiplas lesões bi-hemisféricas, corticais, lenticular e infratentorial e edema associado a lesão lenticular radiada esquerda com moldagem do ventrículo lateral esquerdo. Líquor: glicose 55 mg/dL; proteínas 75 mg/dL; 5 células sem predomínio. Pesquisa de Plasmodium negativa. Pela hipótese diagnóstica de toxoplasmose cerebral, iniciou terapêutica empírica com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico no primeiro dia de internamento, associando levetiracetam e dexametasona, com rápida melhoria clínica. PCR-DNA para *T.gondii* no líquido positiva. Serologia para VIH1 positiva, carga viral VIH1 162 171 cópias/mL, sem resistências a antirretrovirais. Linfócitos CD4+: 3 células/ $\mu$ L. Carga viral VHB >170 000 000 cópias/mL. Iniciou terapêutica com tenofovir, lamivudina e raltegravir, **Comentários / Conclusões:** A toxoplasmose cerebral é rara e ocorre quase exclusivamente em imunodeficientes. Nos doentes infetados por VIH é uma complicação tardia e o risco é maior com contagem de CD4+ inferior a 50 células/ $\mu$ L.

**Palavras-chave:** toxoplasmose cerebral, VIH, imunodeficientes

---

**PD-335 - (18SPP-4722) - ESPONDILODISCITE NA CRIANÇA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Marta Martins<sup>1</sup>; Filipa Reis<sup>1</sup>; Sofia Fraga<sup>1</sup>; Filipa Nunes<sup>1</sup>; Paulo Calhau<sup>1</sup>

1 - Hospital Garcia da Orta

**Introdução / Descrição do Caso:** Criança de 13 meses, sexo masculino, raça negra, sem antecedentes familiares ou pessoais relevantes, internado por alteração da marcha e dor na região lombo-sagrada com 2 dias de evolução. Ao exame objetivo destacava-se marcha de base alargada e dor à palpação lombar, sem sinais inflamatórios articulares ou alterações neurológicas. Análises sem parâmetros inflamatórios aumentados. Radiografias da anca, bacia e coluna lombar sem alterações. Colocadas as hipóteses diagnósticas de infeção osteoarticular (osteomielite/espondilodiscite) *versus* doença neoplásica. RM da coluna dorso-lombar e cintigrafia óssea em D2 sem alterações. Hemoculturas, serologias HIV, *B. Burgdorferi*, *Brucella spp* e prova de Mantoux negativas. Mielograma e doseamento de catecolaminas urinárias sem alterações. Por agravamento do quadro clínico (febre e recusa total da marcha) e subida dos parâmetros infla-

matórios (PCR 11mg/dL, VS>120 mm) foi repetido estudo cintigráfico em D10, tendo revelado foco de hipercaptação na coluna lombar. Perante estes achados repetiu também RM que confirmou espondilodiscite L4-L5 complicada de abcesso epidural. Medicado com amoxicilina e ácido clavulânico durante 5 semanas com boa evolução clínica e analítica. Sem sequelas aos 21 meses.

**Comentários / Conclusões:** A espondilodiscite é rara em idade pediátrica. O seu diagnóstico implica um elevado índice de suspeição, devido à apresentação clínica insidiosa e inespecífica e à ausência de alterações precoces nos exames analíticos e radiológicos. A RM é o exame diagnóstico de eleição, apresentando uma sensibilidade e especificidade superiores a 90%; contudo, neste caso não revelou alterações em D4 de doença, levando-nos a questionar qual o *timing* mais adequado para a sua realização perante a suspeita desta patologia.

**Palavras-chave:** abcesso epidural, espondilodiscite, lombalgia, ressonância magnética

---

---

**PD-336 - (18SPP-4734) - QUANDO UM MAL NÃO VEM SÓ...**

Filipa Marujo<sup>1</sup>; Marisa Inácio Oliveira<sup>1</sup>; Tiago Milheiro Silva<sup>1</sup>; Ana Cristina Ferreira<sup>2</sup>; Catarina Gouveia<sup>1</sup>

1 - Unidade de Infeciologia, Hospital de Dona Estefânia, CHLC – EPE; 2 - Unidade de Doenças Metabólicas, Hospital de Dona Estefânia, CHLC – EPE

**Introdução / Descrição do Caso:** A meningite neonatal continua a ser uma importante causa de morbidade e mortalidade, sendo a *E. coli* uma das principais etiologias. Os factores de risco associados a mau prognóstico estão relacionados com factores de virulência do agente e a factores do hospedeiro, não completamente conhecidos. Descrevemos um caso de meningite neonatal a *E. coli* associada a doença metabólica. Recém-nascido filho de pais não consanguíneos, gestação vigiada de termo, parto eutócico, internado em D6 de vida por febre, hipotonia e má progressão ponderal. Analiticamente destacava-se leucócitos 8600/ $\mu$ L, PCR 40,5 mg/L, líquor com incontáveis leucócitos com predomínio de neutrófilos, proteínas 475 mg/dL, glicose <1g/dL. No exame cultural do líquor foi identificado *E.*

*coli*. Foi medicado inicialmente com cefotaxime e ampicilina que posteriormente suspendeu e iniciou gentamicina. Manteve-se sempre apirético com normalização dos parâmetros inflamatórios. Por persistência da hipoglicorráquia, sinais ecográficos sugestivos de ventriculite e focos piogénicos na ressonância magnética nuclear, foi decidido prolongar terapêutica antibiótica até 28 dias. Em D13 de vida, é recebida informação do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce de acidúria metilmalónica por défice de metilmalonil CoA mutase. Registou-se hiperlactacidémia máxima de 7,9 mmol/L sem acidose metabólica ou hiperamoniémia significativas. Iniciou dieta com restrição proteica, L-carnitina e hidroxicoalamina, com redução progressiva de ácido metilmalónico. **Comentários / Conclusões:** Apesar da ausência de descompensação metabólica importante da acidúria metilmalónica, os autores conjecturam se a doença metabólica terá condicionado a evolução piogénica da meningite por *E. coli*.

