

20° Congresso Nacional de Pediatria – Resumos

13–15 nov 2019
Centro de Congressos
do Estoril

20



Organização

Presidente

Fernanda Rodrigues
PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PEDIATRIA

Comissão Organizadora e Científica

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

Apoio à Comissão Científica

PRESIDENTES DAS SOCIEDADES E SECÇÕES DA SPP

Ana Garrido
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

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

Catarina Limbert
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA PEDIÁTRICA

Conceição Mota
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Guiomar Oliveira
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO NEURODESENVOLVIMENTO

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

Joana Saldanha
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE NEONATOLOGIA

Libério Bonifácio Ribeiro
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA

Maria de Lurdes Torre
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE PEDIATRIA SOCIAL

Maria João Baptista
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Margarida Guedes
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Margarida Tavares
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE INFECIOLOGIA PEDIÁTRICA

Nuno Reis Farinha
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Pascoal Moleiro
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE MEDICINA DO ADOLESCENTE

Paula C. Fernandes
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Raquel Soares
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE PEDIATRIA AMBULATORIA

Silvia Sequeira
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE DOENÇAS HEREDITÁRIAS DO METABOLISMO

Teresa Bandeira
PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA E DO SONO

Revisores

Alergologia

Ana Neves
Libério Ribeiro
Lucinda Pacheco
Mónica Oliva
Ricardo Ferreira

Cardiologia Pediátrica

Maria João Baptista
Natália Noronha
Sérgio Laranjo

Cirurgia Pediátrica

Conceição Salgado
Graça Ferreira
José da Cunha
Marta Janeiro

Cuidados Intensivos

Carla Pinto
Cristina Camilo
Francisco Abecasis
Gabriela Mimoso
Paula C. Fernandes
Ricardo Ferreira

Doenças Hereditárias do Metabolismo

Helena Santos
Paula Garcia
Sílvia Sequeira
Amélia Cavaco

Educação Médica e Ética

Filipa Rodrigues
Lucinda Pacheco
Mónica Oliva

Endocrinologia

Ana Luísa Leite
Cíntia Castro-Correia
Júlia Galhardo
Lucinda Pacheco

Enfermagem Pediátrica

Ester Pereira
Graça Ferreira
Lucinda Pacheco
Miguel Costa

Farmacologia e Terapêutica

Graça Ferreira
Inês Azevedo
Lucinda Pacheco

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia

António Guerra
Henedina Antunes
Ricardo Ferreira
Rosa Lima

Genética

Ester Pereira
Miguel Costa
Mónica Oliva
Ricardo Ferreira

Hematologia e Oncologia

Amélia Cavaco
Ana Lacerda
Ester Pereira
Lucinda Pacheco
Mónica Oliva
Nuno Reis Farinha
Paula Kjällerström

Infeciologia

Alexandra Vasconcelos
Alexandre Fernandes
Amélia Cavaco
Ana Cordeiro
Catarina Gouveia
Fernanda Rodrigues
Isabel Esteves
João Farela Neves
José Gonçalo Marques
Margarida Tavares
Maria João Brito
Maria João Virtuoso

**Investigação Básica
e Translacional**

Catarina Gouveia
Fernanda Rodrigues
Inês Azevedo
José da Cunha

Medicina do Adolescente

Ester Pereira
Lucinda Pacheco
Mónica Cró Braz
Pascoal Moleiro
Pedro Fernandes

Nefrologia

Carla Simão
Cármem Ferreira
Conceição Mota

Neonatologia

Gabriela Mimoso
Hélder Ornelas
Joana Saldanha

Neurodesenvolvimento

Ester Pereira
Guiomar Oliveira
Inês Nunes Vicente
Mafalda Sampaio
Rosa Gouveia

Neurologia

Catarina Gouveia
Ester Pereira
Lucinda Pacheco
Mafalda Sampaio
Rita Lopes da Silva

Pediatria Ambulatória

Filipa Rodrigues
Graça Ferreira
Inês Torrado
Laura Martins
Raquel Soares
Rita Machado

Pediatria Social

Alexandra Vasconcelos
Maria Lurdes Torre
Mónica Cró Braz

Pneumologia

Inês Azevedo
Miguel Félix
Mónica Oliva
Núria Madureira
Teresa Bandeira

Reumatologia

Catarina Gouveia
João Nascimento
Manuel Salgado
Margarida Guedes

Urgência

Ana Garrido
Laura Martins
Patrícia Mação
Raquel Soares
Rita Machado
Vanda Bento

**Tecnologias da Saúde,
Desporto e Reabilitação**

Ester Pereira
José da Cunha
Miguel Costa

Ortopedia Infantil

Ester Pereira
José da Cunha
Miguel Costa

Qualidade e Segurança

Bilhota Xavier
Inês Torrado
Susana Pinto

Editorial – Fernanda Rodrigues	5
Resumos	6
● Comunicações Orais	6
● Posters em Sala	38
● Posters com Discussão	59
Índices	226
● Índice por Primeiro Autor	227
● Índice por Área Temática	236

Caros Colegas e Amigos,

Há três anos, quando iniciámos o mandato que agora termina, queríamos manter o Congresso como a grande reunião da Pediatria nacional, trazendo para discussão os temas mais interessantes e atuais, com os melhores palestrantes nacionais e internacionais, aliados à promoção da investigação, à inovação tecnológica, à ligação com outras ciências e artes, sem esquecer o convívio saudável entre diferentes gerações.

A assistência fiel ao longo deste período entusiasmou-nos a procurar sempre mais e melhor e faz-nos acreditar que conseguimos.

Foi para todos e com todos que chegámos aqui.

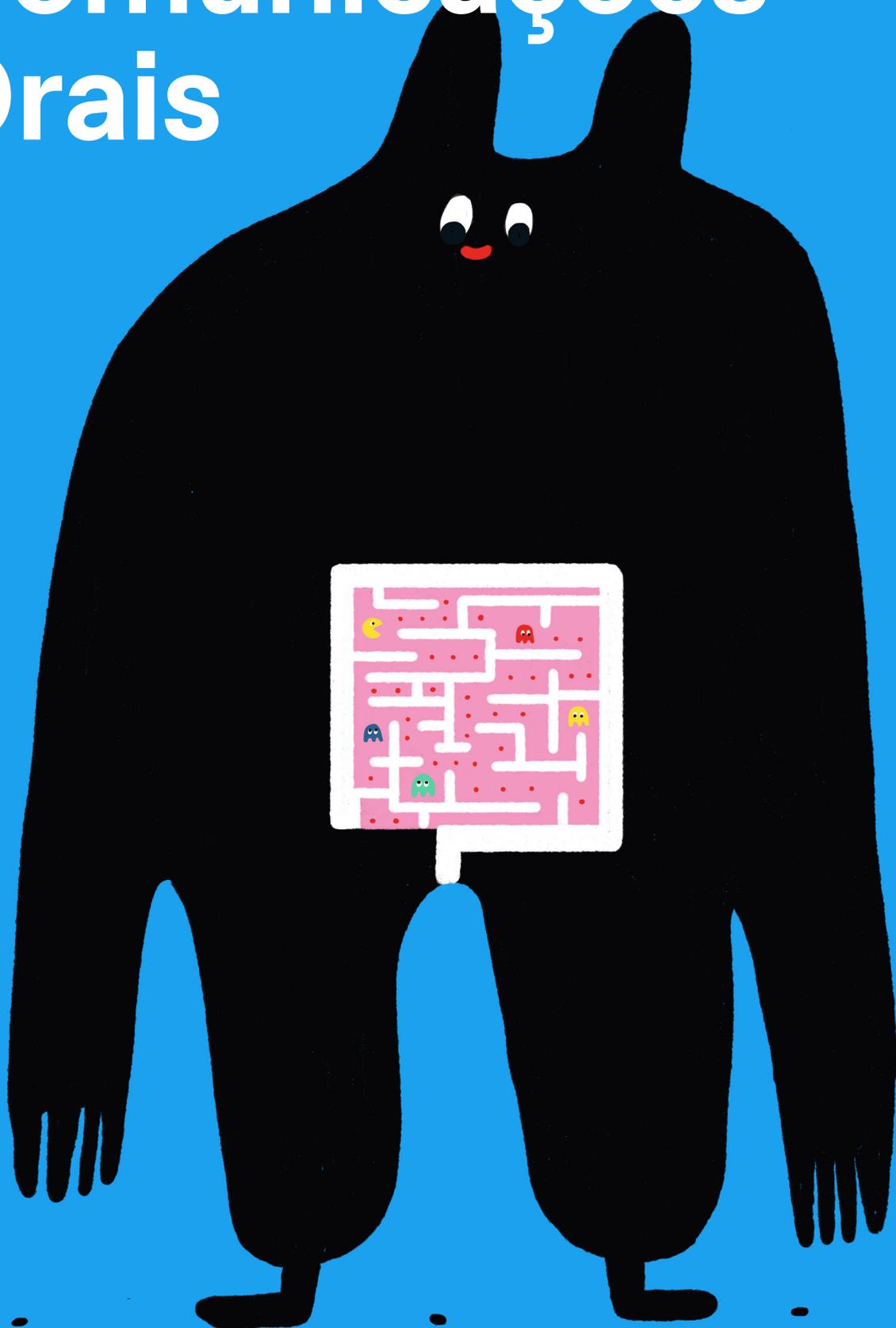
O nosso sincero agradecimento e desejo que aproveitem muito bem a edição deste ano.

Até dia 13 de novembro no Centro de Congressos do Estoril.

**Fernanda Rodrigues,
Presidente da Sociedade Portuguesa de Pediatria**



Comunicações Orais



CO-001 – (20SPP-9553)**ENFERMARIA AMIGA DO SONO: UM PROJETO PILOTO**

Ana Rute Manuel¹ Andreia Fiúza Ribeiro¹ Sara Completo¹ Sofia Silva¹
Helena Cristina Loureiro¹

1. Departamento da Criança e Jovem, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Na doença, um sono de qualidade é fundamental à recuperação, pela sua influência na imunidade e homeostasia. A hospitalização é por si só uma disrupção da rotina, com impacto nos hábitos de sono.

Objetivo: Adotar medidas para minimizar a disrupção do sono durante a hospitalização.

METODOLOGIA

Estudo prospetivo, longitudinal, com 3 fases: avaliação das condições do sono durante o internamento na Enfermaria de Pediatria; aplicação de medidas para promoção do sono; avaliação do impacto. Distribuição de inquéritos aos pais/adolescentes e profissionais de saúde com análise no *SPSS Statistics23*.

RESULTADOS

Na 1ª fase (n=30, idade média 4.5 anos), verificou-se que o sono tinha pior qualidade no internamento em relação ao domicílio (classificação 0-10, 6.7 vs. 8.2; despertares noturnos 2.1 vs. 1.2), sendo as principais causas apontadas: dor, ruído, luminosidade, administração de medicação, alarmes e outros doentes. Consenso entre as respostas dos profissionais (n=36) acerca da necessidade da criação de regras na Enfermaria. Na 2ª fase foram aplicadas medidas: criação de horários para apagar/acender as luzes e ecrãs, promoção da sesta, redução do ruído e alarmes durante a noite, utilização de lanternas, entre outras. Adicionalmente, foram distribuídos folhetos informativos sobre higiene do sono. Na 3ª fase (n=30, idade média 7.7 anos), verificou-se que crianças/adolescentes com conhecimento das medidas e do projeto apresentavam um sono melhor comparativamente aos que ainda não tinham conhecimento do mesmo (classificação 0-10, 8.0 vs. 6.0, p<0.05; despertares noturnos 1.1 vs. 2.6, p<0.05).

CONCLUSÕES

O projeto, ainda em fase inicial, mostrou ter impacto na qualidade do sono em internamento. A hospitalização deve ser uma oportunidade de aprendizagem de hábitos de sono saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE

Hábitos de Sono, Enfermaria de Pediatria

CO-002 – (20SPP-9648)**MONITORIZAÇÃO DE CO2 NAS POLISSONOGRÁFIAS EM IDADE PEDIÁTRICA**

Joana Carvalho¹ Jorge Rodrigues² Núria Madureira³

1. Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu
3. Laboratório de Sono e Ventilação, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Associação Americana de Medicina do Sono (AASM) considera a monitorização de CO2 obrigatória nas polissonografias (PSG) em pediatria. A sua utilização apresenta várias limitações.

METODOLOGIA

Análise das PSG efetuadas entre janeiro/2017 e junho/2019 num hospital nível 3. Parâmetros: monitorização de TcCO2 (capnógrafo TCM4 Radiometer®), resultado PSG, idade e diagnóstico principal. Utilizaram-se os critérios da AASM na análise de PSG. Definições: síndrome de resistência vias aéreas superiores (SRVAS) se índice de *respiratory event related arousals* > 1; síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) se índice apneia-hipopneia > 1; hipoventilação se TcCO2 > 50 mmHg em > 25% do tempo total de sono (TTS) e hipoventilação central (HC) se índice de apneias centrais > 3.

RESULTADOS

Realizaram-se 345 PSG, 44% com monitorização de TcCO2, excluídos 6 por baixa eficiência, correspondendo o grupo em análise a 145 PSG. A mediana de idade foi 10 anos, identificou-se fator de risco para perturbação respiratória do sono (FR-PRS) em 68% (doença neuromuscular 22%, obesidade 16%, displasia óssea 12%, síndromes 12%, malformação crânio-facial 3%, outros 3%). Os resultados foram: sem compromisso respiratório 40%, HC 1%, SRVAS 19%, SAOS 36% e hipoventilação 5%. Nos casos com hipoventilação (7), em 6 havia FR-PRS: doença neuromuscular (3), obesidade (2), síndromes (1). Naquelas com SAOS (5), identificou-se também hipoventilação em 4, todos com FR-PRS. Na amostra estudada, a monitorização de TcCO2 condicionou o resultado final da PRS em apenas 4% dos casos, a maioria com FR-PRS identificados.

CONCLUSÕES

O diminuto impacto da monitorização de TcCO2 leva a questionar a utilização obrigatória deste parâmetro em idade pediátrica, salientando-se a necessidade de mais estudos.

PALAVRAS-CHAVE

Monitorização de CO2, Polissonografias

CO-003 – (20SPP-9767)**APNEIAS CENTRAIS DO SONO: ESTARÁ O CUT-OFF ADEQUADO?**Lia Oliveira¹ Andreia Descalço¹ Ana Margarida Silva¹ Rosário Ferreira¹

1. Laboratório Pediátrico de Estudos do Sono e Ventilação, Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica - Departamento de Pediatria. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Apneia Central do Sono (ACS) pode ocorrer em crianças saudáveis. O significado clínico dos valores de IACS entre 1-5/h é controverso. Descrevem-se os casos com IACS entre 1-5/hora num Laboratório Pediátrico do Sono, discutindo-se a relevância dos valores de referência.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, descritivo, por revisão de processo clínico e polissonografia (PSG); incluídas crianças >1 ano e IAC 1-5/h, num período de 5 anos (janeiro2014-maio2019).

RESULTADOS

1079 PSG realizadas, incluídas 25. A idade mediana foi 5(1-16)anos. A mediana do IAC, índice de dessaturação de oxigénio e o índice de esforço respiratório foi 1,4(1,1-4,5)/h, 4,3(1,5-81,8)/h e 2,9(1,2-85,6)/h, respetivamente. O índice global de apneia-hipopneia foi 2,9(1,2-84,1)/h. Três crianças das 16 que realizaram monitorização de CO₂Tc (18,8%) apresentavam hipoventilação. Doze(48%) crianças apresentavam Síndrome de Apneia-Hipopneia Obstrutiva do Sono. Relativamente aos diagnósticos na referenciação: 10(40%)hipertrofia adenoide-amigdalina, 4(16%)doença neurogenética, 2(8,0%) com doença neuromuscular, 2(8,0%) obesidade), 1(4,0%) com hipocondroplasia e 1(4,0%) com laringomalácea. Das 5 crianças que não apresentava diagnóstico definitivo, 4 apresentavam atraso do desenvolvimento psicomotor (IAC<2/h); a criança sem outro diagnóstico (IACS 2,9%) realizou RMN-CE, que detetou Malformação de Chiari tipo I (MC-I).

CONCLUSÕES

Ao contrário do descrito, neste estudo quase metade das crianças com IACS 1-5/h apresenta associação a outra doença respiratória do sono. Apesar do IACS 5/h ser considerado o *cut-off* mais consensual para investigação, neste estudo foi possível diagnosticar uma MC-I. São necessários estudos que permitam definir normas relativas à investigação e ao significado do IACS entre 1-5/h.

PALAVRAS-CHAVE

Apneia central, Sono, Polissonografia

CO-004 – (20SPP-9547)**LITERACIA SOBRE A TUBERCULOSE: POPULAÇÃO GERAL VERSUS DOENTES SEGUIDOS EM CONSULTA DE TUBERCULOSE**Joana Pinho¹ Vilma Neto¹ Joana Brandão Silva¹ Maria Adriana Rangel¹ Luciana Barbosa^{1,2} Isabel Carvalho^{1,2}

1. Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho
2. Centro de Diagnóstico Pneumológico de Gaia

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A literacia em Tuberculose (TB) constitui uma das estratégias fundamentais no controlo da doença. Os autores pretendem avaliar o grau de conhecimento sobre a TB pela população e as diferenças entre a população geral e utentes do Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP).

METODOLOGIA

Estudo observacional transversal comparativo aplicando um questionário sobre TB aos responsáveis legais ou utentes (idade >10 anos) internados no Serviço de Pediatria (SP) de um hospital nível II e aos seguidos no CDP, entre Abril e Junho de 2019. Criou-se um Score de Conhecimento (SC) com todas as respostas (min=0;máx=15). A probabilidade de erro tipo I (α) foi 0,05.

RESULTADOS

Foram obtidos 175 inquéritos, 50,9% do SP e 49,1% do CDP. A idade média dos participantes foi 34,7 \pm 13,1 anos. A maioria considerou ter um nível de conhecimento razoável sobre TB. No entanto, 23,7% afirmou ser uma doença rara, não identificando corretamente o seu modo de transmissão (23,4%), sintomas (97,8%) e tratamento preventivo (96,6%). A diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa em todas as questões exceto nas da incidência, tratamento preventivo, grupos de risco, vacinação e letalidade (Tabela 1). O SC médio foi 8,14 \pm 3,30 (min=0,0; máx=12,5), sendo superior no CDP (9,40 vs 6,93, p=0,001). Usou-se uma regressão linear múltipla, considerando o SC como variável dependente. Identificou-se uma associação positiva entre o SC e a proveniência do participante, a idade e a escolaridade(p<0,001).

CONCLUSÕES

Os autores salientam a necessidade de melhorar o conhecimento sobre a TB na população em geral permitindo o diagnóstico e tratamento precoces. O contacto com a consulta de TB aumenta o SC, contribuindo também positivamente a idade e a escolaridade.

PALAVRAS-CHAVE

Tuberculose, Conhecimento, Literacia em Saúde, Tuberculose infantil

Download: [Tabela 1. Score de conhecimento da Tuberculose por pergunta nos dois grupos.pdf](#)

CO-005 – (20SPP-9481)**PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM INTERNAMENTO, NA CRIANÇA: IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO DE AUDITORIA**

Ana Raquel Claro¹ Alexandra Rodrigues^{1,2} Lia Oliveira^{1,3} Teresa Bandeira^{1,3}

1. Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospital Universitário de Lisboa Norte, Lisboa
2. Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal
3. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, CAML

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A pneumonia adquirida na comunidade(PAC) na criança contribui para o consumo de recursos hospitalares. Pela frequência e distribuição anual pode ser utilizada como indicador de qualidade. Objetivo: implementação de protocolo de auditoria a indicadores de processo, nos casos de PAC.

METODOLOGIA

Selecionados critérios de qualidade a partir do Protocolo de PAC local, NOC da DGS(2012), normas orientadoras internacionais e critérios SINAS*ERS de excelência clínica. Indicadores selecionados: registos para afirmação diagnóstica e determinação de gravidade; realização de análises e hemocultura(HC) antes da toma de antibiótico(AB); radiografia de tórax(RxT); realização de AB 1ª linha, via e duração; duração da febre e do internamento. A aplicabilidade de protocolo de auditoria foi testada pela revisão de casos locais (2017-2018), selecionados a partir da ACSS/BIMH. Excluídos casos de pneumonia complicada (necrotizante ou empiema), comorbilidades ou doença de base *major*.

RESULTADOS

Dos 27 casos incluídos, 96% apresentava sintomatologia compatível com PAC, mas 52% com <2/7 registos para gravidade. Todos realizaram análises na admissão, 85% com HC, destes, 91% antes da 1ªtoma de AB e RxT, 2 sem registo para justificação. A maioria(85%) fez AB de 1ª linha, 48% iniciou nas 1ªs 6h após admissão. Todos realizaram AB EV, 11% alterou para via oral no internamento. A duração mediana de internamento foi 4 (min1-máx 10) dias, 52% teve alta 24-48h após apirexia.

CONCLUSÕES

Verificou-se cumprimento dos critérios na maioria dos indicadores auditados. Esta auditoria permitiu identificar oportunidades de melhoria, nomeadamente registos, discussão de plausibilidade para colheita de HC na admissão e antes de iniciar AB, instituição precoce e cumprimento de AB 1ª linha e a sua via de utilização.

PALAVRAS-CHAVE

pneumonia, qualidade

CO-006 – (20SPP-9478)**GRIPE NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE NÍVEL III: 2018-2019**

Francisco Branco Caetano¹ Tiago Milheiro Silva¹ Flora Candeias¹ Alexandra Vasconcelos¹ Catarina Gouveia¹ Maria João Brito¹

1. Hospital D. Estefânia - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Na criança, a gripe é uma infecção sazonal geralmente benigna mas pode cursar com complicações potencialmente graves. Propomo-nos a caracterizar os casos de gripe na população internada num hospital pediátrico de nível III.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de Novembro de 2018 a Março de 2019. Analisaram-se dados epidemiológicos, laboratoriais, clínicos e socioeconómicos. O vírus foi identificado por *polimerase chain reaction* nas secreções respiratórias.