**Palavras-chave:** Meningite, *E. coli*, Acidúria Metilmalónica

---

## ÍNDICE POR PRIMEIRO AUTOR

Adriana Formiga - PAS-052 - (18SPP-4328)  
Alexandra Fernandes - PD-182 - (18SPP-4334)  
Alexandra Martins - PD-034 - (18SPP-4532)  
Alexandra Rodrigues - PD-329 - (18SPP-4658)  
Alexandra Vasconcelos - PD-137 - (18SPP-4492)  
Alícia Rebelo - PD-227 - (18SPP-4616); PD-031 - (18SPP-4355)  
Ana Catarina Amorim - PD-159 - (18SPP-4559)  
Ana Catarina Domingues Martins Serra - PD-268 - (18SPP-4484)  
Ana Costa E Castro - PD-051 - (18SPP-4503); PD-321 - (18SPP-4410)  
Ana Fernandes - PD-220 - (18SPP-4632)  
Ana Ferraz - CO-005 - (18SPP-4671); PD-069 - (18SPP-4685); PD-070 - (18SPP-4702)  
Ana Isabel Duarte - PD-054 - (18SPP-4610); PD-017 - (18SPP-4647)  
Ana Isabel Igreja - PD-144 - (18SPP-4389); PD-252 - (18SPP-4390); PD-302 - (18SPP-4391)  
Ana Isabel Sequeira - PD-134 - (18SPP-4766)  
Ana Lança - PD-175 - (18SPP-4573); PAS-004 - (18SPP-4584)  
Ana Lemos - CO-013 - (18SPP-4790)  
Ana Lúcia Cardoso - PD-082 - (18SPP-4589); PD-073 - (18SPP-4679); PD-071 - (18SPP-4725)  
Ana Luisa Mendes - PAS-016 - (18SPP-4308); PD-249 - (18SPP-4310)  
Ana Luísa Santos - PD-015 - (18SPP-4588)  
Ana Maria Ferreira - PD-286 - (18SPP-4500); PD-023 - (18SPP-4627); PD-016 - (18SPP-4630)  
Ana Marinho - PD-121 - (18SPP-4350)  
Ana Morgado - PAS-043 - (18SPP-4497)  
Ana Paula Rocha - PD-309 - (18SPP-4533)  
Ana Raquel Mendes - PD-094 - (18SPP-4646)  
Ana Reis-Melo - PD-087 - (18SPP-4550); PAS-039 - (18SPP-4670)  
Ana Rita Batista - PAS-059 - (18SPP-4403); PD-188 - (18SPP-4405)  
Ana Rita Carvalho - PD-222 - (18SPP-4664)  
Ana Rita Constante - PD-333 - (18SPP-4626); PD-324 - (18SPP-4660); PAS-055 - (18SPP-4673)  
Ana Rita Dias - CO-031 - (18SPP-4361)  
Ana Sequeira - PD-114 - (18SPP-4526); PD-170 - (18SPP-4540)  
Ana Silva - CO-036 - (18SPP-4762)  
Ana Sofia Esteireiro - PD-274 - (18SPP-4478); PD-161 - (18SPP-4657); PD-160 - (18SPP-4642)  
Ana Sofia Simões - PD-313 - (18SPP-4699); CO-004 - (18SPP-4707); PD-311 - (18SPP-4797)  
Ana Sofia Vaz - PD-233 - (18SPP-4698); PAS-048 - (18SPP-4717)  
Ana Sofia Vilardouro - PAS-025 - (18SPP-4399)  
Ana Teresa Soares - PAS-045 - (18SPP-4420)  
Ana Tinoco - PAS-031 - [Trabalho removido a pedido do autor]  
Ana Ventura - PD-187 - (18SPP-4378)  
André Garrido - PD-226 - (18SPP-4580)  
Andreia A. Martins - PD-025 - (18SPP-4598)  
Andreia Bilé - PD-058 - (18SPP-4485)  
Andreia Forno - PD-067 - (18SPP-4723)  
Andreia Lomba - PD-047 - (18SPP-4512)  
Andreia Meireles - PD-020 - (18SPP-4516); PAS-073 - (18SPP-4466)  
Andreia Nogueira - CO-038 - (18SPP-4621)  
Antónia Campos - PD-257 - (18SPP-4312); PD-256 - (18SPP-4314)  
Bárbara Marques - CO-039 - (18SPP-4592); PD-108 - (18SPP-4648)  
Benedita Bianchi De Aguiar - PD-231 - (18SPP-4507)

Biana Moreira - PD-243 - (18SPP-4349)  
 Carla Fernandes - PAS-014 - (18SPP-4690)  
 Carla Simão - PAS-072 - (18SPP-4661)  
 Carla Valongo - PD-284 - (18SPP-4339); CO-026 - (18SPP-4358)  
 Carlos Ernesto Pereira - PD-040 - (18SPP-4357)  
 Carlota Veiga De Macedo - PD-107 - (18SPP-4611); PD-300 - (18SPP-4789)  
 Carolina Albuquerque - PAS-009 - (18SPP-4770)  
 Carolina Portela - PD-254 - (18SPP-4488)  
 Catarina Cristina - PAS-057 - (18SPP-4382)  
 Catarina Fernandes - PD-223 - (18SPP-4365); PAS-062 - (18SPP-4368)  
 Catarina Ferraz Liz - PD-152 - (18SPP-4744)  
 Catarina Magalhães Faria - PD-174 - (18SPP-4537); PD-193 - (18SPP-4726)  
 Catarina Marinho - PD-097 - (18SPP-4319)  
 Catarina Matos De Figueiredo - PAS-083 - (18SPP-4587)  
 Catarina Oliveira - PD-029 - (18SPP-4525); CO-034 - (18SPP-4735)  
 Catarina Oliveira Pereira - PD-275 - (18SPP-4489); PD-291 - (18SPP-4494); PD-318 - (18SPP-4336)  
 Catarina Rúbio - PAS-050 - (18SPP-4637); PAS-021 - (18SPP-4652)  
 Catarina Salgado - PAS-015 - (18SPP-4629); PD-055 - (18SPP-4638); PD-201 - (18SPP-4731)  
 Cátia Granja - PD-092 - (18SPP-4364); PD-063 - (18SPP-4367)  
 Cátia Leitão - PD-312 - (18SPP-4510); PD-083 - (18SPP-4436)  
 Cátia Pereira - PD-250 - (18SPP-4329); PAS-041 - (18SPP-4401)  
 Cátia R. Correia - CO-032 - (18SPP-4625)  
 Célia Nogueira - CO-027 - (18SPP-4369); PD-283 - (18SPP-4370)  
 Cláudia João Lemos - PAS-028 - (18SPP-4724)  
 Cláudio Henriques - PD-173 - (18SPP-4741)  
 Constança Santos - PD-138 - (18SPP-4665)  
 Crisbety Pinho - PD-242 - (18SPP-4784)  
 Cristiana Martins - PD-199 - (18SPP-4460)  
 Cristina Ferreras - PD-276 - (18SPP-4552); PAS-058 - (18SPP-4620); PAS-067 - (18SPP-4419)  
 Cristina Freitas Baptista - PAS-019 - (18SPP-4514); PD-131 - (18SPP-4535); PD-331 - (18SPP-4473)  
 Cristina Pinto Gago - PD-171 - (18SPP-4578)  
 Daniela Ramos - PAS-074 - (18SPP-4464)  
 Denise Banganho - PD-146 - (18SPP-4569); PD-180 - (18SPP-4579); PD-062 - (18SPP-4582)  
 Diana Almeida - PD-259 - (18SPP-4607)  
 Diana Silva - CO-008 - (18SPP-4495)  
 Diana Soares - PD-080 - (18SPP-4498); PAS-011 - (18SPP-4560)  
 Diogo Queiroz Almeida - CO-011 - (18SPP-4372)  
 Diogo Rodrigues - PAS-001 - (18SPP-4513)  
 Diula Pedro - PD-093 - (18SPP-4472)  
 Ekaterina Popik - PD-184 - (18SPP-4636); PAS-035 - (18SPP-4776); PD-185 - (18SPP-4783)  
 Fábía Carvalho - PD-164 - (18SPP-4324); PD-102 - (18SPP-4325)  
 Fábía Mota - PD-039 - (18SPP-4738)  
 Fábio Barroso - PD-238 - (18SPP-4522); PD-027 - (18SPP-4541)  
 Filipa Briosa - PD-190 - (18SPP-4571)  
 Filipa Jalles - PAS-081 - (18SPP-4701)  
 Filipa Loureiro Neves - PD-045 - (18SPP-4752)  
 Filipa Marujo - PD-049 - (18SPP-4608); PD-336 - (18SPP-4734); PAS-027 - (18SPP-4745)  
 Filipa Miranda - PD-167 - (18SPP-4493)  
 Filipa Reis - PD-103 - (18SPP-4781)  
 Francisca Aguiar - CO-028 - (18SPP-4415)  
 Francisca Calheiros-Trigo - PD-317 - (18SPP-4788)  
 Francisca Costa - PD-285 - (18SPP-4674)

Francisca Palha - PD-247 - (18SPP-4645)  
 Francisco Grilo - PD-112 - (18SPP-4502)  
 Gonçalo Leal - PD-211 - (18SPP-4504)  
 Graça Araújo - PD-075 - (18SPP-4758)  
 Graça Loureiro - PD-090 - (18SPP-4721); PD-120 - (18SPP-4786)  
 Helena Ferreira - PD-145 - (18SPP-4404); PD-037 - (18SPP-4316)  
 Henedina Antunes - PD-258 - (18SPP-4480)  
 Inês Aires Martins - PD-265 - (18SPP-4309)  
 Inês Azevedo - CO-018 - (18SPP-4338)  
 Inês Candeias - PD-219 - (18SPP-4414)  
 Inês De Melo - PD-061 - (18SPP-4700)  
 Inês F. Viegas - PD-273 - (18SPP-4566)  
 Inês Ganhão - PD-308 - (18SPP-4530); PD-314 - (18SPP-4353)  
 Inês Marques Carneiro - PAS-086 - (18SPP-4435)  
 Inês Medeiros - PD-151 - (18SPP-4737); PD-179 - (18SPP-4769)  
 Inês Oliveira - PD-172 - (18SPP-4696)  
 Inês Pessoa E Costa - PAS-061 - (18SPP-4351)  
 Inês Serras - PAS-029 - (18SPP-4481)  
 Isabel Ayres Pereira - CO-040 - (18SPP-4454)  
 Ivana Cardoso - PD-135 - (18SPP-4767)  
 Ivete Afonso - PAS-008 - (18SPP-4585)  
 Ivo Miguel Neves - PD-203 - (18SPP-4782)  
 Joana A. Oliveira - PD-288 - (18SPP-4600)  
 Joana Antunes - PAS-036 - (18SPP-4395)  
 Joana Borges - PD-060 - (18SPP-4643)  
 Joana Brandão Silva - PD-128 - (18SPP-4418); PD-004 - (18SPP-4441); CO-001 - (18SPP-4468)  
 Joana Cachão - PD-056 - (18SPP-4392); PD-303 - (18SPP-4393); PD-262 - (18SPP-4400); PD-038 - (18SPP-4446)  
 Joana Caldeira Santos - PD-084 - (18SPP-4459); PD-085 - (18SPP-4465); PD-086 - (18SPP-4467)  
 Joana Carvalho - PD-153 - (18SPP-4406); PD-176 - (18SPP-4408); PD-177 - (18SPP-4409)  
 Joana De Brito Chagas - CO-014 - (18SPP-4775)  
 Joana Ferreira - PD-096 - (18SPP-4424)  
 Joana Figueirinha - PD-119 - (18SPP-4667)  
 Joana Fortuna - PD-280 - (18SPP-4476)  
 Joana G. Vieira - PD-125 - (18SPP-4555); PAS-007 - (18SPP-4759)  
 Joana Gonçalves - PD-154 - (18SPP-4727)  
 Joana Gouveia - PD-253 - (18SPP-4453)  
 Joana Jorge - PD-289 - (18SPP-4706)  
 Joana Lira - PD-048 - (18SPP-4771)  
 Joana Monteiro - PD-162 - (18SPP-4662); PD-163 - (18SPP-4669); PD-148 - (18SPP-4681); PD-235 - (18SPP-4675)  
 Joana Silveira - PD-228 - (18SPP-4729)  
 Joana Soares - PD-010 - (18SPP-4477)  
 Joana Soares - PD-142 - (18SPP-4379); PD-127 - (18SPP-4383)  
 Joana Soares Dos Reis - PD-290 - (18SPP-4439); PD-207 - (18SPP-4449)  
 Joana Sousa Martins - PD-042 - (18SPP-4321); PAS-069 - (18SPP-4354)  
 Joana Tenente - PD-322 - (18SPP-4524)  
 Joana Vanessa Silva - PD-123 - (18SPP-4411); PD-057 - (18SPP-4412); PD-294 - (18SPP-4413)  
 João Antunes Sarmiento - PD-074 - (18SPP-4688)  
 João Miranda - PD-230 - (18SPP-4469); PD-237 - (18SPP-4471)  
 João Toscano Alves - PAS-064 - (18SPP-4743); PAS-063 - (18SPP-4774)  
 Jorge França Santos - PAS-013 - (18SPP-4373)  
 Jorge Rodrigues - PAS-023 - (18SPP-4697); PD-169 - (18SPP-4733); PAS-049 - (18SPP-4778)  
 Juliana Arienti - PD-191 - (18SPP-4603); PD-091 - (18SPP-4348)