RESULTADOS

Registaram-se 55 casos, com uma mediana de idades de 5 anos (min 1mês; máx 17anos) com um pico em janeiro/fevereiro (84%). 20/55 (36%) tinham doença crónica: neurológica (10), asma (6), cardíaca (4), genética (3) ou outras (7). Apenas uma criança tinha a vacina completa e nenhuma tinha realizado oseltamivir previamente ao internamento. O vírus influenza A H1N1 foi o mais frequente (62%), seguido do A H3N2 (38%), como a nível nacional (H1N1 68%, H3N2 34%). A patologia respiratória foi a mais frequente (80%). Registaram-se ainda encefalite (7) e miosite (3). Ocorreram complicações em 44 (80%) doentes: pneumonia (25), hipoxémia (13), hepatite (12), otite (8), sinusite (7) e outra co-infecção bacteriana (5). Outras complicações incluíram trombocitopénia (4), sépsis (2), derrame pleural (1), edema agudo do pulmão (1) e insuficiência renal (1). Três casos necessitaram de cuidados intensivos. Não houve óbitos. Ocorreu infecção nosocomial em 9%. A mediana do internamento foi de 4 dias, correspondendo a custos directos diários de 2165€ por doente.

CONCLUSÕES

Na doença crónica e 1ª infância, a gripe pode ser uma doença grave com custos e implicações económicas significativas. Tal como em anos anteriores, a vacinação dos grupos de risco, fundamental para diminuir complicações, continua a ser insuficiente.

PALAVRAS-CHAVE

gripe

CO-007 – (20SPP-9687)

MAIOR RISCO DE INFEÇÃO GRAVE E COMPLICAÇÕES EM CRIANÇAS COM INFLUENZA AH1 PDM9

João Dias^{1,2} Catarina Pinto-Silva² Inês Rua² Luís Januário² Fernanda Rodrigues²

1. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC
2. Serviço de Urgência e Unidade de Infecção, Hospital Pediátrico-CHUC

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Vários estudos sugeriam que a apresentação clínica e gravidade da infeção por vírus influenza variava com tipo e subtipo do vírus. Uma revisão sistemática recente (Caini *et al*, 2018) não encontrou essa diferença, com exceção de evidência fraca de maior gravidade na infeção por H1N1.

O objetivo deste estudo foi fazer essa avaliação numa população pediátrica.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos casos de infeção por influenza A e B confirmada por PCR nas secreções respiratórias em crianças sintomáticas, entre as épocas 2014/15 e 2018/19 (5 anos), num hospital pediátrico. Foram excluídas as coinfeções por este vírus e os casos não tipados/subtipados.

RESULTADOS

Ocorreram 391 casos dos quais: AH1 pdm9: 162 (41.2%), AH3: 115 (29.4%), B: 104 (26.6%). As características dos 3 principais grupos são apresentadas na tabela.

CONCLUSÕES

Embora tenham ocorrido casos graves e com complicações em todos os grupos, nesta série, as crianças com infeção por influenza A e particularmente por influenza AH1 pdm9 tiveram mais probabilidade de ter doença grave, internamento e tratamento, consumindo assim mais recursos de saúde, do que as crianças com influenza B. Todas as mortes ocorreram em crianças em contexto de infeção por AH1 pdm9 embora os números sejam pequenos.

PALAVRAS-CHAVE

Gripe, H1N1

Download: [gripe tabela.png](#)

Características	A H1 pdm9	A H3	B	p
n	162	115	104	
Sexo masculino	93 (57,1%)	55 (47,8%)	58 (55,8%)	0,286
Idade média (anos)	3,6	6,1	7,3	0,000
Fatores risco	60 (36,8%)	50 (43,5%)	37 (35,9%)	0,442
Coinfeção – outros vírus	60 (36,8%)	43 (37,4%)	30 (28,8%)	0,324
Radiografia tórax	110 (67,5%)	59 (51,8%)	63 (60,6%)	0,031
Avaliação analítica	120 (74,5%)	79 (68,7%)	69 (66,3%)	0,316
Internamento	76 (46,9%)	42 (36,8%)	26 (25%)	0,002
Duração média internamento (dias)	8,4	7,2	5,1	0,378
Tratamento com Oseltamivir	91 (55,8%)	54 (47,0%)	26 (25,7%)	0,000
Tratamento com antibiótico	63 (38,7%)	31 (27,2%)	30 (28,8%)	0,086
Complicações (global)	74 (45,4%)	43 (37,4%)	33 (32,0%)	0,083
OMA	8 (4,9%)	2 (1,7%)	5 (4,8%)	0,352
Pneumonia	43 (26,4%)	18 (15,7%)	12 (11,5%)	0,006
Pneumonia lobar/segmentar	35 (21,5%)	11 (9,6%)	8 (7,7%)	0,002
Miosite	4 (2,5%)	0 (0,0%)	6 (5,8%)	0,028
Encefalite	2 (1,2%)	0 (0,0%)	1 (1,0%)	0,507
Bacteriemia	2 (1,2%) (<i>S. pyogenes</i> , <i>S. aureus</i>)	1 (0,9%) (<i>H. influenzae</i>)	0 (0,0%)	0,537
Choque tóxico	1 (0,6%) (<i>S. pyogenes</i>)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,510
Mortes	4 (2,5%)	0,0%	0,0%	0,066

CO-008 – (20SPP-9654)**A GRIPE NÃO É SEMPRE UMA INFEÇÃO BENIGNA**

Catarina Pinto-Silva¹ Inês Rua¹ João Dias^{1,2} Inês Gameiro¹ Carolina Canha³ Luís Januário¹ Fernanda Rodrigues^{1,3}

1. Serviço de Urgência e Unidade de Infecçiology, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal
2. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal
3. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A gripe é uma infecção muito comum, considerada habitualmente benigna em crianças saudáveis. Há grupos de risco (GR) para os quais a DGS recomenda vacinação. O objetivo deste estudo foi caracterizar esta infecção nos últimos 5 anos num hospital pediátrico.

METODOLOGIA

Análise dos processos clínicos de todas as crianças sintomáticas com identificação do vírus influenza por PCR nas secreções respiratórias, entre as épocas 2014/15 e 2018/19.

RESULTADOS

O vírus influenza foi detetado em 391 crianças (A= 283, B=104; A+B=3), com idade mediana de 3,4 anos (1,4–7,7). Em 30% houve co-deteção de outros vírus. Foi realizada avaliação laboratorial em 70% e radiografia de tórax em 61%, com consolidação lobar/segmentar em 21%. Em 39% ocorreram complicações destacando-se 4 mortes em crianças de GR (cardiopatía e doença neurológica) e 8 miosites, 3 encefalites, 1 bacteriémia por *S. aureus*, 1 bacteriémia por *H. influenzae*, 1 choque tóxico estreptocócico com amputação, 1 morte por pneumonia em contexto de co-infecção por *S. pneumoniae*, em crianças sem fatores de risco (FR) identificados. 33% receberam antibiótico. Das 151 (38,6%) crianças que pertenciam a GR para vacinação, apenas 18 a receberam. Nenhuma das crianças saudáveis foi vacinada. Foram internadas 148 (38%), 77 sem FR (mediana de duração de internamento 3d) e 71 com FR (mediana 5d).

CONCLUSÕES

A gripe não é sempre benigna. Ocorreram 148 internamentos, foram efetuados exames complementares em 2/3, e houve prescrição de antibiótico em 1/3 dos casos. Para além de 4 mortes em crianças de GR, ocorreram complicações graves em crianças saudáveis, incluindo uma morte e um choque tóxico com amputação, em 2 dos casos com co-infecção bacteriana. Observou-se uma baixa taxa de vacinação em crianças com FR e ausência em crianças saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE

Gripe, Complicações, Fatores de risco, Vacina da Gripe

CO-009 – (20SPP-9390)**ENCEFALITES A VÍRUS INFLUENZA**

Ana Pereira Lemos¹ José Pedro Vieira² Maria João Brito¹

1. Unidade de Infecçiology do Hospital Dona Estefânia - CHULC
2. Unidade de Neurologia Pediátrica do Hospital Dona Estefânia - CHULC

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O vírus influenza pode causar complicações neurológicas que, embora raras, afetam mais a criança (2-12% das crianças com gripe). Ocorrem por invasão direta do vírus no sistema nervoso, mas podem associar-se a fenómenos imunomediados pós-infecciosos. Pretendeu-se caracterizar as encefalites a influenza num hospital terciário.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de 2014 a 2019, de encefalite a vírus influenza. O vírus foi identificado por *polimerase chain reaction* nas secreções respiratórias. Analisados dados sócio-demográficos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos. SPSS22®; $\alpha \leq 0,05$.

RESULTADOS

Registaram-se 17 encefalites (6,8%) de 249 doentes internados por gripe, com mediana de idades de 3 anos. O vírus H1N12009 foi o mais frequente (11), seguido do H3N2 (4) e influenza B (2). Tinham doença crónica 7 doentes e nenhum estava vacinado. Na maioria diagnosticou-se encefalite primária (12) em média ao 4º dia de doença. A clínica cursou com alteração do estado de consciência (17), convulsões (5), alteração do comportamento (2) e sinais neurológicos focais (1) e o EEG com traçado lentificado (11). Em 7 casos não havia alterações do LCR. Na RM-CE das encefalites primárias identificou-se rombencefalite (1) e leptomeningite (1) e nas pós-infecciosas encefalite necrotizante aguda (ENA) (3). Todos fizeram oseltamivir e na ENA imunoglobulina e/ou metilprednisolona. Os doentes com encefalite pós-infecciosa foram os que mais necessitaram de cuidados intensivos ($p=0,028$) e evoluíram com sequelas. Não foram estatisticamente significativas nas diferentes encefalites alterações no LCR, EEG e RM-CE.

CONCLUSÕES

As encefalites pós-infecciosas associaram-se a maior morbidade. Os exames de imagem são importantes no diagnóstico e tratamento. A vacinação dos grupos de risco é fundamental na prevenção.

PALAVRAS-CHAVE

encefalite primária, encefalite pós-infecciosa, vírus influenza

CO-010 – (20SPP-9756)**MENINGITES – REALIDADE DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCÁRIO**

Claúdia Correia¹ Juliana Da Silva Cardoso¹ Paula Manuel Vieira¹ Paula Cristina Fernandes² Alexandre Fernandes¹ Ana Ramos¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto
2. Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Meningite é frequente no internamento pediátrico. O estudo caracteriza os doentes internados com diagnóstico de meningite/meningoencefalite.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes internados no Serviço de Pediatria e Cuidados Intensivos Pediátricos (SCIP), Hospital nível III, de 01/2014 a 12/2018 com diagnóstico de meningite ou meningoencefalite. Análise estatística com SPSS *statistics*, versão 25.

RESULTADOS

Internados 180 doentes, maioria sexo masculino (63.3%), 15 (8.3%) com doença crónica. Seis (3.3%) sem PNV atualizado e maioria (171, 95%) sem imunização anti-meningococo B. Febre (83.3%), vômitos (67.8%), cefaleia (67.2%) e sinais de irritação meníngea (65%) constituíram a forma de apresentação; 17 (9.4%) apresentaram crises convulsivas. A etiologia vírica correspondeu à maioria dos casos (117, 65%); 10% (18) de etiologia bacteriana e 25% (45) sem identificação de agente infeccioso.

Na meningite vírica a idade média foi de 65 meses, 46,2% entre 5-10 anos; maioria por Enterovírus (114, 97.4%); 29 casos (24.8%) efetuaram antibioterapia e 5 (4,3%) com admissão no SCIP.

Na meningite bacteriana a idade mediana foi de 17 meses, 8 (44%) com idade < 12 meses; maioria (12) por *Neisseria meningitidis* (10 do grupo B). Doze (66.7%) foram admitidos no SCIP, tendo ocorrido 1 óbito. Nas meningites sem agente identificado idade mediana foi de 6,7 anos, a maioria (53,4%) com > 5 anos. Em 26 casos (57,8%) foi administrada antibioterapia, associada em 5 a aciclovir (11.1%). Em 19 (42.2%) não foi realizado tratamento específico. Sete (15,6%) foram admitidos no SCIP.

CONCLUSÕES

A identificação da etiologia da meningite é importante na orientação terapêutica e no prognóstico. Destaca-se a ausência de clínica específica e a antibioterapia na ausência de agente.

PALAVRAS-CHAVE

meningite, meningoencefalite

CO-011 – (20SPP-9381)**NÃO UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO COGNITIVA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**

Daniel Virella^{1,2,3} Ana João Santos^{2,4} Irina Kislaya^{2,4} Teresa Folha^{2,3}

1. Área de Pediatria Médica, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
2. Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa
3. Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral em Portugal
4. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A avaliação da cognição na paralisia cerebral (PC) permite adequar apoios à criança e otimizar o seu potencial. Exploram-se factores associados à não utilização de instrumentos de avaliação cognitiva.

METODOLOGIA

A vigilância ativa da PC em Portugal pelo Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral, na idade alvo de 5 anos, segue o protocolo comum da SCPE. Considerou-se a informação registada sobre avaliação cognitiva como “avaliação por teste” e “outra avaliação”. Estudaram-se os casos notificados até setembro de 2018, nascidos em 2001-2010, residentes em Portugal. Exploraram-se associações bivariáveis entre a não-“avaliação por teste” e factores sociogeográficos, clínicos e funcionais. Estimaram-se odds ratio (OR) num modelo de regressão logística hierárquico.

RESULTADOS

Tinham informação sobre avaliação cognitiva 1394 das 1719 crianças notificadas; 27,3% delas através de teste estandardizado. Distribuição da competência cognitiva na amostra global: défice grave 46,6%(650); défice moderado 14,5%(202); sem défice 38,9%(542). Distribuição da competência cognitiva das crianças com “avaliação por teste”: défice grave 22,8%(87); défice moderado 22,6%(86); sem défice 54,6%(208). No modelo final, a não-“avaliação por teste” associou-se à não inteligibilidade da fala (aOR=3,9;[2,9;5,4]), ao défice visual grave (aOR=2,8;[1,4;5,3]) e à PC de tipo disquinético (aOR=2,8;[1,3;6,1]).

CONCLUSÕES

A avaliação estandardizada da competência cognitiva não é feita em mais de 72% das crianças com PC. As características do tipo clínico, as competências de comunicação e visuais são determinantes para a não avaliação estandardizada da competência cognitiva das crianças com PC. Devem existir equipas com competências técnicas e recursos adequados às necessidades destas crianças.

PALAVRAS-CHAVE

vigilância epidemiológica nacional, cognição, avaliação estandardizada, paralisia cerebral

CO-012 – (20SPP-9505)**CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL EM PORTUGAL. É DIFERENTE VIVER NAS ÁREAS METROPOLITANAS?**Daniel Virella^{1,2,3} Teresa Folha^{2,3}

1. Área de Pediatria Médica, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
2. Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa
3. Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral em Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Exploraram-se diferenças da apresentação da paralisia cerebral (PC) e de acesso a cuidados diferenciados nas crianças residentes nas áreas metropolitanas.

METODOLOGIA

Estudaram-se os casos notificados ao Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral (PVNPC) nascidos em 2001-2010, residentes em Portugal (1841). Exploraram-se associações de dados sobre notificação, avaliação social, clínica e funcional com o local de residência (1816): AM - áreas metropolitanas do Porto e Lisboa (998) e rPT - o resto do País (730); excluíram-se as NUTS III Cávado e Coimbra (88; 5%).

RESULTADOS

Não houve diferença nos padrões de classificação pelos tipos clínicos ou pelas escalas de avaliação funcional. Menos residentes no rPT têm subluxação da anca (20%vs.25,5%) mas maior proporção de luxação (2%vs.4%) e proporção semelhante de sonda nasogástrica/gastrostomia e de epilepsia mas a monoterapia é mais frequente (34%vs.48%). Mais residentes no rPT têm défice visual grave (11,5%vs.16%), a proporção de défices auditivo e de cognição é semelhante. A proporção de crianças provenientes de outras áreas do País é maior em rPT (2%vs.5%) mas há mais nascidos fora de Portugal em AM (11,5%vs.3%). Os residentes em AM têm menos omissão de avaliação da audição (17%vs.23%) e, marginalmente, da visão (15%vs.19%), mas não da cognição, de luxação da anca ou de realização de RM. Os residentes no rPT têm menos omissão de registo do comprimento (70%vs.51%) e do peso (60%vs.42%). Em AM há maior proporção de notificadores múltiplos (30%vs.24%) e de fontes alternativas de informação (20,5%vs.14%).

CONCLUSÕES

A afectação clínica e funcional das crianças com PC não é significativamente diferente nas áreas metropolitanas. É necessário melhorar o acesso à avaliação clínica especializada em todo o País.

PALAVRAS-CHAVE

avaliação clínica e funcional, vigilância epidemiológica nacional, diferenças regionais, paralisia cerebral, infância

CO-013 – (20SPP-9467)**ESTUDO ETIOLÓGICO DO ATRASO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO: A IMPORTÂNCIA DO ARRAY-CGH**Marta Isabel Pinheiro¹ Cármen Silva² Lara Lourenço² Sofia Dória³ Micaela Guardiano² Miguel Leão⁴

1. Serviço de Pediatria. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
2. Unidade de Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
3. Serviço de Genética, Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Instituto de Ciência e Inovação em Saúde I3S, Universidade do Porto
4. Unidade de Neurogenética. Departamento de Genética Médica. Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O Atraso Global do Desenvolvimento (AGD) define-se como uma anomalia do desenvolvimento esperado, nas áreas do funcionamento intelectual e adaptativo até aos 5 anos. A Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI) é caracterizada por défice nas funções intelectuais e em pelo menos uma área do funcionamento adaptativo. As anomalias cromossómicas são frequentemente responsáveis pelo AGD/PDI. O *array Comparative Genomic Hybridization* (aCGH) identifica anormalidades citogenéticas submicroscópicas, na maioria indetetáveis por estudos citogenéticos convencionais. É considerado o teste genético de primeira linha no estudo da PDI. Pretendeu-se conhecer o resultado dos aCGH solicitados por AGD ou PDI.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos doentes em idade pediátrica, seguidos num hospital de nível 3 aos quais foi solicitado aCGH entre 2012 e 2017.

RESULTADOS

Incluídos 215 doentes, 56% do sexo masculino. Foram investigados por PDI 64% e 36% por AGD - com média de 3 anos de idade; 76% foram avaliados em consulta de Genética. Identificadas malformações congénitas em 18% dos doentes e dismorfias em 16%; 16% tinham epilepsia e 8% Perturbação do Espectro do Autismo. Identificadas por aCGH deleções ou duplicações classificadas como patogénicas em 50 (23%), 56% em PDI e 44% em AGD, sendo os cromossomas 16 e 22 os mais envolvidos.

CONCLUSÕES

Demonstrou-se maior prevalência de PDI no sexo masculino, facto já reportado. A taxa de anomalias consideradas patogénicas por aCGH foi ligeiramente superior a outros estudos (15-20%). O aCGH auxilia o estudo etiológico permitindo melhor orientação, prognóstico e aconselhamento genético. Devem considerar-se os painéis genéticos ou sequenciação exómica completa nos AGD/PDI moderadas/graves cujos testes de primeira linha são normais/inconclusivos.

PALAVRAS-CHAVE

Atraso Global do Desenvolvimento, Perturbação do Desenvolvimento Intelectual, array-CGH, Genética

CO-014 – (20SPP-9567)**DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL ASSOCIADAS A ANTICORPOS ANTI-MOG**

Marta Isabel Pinheiro¹ Vanessa Gorito¹ Cristina Ferreras¹ Jacinta Fonseca² Cláudia Melo² Mafalda Sampaio² Raquel Sousa²

1. Serviço de Pediatria. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
2. Unidade de Neuropediatria. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A doença por anticorpos contra a glicoproteína da mielina do oligodendrócito (anti-MOG) pode apresentar-se como: nevrite ótica (NO), mielite, encefalomielite disseminada aguda (ADEM) e encefalite. Pode ser monofásica ou recorrente e o prognóstico varia com a forma de apresentação e idade.

METODOLOGIA

Descrevem-se 4 casos de doença anti-MOG com tempo de seguimento entre 4 e 16 meses.

RESULTADOS

Identificaram-se 4 doentes, 2 do sexo feminino, idades entre 4 e 16 anos. Os doentes mais novos (4 e 6 anos) apresentaram-se inicialmente como ADEM e a doente de 16 anos como NO e encefalomielite. História de síndrome febril recente nos 3 casos de ADEM. O líquido apresentou pleocitose (17-83 leucócitos) e bandas oligoclonais positivas em 2 casos. No soro confirmou-se antiMOGs positivos e antiAQP4 negativos. As RM cerebrais apresentaram múltiplas lesões supra e infratentoriais, algumas captantes. Um doente com ADEM e a doente com NO e encefalomielite apresentavam múltiplas lesões medulares inflamatórias. Todos apresentaram melhoria progressiva após pulsos de metilprednisolona (MPN) IV seguidos de prednisolona oral em desmame lento. Verificaram-se 2 recorrências: 1 caso de ADEM, 8 meses depois apresenta NO bilateral com resposta positiva a MPN e posterior início de Rituximab e azatioprina; e a adolescente com NO e encefalomielite, 6 meses depois apresenta reagravamento do défice visual e da marcha, com necessidade de MPN, imunoglobulina IV mensal e Rituximab.

CONCLUSÕES

Esta série de casos é representativa da heterogeneidade fenotípica da doença anti-MOG, mas também do elevado risco de recorrência. Salienta-se a necessidade de protocolos de diagnóstico e terapêutica da doença anti-MOG em idade pediátrica de forma a otimizar a abordagem destes doentes.