Lara Ortins - PD-304 - (18SPP-4396); PD-267 - (18SPP-4397)  
 Lia Mano - PAS-056 - (18SPP-4730)  
 Lídia Leite - PD-218 - (18SPP-4380)  
 Liliana Sá - PD-081 - (18SPP-4499)  
 Liliana Teixeira - PD-269 - (18SPP-4691)  
 Lorena Stella - PD-328 - (18SPP-4751); PD-306 - (18SPP-4785)  
 Luís Rodrigues - PAS-018 - (18SPP-4332)  
 Madalena Borges - PAS-026 - (18SPP-4739)  
 Mafalda Cascais - PD-248 - (18SPP-4750); CO-029 - (18SPP-4779); PD-296 - (18SPP-4794)  
 Mafalda Casinhas Santos - PD-194 - (18SPP-4340)  
 Mafalda Matias - PD-209 - (18SPP-4609); PD-205 - (18SPP-4612)  
 Mafalda Santos - PAS-082 - (18SPP-4581); PD-077 - (18SPP-4594)  
 Manuel Ferreira-Magalhães - CO-020 - (18SPP-4470); CO-019 - (18SPP-4474)  
 Marcia Gonçalves Ribeiro - PAS-038 - (18SPP-4344); CO-022 - (18SPP-4345); PD-013 - (18SPP-4346)  
 Marcília Teixeira - PAS-053 - (18SPP-4483)  
 Margarida Alcaface - PD-026 - (18SPP-4331)  
 Margarida Cunha - PD-225 - (18SPP-4567); PAS-020 - (18SPP-4746)  
 Margarida Mesquita - PD-068 - (18SPP-4572)  
 Margarida S. Abreu - PD-307 - (18SPP-4508)  
 Margarida S.Fonseca - PD-197 - (18SPP-4374); PD-315 - (18SPP-4388); PD-215 - (18SPP-4394)  
 Margarida Siopa - PD-255 - (18SPP-4672)  
 Maria Adriana Rangel - PD-079 - (18SPP-4506); PAS-010 - (18SPP-4333)  
 Maria Cristiano - PD-124 - (18SPP-4455)  
 Maria Inês Marques - PD-213 - (18SPP-4633); PD-263 - (18SPP-4639)  
 Maria Inês Nunes Marques - PD-334 - (18SPP-4714)  
 Maria Isabel Vilas-Boas - PD-018 - [Trabalho removido a pedido do autor]  
 Maria João Palha - PD-050 - (18SPP-4402); PD-214 - (18SPP-4463)  
 Maria Luís Marques - PD-278 - (18SPP-4754)  
 Maria São Pedro - PD-088 - (18SPP-4719)  
 Maria Teresa Neto - CO-003 - (18SPP-4614)  
 Mariana Abreu - PD-155 - (18SPP-4703); CO-024 - (18SPP-4715)  
 Mariana Bastos - PD-236 - (18SPP-4426)  
 Mariana Branco - CO-030 - (18SPP-4431)  
 Mariana Capela - PD-279 - (18SPP-4407); PAS-012 - (18SPP-4416)  
 Mariana Ferreira - PD-310 - (18SPP-4593)  
 Mariana Lemos - PD-251 - (18SPP-4384); PD-244 - (18SPP-4387); PAS-071 - (18SPP-4475)  
 Mariana Miranda - PAS-022 - (18SPP-4534); PD-319 - (18SPP-4341)  
 Mariana Pereira - PD-260 - (18SPP-4655)  
 Mariana Portela - PD-217 - (18SPP-4689)  
 Marina Gewehr Leães - PD-009 - (18SPP-4450); PD-006 - (18SPP-4440); PD-007 - (18SPP-4442)  
 Marlene Rodrigues - PD-019 - (18SPP-4317)  
 Marta Esteves - PD-186 - (18SPP-4761)  
 Marta Isabel Pinheiro - PD-095 - (18SPP-4523); PD-117 - (18SPP-4536); PD-021 - (18SPP-4539)  
 Marta Martins - PD-335 - (18SPP-4722); PD-327 - (18SPP-4736)  
 Marta Ribeiro - PD-208 - (18SPP-4644)  
 Marta Ribeiro Silva - PD-330 - (18SPP-4337)  
 Marta Vidal - PAS-068 - (18SPP-4359)  
 Mayara Nogueira - PAS-046 - (18SPP-4591)  
 Melissa Brigham Figueiredo - CO-021 - (18SPP-4456)  
 Miguel Bernardo - PD-059 - (18SPP-4517); PD-130 - (18SPP-4527); PD-298 - (18SPP-4556)  
 Miguel Vieira Martins - PD-046 - (18SPP-4547); PAS-024 - (18SPP-4553); PD-212 - (18SPP-4561)  
 Mónica Leon - PD-195 - (18SPP-4710)

Mónica Oliva - PD-105 - (18SPP-4360)  
 Nádia Silva Santos - CO-017 - (18SPP-4709); PD-277 - (18SPP-4720); PD-141 - (18SPP-4796)  
 Noémia Rosado Da Silva - PD-168 - (18SPP-4693)  
 Nuno Félix - PD-076 - (18SPP-4366)  
 Nuno Rodrigues Santos - PD-196 - (18SPP-4716); PD-202 - (18SPP-4747)  
 Nuno Serra De Almeida - PD-150 - (18SPP-4597)  
 Patrícia Lipari Pinto - PD-106 - (18SPP-4425); CO-007 - (18SPP-4705)  
 Patrícia Marques - CO-009 - (18SPP-4563)  
 Patrícia Miranda - CO-010 - (18SPP-4438); CO-025 - (18SPP-4764)  
 Paulo Éden Santos - PD-032 - (18SPP-4708)  
 Paulo Gaspar - PD-281 - (18SPP-4362); PAS-005 - (18SPP-4363)  
 Paulo Ribeiro Santos - PAS-042 - (18SPP-4521)  
 Pedro Maneira Sousa - PD-241 - (18SPP-4590)  
 Pedro Mantas - PD-033 - (18SPP-4732)  
 Pedro Marinho - PD-178 - (18SPP-4695)  
 Pedro Martins Da Silva - PD-140 - (18SPP-4793)  
 Pedro Oom Da Costa - PD-030 - (18SPP-4773)  
 Rafael Figueiredo - PD-261 - (18SPP-4371)  
 Raquel Lima - PD-066 - (18SPP-4615)  
 Raquel Lopes De Bragança - PAS-002 - (18SPP-4520); PD-287 - (18SPP-4531)  
 Raquel Monteiro Costa - PD-065 - (18SPP-4586)  
 Ricardo Barreto Mota - PAS-060 - (18SPP-4712)  
 Rita Antunes - PD-210 - (18SPP-4428)  
 Rita Ataíde Silva - PAS-006 - (18SPP-4330)  
 Rita Guerreiro - PD-022 - (18SPP-4576)  
 Rita M. Moita - PD-111 - (18SPP-4335)  
 Rita Ramos - PD-305 - (18SPP-4482)  
 Rita Rodrigues Antão - PD-133 - (18SPP-4551)  
 Rita Russo Belo - PD-109 - (18SPP-4518); PD-132 - (18SPP-4546)  
 Rita Valsassina - CO-033 - (18SPP-4596)  
 Rita Vieira De Carvalho - PD-104 - (18SPP-4322); PD-101 - (18SPP-4323); PAS-032 - (18SPP-4458)  
 Rodrigo Roquette - PD-041 - (18SPP-4577)  
 Rosa Martins - CO-035 - (18SPP-4617); CO-012 - (18SPP-4381)  
 Ruben Lamas-Pinheiro - PAS-079 - (18SPP-4570); PD-044 - (18SPP-4668); PAS-078 - (18SPP-4677)  
 Rui Pereira Domingues - PD-165 - (18SPP-4558)  
 Rute Baeta Baptista - PD-181 - (18SPP-4711); PD-115 - (18SPP-4742)  
 Sandra Pereira - PD-002 - (18SPP-4728); PAS-034 - (18SPP-4740); PAS-033 - (18SPP-4753)  
 Sara Ferreira - PAS-040 - (18SPP-4311)  
 Sara Fonseca - PD-216 - (18SPP-4650); PD-325 - (18SPP-4678); PD-156 - (18SPP-4718)  
 Sara Lobo - PAS-077 - (18SPP-4564)  
 Sara Madureira Gomes - PD-143 - (18SPP-4385); PD-122 - (18SPP-4386)  
 Sara Monteiro - PD-005 - (18SPP-4757)  
 Sara Monteiro Cunha - PD-036 - (18SPP-4313)  
 Sara Mosca - PD-078 - (18SPP-4619); PD-147 - (18SPP-4623)  
 Sara Oliveira - PD-118 - (18SPP-4601)  
 Sara Peixoto - PD-072 - (18SPP-4417)  
 Sara Pires Da Silva - PD-206 - (18SPP-4347)  
 Sara Soares - PD-126 - (18SPP-4356); PD-301 - (18SPP-4376); PD-157 - (18SPP-4377)  
 Sara Teixeira - PD-246 - (18SPP-4606); PD-012 - (18SPP-4618); PD-204 - (18SPP-4634)  
 Sara Todo Bom Costa - PD-028 - (18SPP-4599); PAS-030 - (18SPP-4613)  
 Sara Vaz - PAS-070 - (18SPP-4765); PD-295 - (18SPP-4791)  
 Sarah Stokreef - PD-270 - (18SPP-4452)

Sérgio Alves - PD-292 - (18SPP-4557); PD-299 - (18SPP-4686)  
 Sofia Aires - PD-320 - (18SPP-4398)  
 Sofia Bota - PAS-084 - (18SPP-4780)  
 Sofia Carneiro - PAS-054 - (18SPP-4538)  
 Sofia Cochito Sousa - PD-089 - (18SPP-4447); PAS-017 - (18SPP-4687)  
 Sofia Costa - PD-139 - (18SPP-4792)  
 Sofia Ferrito - PD-011 - (18SPP-4542); PD-323 - (18SPP-4549); PD-332 - (18SPP-4565)  
 Sofia Helena Ferreira - CO-023 - (18SPP-4654); PAS-076 - (18SPP-4663)  
 Sofia Moeda - PD-052 - (18SPP-4529); PD-189 - (18SPP-4544); PAS-085 - (18SPP-4548); PD-232 - (18SPP-4554)  
 Sofia Pimenta - PD-245 - (18SPP-4574)  
 Sofia Pires - PAS-075 - (18SPP-4624)  
 Sofia Simões Ferreira - PD-053 - (18SPP-4432); PD-293 - (18SPP-4651)  
 Sofia Vasconcelos-Castro - CO-006 - (18SPP-4511); PAS-080 - (18SPP-4515)  
 Sónia Almeida - PAS-003 - (18SPP-4486); PD-240 - (18SPP-4487)  
 Susana Almeida - PAS-037 - (18SPP-4443)  
 Tânia Carvalho - CO-015 - (18SPP-4683); PD-024 - (18SPP-4676)  
 Tânia Mendo - PD-326 - (18SPP-4694)  
 Tânia Moreira - CO-002 - (18SPP-4777)  
 Tatiana Pereira - PD-271 - (18SPP-4509)  
 Telma Luís - PD-297 - (18SPP-4451)  
 Teresa Loução De Almeida - PD-064 - (18SPP-4429)  
 Teresa Pena - PD-183 - (18SPP-4326)  
 Teresa Pinheiro - PD-266 - (18SPP-4315)  
 Tiago Branco - PD-264 - (18SPP-4748); PD-158 - (18SPP-4760); PD-149 - (18SPP-4772)  
 Tiago Madeira - PD-224 - (18SPP-4562)  
 Tiago Magalhães - CO-037 - (18SPP-4704)  
 Tiago Tuna - PD-043 - (18SPP-4631)  
 Vanessa Costa - PAS-065 - (18SPP-4692)  
 Vanessa Gorito - PD-229 - (18SPP-4605); PD-166 - (18SPP-4622)  
 Vânia Martins - PD-113 - (18SPP-4519)  
 Vasco Carvalho - PD-272 - (18SPP-4755)  
 Vera Gonçalves - PD-116 - (18SPP-4421); PAS-066 - (18SPP-4422)  
 Vicente Rey Y Formoso - PD-136 - (18SPP-4327)