PALAVRAS-CHAVE

Doença anti-MOG, Nevrite ótica, Encefalomielite, Encefalomielite disseminada aguda

CO-015 – (20SPP-9624)**PATOLOGIA NEUROLÓGICA AGUDA POR ENTEROVÍRUS: VÁRIAS APRESENTAÇÕES, O MESMO AGENTE**

Cristina Ferreras¹ Marta Isabel Pinheiro¹ Vanessa Gorito¹ Jacinta Fonseca² Cláudia Melo² Mafalda Sampaio² Raquel Sousa²

1. Serviço de Pediatria. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
2. Unidade de Neuropediatria. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As infeções por Enterovírus (EV) são comuns na infância, apresentando-se como doenças benignas, designadamente doença pé-mão-boca, herpangina e febre aftosa. O EV é ainda a causa mais comum de meningite linfocitária. Ocasionalmente, o atingimento neurológico manifesta-se como paralisia flácida aguda ou romboencefalite.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo. Analisados os processos clínicos das crianças internadas por alterações neurológicas agudas e isolamento de EV durante os meses de julho e agosto de 2019. Excluídos os casos de meningite linfocitária por EV.

RESULTADOS

Série de 5 casos, 4 do sexo masculino com idades entre os 9 meses e os 2 anos, sendo 2 casos de romboencefalite, 1 caso de meningoencefalite, 1 caso de meningoencefalomielite e 1 caso de síndrome de Guillain-Barré. A sintomatologia inicial variou entre febre, exantema, vômitos, sonolência, recusa da marcha e crises convulsivas. Um doente necessitou de ventilação mecânica. Todos os doentes realizaram RM, com achados importantes para o diagnóstico diferencial. Quatro doentes apresentaram pleocitose LCR e a PCR - EV foi negativa no LCR em todos. O EV foi isolado nas fezes e secreções respiratórias. Foi efetuado tratamento com imunoglobulina endovenosa em 3 doentes e pulso de metilprednisolona em 2. A evolução clínica foi favorável, com recuperação total dos défices neurológicos à data de alta

CONCLUSÕES

Alguns serotipos de EV são particularmente neurotrópicos. Apesar da gravidade de algumas apresentações clínicas, o prognóstico é em regra favorável. Pretendemos salientar a importância de, perante a suspeita clínica / imagiológica, obter fezes e secreções respiratórias para a pesquisa de EV, já que a sua deteção no LCR é excepcional.

PALAVRAS-CHAVE

Enterovirus, Neurotropismo, Síndrome de Guillain Barré, Meningoencefalomielite, Romboencefalite

CO-016 – (20SPP-9626)**TRATAMENTO COM PAMIDRONATO NA OSTEOPOROSE SECUNDÁRIA A ENCEFALOPATIA**

Carolina Fraga¹ Sara Monteiro¹ Sónia Figueira² Inês Carrilho² Lurdes Morais⁴ Joana Correia³ Anabela Bandeira³

1. Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP)
2. Unidade de Neuropediatria do CMIN, CHUP
3. Unidade de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo do CMIN, CHUP
4. Unidade de Pneumologia, Neuromusculares e Cuidados Paliativos do CMIN, CHUP

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A osteoporose na criança é definida por um score Z inferior a -2 e pela presença de fraturas. Os quadros de encefalopatia estão associados a osteoporose secundária. A suplementação com vitamina D e cálcio pode ser insuficiente, surgindo os bifosfonatos como tratamento complementar com potencial benefício. Pretende-se demonstrar a experiência de um centro terciário no tratamento destes doentes com pamidronato

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo por consulta dos processos clínicos dos doentes pediátricos com osteoporose secundária referenciados à consulta de Doenças Metabólicas e tratados com pamidronato, entre 2010 e 2019. Foi analisada a doença de base, fatores de risco para osteoporose, tratamento, evolução clínica e densitométrica.

RESULTADOS

Foram incluídos 6 doentes (sexo feminino: n=4) com encefalopatia hipóxico-isquémica (n=2) e encefalopatia epilética (n=4; dois casos com mutações no gene SCN8A). Todos estavam medicados com fármacos antiepiléticos e não havia história de corticoterapia prolongada. Cinco encontravam-se no nível V do *Gross Motor Function Classification System* e um no nível III. Todos tinham fraturas prévias e 3 tinham sido submetidos a cirurgia ortopédica. A média de idade no início de tratamento foi de 9 anos. Receberam em média 3 ciclos de tratamento. A densitometria óssea teve uma melhoria de 43% (+2.48) no score Z. O número de fraturas reduziu em todos os casos. Nenhum caso apresentou efeitos adversos.

CONCLUSÕES

O tratamento com pamidronato resultou numa melhoria da densidade mineral óssea e na redução do número de fraturas. O risco de osteoporose secundária deve ser avaliado em todas as crianças com doenças crónicas, debilitantes e incapacitantes. O tratamento com pamidronato deve ser equacionado e ponderado.

PALAVRAS-CHAVE

osteoporose secundária, bifosfonatos, encefalopatia, densitometria óssea

CO-017 – (20SPP-9675)**O IMPACTO DA DOR NA VIDA DAS CRIANÇAS PORTUGUESAS – ESTUDO DE COORTE GERAÇÃO 21**

Vanessa Gorito¹ Teresa Monjardino² Inês Azevedo^{1,2,3} Raquel Lucas^{2,4}

1. Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Serviço de Pediatria
2. Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP)
3. Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, FMUP
4. Departamento de Saúde Pública e Ciências Forenses e Educação Médica, FMUP

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A dor é uma queixa muito prevalente com impacto nas atividades de vida diária da criança. A dimensão da limitação na vida das crianças portuguesas ainda não foi estabelecida.

Objetivo: Caracterizar o impacto da dor aos 10 anos de idade numa coorte de base populacional.

METODOLOGIA

Aos pais de 6468 crianças da coorte Geração 21 foi aplicado o *Lubek Pain Screening Questionnaire*, que avalia a presença de dor nos 3 meses anteriores e inclui questões acerca do impacto da dor nesse período.

Através de regressão logística, criámos um modelo preditivo do impacto nas atividades de vida diária, com base nas características da dor. Os resultados estão expressos em odds ratio (OR), com intervalo confiança (CI) 95%.

RESULTADOS

Das 3725 crianças com dor reportada pelos pais, 993 (26.7%) referiram impacto em pelo menos uma atividade de vida diária (AVD), sendo as mais referidas: necessidade de descansar (22.3%), falta de apetite (10.0%), problemas em dormir (9.7%) e absentismo escolar (7.3%). Os problemas em dormir (10.9% vs 8.4%, p=0.013) e a necessidade de descanso (22.8% vs 21.7%, p=0.016) foram mais prevalentes entre raparigas.

O impacto nas AVD foi superior nas crianças com dor mais frequente (OR 1.35 (1.26-1.46)), mais duradoura (OR 1.59 (1.48-1.69)), mais intensa (OR 1.82 (1.73-2.0)) e com dor múltipla (OR 2.04 (1.43-2.92)).

CONCLUSÕES

Apesar de as queixas de dor nem sempre traduzirem doença orgânica, 26.7% das crianças com dor tiveram a sua vida diária afetada em pelo menos uma dimensão. Este primeiro estudo preditivo alerta para a possibilidade de considerar o impacto da vida da criança como alternativa para medir a gravidade da dor, além da caracterização clássica dos sintomas (frequência, intensidade e duração).

PALAVRAS-CHAVE

dor pediátrica, impacto da dor, atividade vida diária, regressão logística

Download: [ImpactodadorG21.pdf](#)

CO-018 – (20SPP-9705)**DOR DE LOCALIZAÇÃO MÚLTIPLA EM IDADE PEDIÁTRICA – O QUE VALORIZAR DO QUE OS PAIS DIZEM?**Vanessa Gorito¹ Teresa Monjardino² Inês Azevedo^{1,2,3} Raquel Lucas^{2,4}

1. Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Serviço de Pediatria
2. Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP)
3. Departamento de Ginecologia-Obstetria e Pediatria, FMUP
4. Departamento de Saúde Pública e Ciências Forenses e Educação Médica, FMUP

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A dor de localização múltipla (DM), realidade crescente em pediatria, tem sido estudada como potencial precursor fibromiálgico. Apesar das crianças conseguirem reportar a sua dor desde a idade pré-escolar, as queixas raramente são valorizadas sem o reporte dos pais. **Objetivos:** Estimar a prevalência de DM, na coorte Geração 21, aos 10 anos, de acordo com pais, crianças e concordância entre ambos. Prever a DM na criança com base nas características reportadas pelos pais.

METODOLOGIA

Utilizando dados da avaliação da coorte Geração 21 aos 10 anos, relativos ao reporte da dor nos últimos 3 meses pelos pais e na última semana pelas crianças, calculámos a concordância entre eles para a presença de dor e DM, através do coeficiente de concordância - Kappa de Cohen (k).

Foi criado um modelo preditivo da dor múltipla na criança, obtidos odds ratios (OR) com recurso a regressão logística binária e intervalos de confiança a 95%.

RESULTADOS

Das 3084 crianças que reportaram dor, 3.3 % referiram DM. Os pais reportaram dor em 3725 crianças e DM em 9.1%. A concordância entre pais e filhos para a presença de dor (k=0.167) e DM (k=0.035) foi fraca. A frequência (OR 1.31 (1.06-1.60)), impacto nas AVD (OR 2.46 (1.07-5.68)) e algum diagnóstico médico (OR 1.21 (1.01-1.43)) reportados pelos pais nos últimos 3 meses estiveram associados a um odds maior de presença de DM referida pela criança na última semana.

CONCLUSÕES

A fraca concordância pais/filhos não permite usar o reporte dos pais para definir com certeza dor na criança. Contudo, conseguimos definir atributos descritos pelos pais que podem permitir identificar crianças em risco de DM. Características como frequência, impacto ou diagnóstico médico podem ajudar a aumentar a concordância entre reporte de pais e filhos.

PALAVRAS-CHAVE

dor múltipla, reporte dor pais, reporte dor crianças, concordância, regressão logística

Download: [paisvscrianças.pdf](#)

CO-019 – (20SPP-9422)**DOENÇA DE KAWASAKI – CASUÍSTICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS**Diana Rita Oliveira^{1,2} Graça Barros Loureiro^{2,3} Sofia Granja⁴ Francisca Aguiar² Mariana Rodrigues² Iva Brito²

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Braga
2. Unidade de Reumatologia Pediátrica e Jovem Adulto, Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
3. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga
4. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A doença de Kawasaki (DK) é causa mais comum de cardiopatia adquirida em idade pediátrica nos países desenvolvidos. É geralmente autolimitada mas pode associar-se a significativa morbimortalidade. Este trabalho visou caracterizar os doentes pediátricos observados num centro terciário com diagnóstico de DK nos últimos 5 anos.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo, janeiro de 2014 a dezembro de 2018, das crianças observadas com o diagnóstico de DK, segundo os critérios da *American Heart Association*. Análise estatística com SPSS®.

RESULTADOS

Registaram-se 25 casos de DK (8 DK incompleta, 2 choques Kawasaki, 1 síndrome de ativação macrofágica). Idade de apresentação mediana 27 meses (mín. 5, máx. 174), 14 com idade <5A; 15 do sexo masculino. 60% admitidos no outono-inverno. Mediana de dias de febre ao diagnóstico de 6 dias (mín. 4, máx. 14). Os Critérios clássicos mais comuns foram exantema (23), alterações mucosas (22) e oculares (22). 68% com manifestações gastrointestinais. Dez doentes (40%) apresentaram alterações no ecocardiograma inicial (nomeadamente alterações das coronárias, derrame, disfunção ventricular) e 2 mantiveram aneurismas no seguimento. Todos receberam terapêutica combinada com imunoglobulina (Ig) e AAS, 6 receberam 2ª dose de Ig e 8 corticoterapia (CTC) em 1ª ou 2ª linha. Cinco doentes apresentavam alto risco para resistência à Ig segundo critérios de *Kobayashi* mas apenas 2 mantiveram febre após 36h.

CONCLUSÕES

O tamanho reduzido da amostra e o seguimento diverso dos doentes não permite inferir uma relação causal entre as sequelas coronárias e a terapêutica com Ig ou CTC. O prognóstico depende fundamentalmente de um diagnóstico precoce e tratamento assertivo. A uniformização da abordagem terapêutica e ferramentas para identificação de doentes de alto risco são prementes.

PALAVRAS-CHAVE

Kawasaki; Imunoglobulina

CO-020 – (20SPP-9700)**PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN: CASUÍSTICA DE 10 ANOS DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II**

Joana Sousa Martins¹ Cristina Lorenzo² Marta Loureiro¹ Rita Martins¹ Maria Gomes Ferreira¹

1. Hospital Garcia de Orta, EPE
2. Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite sistémica mais frequente em idade pediátrica. O objetivo deste estudo foi avaliar as características clínicas e a evolução das crianças com PHS seguidas em consulta de Pediatria Geral.

METODOLOGIA

Revisão dos processos clínicos dos doentes com primeiro episódio de PHS de Janeiro 2009 a Dezembro 2018.

RESULTADOS

Identificaram-se 65 doentes, 54% do género masculino, com idade entre 3 e 16 anos (mediana de 6 anos). A maioria dos casos ocorreu entre Outubro e Março (69%) e 54% tinha história de infeção respiratória precedente. Todos os doentes apresentaram púrpura palpável ao diagnóstico, associado a artralgia em 77% dos casos e dor abdominal em 35% dos casos. Verificou-se envolvimento renal à apresentação em 21 doentes (32%). Prescrita corticoterapia em 5 doentes (8%) por dor abdominal intensa e houve 9 internamentos (14%, 4 por dor abdominal, 5 por artralgia). Durante o seguimento verificaram-se recidivas em 10 doentes (15%) e envolvimento renal de novo em 16 doentes (25%, 11 no 1º mês); 7 doentes foram referenciados a consulta de Nefrologia (6 por envolvimento renal persistente aos 12 meses e 1 por proteinúria nefrótica). A mediana de seguimento foi de 12 meses; 19 doentes abandonaram a consulta antes deste período. A infeção prévia correlacionou-se negativamente com a recidiva ($p=0.001$). Nos casos com envolvimento renal ao longo do seguimento, a recidiva foi mais frequente ($p=0.013$).

CONCLUSÕES

Apesar de uma evolução favorável na maioria dos doentes, mais de metade apresentou envolvimento renal ao longo do seguimento, o que demonstra a importância da vigilância clínica nesta patologia. Como descrito na literatura, verificamos uma maior frequência de recidivas nos casos com envolvimento renal durante o seguimento.

PALAVRAS-CHAVE

Púrpura, Vasculite, Nefrite

CO-021 – (20SPP-9741)**ACIDENTES DE BICICLETA: O QUE MUDOU E O QUE PODE MUDAR?**

Rodrigo Roquette¹ Filipa Jalles¹ Mariana Morgado¹ Ana Paula Martins¹ Miroslava Gonçalves¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Para a criança, a bicicleta é um brinquedo que estimula os seus reflexos, a sua capacidade de se superar, e desenvolve o seu equilíbrio. Propomo-nos rever os principais padrões de lesão por acidente de bicicleta na população pediátrica.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, de Janeiro 2014 a Setembro 2018, dos padrões de lesão por acidente bicicleta que motivaram internamento no nosso centro na população. Colheram-se dados demográficos, mecanismos e topografia de lesão, necessidade de cirurgia, tempo de internamento e *follow-up*. Realizada análise estatística para avaliar os padrões de lesão, com $p\text{-value}<0,05$ considerado significativo.

RESULTADOS

Foram admitidos 55 doentes, 93% do sexo masculino, mediana de 14 anos [5-17]. O principal mecanismo de lesão foi a queda (67%), e da lesão foi o TCE em 62%, grave em 24% dos casos. Apenas 4 doentes não apresentavam meios de contenção, com um caso de TCE grave ($p=0,11$). O trauma abdominal ocorreu em 31% dos casos. O baço, principal órgão afectado (29%), o tratamento foi na maioria dos casos, conservador, 58% dos doentes foram operados, 28% por neurocirurgia. No *follow-up*, 18% apresentaram sequelas, maioritariamente hemiparésia após TCE. Não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre a lesão do guiador e do órgão abdominal ($p=0,53$).

CONCLUSÕES

Os acidentes de bicicleta ocorrem frequentemente, em rapazes entre os 10 e 14 anos. Em 2014 e 2018 o Código da Estrada sofreu alterações nesta área, mas os autores consideram que a utilização de meios de contenção adequados, deveriam ser obrigatórios, e não apenas recomendações.

PALAVRAS-CHAVE

Bicicleta, Meios de contenção

CO-022 – (20SPP-9713)**ANALGESIA EPIDURAL PARA MELHOR CONTROLO DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO EM PEDIATRIA**

Catarina Borges¹ Rita Coelho² Clara Abadesso² Marta Moniz² Carlos Escobar² Pedro Nunes² Helena Almeida²

1. Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo
2. Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A dor no pós-operatório em crianças deve ser prevenida sempre que possível e tratada adequadamente. Os analgésicos são administrados maioritariamente por via endovenosa. A analgesia regional pode ser uma alternativa no controlo da dor e é ainda pouco utilizada. Comparou-se a analgesia através de cateteres epidurais versus a analgesia endovenosa standard isoladamente para controlo da dor no pós-operatório numa unidade de cuidados intensivos pediátricos.

METODOLOGIA

Revisão retrospectiva das admissões após cirurgia genito-urinária de 2013 a 2017. Recolhidos os dados demográficos e as variáveis clínicas, incluindo avaliação da dor (usando as escalas numérica da dor e Wong Baker) e analgesia administrada. A média da soma da intensidade dos scores de dor (SISD) foi calculada nos primeiros 3 dias de pós-operatório. Considerados 2 grupos: Grupo A – analgesia standard; Grupo B – analgesia standard e analgesia epidural. A analgesia standard incluiu paracetamol q.i.d associado a AINEs e morfina PRN.

RESULTADOS

Foram analisadas 39 admissões (34 doentes): Grupo A – 15; Grupo B – 24. A média de idades foi 4.4 anos (DP 4.07) com 60% do sexo masculino (A) e 6.5 anos (DP 4.76) com 7.5% do sexo masculino (B). A média da SISD foi mais baixa no grupo B (A 1.18 vs B 0.4, p value <0.05). Foi administrado menos cetorolac (A 1.08 vs B 0.44) e morfina (A 1.18 vs B 0.4) no grupo B (p value <0.05). Não se registaram efeitos adversos importantes em nenhum dos grupos. O tempo de internamento foi semelhante em ambos os grupos.

CONCLUSÕES

No grupo estudado, conseguiu-se melhor controlo da dor com a analgesia epidural, permitindo uma menor utilização de terapêutica de resgate, sem complicações associadas. A analgesia epidural parece ser um método seguro e eficaz nesta faixa etária.

PALAVRAS-CHAVE

analgesia epidural, dor pós-operatória

CO-023 – (20SPP-9722)**CARACTERIZAÇÃO DOS INTERNAMENTOS PEDIÁTRICOS EM PORTUGAL CONTINENTAL DE 2000 A 2016**

Cecilia Elias¹ Paulo Nogueira² Paulo Sousa¹

1. ENSP, USP Francisco George
2. FMUL

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os internamentos pediátricos representam 1 em cada 6 internamentos hospitalares. Estudos internacionais reportaram resultados disparetes quanto à evolução, enquanto nos EUA é descrita a sua diminuição, no Reino Unido tem sido reportado um aumento. Em Portugal, foram realizados alguns estudos sobre a evolução de determinadas patologias específicas mas, que tenhamos conhecimento, não existem resultados publicados sobre a evolução global dos internamentos pediátricos.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo epidemiológico transversal sequencial, entre 2000 e 2016, para caracterizar a evolução dos internamentos de crianças e jovens, nos hospitais do SNS de Portugal continental. Foi utilizada a base de dados de morbilidade hospitalar que inclui os internamentos hospitalares de Portugal Continental pertencente à ACSS (Administração Central dos Serviços de Saúde).

RESULTADOS

Verificou-se uma diminuição dos internamentos pediátricos em Portugal.

Os tipos de GCD mais comuns foram as patologias respiratória, a patologia digestiva e a patologia do nariz, ouvido, boca e garganta.

A mortalidade absoluta e relativa diminuiu no decorrer do estudo.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo revelam a tendência decrescente do número de internamentos pediátricos em Portugal Continental e da mortalidade associada, apresentando-se em linha com os dados norte-americanos.

PALAVRAS-CHAVE

internamentos

CO-024 – (20SPP-9768)**TIP – QUEM E COMO TRANSPORTAMOS NOS ÚLTIMOS 2 ANOS**

Margarida Cunha³ João Falcão Estrada¹ Francisco Abecasis²

1. Coordenador do TIP Sul Lisboa do CHULC
2. Coordenador do TIP Sul Lisboa do CHULN
3. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatria, HSM - CHULN

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O transporte inter-hospitalar pediátrico (TIP) permite transportar o doente crítico para uma UCI Neonatal/Pediátrica por uma equipa qualificada. Desde 2012, Portugal tem um sistema de TIP organizado.

METODOLOGIA

Estudo observacional, de dados colhidos prospectivamente de todos os TIP, realizados entre 16-Ago-17 e 15-Ago-19 (2 anos) pela equipa TIP Sul Lisboa. Nos últimos 4 meses, foram analisadas intervenções diagnósticas/terapêuticas sugeridas pelo médico de TIP.

RESULTADOS

Realizados 1243 transportes: 53% neonatais, 47% pediátricos, 93% de urgência e 7% planeados. Em 65% o hospital de origem é do grupo I, II ou equiparado. A duração do transporte (medianas) foi: total 1h40, chegada ao local 30min, estabilização no local 30min. A mediana de idade foi 23 meses (min 20min; máx 18a) e de peso 3,21Kg (min 0,34gr; máx 101Kg). O motivo mais frequente foi Insuficiência respiratória (25%).