## ÍNDICE POR ÁREA TEMÁTICA

---

### ALERGOLOGIA

---

PD-157 - (18SPP-4377); PD-153 - (18SPP-4406); CO-021 - (18SPP-4456); PD-155 - (18SPP-4703);  
PD-156 - (18SPP-4718); PD-154 - (18SPP-4727); PD-158 - (18SPP-4760)

### CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

---

PD-031 - (18SPP-4355); PD-029 - (18SPP-4525); PD-032 - (18SPP-4708); PD-030 - (18SPP-4773)

### CIRURGIA PEDIÁTRICA

---

PD-042 - (18SPP-4321); CO-006 - (18SPP-4511); PAS-080 - (18SPP-4515); PD-046 - (18SPP-4547);  
PAS-077 - (18SPP-4564); PAS-079 - (18SPP-4570); PD-041 - (18SPP-4577); PAS-082 - (18SPP-4581);  
PD-043 - (18SPP-4631); PD-044 - (18SPP-4668); PAS-078 - (18SPP-4677); PAS-081 - (18SPP-4701);  
PD-045 - (18SPP-4752)

### CUIDADOS INTENSIVOS

---

PD-183 - (18SPP-4326); PAS-006 - (18SPP-4330); PAS-010 - (18SPP-4333); PD-182 - (18SPP-4334);  
CO-031 - (18SPP-4361); PAS-008 - (18SPP-4585); PD-184 - (18SPP-4636); PD-181 - (18SPP-4711);  
PAS-007 - (18SPP-4759); PD-186 - (18SPP-4761); PAS-009 - (18SPP-4770); PD-185 - (18SPP-4783)

### DOENÇAS DO METABOLISMO

---

PD-284 - (18SPP-4339); CO-026 - (18SPP-4358); PD-281 - (18SPP-4362); PAS-005 - (18SPP-4363);  
CO-027 - (18SPP-4369); PD-283 - (18SPP-4370); PD-285 - (18SPP-4674)

### ENDOCRINOLOGIA

---

PD-036 - (18SPP-4313); PD-037 - (18SPP-4316); PD-019 - (18SPP-4317); PD-026 - (18SPP-4331);  
PAS-038 - (18SPP-4344); CO-022 - (18SPP-4345); PAS-036 - (18SPP-4395); PAS-037 - (18SPP-4443);  
PD-038 - (18SPP-4446); PD-020 - (18SPP-4516); PD-034 - (18SPP-4532); PD-021 - (18SPP-4539);  
PD-027 - (18SPP-4541); PD-022 - (18SPP-4576); PD-015 - (18SPP-4588); PD-025 - (18SPP-4598);  
PD-028 - (18SPP-4599); PD-023 - (18SPP-4627); PD-016 - (18SPP-4630); PD-017 - (18SPP-4647);  
CO-023 - (18SPP-4654); PD-024 - (18SPP-4676); CO-024 - (18SPP-4715); PD-033 - (18SPP-4732);  
PD-039 - (18SPP-4738); PAS-034 - (18SPP-4740); PAS-033 - (18SPP-4753); PD-018 - [Trabalho removido a  
pedido do autor]; CO-025 - (18SPP-4764); PAS-035 - (18SPP-4776)

### ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

---

PD-097 - (18SPP-4319);

---

## FARMACOLOGIA E TERAPÊUTICA

---

PD-209 - (18SPP-4609); CO-035 - (18SPP-4617); CO-036 - (18SPP-4762)

---

## GASTRENTEROLOGIA, NUTRIÇÃO E HEPATOLOGIA

---

PD-265 - (18SPP-4309); PAS-040 - (18SPP-4311); PD-257 - (18SPP-4312); PD-256 - (18SPP-4314); PD-266 - (18SPP-4315); PD-261 - (18SPP-4371); PD-267 - (18SPP-4397); PD-262 - (18SPP-4400); PAS-041 - (18SPP-4401); PD-270 - (18SPP-4452); PD-253 - (18SPP-4453); PD-258 - (18SPP-4480); PD-268 - (18SPP-4484); PD-254 - (18SPP-4488); CO-008 - (18SPP-4495); PAS-043 - (18SPP-4497); PD-271 - (18SPP-4509); PAS-042 - (18SPP-4521); PD-259 - (18SPP-4607); PD-263 - (18SPP-4639); PD-260 - (18SPP-4655); PAS-039 - (18SPP-4670); PD-255 - (18SPP-4672); PD-269 - (18SPP-4691); PD-264 - (18SPP-4748); PD-272 - (18SPP-4755)

---

## GENÉTICA

---

PD-001 - (18SPP-4343); PD-013 - (18SPP-4346); PD-006 - (18SPP-4440); PD-004 - (18SPP-4441); PD-007 - (18SPP-4442); PD-008 - (18SPP-4444); PD-014 - (18SPP-4445); PD-003 - (18SPP-4448); PD-009 - (18SPP-4450); PD-010 - (18SPP-4477); PD-011 - (18SPP-4542); PD-012 - (18SPP-4618); PD-002 - (18SPP-4728); PD-005 - (18SPP-4757)

---

## HEMATOLOGIA

---

PD-290 - (18SPP-4439); PD-286 - (18SPP-4500); PD-287 - (18SPP-4531); PAS-083 - (18SPP-4587); CO-039 - (18SPP-4592); PD-288 - (18SPP-4600); PD-289 - (18SPP-4706); PAS-084 - (18SPP-4780)