Verificou-se instabilidade clínica em 593(48%) doentes, 544(44%) à chegada da equipa e 462(37%) durante o transporte (decréscimo de 7%, $p < 0,001$). Houve deterioração clínica em 49(4%) doentes. Ocorreram complicações em 74(6%) transportes. Dois doentes morreram (0,2%).

Procedimentos e/ou terapêuticas foram necessários em 99% e 74% dos transportes, destacando-se: 600(48%) ventilados; 648(52%) com acesso venoso central e 33(3%) arterial; 12 transportados em ECMO e 50 em hipotermia terapêutica; bólus de volume 140(11%), perfusão vasoativos/inotrópicos 138(11%) e fármacos de reanimação 29(2%) (Tabela 1).

Foram sugeridas intervenções diagnósticas/terapêuticas em 57/171 (33%) dos transportes e efectuadas em 90% dos casos.

CONCLUSÕES

Este estudo mostra a complexidade e gravidade dos mais de mil doentes transportados, justificando a existência de um sistema de TIP especializado no nosso país.

PALAVRAS-CHAVE

Transporte inter-hospitalar, pediátrico, neonatal, doente crítico

Download: [Tabela 1.docx](#)

CO-025 – (20SPP-9778)**ECMO EM RECÉM-NASCIDOS COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA – A EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE PORTUGUESA**

Mariana Miranda^{1,2} Daniel Meireles^{1,3} Sofia Almeida¹ Erica Torres¹ Leonor Boto¹ Francisco Abecasis¹ Cristina Camilo¹ Marisa Vieira¹

1. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Serviço de Pediatria Médica do Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
2. Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e Criança, Hospital Espírito Santo de Évora
3. Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A utilização de oxigenação por membrana extracorporeal (ECMO) é considerada por muitos autores como dos mais importantes avanços tecnológicos nos cuidados de recém-nascidos (RN) com hérnia diafragmática congénita (HDC). O principal objetivo deste estudo foi reportar a experiência de um centro de ECMO no tratamento de HDC.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos RN com HDC com suporte de ECMO, numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos de janeiro/12 a junho/19. Colheita de dados com recurso ao registo ELSO (Extracorporeal Life Support Organization). Realizada análise estatística descritiva dos dados.

RESULTADOS

Incluídos 12 RN, todos com HDC esquerda, um total de 13 ciclos de ECMO veno-arterial. Mediana de idade gestacional de 39 semanas e de peso ao nascer de 2,950kg. Reparação cirúrgica realizada antes da entrada em ECMO em 5 e realizada em ECMO em 7 RN. Média de idade de colocação em ECMO de 3 dias e de duração do ciclo de 370 ± 195 horas (15,4 dias). Pré-ECMO 9 dos RN estavam em ventilação de alta frequência, todos apresentavam acidose grave, mediana de índice de oxigenação de 82 e de saturação venosa mista de oxigénio de 45%. Todos os ciclos apresentaram complicações mecânicas, sendo a mais frequente a presença de coágulos no circuito. As complicações fisiológicas mais frequentes foram as hemorrágicas (hemorragia no local de canulação em 4, gastrointestinal em 3 e cirúrgicas em 7). Dois RN sofreram um acidente vascular cerebral isquémico durante o ciclo de ECMO. Quatro RN (33%) morreram.

CONCLUSÕES

A taxa de sobrevivência foi superior à reportada no relatório ECLS de 2017 (67% versus 50%), com duração média do ciclo de mais 100 horas na nossa amostra (370 versus 259 horas). As complicações mecânicas e hemorrágicas foram muito prevalentes.

PALAVRAS-CHAVE

ECMO, Hérnia diafragmática congénita, Extracorporeal Life Support Organization, Veno-arterial, Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos

CO-026 – (20SPP-9568)**VARIAÇÃO INESPERADA DA EPIDEMIA ANUAL DE GASTROENTERITE AGUDA POR ROTAVÍRUS (GARV) EM CONTEXTO DE BAIXA COBERTURA VACINAL**

Teresa Lopes¹ Ana Ferraz¹ Robin Marlow² Luís Januário¹ Adam Finn² Fernanda Rodrigues¹

1. Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Bristol Children's Vaccine Centre, Schools of Cellular and Molecular Medicine and Population Health Sciences- University of Bristol, Bristol, United Kingdom

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Em Portugal estão disponíveis 2 vacinas contra rotavírus (RV), não incluídas no PNV, com cobertura estimada 40-45% de 2012-18. Um estudo caso-controlo realizado nesta população demonstrou elevada efetividade da vacina (EV) na prevenção da GARV. Países com vacinação universal observaram atraso nas epidemias anuais. O objetivo deste estudo é a descrição da sazonalidade da GARV nos últimos 8A

METODOLOGIA

Incluídas todas as crianças observadas no Serviço de Urgência de jan-12-jun19, com idade $\leq 36M$, com diagnóstico de gastroenterite aguda (-GA) (≥ 3 dejeções líquidas/24h) e com amostra de fezes testada para RV (testadas 30-36% das GA observadas/ano).

RESULTADOS

Após vários anos com variações ligeiras na percentagem anual de GARV (~20% de todas as GA), houve um aumento marcado em 2016 (30%) seguido de um decréscimo importante em 2017 (11%), com retorno aos valores anteriores em 2018. A percentagem de internamentos variou entre 20-30% dos casos de GARV de 2012-17, tendo baixado para 11% em 2018-19. A sazonalidade variou ao longo dos anos, sempre com um pico no 1º semestre, mas sem tendência de atraso no mesmo. Um pico importante e inesperado de casos ocorreu entre out16-jan17, seguido de um número muito baixo nos restantes meses.

CONCLUSÕES

Apesar da elevada EV nesta população, RV continua a ser um agente causal importante de GA, com flutuações anuais, mas sem tendência óbvia de redução, provavelmente devido à baixa cobertura vacinal. No entanto, observou-se uma redução dos internamentos no último ano. Em 2016 o padrão de sazonalidade foi muito diferente do observado nos anos anteriores, o que não tem sido descrito em estudos recentes noutros países e que poderá ser justificado pela acumulação de crianças suscetíveis não vacinadas ou pela introdução de um novo genótipo de RV nesta comunidade.

PALAVRAS-CHAVE

Gastroenterite Aguda, Rotavirus, Vacinas

CO-027 – (20SPP-9440)**AUSÊNCIA DE EFETIVIDADE DA VACINA CONTRA O ROTAVÍRUS NA REDUÇÃO DO RISCO DE CONVULSÕES: ESTUDO CASO-CONTROLO**

Ana Sofia Simões¹ Joana Carvalho¹ Teresa Almeida¹ Leonor Figueiredo¹ Robin Marlow² Adam Finn² Fernanda Rodrigues¹

1. Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal
2. Schools of Cellular and Molecular Medicine, University of Bristol, Reino Unido

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Está descrita uma associação entre convulsões (CV) e infeção por rotavírus (RV). Estudos ecológicos avaliaram o impacto do uso da vacina contra RV nas CV e apresentaram resultados contraditórios, com utilização de vacinas diferentes ou coberturas vacinais a serem evocadas para justificar as diferenças. Até à data, nenhum estudo caso-controlo avaliou esta questão. Em Portugal, estão disponíveis duas vacinas no mercado privado, com cobertura de 40-45% de 2014-18, constituindo o cenário ideal para a realização de um estudo caso-controlo.

METODOLOGIA

Definiram-se como casos as crianças com idade $\geq 8S$ e $< 5A$, admitidas no Serviço de Urgência (SU), com os códigos CID-9 MC: 780.3* (convulsão), 333.2* (mioclonias) e 345* (epilepsia), de 2014 a 2018, residentes em Portugal e com estado vacinal conhecido. Os controlos foram identificados a partir de admissões no mesmo SU, com o mesmo sexo, idade, data de observação e distrito de residência do caso, com qualquer diagnóstico exceto CV e gastroenterite aguda e com estado vacinal conhecido. A efetividade da vacina (EV) para prevenção de convulsão foi calculada utilizando a fórmula $= (1-OR) \times 100$.

RESULTADOS

187 cumpriam critérios de inclusão como casos, com idade média de 23M (2-59), 57% rapazes. Foram incluídos 374 controlos. A taxa de vacinação nos casos era de 40% e nos controlos de 39%. A EV foi de -4.6% (IC 95% -49.7 - +26.9).

CONCLUSÕES

Este estudo não mostra evidência que suporte a hipótese que as vacinas contra RV reduzem o risco de CV em crianças. No entanto os IC 95% são muito grandes, não podendo excluir um efeito ligeiro ou moderado. Estudos controlados desse tipo são menos propensos a sofrer vieses comparativamente com os estudos ecológicos.

PALAVRAS-CHAVE

Efetividade, Rotavírus, Vacinas, Convulsões

CO-028 – (20SPP-9559)

INFEÇÃO POR ROTAVÍRUS E CONVULSÕES NA INFÂNCIAInês Gameiro¹ Leonor Aires Figueiredo² Fernanda Rodrigues^{1,3}

1. Unidade de Infecçologia e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra
2. Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE
3. Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Caso	Sexo	Ano/mês de observação	Idade (anos)	Dia de doença	Tipo de convulsão	N.º de convulsões	Febre	Investigação realizada	Vacina contra RV
1	M	2012/fev	0,8	6	Focal	1	Apirexia há 24h	-	Não
2	M	2015/julho	2,5	2	TCG	1	Sim	-	Não
3	F	2016/nov	2,1	3	TCG	1	Apirexia há 24h	-	Não
4	F	2016/nov	2,4	3	TCG	3	Apirexia nos 3 episódios	PL: sem alterações EEG: identificação Hemograma, bioquímica: sem alterações	Não
5	F	2016/dez	1,6	2	TCG	1	Apirexia no episódio	-	Não
6	M	2019/abril	2,2	5	TCG	3	Apirexia há 24h	Hemograma, bioquímica: sem alterações	Não

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Foi demonstrada virémia em crianças com gastroenterite aguda (GA) por rotavírus (RV) (GARV), mostrando que a infeção não se restringe apenas ao intestino, podendo originar doença sistémica. Estão descritas complicações do sistema nervoso central, incluindo convulsões, em algumas séries referidas em ~7% dos casos de GARV internados, habitualmente tónico-clónicas generalizadas (TCG), com ou sem febre. Poderão ser vários os mecanismos que explicam esta associação, tais como, disseminação extraintestinal da infeção com atingimento do sistema nervoso central, elevação do óxido nítrico no líquido cefalorraquidiano induzindo neurotoxicidade e/ou alterações nos canais de cálcio provocando desregulação nos neurotransmissores. Recentemente, surgiu evidência de associação entre a utilização da vacina contra RV e a redução de convulsões em crianças.

O objetivo deste estudo foi caracterizar as convulsões ocorridas em contexto de GARV nos últimos 8 anos.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos casos de convulsões no contexto de GARV (com identificação de RV nas fezes) internadas entre jan/2012 e jun/2019 num serviço de urgência de um hospital pediátrico terciário.

RESULTADOS

Durante o período em estudo foram internadas 202 crianças com GARV, das quais 6 (3%) tiveram convulsões, apresentadas na tabela em anexo. Eram todas previamente saudáveis.

CONCLUSÕES

Ocorreram convulsões em 3% das crianças internadas por GARV, 5/6 TCG, entre o 2º e o 6º dias de doença, estando a maioria já sem febre. Em dois casos ocorreram 3 episódios de convulsão. As crianças eram previamente saudáveis, com idade mediana de 2,2 anos.

Esta associação contribui para o interesse crescente na investigação do possível papel da vacina contra RV na redução do risco de convulsões na infância.

PALAVRAS-CHAVE

rotavírus, convulsões, gastroenterite, infância

Download: [Tabela - convulsões rotavírus.jpg](#)

CO-029 – (20SPP-9744)**ROTAVÍRUS (RV) EM PORTUGAL: AINDA UMA CAUSA IMPORTANTE DE MORBILIDADE E CUSTOS**Leonor Aires Figueiredo¹ Inês Gameiro² Fernanda Rodrigues^{2,3}

1. Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e Criança, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE
2. Unidade de Infeciologia e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra
3. Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Em Portugal RV continua a ser uma causa frequente de gastroenterite aguda (GA) em idade pediátrica.

Pretende-se caracterizar os internamentos por GARV num hospital pediátrico nos últimos 8A.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos casos de GARV, internados entre jan-12 e jun-19.

RESULTADOS

Foram diagnosticadas 911 GARV das quais 202 (22%) necessitaram de internamento (figura), com idade mediana 1,3A (24d-35M). A maior proporção de internamentos ocorreu entre março e maio (38%) e os principais motivos foram desidratação (37%; grave em 7%) e vômitos (29%). A mediana do nº de dejeções diárias foi 5 (um caso teve >100/24h) e de episódios de vômito 4 (máx.12). A maioria (79%) tinha febre.

99 (49%) fez avaliação laboratorial, com hipernatrémia em 13 (13%) (máx.170mmol/L), lesão renal aguda (LRA) em 6 (6%) (máx.ureia 163mg/dL, creatinina 3,1mg/dL). Em 49 (24%) foi feita gasometria, com acidose metabólica em 38 (78%) (min. pH=7,06, HCO₃=8,09mmol/L). Necessitaram de hidratação EV/SNG 85% e num caso de desidratação muito grave foi necessário recorrer à via intraóssea. A mediana de duração de internamento foi 24h (7h-13d).

8 (4%) doentes tinham vacinação contra RV completa. Nenhum apresentou desidratação grave, desequilíbrios hidro-electrolíticos ou LRA.

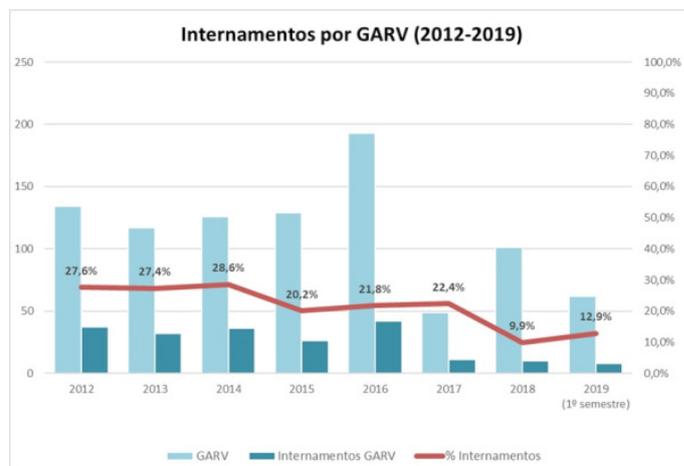
CONCLUSÕES

Embora os números pareçam ter descido nos últimos anos, a infeção por RV continua a ser um problema em Portugal, podendo causar doença grave e sendo responsável por um significativo consumo de recursos de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Gastroenterite, Rotavírus, Desidratação

Download: [Figura.jpg](#)



CO-030 – (20SPP-9707)**ABCESSOS CERVICAIS PROFUNDOS – CASUÍSTICA DE 10 ANOS**

Marta Barros¹ Inês Monteiro¹ Maria Adriana Rangel¹ Andreia Ribeiro¹
Sandra Alves² Diana Moreira^{1,3}

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho
2. Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho
3. Consulta de Infecçologia - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os abscessos cervicais profundos (ACP), apesar de incomuns em idade pediátrica, são potencialmente graves. Objetivo: avaliar as características demográficas, clínicas, laboratoriais e evolutivas de doentes com ACP.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo e analítico que incluiu doentes pediátricos internados de Janeiro de 2009 a Julho de 2019 com diagnóstico de ACP.

RESULTADOS

Incluíram-se 104 doentes (média 9,7 +/- 4,2 por ano), com os diagnósticos de abscesso periamigdalino (74), parafaríngeo (20) e retrofaríngeo (16), com idade média de 9,33 +/- 5,13 anos. Verificou-se que 90,9% dos adolescentes tiveram abscessos periamigdalinos ($p < 0,004$). Os abscessos retrofaríngeos foram mais frequentes em idade pré-escolar (62,5%, $p = 0,001$). Obteve-se isolamento de agente em 2,3% das hemoculturas e em 81,3% das culturas do exsudado drenado. Dos agentes identificados, 53,3% correspondiam a *Streptococcus pyogenes*, 40,0% a agentes anaeróbios e 20,0% a flora polimicrobiana. Todos os agentes foram sensíveis à amoxicilina-ácido clavulânico e 66,7% dos anaeróbios sensíveis a clindamicina. A corticoterapia não se associou a menor tempo de internamento ($p = 0,408$) ou a menor tempo de febre ($p = 0,784$), nem a maior número de complicações ($p = 0,230$) ou recidiva ($p = 0,205$). Os doentes submetidos a tratamento cirúrgico (55,8%) atingiram apirexia mais precocemente (1 vs 2 dias, $p = 0,003$) e realizaram menos dias de antibioterapia endovenosa (4 vs 7 dias, $p = 0,002$). Ocorreram complicações em 5,8% dos casos (síndrome de Lemierre, trombose dos seios venosos, síndrome de Grisel e síndrome de Horner) e recidiva de abscesso em 11,5%.

CONCLUSÕES

Destaca-se a rentabilidade do exame cultural do exsudado com orientação da antibioterapia a instituir e o impacto do tratamento cirúrgico na evolução clínica.

PALAVRAS-CHAVE

abscessos cervicais, abscesso periamigdalino, abscesso parafaríngeo, abscesso retrofaríngeo

CO-031 – (20SPP-9696)**CONSULTA DE RASTREIO INFECCIOSO PRÉ TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR (CRIPTO) EM PEDIATRIA**

Inês Ferreira¹ Luís Rodrigues¹ Tiago Milheiro¹ Flora Candeias¹

1. Unidade de Infecçologia | Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: O número de crianças com doenças que necessitam de imunossuppressores (IMS) tem aumentado, com maior risco a infeções. Neste contexto, surgiu a CRIPTO, de forma a tentar prevenir complicações infecciosas.

Objetivos: Caracterizar a população da CRIPTO avaliando parâmetros demográficos, clínicos, rastreios, vacinação e terapêutica.

METODOLOGIA

Estudo observacional, retrospectivo, de Fevereiro de 2016 a Julho de 2019 (42 meses) dos doentes da CRIPTO.

RESULTADOS

Foram incluídos 90 doentes, num total de 230 consultas (média de 2 consultas/doente), com idade média de 13 anos ($\pm 5,5$ anos), referenciados por serviços de internamento (21), consulta de gastroenterologia (19), reumatologia (14), dermatologia (12), nefrologia (10), neurologia (5) e outras consultas de especialidade (9). Apenas 26,7% (24) foram avaliados antes de iniciar IMS. As patologias mais frequentes foram doença de *Crohn* (11), colite ulcerosa (11) e eczema atópico grave (8). Registaram-se três casos de exposição a estes fármacos *in útero*. A imunossupressão incluiu agentes biológicos (14,4%), corticoterapia (41,1%), imunomoduladores (34,4%) e inibidores da calcineurina (10%). Do rastreio infeccioso identificaram-se oito casos de tuberculose e três de infeção por *Strongyloides*. Não se registaram infeções VIH, HCV ou HBV. O PNV estava atualizado em apenas 42,2% dos doentes. Foram administradas em média 4,3 vacinas/doente (total 382 vacinas), com um encargo de vacinas extra-PNV de 167€/doente.

CONCLUSÕES

O rastreio de infeções e vacinação destes doentes deve ser uma prioridade pelo risco infeccioso elevado, desejando-se que seja realizado antes do início da terapêutica e de forma protocolada. O custo de vacinação não comparticipada é elevado nesta população.

PALAVRAS-CHAVE

rastreio, imunossuppressores, infeção

CO-032 – (20SPP-9651)**PRÁTICAS DE ABORDAGEM DA DOR NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA PORTUGUESES**

André Garrido¹ Ana Rute Manuel¹ Inês Mascarenhas¹ Helena Almeida¹ Clara Abadesso¹

1. Serviço de Urgência Pediátrica, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O tratamento da dor é um direito humano, sendo a analgesia em idade pediátrica um tópico com crescente reconhecimento.

Objetivos: Descrever as práticas de abordagem da dor reportadas numa amostra de SUP portugueses. Comparar os resultados com os obtidos num estudo semelhante de 2007.

METODOLOGIA

Enviado um questionário a 45 hospitais portugueses com SUP, para ser respondido pelo chefe do serviço (equipa médica e enfermagem). Informação recolhida: frequência e modo de avaliação da dor, existência de protocolos escritos de abordagem da dor, tipo de analgesia/sedação usada em diferentes situações de dor, entre outros.

RESULTADOS

Obtidas 40 respostas. Em 90.0% dos SUP existe um protocolo escrito de abordagem da dor (2007: 52.4%). A dor é avaliada sempre/quase sempre em 97.5% (2007: 42.9%), usando um instrumento de avaliação em 90.0%. Em 85.7% é realizada analgesia na triagem. Na dor ligeira-moderada e severa, a analgesia é sempre/frequentemente realizada em 87.5% e 97.5%, respetivamente (57.2% e 85.7% em 2007). Na punção lombar, a analgesia é realizada sempre (25.0%), frequentemente (52.4%), nunca (7.5%) (2007: nunca 23.8%). A sacrose é oferecida aos lactentes em 92.5% (52.4% em 2007). Medidas não farmacológicas são utilizadas em 82.5% (2007: 52.4%). A presença dos pais em procedimentos dolorosos é permitida sempre (40.0%) e frequentemente (55.0%). Apesar de 64.3% considerar que a dor é tratada de forma adequada (42.9% em 2007), 92.5% consideram ser necessária formação específica neste tema.

CONCLUSÕES

Embora a abordagem da dor tenha melhorado consideravelmente nos últimos 10 anos, ainda está longe do desejado nos SUP portugueses. A formação específica nesta temática é importante para melhorar a abordagem da dor.