---

## INFECIOLOGIA

---

PD-318 - (18SPP-4336); PD-330 - (18SPP-4337); PD-319 - (18SPP-4341); PD-314 - (18SPP-4353); PD-301 - (18SPP-4376); PD-315 - (18SPP-4388); PD-302 - (18SPP-4391); PD-303 - (18SPP-4393); PD-304 - (18SPP-4396); PD-320 - (18SPP-4398); PAS-025 - (18SPP-4399); PD-321 - (18SPP-4410); PD-297 - (18SPP-4451); PD-331 - (18SPP-4473); PD-305 - (18SPP-4482); PD-307 - (18SPP-4508); PD-312 - (18SPP-4510); PD-322 - (18SPP-4524); PD-308 - (18SPP-4530); PD-309 - (18SPP-4533); PAS-022 - (18SPP-4534); PD-323 - (18SPP-4549); PAS-024 - (18SPP-4553); PD-298 - (18SPP-4556); PD-332 - (18SPP-4565); PD-310 - (18SPP-4593); CO-003 - (18SPP-4614); PD-333 - (18SPP-4626); PAS-021 - (18SPP-4652); PD-329 - (18SPP-4658); PD-324 - (18SPP-4660); CO-005 - (18SPP-4671); PD-325 - (18SPP-4678); PD-299 - (18SPP-4686); PD-326 - (18SPP-4694); PAS-023 - (18SPP-4697); PD-313 - (18SPP-4699); CO-004 - (18SPP-4707); PD-334 - (18SPP-4714); PD-335 - (18SPP-4722); PD-336 - (18SPP-4734); PD-327 - (18SPP-4736); PAS-026 - (18SPP-4739); PAS-027 - (18SPP-4745); PD-328 - (18SPP-4751); CO-002 - (18SPP-4777); PD-306 - (18SPP-4785); PD-317 - (18SPP-4788); PD-300 - (18SPP-4789); PD-295 - (18SPP-4791); PD-296 - (18SPP-4794); PD-311 - (18SPP-4797)

---

## INVESTIGAÇÃO BÁSICA E TRANSLACIONAL

---

PAS-072 - (18SPP-4661)

---

## MEDICINA DO ADOLESCENTE

---

PD-223 - (18SPP-4365); PD-236 - (18SPP-4426); CO-010 - (18SPP-4438); PD-230 - (18SPP-4469); PD-237 - (18SPP-4471); PAS-053 - (18SPP-4483); PD-231 - (18SPP-4507); PAS-054 - (18SPP-4538); PD-232 - (18SPP-4554); PD-224 - (18SPP-4562); CO-009 - (18SPP-4563); PD-225 - (18SPP-4567); PD-226 - (18SPP-4580); PD-229 - (18SPP-4605); PD-227 - (18SPP-4616); PD-234 - (18SPP-4635); PAS-055 - (18SPP-4673); PD-235 - (18SPP-4675); PD-233 - (18SPP-4698); CO-007 - (18SPP-4705); PD-228 - (18SPP-4729); PAS-056 - (18SPP-4730)

---

## NEFROLOGIA

---

PD-249 - (18SPP-4310); PD-250 - (18SPP-4329); PD-243 - (18SPP-4349); PAS-069 - (18SPP-4354); PAS-068 - (18SPP-4359); PD-251 - (18SPP-4384); PD-244 - (18SPP-4387); PD-252 - (18SPP-4390); PAS-067 - (18SPP-4419); PAS-074 - (18SPP-4464); PAS-073 - (18SPP-4466); PAS-071 - (18SPP-4475); PD-240 - (18SPP-4487); PD-238 - (18SPP-4522); PD-245 - (18SPP-4574); PD-241 - (18SPP-4590); PD-239 - (18SPP-4602); PD-246 - (18SPP-4606); PAS-075 - (18SPP-4624); PD-247 - (18SPP-4645); PAS-076 - (18SPP-4663); CO-015 - (18SPP-4683); PD-248 - (18SPP-4750); PAS-070 - (18SPP-4765); PD-242 - (18SPP-4784)

---

## NEONATOLOGIA

---

PD-194 - (18SPP-4340); PD-187 - (18SPP-4378); PD-188 - (18SPP-4405); PD-176 - (18SPP-4408); PD-177 - (18SPP-4409); PD-167 - (18SPP-4493); PD-174 - (18SPP-4537); PD-170 - (18SPP-4540); PD-189 - (18SPP-4544); PD-190 - (18SPP-4571); PD-175 - (18SPP-4573); PD-171 - (18SPP-4578); PD-180 - (18SPP-4579); PD-191 - (18SPP-4603); CO-032 - (18SPP-4625); PD-192 - (18SPP-4659); PD-168 - (18SPP-4693); PD-178 - (18SPP-4695); PD-172 - (18SPP-4696); PD-193 - (18SPP-4726); PD-169 - (18SPP-4733); PD-173 - (18SPP-4741); PD-179 - (18SPP-4769)

---

## NEURODESENVOLVIMENTO

---

PAS-052 - (18SPP-4328); PD-215 - (18SPP-4394); PD-210 - (18SPP-4428); PAS-051 - (18SPP-4434); PD-214 - (18SPP-4463); PD-211 - (18SPP-4504); PD-212 - (18SPP-4561); CO-033 - (18SPP-4596); PD-213 - (18SPP-4633); PAS-050 - (18SPP-4637); PAS-048 - (18SPP-4717); PAS-049 - (18SPP-4778)

---

## NEUROLOGIA

---

PD-206 - (18SPP-4347); PD-197 - (18SPP-4374); PD-218 - (18SPP-4380); PD-219 - (18SPP-4414); PAS-045 - (18SPP-4420); CO-030 - (18SPP-4431); PD-207 - (18SPP-4449); PD-198 - (18SPP-4457); PD-199 - (18SPP-4460); PAS-046 - (18SPP-4591); PD-205 - (18SPP-4612); PD-220 - (18SPP-4632); PD-204 - (18SPP-4634); PD-221 - (18SPP-4640); PD-208 - (18SPP-4644); PD-216 - (18SPP-4650); PD-222 - (18SPP-4664); PD-217 - (18SPP-4689); PD-195 - (18SPP-4710); PD-196 - (18SPP-4716); PD-201 - (18SPP-4731); PD-202 - (18SPP-4747); PD-203 - (18SPP-4782)

---

## ONCOLOGIA

---

PD-294 - (18SPP-4413); PAS-086 - (18SPP-4435); PD-291 - (18SPP-4494); PAS-085 - (18SPP-4548); PD-292 - (18SPP-4557); PD-293 - (18SPP-4651)