PALAVRAS-CHAVE

Dor, Serviço de Urgência Pediátrica, Protocolo de Abordagem da Dor

CO-033 – (20SPP-9712)**INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS OU ERROS DE MEDICAÇÃO?**

Manuel Pedro Freitas¹ Carolina Ferreira Gonçalves¹ Cristina Freitas¹

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Em 2017, reconhecendo o alto risco de danos associados ao uso de medicamentos, a OMS lançou o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente - “Medicação sem Danos”, tendo como meta a redução para 50% dos danos graves e evitáveis relacionados com a utilização de medicamentos.

OBJETIVOS: Estudar a prevalência dos erros associados ao processo de utilização do medicamento na comunidade nos doentes admitidos na urgência pediátrica.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo do tipo quantitativo através da consulta de processos clínicos de doentes admitidos entre 2009 e 2018 com o diagnóstico de intoxicação e sobredosagem medicamentosa ou identificados através de *triggers* (utilização do biperideno, flumazenilo e doseamento sérico de paracetamol).

RESULTADOS

Entre 2009 e 2018 identificaram-se 683 casos. Desses, 342 predominantemente no grupo etário dos 10-17 anos, fizeram-na de forma voluntária, associado a ideação suicida ou distúrbios da ansiedade e 354 de forma involuntária e distribuído pelo grupo etário dos 0-9 anos. Na maior parte dos casos houve um deficiente armazenamento do medicamento e em 13% identificaram-se erros de medicação associados à administração.

Identificaram-se 41 prescrições de biperidenos, dos quais 31 em contexto de efeitos secundários de medicação antipsicótica e de metoclopramida e 10 em contexto de sobredose, e 11 prescrições de flumazenilo, por intoxicação com benzodiazepinas. O doseamento do paracetamol foi positivo em 16 casos, 10 por intoxicação voluntária e 6 involuntária.

CONCLUSÕES

É importante que as intoxicações medicamentosas em pediatria deixem de ser simplesmente “intoxicações” e sejam assumidas como erros de medicação ou de utilização inadequada de medicamentos e que na sua prevenção se agisse como tal.

PALAVRAS-CHAVE

Erro, medicação, intoxicação, segurança

CO-034 – (20SPP-9781)**RECURSO À NEUROIMAGEM NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Inês Pedrosa¹ Beatriz Vala¹ Inês Belo¹ Vitor Parda² Margarida Henriques¹ Bilhota Xavier¹

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria
2. Serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O recurso à tomografia computadorizada cranioencefálica (TC-ce) é frequente em contexto de urgência. Apesar da sua utilidade na identificação de lesões, os riscos da exposição à radiação, a eventual necessidade de sedação e os custos não são negligenciáveis. Pretendeu-se caracterizar a população submetida a TC-ce numa urgência pediátrica (UP).

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, descritivo e analítico, dos achados de neuroimagem por TC-ce evidenciados em crianças e adolescentes admitidos na UP de janeiro de 2016 a junho de 2019. Análise estatística em SPSS 25®. Considerada cefaleia com sinais de alarme se presença de vômitos, prostração, despertares noturnos ou agravamento recente; TC leve se Escala de Coma de Glasgow (ECG) 13-15, moderado se ECG 9-12 e grave se ECG ≤8.

RESULTADOS

Realizaram-se 643 TC-ce correspondentes a 623 crianças (idade média de 11.6 ± 4.7 anos, 51.9% do sexo feminino), motivadas por cefaleias em 44.9% e por traumatismos cranianos (TC) em 31.2% dos casos. Em 22.2% dos exames identificaram-se alterações e em 23.5% achados incidentais. Nas TC-ce pedidas por cefaleias com sinais de alarme verificaram-se alterações imagiológicas em 72.7% (p=0.019). Nas cefaleias pós-TC objetivaram-se alterações em 3.9% (p=0.083). Relativamente às TC-ce pedidas por traumatismos obtiveram-se: 183 por TC leve (91%), 13 por TC moderado (6.5%) e 5 por TC grave (2.5%), sendo que se observaram alterações em 27 (14.8%), 8 (61.5%) e 5 (100%) casos, respetivamente.

CONCLUSÕES

Os resultados revelaram que as cefaleias com sinais de alarme são de valorizar como critérios para realização de TC-ce. O recurso à neuroimagem na UP é apelativo, sendo fulcral adotar protocolos de decisão na abordagem destas situações, uniformizando a prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE

neuroimagem, radiação ionizante, urgência pediátrica, tomografia computadorizada cranioencefálica

CO-035 – (20SPP-9351)**IMPACTO DO SNS 24 NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA**

João Pedro Pinto De Pinho¹ José Miguel Cunha De Alarcão² Luana Marisa Almeida Da Silva² Fernanda Maria Pereira Rodrigues² Mariana Santos De Oliveira Domingues²

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
2. Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O SNS 24 dispõe de uma linha telefónica, disponível 24 horas por dia, 365 dias por ano, que presta cuidados de saúde. A sua utilização tem aumentado ao longo dos anos, sendo importante avaliar o seu impacto na saúde em Portugal. O objetivo deste estudo foi analisar a adequação do encaminhamento hospitalar por este serviço.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional descritivo, retrospectivo e unicêntrico, no primeiro trimestre de 2018, através da análise dos registos clínicos dos doentes observados no Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico de Coimbra, referenciados após contacto com o SNS 24. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, a contextualização da chamada telefónica, a adequação do encaminhamento hospitalar e a concordância entre o motivo de referência e o diagnóstico definitivo.

RESULTADOS

Foram incluídos 1.051 casos. A mediana de idades foi de 2,0 anos (7 dias - 17 anos) e 54,8% eram do género masculino. O contacto telefónico ocorreu mais frequentemente ao domingo e entre as 16.00h e as 24.00h. A tosse foi o sintoma que mais motivou referência (27,0%) e a indicação foi para observação no SU na quase totalidade dos casos. Foi atribuída prioridade urgente ou muito urgente a 53,9% dos doentes. A nasofaringite aguda foi o diagnóstico mais comum (18,2%). Um terço dos doentes realizou exames complementares de diagnóstico (ECD). Em mais de metade dos casos (58,0%) foram recomendadas apenas medidas sintomáticas e 95,1% dos doentes tiveram alta.

CONCLUSÕES

Conclui-se que, apesar de uma referência hospitalar maioritariamente apropriada, há ainda muitos casos sem gravidade encaminhados para a urgência hospitalar, nos quais um melhor acesso aos CSP e um investimento na educação dos pais poderia ter impacto.

PALAVRAS-CHAVE

SNS 24, triagem telefónica, referência hospitalar, Serviço de Urgência, Pediatria

CO-036 – (20SPP-9379)**REFERENCIAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E SNS24 À URGÊNCIA PEDIÁTRICA DO PORTO – CASUÍSTICA 2014-2018**

Catarina Granjo Morais¹ Ricardo Barreto Mota¹ Vicente Rey Y Fornos¹ Regina Silva¹ João Viana^{2,3} Ana Maia⁴ Luís Almeida Santos^{4,5}

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

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os doentes referenciados pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e por linhas de apoio telefónico representam uma minoria dos atendimentos na Urgência Pediátrica. Com este trabalho pretende-se caracterizar a referenciação urgente pelos CSP e pela linha SNS24.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo das referenciações pelos CSP e SNS24 à Urgência Pediátrica do Porto (UPP) de 2014 a 2018. A referenciação foi considerada adequada quando ocorreu pelo menos uma das atitudes: internamento, OBS, observação por especialidade que não a Pediatria, exames complementares ou tratamento em meio hospitalar.

RESULTADOS

Neste estudo foram incluídas 32107 referenciações (8,2% do total de atendimentos), 63,4% pelos CSP e 36,6% pelo SNS24. Observou-se um aumento das referenciações pelo SNS24 de 2014 (25,1%) a 2018 (47,6%). A mediana de idade foi significativamente inferior nas referenciações pelo SNS24 (3 anos) relativamente ao grupo dos CSP (6 anos), $p < 0,05$. As principais queixas registadas nos discriminadores de triagem foram “Febre em criança 3-36 meses” (10,6%) e “Dor abdominal moderada” (6,5%). A prioridade mais frequente (pela Triagem Pediátrica Canadiana) foi nível III (53,0%) nas referenciações pelo SNS24 e nível IV (45,4%) no grupo dos CSP. A referenciação foi considerada adequada em 75,3% dos casos (82,2% nos CSP; 63,6% no SNS24). Os utilizadores frequentes (≥ 4 episódios/ano) e re-admissões (12/24/48/72/120h) foram mais comuns nos doentes enviados pelo SNS24, $p < 0,05$.

CONCLUSÕES

Este estudo revela que as referenciações persistem numa baixa proporção de atendimentos na UPP, tendo-se verificado que a maioria é considerada adequada. Devido à crescente utilização do SNS24, uma melhor caracterização do perfil dos seus utilizadores será fundamental para avaliação e optimização deste serviço.

PALAVRAS-CHAVE

Referenciação, Cuidados de Saúde Primários, SNS24, Urgência Pediátrica

CO-037 – (20SPP-9583)**QUEM SÃO OS HIPERUTILIZADORES (HU) DO SERVIÇO DE URGÊNCIA (SU) DE UM CENTRO PEDIÁTRICO TERCIÁRIO?**

Marta Oliveira Martins¹ Francisca Cunha Tavares² Ana Sofia Almeida³ Mariana Domingues¹ Fernanda Rodrigues¹ Luís Januário¹

1. Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Imunologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O recurso ao SU tem aumentado, com repercussões importantes. Considera-se HU a criança com vindas excessivas, mas a sua definição não é consensual.

Caracterizar os HU do SU para possibilitar melhor orientação.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva das vindas a um SU pediátrico terciário em 2018, tendo sido definido como HU as crianças com ≥ 10 vindas nesse ano.

RESULTADOS

Foram observados 33189 doentes com 63650 episódios de urgência. Houve 185 (0,6%) HU, aos quais corresponderam 2268 (3,6%) observações (mediana 11 (10-33)). A mediana da idade foi 1A, tendo 80% $\leq 2A$. 64% eram o 1º filho e 21% provenientes de outro distrito. Os episódios distribuíram-se ao longo de todo o ano, com predomínio no turno 16-24h (49%), das prioridades amarela (46%) e verde (44%) e da vinda sem referenciação (86%). Tinham doença crónica 37% (80% asmáticos), mas 61% das observações não se relacionaram com esta. As patologias infecciosas, respiratória e GI justificaram 67% das observações (rinofaringite (15%), bronquiolite (11%), vômitos/diarreia (10%)). Em 74% não foram pedidos exames complementares e 91% tiveram alta sem referenciação. 21% das observações estava relacionada com o episódio prévio. Nestes casos, verificou-se maior tendência à realização de exames, prescrição antibiótica, internamento e referenciação a consulta. Todos tinham médico de família (MF).

CONCLUSÕES

Os HU correspondem a 3,6% das observações no SU. São crianças de baixa idade, a maioria 1º filho, com MF, trazidos por iniciativa dos pais, maioritariamente por patologia infecciosa. Cerca de 1/3 tem patologia crónica, mas não sendo esse o motivo de vinda. Embora a grande maioria não tenha feito exames complementares e tenha tido alta sem referenciação, o perfil altera-se quando as observações estão relacionadas com o episódio prévio.

PALAVRAS-CHAVE

Hiperutilizador, Serviço de Urgência, Urgência Pediátrica

CO-038 – (20SPP-9389)**ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE DOR CRÓNICA EM ADOLESCENTES**Joana Sousa¹ Ana Paula Martins² Nuno Ferreira³

1. Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior
2. Departamento de Matemática - Universidade da Beira Interior
3. Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A dor crónica (DC), um fenómeno semiológico com duração superior a 3 meses, apresenta uma prevalência entre 25 e 37,3% em idade pediátrica. À data deste trabalho, não temos conhecimento da existência de qualquer publicação sobre a prevalência de DC em pediatria em Portugal. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de DC em adolescentes, bem como, a sua dispersão por género, faixa etária e área anatómica.

METODOLOGIA

Estudo transversal com aplicação de questionário anónimo a adolescentes dos 12 aos 17 anos, a frequentar o 7º ao 12º ano de 5 escolas públicas portuguesas. Responderam 15 alunos aleatórios por turma. Período de recolha de dados entre 12/2018-04/2019. Análise estatística com SPSS 25 ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS

Obtivemos 1392 questionários. 85,3% dos adolescentes refere dor nos últimos 3 meses, com uma prevalência de DC de 34%. Apesar de não existir associação entre DC e género, constatamos que, nas raparigas, a ocorrência de DC aumenta com a idade ($p=0,026$). As raparigas referem mais DC entre os 15-17 anos (36,1-38,9%) e os rapazes aos 17 (30,1%). A cefaleia é a dor mais reportada. Entre quem seleccionou uma única dor, destaca-se a dor nos membros (35,3%) nos rapazes e, quando seleccionadas múltiplas dores, a combinação dor abdominal e cefaleia é a mais frequente (12,4%), sobressaindo nas raparigas. Relativamente à DC, a intensidade de dor mediana é de 6 (escala numérica de 0-10), sendo que esta aumenta quando se passa da dor não crónica para a DC ($p=0,000$). Mais ainda, a cronicidade da dor associa-se a maior número de episódios dolorosos ($p=0,000$) e com a ida dos adolescentes ao médico ($p=0,000$).

CONCLUSÕES

Estes dados reforçam a necessidade de investir em estratégias preventivas e terapêuticas, de forma a reduzir a morbilidade e os custos associados à DC em adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE

Dor, Dor crónica, Pediatria, Adolescentes

Download: [Anexo 1 Questionário.pdf](#)**CO-039 – (20SPP-9413)****LITERACIA EM SAÚDE MENTAL – CONHECIMENTOS E CRENÇAS DE UMA POPULAÇÃO ADOLESCENTE**Joao Virtuoso¹ Joana Filipe Ribeiro¹ Íris Santos Silva¹ Sónia Santos¹ Pedro Fernandes¹ Rita S. Oliveira¹

1. Hospital Sousa Martins - Unidade Local de Saúde da Guarda

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: Literacia em saúde mental (LSM) engloba os conhecimentos e crenças sobre perturbações mentais, incluindo aspetos relativos ao reconhecimento, gestão e prevenção. Diversos estudos revelam um nível inadequado de LSM na população adolescente, levando ao adiamento na procura de ajuda.

Objectivos: Avaliar o nível de LSM numa população de adolescentes.

METODOLOGIA

Foi aplicado o *Mental Health Literacy questionnaire* (MHLq), dividido em 4 sub-escalas a uma amostra de 185 adolescentes. Foram estudados dados demográficos e questionada a existência de doença mental na família. A análise estatística realizou-se no SPSS@22.0, utilizando-se o teste t-Student (significância estatística $p < 0,05$).

RESULTADOS

Obtiveram-se 179 questionários corretamente preenchidos. A amostra tinha uma mediana de idades de 16 anos, 54% pertencia ao sexo feminino e em 24% dos casos houve uma resposta afirmativa quanto à presença de doença mental na família. Quanto à pontuação total obtida no MHLq, obteve-se média de 122 pontos ($\sigma \pm 8$) para um valor máximo de 145 pontos. Em relação às sub-escalas definidas no questionário, foi encontrada relação estatisticamente significativa entre o sexo feminino e ter menos *Crenças erradas/mitos* sobre doença mental ($p= 0,02$) e, ainda, entre a presença de doença mental na família e essa mesma sub-escala ($p= 0,001$).

CONCLUSÕES

O MHLq revelou ser um método fácil de rastreio sobre LSM. A população considerada apresentou razoáveis conhecimentos nesta área, sendo que a presença de doença mental na família influencia positivamente os resultados. Salienta-se a importância de uma intervenção futura para a educação e desconstrução de mitos, que especialmente nesta faixa etária condicionam atitudes e preconceito.

CO-040 – (20SPP-9717)**FERRITINA – UM BIOMARCADOR DE GRAVIDADE NAS PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DA ALIMENTAÇÃO (PCAA)?**

Catarina Serrasqueiro Teixeira¹ Inês Romão Luz¹ Rita Coutinho¹ Paulo Fonseca¹

1. Consulta de Medicina do Adolescente – Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A elevação da ferritina sérica tem sido observada na anorexia nervosa (AN), sem contexto de infeção ou inflamação associadas, verificando-se a sua redução com a reabilitação nutricional. Este padrão não tem sido descrito noutras PCAA.

Objetivo: Analisar a influência das variações do índice de massa corporal (IMC) nos níveis de ferritina, em adolescentes com PCAA seguidos numa consulta especializada.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, através da análise dos processos clínicos de doentes observados em consulta, entre janeiro 2011 e março 2019, com o diagnóstico de PCAA e com pelo menos um doseamento de ferritina durante o seguimento.

Análise estatística através do *SPSS-Statistics 25*.

RESULTADOS

Dos 237 casos analisados, 73 cumpriram os critérios de inclusão (53 de AN, 3 de bulimia nervosa e 17 outras PCAA), 93% sexo feminino e média de idade 14 anos (SD=1,8).

A mediana do valor de ferritina inicial foi 64ng/mL (min 4-máx 529), sendo significativamente superior no grupo de AN (83ng/mL). Em 12 casos (16,4%), o valor inicial da ferritina encontrou-se aumentado (>150ng/mL), todos AN.

Analisando a variação da ferritina e do IMC ao longo do seguimento, em todos os doentes, verificou-se uma associação linear negativa, estatisticamente significativa ($\beta=-2,55$; $R^2=0,45$; $p<0,001$). Por cada aumento de 1% no IMC, verifica-se em média uma redução de 2,55% do valor da ferritina. Verificou-se também uma associação linear negativa entre a velocidade de variação do IMC e a redução da ferritina ($\beta=-4,48$; $R^2=0,22$; $p<0,001$).

CONCLUSÕES

Nesta amostra, confirmou-se a relação inversa entre IMC e ferritina sérica em adolescentes com PCAA.

A ferritina poderá constituir um biomarcador de gravidade das PCAA, não só na AN.

Estes resultados deverão ser confirmados, recorrendo a estudos mais consistentes.

PALAVRAS-CHAVE

Perturbações comportamento alimentar, Índice Massa Corporal, Ferritina, Estado nutricional

CO-041 – (20SPP-9695)**DOR EM IDADE PEDIÁTRICA E UTILIZAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE – ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**

Vanessa Gorito¹ Teresa Monjardino² Inês Azevedo^{1,2,3} Raquel Lucas^{2,4}

1. Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Serviço Pediatria
2. Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP)
3. Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, FMUP
4. Departamento de Saúde Pública e Ciências Forenses e Educação Médica, FMUP

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A dor é um sintoma inespecífico que motiva recurso aos serviços de saúde, por vezes negligenciado. O consumo de serviços de saúde tem sido estudado para definir o perfil do utilizador de cuidados habitual e perceber o espectro de queixas que não procura cuidados médicos.

Identificar as características da dor que motivam recurso aos serviços de saúde numa amostra de base populacional.

METODOLOGIA

Utilizando dados da avaliação da coorte Geração 21 aos 10 anos, seleccionamos as crianças cujos pais reportaram dor nos 3 meses anteriores. Nos casos em que existia diagnóstico médico, foi categorizado por órgãos e sistemas. Criamos um modelo de regressão logística para prever a utilização de serviços de saúde, com base nas características da dor. Os resultados estão expressos em odds ratios (OR) e intervalos de confiança a 95%.

RESULTADOS

Das 3725 crianças com dor, 633 (17.0%) pais referiram utilização de cuidados e 465 (12.5%) diagnóstico médico para a dor. As categorias mais frequentes foram: músculo-esqueléticas (34.4%), gastroenterológicas (13.5%) e psicológicas (12.0%).

A presença de diagnóstico médico não se associou a intensidade, frequência, duração, toma de medicamentos, impacto na vida diária ou dor múltipla. A frequência (OR 1.18 (1.09-1.27)), duração da dor (OR 1.26 (1.17-1.36)) e utilização de medicamentos (OR 1.70 (1.53-1.90)) associam-se a um maior utilização de serviços de saúde; enquanto o sexo, dor múltipla, intensidade e localização da dor não se associaram.

CONCLUSÕES

A etiologia da dor é sobreponível à literatura. Neste primeiro estudo populacional, os pais procuram o médico sobretudo pela duração da dor, recorrência e necessidade de medicação e não pela localização, intensidade ou sexo, o que parece traduzir um recurso racional dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

dor idade pediátrica, utilização serviços saúde, geração 21, diagnósticos dor

Download: consumoserviçossaude.pdf

CO-042 – (20SPP-9718)**UNIDADE MÓVEL DE APOIO DOMICILIÁRIO**Paula Manuel Vieira¹ Susana Pinto¹

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

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Unidade Móvel de Apoio Domiciliário (UMAD) é um projeto de apoio clínico, psicológico e social a crianças dependentes de cuidados médicos continuados em ambiente familiar. Tem como objetivos facilitar a transição do hospital para o domicílio, o ensino e supervisão dos cuidados prestados pela família, articular e capacitar profissionais da área de residência e reduzir o número de deslocações ao hospital e internamentos. Com este trabalho pretendemos descrever a sua atividade e avaliar os benefícios da implementação.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes acompanhados pela UMAD de outubro de 2017 a dezembro de 2018.

RESULTADOS

Efetuada 232 visitas a 197 doentes. Incluídos pacientes das áreas de Neonatologia (27,8%), Pediatria (68%), Doenças Metabólicas (1,8%), Endocrinologia (1,4%) e Nefrologia Pediátricas (1,1%). As atividades prestadas incluíram: visitas prévias à alta para otimização de condições (1,8%), ensinamentos à família (53%), reabilitação respiratória (17,8%), administração terapêutica (7,8%), estomatoterapia (3,6%), avaliação social (5,7%), ensino nas escolas (7,1%) e articulação de cuidados com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (3,2%). Neste período foi possível reduzir o número de dias de internamento em 36 dias.

CONCLUSÕES

A maior sobrevida das crianças com doença crónica complexa exige uma abordagem multidisciplinar, representando as ações da UMAD uma mais-valia no seu apoio. A redução das vindas ao hospital, do tempo de internamento e conseqüentes infeções nosocomiais traduz-se, não só na melhoria do bem-estar da criança e família, mas também na redução dos custos de saúde. A formação dada às equipas locais de saúde e educação garante a continuidade e qualidade dos cuidados e promove a integração das crianças na sociedade.

CO-043 – (20SPP-9577)**AVALIAÇÃO PERIÓDICA E MONITORIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS NO AMBULATÓRIO NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA**Teresa Lopes¹ João Dias² Rui Diogo¹ Ana Sofia Vaz¹ Fernanda Rodrigues¹

1. Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As resistências aos antimicrobianos são um dos grandes desafios da medicina no século XXI e os Serviços de Urgência (SU) são um local frequente de prescrição. Uma das várias áreas de intervenção para melhorar a qualidade da prescrição é a monitorização ao longo do tempo. O objetivo deste estudo foi fazer esta intervenção num SU pediátrico.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos registos clínicos de todos os episódios de urgência de pediatria ocorridos ao longo de 1 dia/mês, selecionado aleatoriamente, de jan-dez18. Para cada caso foram registados o diagnóstico final, se ocorreu prescrição antibiótica ou não e qual o antibiótico prescrito. Não foram avaliadas doses e duração do tratamento. Excluíram-se os casos com internamento e/ou com antibioterapia tópica/ev. Compararam-se os resultados com estudos semelhantes realizados em 2008, 2011 e 2014.

RESULTADOS

A comparação dos resultados de 2018 com os anos anteriores apresenta-se na tabela. Em 2018, os fármacos mais utilizados foram: no tratamento da otite média aguda (OMA) - amoxicilina (84%) e amoxiclav (AC) (13%), na amigdalite aguda - amoxicilina (95%), na pneumonia - macrólidos (53%) e amoxicilina (37%), nas infeções urinárias - cefuroxime (50%) e AC (46%) e nas infeções da pele e tecidos moles - flucloroxacilina (76%) e AC (18%).

CONCLUSÕES

A menor percentagem de prescrição de antibióticos observada em 2014 não se manteve em 2018. A amoxicilina continua a ser o antibiótico mais utilizado mas em redução. A prescrição por patologia foi globalmente adequada, sendo no entanto de notar a elevada utilização de macrólidos no tratamento de pneumonia. Manteve-se uma muito baixa prescrição na maioria das situações clínicas infecciosas em que a antibioterapia não está habitualmente indicada, exceto na OMA, na qual se mantém muito elevada.

PALAVRAS-CHAVE**Urgência Pediátrica, Prescrição de Antibióticos, Resistência aos Antimicrobianos**Download: [Anexo ABTs ambulatório tabela.JPG](#)

CO-044 – (20SPP-9354)**SÍNDROMES POLIGLANDULARES AUTOIMUNES – CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA**

Alicia Rebelo¹ Andreia Martins² Catarina Viveiros² Patrícia Santos² Filipa Espada² Marcelo Fonseca²

1. Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães
2. ULSM - Hospital Pedro Hispano

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os Síndromes Poliglandulares Autoimunes (SPA) são raros, multifatoriais, caracterizados pela associação de múltiplos distúrbios autoimunes e, por vezes, imunodeficiência. Classificam-se como tipo 1, 2 e IPEX que se caracteriza pela presença de enteropatia autoimune, diabetes mellitus tipo 1 e eczema. As manifestações principais do tipo 1 e 2 são a doença de Addison e, no tipo 1 hipoparatiroidismo e candidíase mucocutânea crónica; no tipo 2 tiroidite AI e diabetes mellitus tipo 1. Estes tipos podem cursar com outras patologias autoimunes, conferindo a estas entidades um carácter multissistémico.

Caracterizar as SPA seguidas em Consulta Externa de Endocrinologia Pediátrica.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, descritivo e analítico, com revisão dos processos clínicos de crianças/adolescentes com critérios de SPA.

RESULTADOS

Amostra de 28 casos com critérios de SPA, 50% do sexo masculino. A SPA predominante foi a 2 (89%). Os restantes casos reuniam critérios de SPA tipo 1, com exceção de 1 caso de IPEX. A primeira manifestação da doença surgiu em média aos 8 anos, sendo a diabetes mellitus a mais frequente. A idade média do diagnóstico de SPA foi de 11 anos (mínimo 5 e máximo 17 anos). A segunda patologia autoimune foi diagnosticada em média 3 anos após a primeira manifestação. As patologias mais frequentemente encontradas foram a tiroideite autoimune e a diabetes mellitus tipo1.

CONCLUSÕES

Nesta amostra, a SPA tipo 2 predominou tal como descrito na literatura, salientando o diagnóstico de IPEX, síndrome raro (prevalência 11:1 000 000). Apesar da raridade destes síndromes, a associação entre doenças autoimunes está bem estabelecida. Perante o diagnóstico de uma patologia autoimune é fundamental estabelecer protocolos de rastreio de outras patologias do mesmo foro.

PALAVRAS-CHAVE

síndrome poliglandular autoimune, diabetes mellitus, IPEX

CO-045 – (20SPP-9482)**ANÁLISE DO RISCO VASCULAR FAMILIAR E ASSOCIAÇÃO COM OBESIDADE INFANTIL**

Liliane A. Rocha¹ Joana Ricardo Pires² Helena Matildes¹

1. USF S. Domingos de Gusmão
2. Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Alterações ateroscleróticas iniciam-se na infância sendo a obesidade infantil um dos principais fatores de risco. Pretendeu-se avaliar a associação de fatores de risco entre crianças e seus progenitores para identificar estratégias de prevenção.

METODOLOGIA

Estudo observacional de crianças seguidas em 2018 de uma lista de utentes de cuidados de saúde primários. Análise de variáveis contínuas com testes t de Student e Mann-Whitney e categóricas com o teste Qui-quadrado. A correlação de variáveis foi avaliada pelo teste de Spearman.

RESULTADOS

Amostra de 104 crianças, 52% do sexo masculino, idade média de 9,4±4,4 anos. Índice de massa corporal (IMC) médio de 18,7±3,0 kg/m² e 30% com excesso de peso. Do estudo dos progenitores, 57% dos homens e 40% das mulheres tinham excesso de peso (p=0,06), com maior prevalência de dislipidemia nos homens (44% Vs. 24% p=0,018) mas idêntica prevalência de HTA e diabetes (10% e 2,5%). Observou-se correlação entre o IMC infantil e parental. Filhos de pais obesos apresentaram em média IMC superior comparando com os de pais não obesos (19,4±3,1 kg/m² Vs. 17,4±2,2 kg/m² p=0,005). Relativo às crianças com excesso de peso, 88% tinham pelo menos um dos progenitores com excesso de peso e apenas 12% tinham ambos com IMC normal (p=0,004). Verificaram-se valores de pressão arterial (PA) inferiores ao percentil 90 em todas as crianças, contudo a PA sistólica (p<0,00) e diastólica (p=0,004) correlacionaram-se com o IMC da criança. O tempo de gestação (p=0,53), o peso no nascimento (p=0,56) e a literacia dos pais (p=6,56) não se associaram com o IMC infantil.

CONCLUSÕES

Realça-se a existência de uma forte associação entre a obesidade infantil e parental, salientando-se a importância da prevenção primária envolvendo todo o núcleo familiar.

PALAVRAS-CHAVE

Risco vascular; Obesidade infantil

CO-046 – (20SPP-9665)**AValiação DO PROCESSO ASSISTENCIAL INTEGRADO DA DIABETES MELLITUS TIPO 1 – EPISÓDIO INAUGURAL**

Francisca Cardoso¹ Inês Pedrosa¹ Vânia Martins¹ Paula Rocha¹
Margarida Marques¹ Ester Gama¹

1. Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Em 2015, o Serviço de Pediatria implementou o processo assistencial integrado (PAI) sobre episódio inaugural de Diabetes Mellitus tipo I que padroniza o percurso do doente desde o momento do internamento até à alta.

Avaliar o cumprimento do PAI (quanto aos procedimentos estipulados) e de 80% dos indicadores pré-definidos.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo e analítico baseado na consulta de processos clínicos de crianças/adolescentes internados por episódio inaugural de DM1 entre janeiro de 2015 e julho de 2019. Indicadores: doente tem alta com >70% das glicemias 70-180mg/dl; doente/cuidador sabe avaliar a glicose capilar; doente/cuidador sabe administrar a insulina; doente/cuidador sabe detetar e corrigir uma hipoglicemia. Análise estatística: SPSS@22.

RESULTADOS

Obtiveram-se 32 crianças/adolescentes, 69% do sexo masculino, com idades entre os 23 meses e os 17A (M:10A). Duração média do internamento de 5 dias (min: 3; máx: 12). Das 7 sessões formais de educação terapêutica previstas para cada doente 22/224 não foram realizadas, mas a maioria foi cumprida no dia previsto. Em 31/32 dos doentes foi feita visita à CE; registo DOCE em 21/32 doentes; informação para a escola em 26/29 e contacto com a USP em 24/28 doentes, nos quais se justificava. Os cuidados médicos foram cumpridos na totalidade dos doentes. Os ensinamentos práticos estavam registados em 69% dos campos. O indicador 1 foi cumprido em 27/32 doentes e os indicadores 2 a 4 em 28/32.

CONCLUSÕES

Os indicadores avaliados cumprem as metas traçadas. Contudo, alguns procedimentos do PAI não estão a ser cumpridos e a duração do internamento continua a ser superior a 4 dias. Há que melhorar o preenchimento do impresso, considerar as individualidades de cada doente e continuar a sensibilizar os profissionais.

PALAVRAS-CHAVE

processo assistencial integrado, indicadores

CO-047 – (20SPP-9670)**BIODREPA – BIOMARCADORES PRECOSES DE DISFUNÇÃO RENAL NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES**

Rute Baeta Baptista^{1,2} Carolina Santos^{3,4} Marta Verissimo⁵ Andreia Matos^{3,4,6} Marta Contreiras⁷ Nélia Costa⁵ Teresa Ferreira⁵ Marisa Oliveira⁸ Sara Batalha⁸ Raquel Maia⁸ Paula Kjöllnerström⁸ Manuel Bicho^{3,4} Edgar Almeida^{9,10}

1. Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central.
2. Área Disciplinar Autónoma de Fisiopatologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.
3. Laboratório de Genética e Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.
4. Instituto de Investigação Científica Bento da Rocha Cabral, Lisboa.
5. Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Universidade de Lisboa.
6. Tumor & Microenvironment Interactions Group, i3S/INEB-Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto.
7. Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo.
8. Unidade de Hematologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
9. Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa (CCUL), Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.
10. Departamento de Nefrologia, Hospital Beatriz Ângelo.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Na doença de células falciformes (DCF), a taxa de filtração glomerular (TFG) e a relação albumina/creatinina na urina (ACRu) surgem alteradas tardiamente. O estudo BIODREPA tem como principal objetivo avaliar a utilidade dos biomarcadores *alpha-glutathione S-transferase* (a-GST), *neutrophil gelatinase-associated lipocalin* (NGAL) e *kidney injury molecule-1* (KIM-1) para o diagnóstico precoce de lesão renal em crianças com DCF.

METODOLOGIA

Estudo multicêntrico prospetivo caso-controlo com componente transversal e longitudinal.

RESULTADOS

Apresentamos resultados preliminares referentes aos primeiros 60 doentes com DCF avaliados na componente transversal do estudo. A mediana da idade foi 9 anos (min-máx: 2-18; P25-P75: 5-13), sendo 33% do sexo masculino. A prevalência do *outcome* composto renal definido por TFG <90 mL/min/1,73m², ACRu >20 mg/g ou presença de alterações ecográficas foi 54%. Detalhando, a mediana da TFG foi 129,7 mL/min/1,73m² (P25-P75: 112,6-146,9) e 12% apresentou TFG <90 mL/min/1,73m². A prevalência de ACRu >20 mg/g foi 8% e a de alterações na ecografia renal foi 62%. A mediana (P25-P75) dos biomarcadores estudados normalizados para a creatinina urinária, em ng/dL, foi: a-GST 10,6 (6,1-18,8), NGAL 1,9 (0,8-3,4) e KIM 2,0 (0,8-3,5). No modelo de regressão logística, o a-GST parece ser o melhor preditor da ocorrência do *outcome* composto renal (p=0.04).

CONCLUSÕES

Neste estudo, a prevalência de lesão renal em crianças com DCF foi 54%. Dos biomarcadores estudados, o a-GST parece ser o mais promissor. A comparação com um grupo controlo assim como a componente longitudinal, poderão contribuir para melhor a utilidade do a-GST, NGAL e KIM no diagnóstico precoce de lesão renal na DCF.

PALAVRAS-CHAVE

doença de células falciformes, nefropatia, biomarcadores renais (a-GST, KIM, NGAL)

CO-048 – (20SPP-9765)**A IMPORTÂNCIA DO EXCESSO DE PESO NA ABORDAGEM FARMACOLÓGICA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA INFANTIL.**Teresa Bastos Da Mota² Gonçalo Vale¹ Inês Marques¹ Patrícia Pais¹

1. Centro Hospitalar Barreiro Montijo
2. USF Ribeirinha, ACES Arco Ribeirinho

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O excesso de peso em idade pediátrica representa um problema de saúde pública, dado que estas crianças têm maior risco de doenças cardiovasculares, metabólicas e comportamentais. Há também evidência crescente da sua associação à incontinência urinária infantil. O presente estudo tem como objetivo avaliar as diferenças na resposta terapêutica farmacológica na incontinência urinária, em doentes pediátricos com excesso de peso.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo observacional com base nos processos clínicos da consulta de Apoio Nefrológico de um centro hospitalar de doentes pediátricos com diagnóstico de incontinência urinária no período entre 1/1/18 a 31/12/19. Definiu-se excesso de peso como IMC acima do P85 para a idade e sexo. Definiu-se resposta terapêutica parcial e total como redução de 50% e 100% nos episódios de incontinência, respetivamente. A análise estatística foi realizada utilizando o Software SPSS 23.0, para um nível de significância de 0.05.

RESULTADOS

Foram incluídas 74 crianças, com uma idade média na primeira consulta de 8.81±2.66 anos e predominante do sexo masculino (64.86%). A maioria apresentavam incontinência urinária noturna (66.2%) e monossintomática (60,8%). Cerca de metade das crianças estudadas (49.3%) apresentavam excesso de peso. O tempo de resposta parcial e total ao tratamento foi em média 6 meses superior no grupo das crianças com excesso de peso [19.97 meses vs 14.76 meses ($p>0.05$); 26.02 meses vs 19.84 meses ($p>0.05$)].

CONCLUSÕES

A incontinência urinária infantil e o excesso de peso surgem frequentemente associados, sendo que este parece condicionar um atraso na resposta à terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE

Incontinência Urinária, Excesso de peso, Terapêutica

CO-049 – (20SPP-9784)**24 ANOS DE TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO NUM CENTRO DE REFERÊNCIA – ESTUDO DA MORTALIDADE E SOBREVIVÊNCIA DE ENXERTO**Inês F. Viegas¹ Miguel Lopes¹ Pedro Miguel¹ Filipa Durão² Patrícia Costa Reis² Ana Rita Sandes² José Eduardo Esteves Da Silva² Miroslava Gonçalves³ Rosário Stone²

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, CHULN, EPE
2. Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica, Serviço de Pediatra Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, CHULN, EPE
3. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, CHULN, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O transplante renal é o tratamento de eleição para crianças com doença renal crónica (DRC) estadio 5. É essencial manter uma vigilância constante das práticas e dos resultados dos centros de referência em transplantação renal pediátrica. O objectivo deste estudo é justamente avaliar a sobrevivência de enxertos e de doentes submetidos a transplante renal numa unidade de referência.

METODOLOGIA

Estudo de sobrevivência nos recetores de transplante renal em idade pediátrica, que foram ou se encontram ainda a ser seguidos no Hospital de Santa Maria, no período de setembro de 1995 a agosto de 2019, utilizando a análise de Kaplan Meier.

RESULTADOS

Foram realizados 141 transplantes em 139 crianças (52% sexo masculino; mediana da idade ao transplante 12 anos, mínimo 2 e máximo 18). As anomalias congénitas do rim e do trato urinário foram as principais causas de DRC (39%). 13% dos transplantes foram de dador vivo e 14% *preemptive*.

Faleceram 5 doentes, dos quais 4 com enxerto funcionante. A sobrevivência dos doentes aos 1, 3, 5 e 10 anos foi 99%, 99%, 98% e 96%. Dos 31 doentes (22%) que perderam função do enxerto, 1 faleceu, 3 encontram-se em diálise peritoneal, 5 foram retransplantados e 24 encontram-se em hemodiálise, incluindo 2 doentes que tinham sido retransplantados.

A sobrevivência com enxerto funcionante aos 1, 3, 5 e 10 anos foi de 99%, 93%, 86% e 77%. Considerando esta análise até aos 18 anos os resultados são 99%, 96%, 90% e 84%.

CONCLUSÕES

Os nossos resultados são semelhantes aos de outros grupos, incluindo centros internacionais de maior dimensão. Salientamos a relevância da análise de sobrevivência dos enxertos não censurada para os 18 anos de idade. A monitorização destes resultados permite otimizar os cuidados a estes doentes.

PALAVRAS-CHAVE

transplante renal pediátrico, doença renal crónica

CO-050 – (20SPP-9496)**IMPLEMENTAÇÃO DE NITROGEN MULTIPLE BREATH WASHOUT. ESTUDO DE EXEQUIBILIDADE.**

Carolina Constant^{1,2} Andreia Desalço¹ Ana Margarida Silva¹ Teresa Bandeira^{1,2}

1. Laboratório Pediátrico de Estudos de Função Respiratória, Unidade de Pneumologia Pediátrica. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Centro Académico de Medicina de Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O *lung clearance index* (LCI) derivado do teste *multiple breath washout* (MBW) deteta precocemente obstrução brônquica, sendo *outcome measure* em ensaios clínicos, sobretudo nas doenças raras. Objetivo: avaliar exequibilidade do teste *Nitrogen MBW* (N2MBW) num laboratório pediátrico de estudos de função respiratória (EFR) em crianças com Fibrose Quística (FQ), Discinesia Ciliar Primária (DCP) e controlos saudáveis.

METODOLOGIA

Ao longo dum ano (Dez17-Nov18) fez-se o recrutamento de crianças sem doença pulmonar e com FQ e DCP e determinou-se, na mesma sessão, N2MBW (Exhalyzer D, EcoMedics AG), pletismografia e espirometria (Jaeger MasterScreen). Os doentes foram recrutados da consulta de Pneumologia Pediátrica e os saudáveis da comunidade local. Análise descritiva expressa em mediana (mín; máx).

RESULTADOS

Avaliadas 34 crianças, 5 excluídas por MBW inválidos, teste repetido com sucesso em 2. Analisados EFR de 29 crianças: 10 FQ, 6 DCP e 13 saudáveis.

Grupo de doentes: 6 rapazes, idade 13,7(7,7; 19,2) anos, LCI 10,8(7,6; 15,3), *z-score* FEV1 -0,8(-2,8; 0,4), FEV1/FVC 0,82(0,74; 0,95), *z-score* MMEF -1,0(-2,6; 0,3).

Grupo de saudáveis: 10 rapazes, idade 12,2(8; 17,3) anos, LCI 6,9(6,5; 7,5), *z-score* FEV1 0,7(-0,9; 1,8), FEV1/FVC 0,88(0,83; 0,98), *z-score* MMEF 0,02(-0,5; 1,6).

A execução do MBW demorou 28(16; 76) minutos, com máx de 15 medições, sendo a sua duração influenciada pela colaboração, patologia e equipamento.

CONCLUSÕES

Verificou-se elevada taxa de sucesso (80%) na execução de MBW na primeira tentativa e ao longo de primeiro ano de implementação. O LCI na maioria dos doentes estava alterado, apesar de FEV1 dentro da normalidade, confirmando estudos prévios. O tempo de realização do N2MBW e a sua inclusão prática devem ter em consideração a experiência agora relatada.

PALAVRAS-CHAVE

função respiratória, FEV1, lung clearance index

CO-051 – (20SPP-9521)**ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO I E NUSINERSEN: EVOLUÇÃO RESPIRATÓRIA**

Jorge Rodrigues¹ Joana Carvalho² Núria Madureira³ Teresa Reis Silva³ Miguel Félix³

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu
2. Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
3. Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A atrofia muscular espinhal tipo 1 (AME 1) é uma doença neuromuscular caracterizada pela degeneração progressiva dos neurónios motores, com grave compromisso respiratório e morte nos primeiros anos de vida. O advento de fármacos potencialmente modificadores da doença, como o Nusinersen, trouxe uma mudança de paradigma no tratamento e prognóstico. O objectivo deste trabalho foi caracterizar o compromisso respiratório dos doentes com AME 1 sob terapêutica com Nusinersen, seguidos actualmente num hospital de nível 3.

METODOLOGIA

Estudo observacional, transversal e descritivo, com análise retrospectiva de dados epidemiológicos e clínicos.

RESULTADOS

São seguidos 5 doentes, 3 do sexo masculino, com idade média de diagnóstico de 2.3 meses e actual de 20.5 meses. Iniciaram Nusinersen, em média, 1.4 meses após diagnóstico. No presente, já realizadas uma média de 7 administrações (mínimo 5, máximo 10). Dois doentes alimentam-se exclusivamente por boca. Na avaliação respiratória inicial, todos apresentavam taquipneia, respiração paradoxal e tórax em sino, tendo iniciado ventilação não invasiva (VNI) até 1 mês após o diagnóstico. Relativamente aos internamentos por agudização respiratória: mediana de 3 por doente, com duração média de 69 dias, com 3 dos doentes a necessitar de ciclos de ventilação invasiva. Em 80% dos casos com *P. aeruginosa* na cultura de secreções. Actualmente, fora de agudização, todos estão sob VNI apenas durante o sono e com apoio de tosse mecanicamente assistida 2 vezes por dia.