---

## PEDIATRIA AMBULATÓRIA

---

PAS-016 - (18SPP-4308); PD-104 - (18SPP-4322); PD-101 - (18SPP-4323); PD-102 - (18SPP-4325); PAS-018 - (18SPP-4332); PD-105 - (18SPP-4360); PAS-062 - (18SPP-4368); CO-011 - (18SPP-4372); PAS-013 - (18SPP-4373); PAS-012 - (18SPP-4416); PD-106 - (18SPP-4425); PAS-019 - (18SPP-4514); PD-109 - (18SPP-4518); PD-107 - (18SPP-4611); PAS-015 - (18SPP-4629); PD-108 - (18SPP-4648); PAS-017 - (18SPP-4687); PAS-014 - (18SPP-4690); PAS-020 - (18SPP-4746); CO-014 - (18SPP-4775); PD-103 - (18SPP-4781); CO-013 - (18SPP-4790)

---

## PEDIATRIA GERAL

---

PD-164 - (18SPP-4324); PD-136 - (18SPP-4327); PD-111 - (18SPP-4335); PD-121 - (18SPP-4350); PAS-061 - (18SPP-4351); PD-126 - (18SPP-4356); PD-142 - (18SPP-4379); CO-012 - (18SPP-4381); PAS-057 - (18SPP-4382); PD-127 - (18SPP-4383); PD-143 - (18SPP-4385); PD-122 - (18SPP-4386); PD-144 - (18SPP-4389); PD-145 - (18SPP-4404); PD-123 - (18SPP-4411); PD-128 - (18SPP-4418); PD-116 - (18SPP-4421); PAS-066 - (18SPP-4422); PD-124 - (18SPP-4455); PD-137 - (18SPP-4492); PD-112 - (18SPP-4502); PD-113 - (18SPP-4519); PD-114 - (18SPP-4526); PD-130 - (18SPP-4527); PD-131 - (18SPP-4535); PD-117 - (18SPP-4536); PD-132 - (18SPP-4546); PD-133 - (18SPP-4551); PD-125 - (18SPP-4555); PD-165 - (18SPP-4558); PD-159 - (18SPP-4559); PD-146 - (18SPP-4569); PD-150 - (18SPP-4597); PD-118 - (18SPP-4601); PD-166 - (18SPP-4622); PD-147 - (18SPP-4623); PD-160 - (18SPP-4642); PD-161 - (18SPP-4657); PD-162 - (18SPP-4662); PD-138 - (18SPP-4665); PD-119 - (18SPP-4667); PD-163 - (18SPP-4669); PD-148 - (18SPP-4681); PAS-065 - (18SPP-4692); CO-037 - (18SPP-4704); PAS-060 - (18SPP-4712); CO-034 - (18SPP-4735); PD-151 - (18SPP-4737); PD-115 - (18SPP-4742); PAS-064 - (18SPP-4743); PD-152 - (18SPP-4744); PD-134 - (18SPP-4766); PD-135 - (18SPP-4767); PD-149 - (18SPP-4772); PAS-063 - (18SPP-4774); PD-120 - (18SPP-4786); PD-139 - (18SPP-4792); PD-140 - (18SPP-4793); PD-141 - (18SPP-4796)

---

## PEDIATRIA SOCIAL

---

PAS-011 - (18SPP-4560); PD-049 - (18SPP-4608)

---

## PNEUMOLOGIA

---

CO-018 - (18SPP-4338); PD-091 - (18SPP-4348); PD-092 - (18SPP-4364); PD-076 - (18SPP-4366); PD-072 - (18SPP-4417); PD-096 - (18SPP-4424); PD-083 - (18SPP-4436); PD-089 - (18SPP-4447); PAS-032 - (18SPP-4458); PD-084 - (18SPP-4459); PD-085 - (18SPP-4465); PD-086 - (18SPP-4467); CO-001 - (18SPP-4468); CO-020 - (18SPP-4470); PD-093 - (18SPP-4472); CO-019 - (18SPP-4474); PAS-029 - (18SPP-4481); PD-080 - (18SPP-4498); PD-081 - (18SPP-4499); PD-079 - (18SPP-4506); PD-095 - (18SPP-4523); PD-087 - (18SPP-4550); PD-082 - (18SPP-4589); PD-077 - (18SPP-4594); CO-016 - (18SPP-4604); PAS-030 - (18SPP-4613); PD-078 - (18SPP-4619); PD-094 - (18SPP-4646); PAS-031 - [Trabalho removido a pedido do autor]; PD-073 - (18SPP-4679); PD-069 - (18SPP-4685); PD-074 - (18SPP-4688); PD-070 - (18SPP-4702); CO-017 - (18SPP-4709); PD-088 - (18SPP-4719); PD-090 - (18SPP-4721); PAS-028 - (18SPP-4724); PD-071 - (18SPP-4725); PD-075 - (18SPP-4758)

---

## REUMATOLOGIA

---

PAS-059 - (18SPP-4403); PD-279 - (18SPP-4407); CO-028 - (18SPP-4415); PD-280 - (18SPP-4476); PD-274 - (18SPP-4478); PD-275 - (18SPP-4489); PD-276 - (18SPP-4552); PD-273 - (18SPP-4566);

PAS-058 - (18SPP-4620); PD-277 - (18SPP-4720); PD-278 - (18SPP-4754); CO-029 - (18SPP-4779)

## **TECNOLOGIAS DA SAÚDE, DESPORTO E REABILITAÇÃO**

---

PD-040 - (18SPP-4357)

## **URGÊNCIA**

---

PD-063 - (18SPP-4367); PD-056 - (18SPP-4392); PD-050 - (18SPP-4402); PD-057 - (18SPP-4412);  
PD-064 - (18SPP-4429); PD-053 - (18SPP-4432); CO-040 - (18SPP-4454); PD-058 - (18SPP-4485);  
PAS-003 - (18SPP-4486); PD-051 - (18SPP-4503); PAS-001 - (18SPP-4513); PD-059 - (18SPP-4517);  
PAS-002 - (18SPP-4520); PD-052 - (18SPP-4529); PD-068 - (18SPP-4572); PD-062 - (18SPP-4582);  
PAS-004 - (18SPP-4584); PD-065 - (18SPP-4586); PD-054 - (18SPP-4610); PD-066 - (18SPP-4615);  
CO-038 - (18SPP-4621); PD-055 - (18SPP-4638); PD-060 - (18SPP-4643); PD-061 - (18SPP-4700);  
PD-067 - (18SPP-4723)

## **ORTOPEDIA INFANTIL**

---

PD-047 - (18SPP-4512); PD-048 - (18SPP-4771)