CONCLUSÕES

Os resultados com Nusinersen são promissores, sendo pertinente o controlo evolutivo desta coorte para aferir qualidade de vida e sobrevida.

PALAVRAS-CHAVE

atrofia muscular espinhal, nusinersen, ventilação não invasiva, doença neuromuscular, insuficiência respiratória

CO-052 – (20SPP-9757)**TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM IDADE PEDIÁTRICA: REVISÃO DE 10 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Raquel Lopes De Bragança¹ Vanessa Gorito¹ Catarina Ferraz^{1,2} Teresa Nunes¹ Augusto Ribeiro³ Maria João Baptista^{4,5} Inês Azevedo^{1,2}

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto
2. Serviço de Pediatria, Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
3. Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto
4. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto
5. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é raro e pouco estudado em idade pediátrica, mas associa-se a uma elevada morbidade e mortalidade. Pretendeu-se caracterizar os TEP admitidos num hospital terciário quanto à apresentação clínica, fatores de risco, tratamento e evolução.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, descritivo dos TEP ocorridos entre 2008 e 2018 (segundo ICD9/ICD10).

RESULTADOS

Identificaram-se 20 doentes, 11 do sexo feminino, idade mediana 15,5 anos. Oito dos 14 adolescentes que recorreram à urgência por sintomas clássicos (incluindo toracalgia, dispneia, síncope ou trombose venosa profunda) tinham sido previamente observados, sem diagnóstico estabelecido. Todos possuíam fatores de risco, destacando-se que todas as adolescentes tomavam anticoncepcionais orais. Identificaram-se 6 trombofilias hereditárias e 2 Síndromes de May-Thurner. Os restantes 6 TEP ocorreram em doentes internados com patologia grave, apresentando-se 3 com insuficiência respiratória e os outros correspondido a achados imagiológicos. Nestes, a doença de base e a imobilização foram os principais fatores de risco. O diagnóstico foi feito por angio-TAC ou TAC com contraste. Os d-dímeros foram negativos em 2 casos, correspondendo a TEP crónicos. Quatro realizaram fibrinólise por disfunção ventricular direita e 1 necessitou de ECMO veno-arterial. Registaram-se 2 óbitos (um por recorrência de TEP).

CONCLUSÕES

O diagnóstico de TEP em idade pediátrica exige elevado grau de suspeição clínica, estando sub-diagnosticado. Perante uma história clínica compatível, devem valorizar-se fatores de risco e esta possibilidade nunca deve ser esquecida no doente crítico com instabilidade hemodinâmica.

PALAVRAS-CHAVE

Tromboembolismo pulmonar, trombose venosa profunda, trombofilia

CO-053 – (20SPP-9562)**HÉRNIAS DIAFRAGMÁTICAS CONGÉNITAS. OUTCOMES RESPIRATÓRIOS**

Zakhar Shchomak¹ Maria Inês Silva^{1,2} Alexandra Rodrigues^{1,3} Ana Raquel Claro¹ Ana Saianda¹ Teresa Bandeira^{1,4}

1. Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa
2. Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
3. Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal
4. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, CAML, Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Diagnóstico pré-natal (DPN), melhoria dos cuidados neonatais, evolução das técnicas de intervenção cirúrgica e suporte pós-procedimentos aumentaram significativamente a sobrevivência dos doentes com Hérnia diafragmática congénita (HDC), associada a elevada prevalência de morbilidades. Objectivo: Descrever *outcomes* respiratórios e comorbilidades na população de crianças com HDC seguidos em Consulta de Pneumologia Pediátrica num hospital terciário em seguimento ativo.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva de dados demográficos, caracterização da correção cirúrgica e complicações associadas, atual estado clínico, posterior repercussão imagiológica e funcional respiratória, impacto no desenvolvimento psicomotor (DPM) e estatura-ponderal (DEP). Casos selecionados a partir da base de registos da consulta.

RESULTADOS

Incluíram-se 22 casos, 64% sexo masculino, 32% prematuros, 27% com DPN, 5% com outras malformações. Todos foram submetidos a cirurgia (sutura dos bordos 64% e prótese 36%), 31% foram submetidos a ECMO, 45% desenvolveram hipertensão pulmonar, 23% com outras complicações torácicas e abdominais, 1 com complicação maior pós-procedimento. 82% sob ventilação invasiva, mediana 29 dias [5;90] e 86% com VNI, mediana 10 dias [1dia;23meses]. Tempo mediano de seguimento, 4,6anos [8M;19A]. Apresentam atualmente: sintomatologia respiratória (6); alterações da função respiratória (3), alterações na TC torácica (1), dependência tecnológica respiratória (2). DEP e DPM normal em 68%.

CONCLUSÕES

Uma proporção significativa dos doentes que sobrevivem a intervenção inicial de HDC desenvolve clínica respiratória, alterações funcionais e/ou estruturais pulmonares e tem repercussões nos DPM e EP. O seguimento pela Pneumologia com vigilância do risco respiratório é fundamental.

PALAVRAS-CHAVE

hérnia diafragmática congénita, função respiratória, dependência tecnológica

CO-054 – (20SPP-9655)**DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO**

Claudia Teles Silva¹ Mayara Nogueira¹ Ricardo Vaz^{2,3} Catarina Ferraz^{1,4} Inês Azevedo^{1,4}

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
2. Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar Universitário de São João
3. Departamento de Biomedicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
4. Departamento de Pediatria e Ginecologia-Obstetrícia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Discinesia Ciliar Primária (DCP) é uma patologia rara resultante de defeito ciliar com desregulação da limpeza muco-ciliar. O diagnóstico permanece um desafio, dado o amplo espectro de apresentação clínica, a ausência de exame diagnóstico “gold-standard” e a dificuldade de acesso aos testes diagnósticos.

METODOLOGIA

Análise descritiva retrospectiva de doentes seguidos na consulta de Pneumologia Pediátrica por suspeita de DCP, submetidos a teste de diagnóstico por escovado nasal (microscopia eletrónica e videomicroscopia eletrónica) e/ou estudo genético no período de 11/2016 a 06/2019.

RESULTADOS

Foram incluídos 15 doentes, com idade mediana de 11 anos [1-17], 9 do sexo feminino. Seis doentes tiveram manifestações neonatais (Pneumonia 2/6, SDR 2/6, Bronquiolite 1/6, Taquipneia Transitória do Recém-Nascido 1/6), três com necessidade de suporte ventilatório. As manifestações pós-natais mais frequentes foram bronquiectasias (10/15); otites de repetição (9/15); infeções respiratórias recorrentes (8/15); bronquiolites (4/15) e *situs inversus* (4/15). O índice de PII-CADAR variou entre 2 e 8 (mediana 7). A videomicroscopia foi anormal em 12/13 doentes e o estudo ultra-estrutural em 5/11 doentes (inconclusivo em 1/11, pendente em 5/11). Foi efetuado estudo genético em 5 doentes, sendo identificadas variantes potencialmente patogénicas em 4.

CONCLUSÕES

Os autores apresentam a experiência desde a possibilidade de acesso aos meios de diagnóstico no país. A alta rendibilidade resulta da seleção prioritária dos casos com maior índice de suspeição. Realçamos a baixa percentagem de *situs inversus* relativamente à literatura, pelo que é importante manter elevada suspeição diagnóstica mesmo na sua ausência.

PALAVRAS-CHAVE

discinesia ciliar primaria, escovado nasal

CO-055 – (20SPP-9676)**TRATAMENTO COM LUMACAFITOR/ IVACAFTOR NA PEDIATRIA – EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE FIBROSE QUÍSTICA DO CHUP**

Rita Gomes¹ Beatriz Teixeira¹ Ana Ramos¹ Telma Barbosa¹

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

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os fármacos moduladores de *CFTF* representaram uma mudança de paradigma na abordagem da fibrose quística (FQ). Destes, o lumacaftor/ ivacaftor (*Orkambi*®) exibe benefícios significativos: diminuição das exacerbações pulmonares, do número de internamentos e do cloreto no suor (-24,8 mmol/L); melhoria do FEV1(+2,4%), do IMC e da qualidade de vida. Em Portugal, este fármaco foi implementado através de um programa de acesso precoce, que obedece a critérios específicos e inclui doentes com maior gravidade clínica. O objetivo dos autores foi avaliar a eficácia e segurança deste fármaco numa amostra pediátrica.

METODOLOGIA

Estudo observacional prospetivo ao longo de 2 anos e 7 meses. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais consultados através do Processo Clínico Eletrónico. Análise estatística realizada no *SPSS Statistics*, versão 25.

RESULTADOS

Foram estudados 5 adolescentes, idade média 14,8 anos, a maioria do sexo feminino (4:1), todos com mutação deltaF508 em homocigotia. A duração média do tratamento foi 20,82 meses (9,49 a 26,41 meses). Dos parâmetros analisados, salienta-se, após início de terapêutica: redução do número de internamentos em 3 doentes; aumento médio de 2,6 mg/cm² do IMC e de 0,98 do z-score; diminuição de 38,8 mmol/L do cloreto no suor; diminuição média do FEV1 de 5,52% (-17 a +5,3%). Não ocorreram efeitos laterais significativos, verificando-se diminuição média do CPK de 12,2 U/L.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos corroboram a literatura, destacando-se a diminuição do número de internamentos e do cloreto no suor e o aumento do IMC/z-score. Apesar do FEV1 ter, em média, diminuído, verificou-se um aumento de 5,3% num doente e as reduções mais significativas corresponderam a casos de maior gravidade clínica.

PALAVRAS-CHAVE

Fibrose Quística, Orkambi

CO-056 – (20SPP-9727)**SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM IDADE PEDIÁTRICA – ESTUDO DE UMA POPULAÇÃO COM DOENÇA HEPÁTICA CRÓNICA**

Ana Teresa Sequeira¹ Joana Amaral² Sandra Ferreira² Isabel Gonçalves² Susana Nobre²

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria- CHULN, EPE
2. Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Síndrome hepatopulmonar (SHP) caracteriza-se por hipoxémia progressiva secundária a dilatações vasculares intrapulmonares, no decurso de cirrose e/ou hipertensão portal (HTP). O transplante hepático (TH) é a única opção curativa. Objectivos: determinar prevalência de SHP e evolução pós-transplante numa população pediátrica com doença hepática crónica, seguida numa Unidade de TH.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo de crianças submetidas a rastreio de SHP através de cintigrafia de perfusão pulmonar (CPP), de jan/04 a jun/19. CPP considerada positiva se índice de shunt (IS) >6%.

RESULTADOS

Incluídas 143 crianças, das quais 43 (30%) com CPP positiva. Neste grupo, a mediana de idade na investigação foi 4 anos; 51% eram do sexo feminino. O diagnóstico mais frequente foi atresia das vias biliares extra-hepáticas (40%). A maioria apresentava HTP (79%) e cirrose (77%).

Foram transplantadas 68 (48%) das crianças rastreadas, 25 (37%) com CPP positiva. Os doentes com CPP positiva, apresentaram tempo de internamento em cuidados intensivos semelhante (mediana de 5 dias), mas necessitaram de ventilação mecânica mais prolongada (mediana de 24 vs 9 horas) do que os que tinham CPP normal. Ocorreram mais episódios de trombose vascular em doentes com CPP positiva (10/25 vs 8/43). Dos 5 doentes com IS > 30%, 4 já repetiram CPP pós-TRH: 3 normalizaram o IS (mediana de 9 meses); o doente com maior gravidade (IS 70,4%) manteve CPP positiva (IS 10,5%).

CONCLUSÕES

A prevalência de CPP positiva foi menor que em estudos recentes. Estes doentes necessitaram de mais tempo de ventilação mecânica e apresentaram maior risco de trombose vascular. A profilaxia anti-trombótica individualizada deve ser considerada nestes doentes. Não se verificou maior duração de internamento em cuidados intensivos.

PALAVRAS-CHAVE

síndrome hepatopulmonar, cirrose, hipertensão portal, transplante hepático

CO-057 – (20SPP-9596)**COLESTASE INTRA-HEPÁTICA FAMILIAR PROGRESSIVA – EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA**

Maria Filomena Cardoso¹ Sofia Bota² Sara Nóbrega² António Pedro Campos² Filipa Santos² Helena Flores² Isabel Afonso² José Cabral²

1. Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal
2. Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátrica - Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A colestase intra-hepática familiar progressiva (PFIC) constitui uma das principais causas de colestase em idade pediátrica. De acordo com a clínica, padrão de GGT, características histológicas e defeito genético, são divididas em 5 grupos – PFIC 1-5. O fenótipo é variável, evoluindo inexoravelmente para doença hepática crónica fibrosante. O tratamento médico, para além de ácido ursodesoxicólico, incluiu suporte nutricional, controlo sintomático e da hipertensão portal. Em casos selecionados pode ser considerada a derivação biliar interna/externa e o transplante hepático (TRH).

METODOLOGIA

Caracterizar a apresentação e evolução dos doentes com PFIC atualmente seguidos num hospital nível III. Estudo retrospectivo e observacional tendo sido analisadas variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais, terapêutica e evolução.

RESULTADOS

Foram analisados oito casos: um tipo 1, dois tipo 2, um tipo 3, um tipo 5 e três sem diagnóstico conclusivo. A idade mediana no início dos sintomas foi de 5 meses. A maioria apresentava prurido grave, icterícia e hepatomegália. Analiticamente, todos apresentavam elevação das transaminases, dos sais biliares séricos e hiperbilirrubinémia conjugada (mediana 2,7 mg/dL). A GGT encontrava-se aumentada nos doentes com PFIC 3 e 5 e normal nos casos de PFIC 1 e 2. Três casos evoluíram com hipertensão portal, um com hemorragia de varizes esofágicas. Dois necessitaram de TRH urgente por insuficiência hepática aguda e um foi submetido a derivação biliar por prurido refratário e fibrose.

CONCLUSÕES

A PFIC é uma doença heterogénea rara que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de colestase. Trata-se de uma doença crónica progressiva com grande impacto na qualidade de vida e complicações potencialmente graves, podendo necessitar de TRH.

PALAVRAS-CHAVE

colestase intra-hepática familiar progressiva, icterícia, prurido, transplante hepático

CO-059 – (20SPP-9495)**INDUÇÃO DE TOLERÂNCIA ORAL EM IDADE PEDIÁTRICA – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL III**

José Fontoura-Matias¹ Pedro Miragaia¹ Sylvania Jacob^{1,2} Artur Bonito Vitor^{1,2}

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto
2. Unidade de Alergologia Pediátrica, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A alergia alimentar é motivo frequente de referenciação à consulta de imunoalergologia pediátrica. O *gold standard* de orientação é a evicção do alérgeno em causa, no entanto, tal não impede a ingestão acidental. A indução de tolerância oral (ITO) é uma alternativa na abordagem da alergia persistente, baseada na administração contínua de quantidades progressivamente maiores de alérgeno.

Objetivo: Caracterizar a população pediátrica de um hospital nível III submetida a ITO, e avaliar a sua eficácia e segurança.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos registos de ITO realizada em Hospital de Dia, com induções que ocorreram entre setembro de 2011 e dezembro de 2018, em indivíduos com idade inferior a 18 anos.

RESULTADOS

Foram incluídas 34 ITO, 27 para leite de vaca (LV) e 7 para atum. 61,8% das crianças eram do sexo masculino, com uma mediana de idades no início da ITO de 4 anos (IQR 3-5). Atingiu-se a tolerância oral em 25 casos, tendo a ITO durado em média 11 meses. Em 5 casos não foi atingida a TO (4 correspondentes a LV e 1 a atum), e 4 crianças perderam o seguimento. Registaram-se reações alérgicas em 11 crianças (32,4%), na maioria dos casos com reação mucocutânea. Verificou-se que todas as crianças que não atingiram a TO apresentaram reações durante a indução, sendo a frequência das reações significativamente maior face àqueles em que a TO foi obtida ($p=0,003$). Quando se compararam as IgE antes e após a IOT, verificou-se que as últimas eram significativamente inferiores ($p=0,036$).

CONCLUSÕES

A ITO tem como vantagens o aumento do limite de dose para reação alérgica assim como a redução do risco de reação se ingestão acidental. O protocolo utilizado mostrou-se eficaz e seguro, com 73,5% das crianças a alcançar tolerância ao alérgeno, com dieta sem restrições.

PALAVRAS-CHAVE

Alergia alimentar, Indução de tolerância

CO-060 – (20SPP-9542)**BRONQUIOLITE AGUDA- ABORDAGEM NUM CENTRO HOSPITALAR PRÉ E PÓS NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA**

Inês Monteiro¹ Marta Barros¹ Margarida Peixoto¹ Isabel Carvalho¹ Luciana Barbosa¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Em 2012, foi emitida uma Norma de Orientação Clínica (NOC) para abordagem da bronquiolite aguda (BA), destacando que o seu diagnóstico é clínico. O uso de fármacos não está indicado por rotina, sendo o tratamento recomendado apenas de suporte.

O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da NOC na abordagem dos doentes com BA.

METODOLOGIA

Procedeu-se à análise retrospectiva dos processos dos doentes internados entre 2007-2018, com diagnóstico de BA.

RESULTADOS

Incluídos 1247 doentes, com predomínio do sexo masculino (60%) e mediana de idades de 3 meses. A mediana da duração do internamento foi de 6 dias, sendo que apresentou uma correlação inversa com a idade ($p<0,05$).

Foram pedidos meios complementares de diagnóstico (MCD) em 98% dos casos, sendo o exame virológico de secreções nasofaríngeas o mais frequente (88%). Não se verificou uma diminuição significativa, no pedido de MCD, após emissão da NOC ($p=0,07$).

Verificou-se uma diminuição do uso de fármacos (92% vs 65%; $p<0,01$), nomeadamente no uso de: broncodilatadores (90% vs 63%, $p<0,05$), corticoides (40% vs 19%, $p<0,05$) e antibióticos (19% vs 8%, $p<0,05$). Este decréscimo foi mais acentuado a partir do ano 2015.

No grupo de doentes pós-NOC, o tratamento farmacológico foi prescrito sobretudo nas crianças com idade superior a 3 meses (87% vs 13%, $p<0,05$), correlacionando-se com uma maior utilização de oxigenoterapia (Odd=3,7, $p<0,05$) e maior duração de internamento ($p=0,01$).

CONCLUSÕES

Os autores salientam a consequência positiva da NOC na diminuição da prescrição farmacológica na BA. No entanto, referem a dificuldade na sua aplicação nas crianças com internamento prolongado ou com necessidade de oxigenoterapia.

PALAVRAS-CHAVE

Bronquiolite aguda, Norma de Orientação Clínica, Tratamento farmacológico, Broncodilatadores

Posters em Sala



PAS-001 – (20SPP-9424)**NEISSERIA GONORRHOEAE. COMO DIAGNOSTICAR?**

Marta Ezequiel¹ Ana Margarida Garcia¹ Rita Corte Real² Margarida Pinto³ Maria João Brito¹

1. Unidade de Infecçologia. Hospital Dona Estefânia. CHULC
2. Serviço de Biologia Molecular. CHULC
3. Serviço de Microbiologia. CHULC

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A infecção por *Neisseria gonorrhoeae* é uma importante causa de infecção sexualmente transmissível (IST). O diagnóstico é fundamental para um tratamento adequado e prevenção de outros casos.

Objectivo Avaliar vantagens do exame cultural versus métodos de biologia molecular para detecção da *Neisseria gonorrhoeae*.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo observacional, de 2003 a 2018, de crianças/adolescentes até aos 18 anos, com infecção por *Neisseria gonorrhoeae*. O diagnóstico foi realizado por PCR em tempo real (*Cobas Taqman 6.800 Roche*) e exame cultural (*VCAT BioMerieux*). Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais.

RESULTADOS

Total de 43 casos, 81% do sexo masculino, com mediana de 16 anos. Diagnóstico de IST (38), infecção neonatal (1), abuso sexual (4) e contacto íntimo (1).

Nas IST, a clínica cursou com exsudado genital e/ou disúria; na infecção neonatal e no contacto íntimo cursou com conjuntivite, e no abuso sexual com exsudado vaginal. Os 43 casos tiveram isolamento de *N. gonorrhoeae*, com susceptibilidade ao ceftriaxone e ciprofloxacina. A PCR para *Neisseria gonorrhoeae* foi pedida na urina (51%), exsudado genital (42%) e exsudado conjuntival (7%). A taxa de positividade da PCR na urina foi de 86% (19/22), nos exsudados genitais 100%, e no exsudado conjuntival de 33% (1/3). Em 17 casos (38%) foi diagnosticada por PCR coinfeção por *Chlamydia trachomatis*.

CONCLUSÕES

Registou-se uma boa concordância entre métodos moleculares e culturais na detecção de *Neisseria gonorrhoeae*. O exame cultural permite identificar a susceptibilidade aos antimicrobianos e a PCR pode ser aplicada em outros produtos (ex. urina) e permite diagnosticar simultaneamente a clamidose, pelo que sugerimos a realização destas duas metodologias para o diagnóstico da gonorreia.

PALAVRAS-CHAVE

Neisseia gonorrhoeae, Biologia Molecular, Diagnóstico IST

PAS-002 – (20SPP-9445)**COMPLICAÇÕES DA INFEÇÃO A INFLUENZA: CASUÍSTICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Ana Teresa Guerra¹ Andreia Fiúza Ribeiro¹ Francisca Galhardo Saraiva¹ Carolina Oliveira Gonçalves¹ Helena Cristina Loureiro¹

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A infecção a Influenza é geralmente benigna e autolimitada, no entanto pequenos lactentes e crianças com patologia de base estão em maior risco de doença complicada e hospitalização.

Objetivos: Caracterização dos internamentos por infecção a Influenza e das complicações associadas no Serviço de Pediatria de um hospital nível II da área metropolitana de Lisboa.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo das crianças internadas entre janeiro de 2014 e junho de 2019 (5 anos e meio) com o diagnóstico de infecção a Influenza. Foram excluídas infecções nosocomiais (11 casos). Variáveis epidemiológicas, clínicas e terapêuticas foram analisadas através do *SPSS Statistics 25*.

RESULTADOS

133 casos; 56,4% do sexo masculino; idade mediana de 18 meses [17 dias; 15 anos]; 12% ex-prematuros; mediana de tempo de internamento de 4 dias [1; 28]. Foi identificado Influenza A em 65,4% (12% H1N1 e 0,8% H3N2), Influenza B em 32,3% e ambos em 2,3%. Verificaram-se complicações em 69,2%: pneumonia (30,1%), miosite (12%), otite (10,5%), insuficiência respiratória tipo I (30,6%) e tipo II (5,3%), agudização de doença respiratória (6%), bacteriemia (3%) e alterações neurológicas (0,8%). 50,4% tinham fatores de risco para doença grave (25,6% com idade <6 meses, 27,8% com patologia de base e 1,5% sob terapêutica com corticóide sistémico). Dos doentes com indicação para vacina da gripe, 10,5% não foram vacinados. Existe relação estatisticamente significativa entre os grupos com e sem complicações quanto à presença de fatores de risco (p-value 0,017), prematuridade (p-value 0,031) e idade <6 meses (p-value 0,018).

CONCLUSÕES

A infecção a Influenza tem uma morbidade significativa, sendo importante reconhecer os doentes com fatores de risco para infecção grave e garantir o cumprimento da vacinação.

PALAVRAS-CHAVE

gripe, Influenza, complicações

PAS-003 – (20SPP-9593)**OSTEOMIELITES NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA GERAL**

Mafalda Casinhas Santos¹ Ana Sofia Vilardouro² Vanessa Albino¹
Clara Júlio¹ Florbela Cunha¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira
2. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A osteomielite é uma patologia pouco frequente em pediatria, cujo diagnóstico nem sempre é fácil.

OBJETIVO: Rever e caracterizar os casos de osteomielite internados num serviço de Pediatria Geral. Metodologia

MÉTODOS

Estudo retrospectivo através da consulta dos processos clínicos dos doentes entre 2014 e 2019.

RESULTADOS

Identificamos 9 casos, 67% do sexo masculino. Idade média de 6,2 anos, (DP 5). Havia história de traumatismo em 55% e de infecção prévia num terço dos doentes. Todos eram previamente saudáveis. A apresentação clínica foi dor e claudicação, com duração média de 5 dias de evolução. Três doentes apresentavam febre e 4 sinais inflamatórios locais. Num caso identificou-se a “porta de entrada”. À admissão, a radiografia não apresentava alterações em 7 doentes. O diagnóstico foi confirmado por ressonância magnética em 89%. Os membros inferiores foram os mais afectados, predominantemente a tibia. A duração média de internamento foi 10 dias. Identificou-se o agente em 6 doentes: *Staphylococcus aureus* (3), *Streptococcus pyogenes* (1), *Salmonella enteritidis* (1) e *Kingella kingae* (1). A maioria fez antibioticoterapia parentérica empírica com flucloxacilina endovenosa (duração média 14,5 dias; DP 6,5. O tratamento foi mantido durante 3,9 semanas (DP 0,99).

CONCLUSÕES

A osteomielite foi mais frequente no rapaz e o *S. aureus* foi o agente mais isolado. Na admissão a maioria das radiografias não revelaram alterações confirmando que a manifestação radiológica é mais tardia. A RM é o *gold standard* e permitiu o diagnóstico na maioria dos casos.

PAS-004 – (20SPP-9763)**ENCEFALITES: A REALIDADE DE UM HOSPITAL DE NÍVEL 2**

Ricardo Domingos Grilo¹ Catarina Santiago Gonçalves¹ António Bento Guerra¹ Joana Gaspar¹

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

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A encefalite caracteriza-se por inflamação do tecido encefálico, de etiologia variada, muitas vezes não esclarecida. As manifestações clínicas são múltiplas.

Pretendemos caracterizar uma amostra pediátrica com diagnóstico de encefalite, num hospital de nível 2.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva descritiva dos casos de encefalite diagnosticados de Janeiro/2012 a Junho/2019. Avaliados dados epidemiológicos, demográficos, clínicos, laboratoriais e imagiológicos dos pacientes, com base nos registos informáticos.

RESULTADOS

Diagnosticados 13 casos de encefalite em crianças com idade mediana de 4 anos (10M-17A), de predomínio sazonal na Primavera; quase 40% dos casos ocorreu em 2019.

Além das alterações do estado de consciência/comportamento, os sintomas mais comuns na apresentação foram a febre e as convulsões. 85% das crianças realizou EEG, e igual percentagem RM. Em 6 casos foi identificado o agente patogénico no líquido, mais comumente o Enterovírus (3 casos). Admitiu-se, em outros casos, alguns agentes prováveis: VZV em contexto de infecção aguda (2 casos); *M.pneumoniae* por detecção serológica (2 casos com relação epidemiológica, em co-infecção); Enterovírus por detecção nas fezes e RM sugestiva. Contabilizou-se 1 caso de encefalite auto-imune e 1 de ADEM. Foi instituída terapêutica empírica em 85% dos casos, e transferiu-se 62% dos casos para centros mais diferenciados.

CONCLUSÕES

Houve um aumento do número de diagnósticos de encefalite em 2019, sem predomínio de agente. O Enterovírus foi o agente mais identificado, não havendo casos a Herpes simplex, um dos agentes mais comuns. Iniciou-se terapêutica empírica numa percentagem elevada dos casos, mas não em todos pela rápida identificação de agente viral no líquido conseguida pela pesquisa de ácidos nucleicos por PCR.

PALAVRAS-CHAVE

Encefalite

PAS-005 – (20SPP-9594)**LEPTOSPIROSE – O DESAFIO DIAGNÓSTICO EM IDADE PEDIÁTRICA**Joana Rosa^{1,2} Pedro Casaca³ Anaxore Casimiro¹ Cristina Camilo⁴

1. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital Dona Estefânia (UCIP), Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE. Responsável: Dr. João Falcão Estada
2. Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, EPER. Responsável: Dr.ª Fernanda Gomes
3. Unidade de Saúde Pública da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA) – Delegada de Saúde Coordenadora: Dr.ª Fernanda Santos
4. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos - Hospital de Santa Maria (UCIPed), Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. EPE. Responsável: Dr.ª Marisa Vieira

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A leptospirose é uma zoonose causada pela *Leptospira spp.*, mais comum em adultos do género masculino. A transmissão humano-humano, apesar de rara, é possível. Uma clínica variável, por vezes inespecífica, contribui para que seja subdiagnosticada.

Lactente de 5 meses transferido para a UCIP por falência hepática aguda, com coagulopatia, trombocitopenia e hipoalbuminemia. Quadro de febre, prostração, diarreia e redução da diurese com 5 dias. Contexto infetocontagioso na família, com tosse, rinorreia e diarreia na semana anterior. À admissão com gemido, palidez, petéquias e hepatomegalia. AST 5057 UI/L; ALT 1072 UI/L; plaquetas 10.000/μL e hipoalbumina 32 g/L. Ecografia abdominal: fígado globoso, estrutura homogénea ligeiramente granulosa. Iniciou aciclovir e ceftriaxona. Durante o internamento evolução para disfunção multiorgânica, necessitando de ventilação invasiva, suporte vasoativo, hemodiafiltração e múltiplas transfusões de hemoderivados. Confirmou-se uma Leptospirose por PCR positiva para *Leptospira* na urina do lactente e no leite materno e IgM positiva no sangue de ambos, tendo iniciado penicilina. Por falência multiorgânica, com ARDS refratário secundário a hemorragia pulmonar foi transferido para um Centro de ECMO. Submetido a ECMO VV durante 12 dias, sem sucesso, verificando-se o óbito 28 dias após o início do quadro inaugural. Foi detetada *Leptospira* na água canalizada da zona de residência, tendo sido tomadas medidas de Saúde Pública.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O quadro atípico de Leptospirose num lactente, com falência multiorgânica refratária, realça a complexidade da sua abordagem. A articulação da investigação clínica, laboratorial e de Saúde Pública foi fundamental para o diagnóstico etiológico, face à via de transmissão muito rara.

PALAVRAS-CHAVE

Leptospirose, Disfunção multiorgânica, Lactente

PAS-006 – (20SPP-9615)**RENTABILIDADE DOS EXAMES MICROBIOLÓGICOS NA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE DA CRIANÇA, EM INTERNAMENTO**Cristina Lorenzo¹ Filipa Urbano¹ Paulo Calhau² Teresa Bandeira^{3,4}

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE
2. Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, EPE
3. Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE
4. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. CAML

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os exames microbiológicos (EM) para identificação de agente etiológico na Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) são fundamentais, mas têm baixa rentabilidade, por ser uma doença não invasiva. Objetivo: determinação da taxa de EM etiológicos positivos em crianças internadas com PAC.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de processos clínicos de crianças com idade >5 anos internadas por PAC com ou sem complicações em 2 hospitais (nível III/II); 2017-18. Excluíram-se doentes com comorbilidades ou doença de base maior.

RESULTADOS

Identificaram-se 31 doentes, idade mediana 7 anos, 53% género feminino, 44% sem vacina antipneumocócica. À admissão, objetivou-se febre em 94% dos doentes e PAC complicada (PC) em 31%. Hemocultura (HC) realizada em 22(71%) doentes, 59% sob antibioticoterapia (ATB), todas negativas. Realizou-se EM do líquido pleural (LP) em 7/10 doentes com PC, com identificação de PCR para *S.pneumoniae* em 3. Realizou-se ATB empírica em todos os doentes, com alteração em 13% e 31% dos casos, após o resultado de EM e pela não melhoria clínica, respetivamente. Os doentes com agente etiológico identificado, apresentaram maior frequência de PC à admissão (66%/25%) e de complicações durante o internamento (100%/18%), maior necessidade de oxigenioterapia (66%/32%), alteração de ATB (66%/29%), maior duração da febre, oxigenioterapia, dias de ATB e internamento (9/2, 7/0, 28/10 e 16/3 mediana de dias, respetivamente).

CONCLUSÕES

Identificou-se agente etiológico em 9,6% dos casos, nenhum por HC mas sim no LP. A rentabilidade dos EM foi baixa, o que confirma estudos anteriores. Nos doentes com identificação de agente, verificou-se maior gravidade clínica, analítica e prognóstica. Este estudo aponta a necessidade de reavaliação de critérios para colheita de EM na PAC da criança

PALAVRAS-CHAVE

Pneumonia, Pneumonia adquirida na comunidade, Hemocultura, Exames microbiológicos

PAS-007 – (20SPP-9555)**ANTIBIOTERAPIA NAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM IDADE PEDIÁTRICA: ESTUDO MULTICÊNTRICO**

Andreia Lomba¹ Teresa Lopes² Sofia Pires² Núria Madureira³ Teresa Reis Silva³ Miguel Félix³

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga
2. Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC
3. Unidade de Pneumologia, Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os internamentos por pneumonia bacteriana adquirida na comunidade (PbAC) implicam seleção criteriosa da antibioterapia (ABT) de acordo com orientações em vigor. Procurou-se caracterizar a ABT em PbAC internadas na região centro.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo, analítico de dados epidemiológicos, clínicos e de tratamento em internamentos durante 5 anos. Tratamento estatístico – SPSS 22.0.

RESULTADOS

A ABT inicial nos 1181 internamentos foi a ampicilina (52%), ceftriaxone (10%), amoxclav (9%), claritromicina (8%) e amoxicilina (4%). Aos restantes (16%) foram prescritos outros ABs/associações e destes 45% tinham comorbilidades. A ampicilina foi o AB inicial mais prescrito em 6 dos 8 centros. A prescrição de ampicilina/amoxicilina relacionou-se de forma negativa com a idade (30,4% com idade ≥ 5 anos vs 63,1% com idade < 5 anos, $p < 0,001$) e de forma positiva com a presença de febre à admissão (59,7% com febre vs 28,7% sem febre, $p < 0,001$). Dos medicamentos inicialmente com ceftriaxone ou amoxclav, 89% tinham idade ≥ 12 meses. A via de administração mais utilizada foi a endovenosa (83%). Dos que houve alteração da ABT durante o internamento, em 82% houve mudança para via oral (mediana = D3 de internamento).

CONCLUSÕES

Em mais de metade verificou-se a prescrição do antibiótico de primeira linha na PbAC, sendo este facto transversal a quase todos os centros. O ceftriaxone e amoxclav foram prescritos maioritariamente em idade ≥ 12 meses. A via endovenosa, apesar de não ser a preferível, foi a mais utilizada. Este estudo permitiu adquirir informação acerca da utilização de antibióticos na PbAC, sendo importante para melhorar a qualidade da prescrição.

PALAVRAS-CHAVE

Antibioterapia, Pneumonia Adquirida na Comunidade, Pediatria

PAS-008 – (20SPP-9592)**SAÚDE ÓSSEA APÓS TRANSPLANTE RENAL EM IDADE PEDIÁTRICA**

Pedro Miguel¹ Miguel Lopes¹ Filipa Durão¹ Patrícia Costa Reis^{1,2} Ana Rita Sandes^{1,2} José Eduardo Esteves Da Silva^{1,2} Maria Rosário Stone^{1,2}

1. Unidade de Nefrologia Pediátrica e Transplantação Renal, Serviço de Pediatria Médica Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE
2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A doença renal crónica (DRC) em idade pediátrica afeta o normal desenvolvimento ósseo. Os receptores de transplante renal (RTR) têm um risco acrescido de doença óssea, associada à terapêutica com corticóides e outros imunossuppressores. O nosso objectivo foi avaliar a saúde óssea numa coorte de RTR.

METODOLOGIA

Estudo coorte dos RTR seguidos num centro de referência em 2019. Recolhemos dados clínicos, incluindo história de fracturas, densidade mineral óssea (DMO) da coluna lombar, avaliada por absorciometria radiológica de dupla energia, e níveis séricos de paratohormona (PTH), 25-hidroxivitamina D, osteocalcina e P1NP.

RESULTADOS

Foram avaliados 57 RTR (53% sexo masculino; 74% Caucásianos; idade média no transplante 9 ± 4 anos; tempo médio de seguimento 5 ± 4 anos). As anomalias congénitas do rim e do trato urinário foram as principais causas de DRC (44%). Encontravam-se em DRC estadio 3T, 4T e 5T 21%, 1,8% e 3,5% dos doentes, respectivamente. A terapêutica de manutenção foi micofenolato de mofetil/sódio, tacrolimus e prednisolona em 98% dos doentes. A dose cumulativa média de prednisolona foi $9,9 \pm 5,6$ g. 18% encontrava-se medicado com colecalciferol. Apenas 6% dos doentes apresentavam DMO baixa para a idade (z-score 2 desvios padrão abaixo do esperado). Não ocorreram fracturas de baixo impacto. Houve um caso de necrose avascular. Hidroxivitamina D < 12 ng/mL foi detectada em 5% e níveis de PTH > 100 pg/mL em 14% dos doentes. Osteocalcina e P1NP estavam elevados em 10% e 26% dos doentes, respectivamente.

CONCLUSÕES

A maioria dos doentes nesta coorte tinha normal DMO e não existiram fracturas de baixo impacto. É fundamental manter a vigilância e promover estilos de vida saudáveis de forma a garantir um bom desenvolvimento ósseo.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde óssea, Transplante renal

PAS-010 – (20SPP-9646)**EXPOSIÇÃO E PERCEÇÃO DOS ALUNOS DO 6º ANO A COMPETÊNCIAS CLÍNICAS DE PEDIATRIA**

Carolina Caminata¹ Vasco Mendes¹ Flávia Freitas¹ Carlos Mendonça¹ José Rodrigues² António Velha² Marta Almeida³ Margarida Ribeiro⁴

1. Associação Nacional de Estudantes de Medicina
2. Associação de Estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina de Lisboa
3. Núcleo de Estudantes de Medicina da Universidade do Minho
4. Associação de Estudantes do Instituto de Ciências Abel Salazar

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Analisar a exposição e percepção dos estudantes portugueses a competências clínicas de Pediatria.

METODOLOGIA

Através das competências das fichas da UC de Pediatria das Escolas Médicas e de bibliografia nacional e internacional, inquirimos a exposição e percepção de 563 estudantes relativamente a 15 competências de Pediatria, com recurso a uma escala de Likert de 0 a 4. Foi identificado o valor de referência esperado nas fichas da UC para cada uma das competências avaliadas.

RESULTADOS

Os valores referentes ao Nível de Exposição Geral são elevados. A competência de “Punção lombar (só na criança)” destaca-se pelo seu valor médio de exposição mais baixo (M=1.15). De realçar, por outro lado, o valor mais alto, quando comparado aos restantes, da competência de “Registo de percentis e interpretação de curvas de crescimento” (M=3.33). Comparando o Nível de Exposição com valor de referência verificou-se que à competência “Punção lombar (só na criança)” varia de modo significativo em relação ao valor de referência ($p < 0.05$), sendo superior ao mesmo. Em todas as restantes questões, o Nível de Exposição varia significativamente em relação ao valor de referência ($p < 0.05$), sendo em todos os casos significativamente inferior. No que diz respeito ao Nível de Percepção dos estudantes, constatamos que a maioria das questões apresentam resultados elevados.

CONCLUSÕES

Os estudantes de Medicina do 6º ano têm desempenhos elevados a Pediatria. No entanto, estão tendencialmente aquém quando comparados com o nível de referência calculado e das Escolas Médicas. Existe, portanto, espaço para melhoria no ensino médico pré-graduado, sendo essencial a interface entre o Colégio de Especialidade de Pediatria e as Escolas Médicas no que aos objetivos de estágio esperados e cumpridos.

PALAVRAS-CHAVE

Pediatria, Ensino Médico Pré Graduado, Competência Clínica

PAS-011 – (20SPP-9370)**RITMICIDADE CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS OBESAS**

Catarina Pinto-Silva¹ Ana Correia-Costa^{2,3} Cláudia Moura^{2,3} Cláudia Mota² António Guerra^{3,4} José Carlos Areias^{2,3} Alberto Caldas Afonso^{5,6,7} Ana Azevedo^{7,8} Liane Correia-Costa^{5,6,7}

1. Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal
2. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal
3. Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal
4. Serviço de Nutrição Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal
5. Serviço de Nefrologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto
6. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal
7. EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal
8. Departamento de Saúde Pública e Ciência Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Além das diversas co-morbilidades cardiovasculares que se sabem estar associadas à obesidade, esta parece ainda desempenhar um papel na desregulação da ritmicidade cardiovascular, embora esta seja uma área de investigação ainda pouco explorada. No presente estudo, pretendemos avaliar o impacto do excesso de peso na ritmicidade circadiana e ultradiana cardiovascular de crianças pré-púberes, quando comparadas com crianças com peso normal.

METODOLOGIA

Estudo transversal de 316 crianças, aos 8-9 anos, seguidas na coorte de nascimento Geração XXI. Avaliadas medidas antropométricas e pressão arterial ambulatoria de 24h (submetida a análise Fourier para caracterização dos ritmos circadianos (24h) e ultradianos (12, 8 e 6h) de pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC)). Definido não *dipping* quando não verificada diminuição $\geq 10\%$ na PA média (PAM) noturna relativamente à diurna.

RESULTADOS

As crianças com excesso de peso/obesidade apresentaram mais frequentemente um padrão não *dipping* (32% vs. 22%, $p = 0.047$). A prevalência dos ritmos de PAM de 24h e FC de 8h foi significativamente inferior em crianças obesas (79% vs. 88%, $p = 0.038$ e 33% vs. 45%, $p = 0.031$, respetivamente), enquanto a prevalência dos restantes ritmos foi idêntica em ambos os grupos. Não encontradas diferenças nos valores medianos de amplitudes e acrofases dos ritmos estudados.

CONCLUSÕES

As diferenças encontradas, embora subtis, podem sugerir que a análise dos ritmos circadianos/ultradianos possa ser um indicador sensível para a deteção precoce de algum grau de desregulação cardiovascular associado à obesidade. São, no entanto, necessários estudos que reforcem os nossos achados e melhorem a compreensão destes fenómenos de regulação circadiana e das suas implicações a longo-prazo.

PALAVRAS-CHAVE

Excesso de Peso, Obesidade, Ritmo circadiano, Ritmo ultradiano, Pressão arterial, Frequência cardíaca, Medição ambulatoria da pressão arterial

PAS-012 – (20SPP-9755)**QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS COM CORAÇÕES UNIVENTRICULARES – COMPARAÇÃO COM CRIANÇAS SAUDÁVEIS DA MESMA IDADE**

Ana Sousa¹ Rita Ataíde Silva¹ João Rato¹ Susana Cordeiro¹ Mariana Lemos¹ Odete Mingas¹ Rui Anjos¹

1. Departamento de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As cardiopatias congénitas funcionalmente univentriculares (UV) são paliadas com várias cirurgias que culminam numa circulação de Fontan. Embora esta palição permita aos doentes uma vida próxima do normal, a morbidade e a mortalidade a longo prazo permanecem elevadas. Com o aumento da sobrevida, a preocupação com a qualidade de vida (QV) destes doentes tem sido crescente.

METODOLOGIA

O objetivo deste trabalho foi avaliar a QV dos doentes com corações UV entre 8 e 12 anos de idade, comparando os resultados com dados de crianças portuguesas saudáveis da mesma idade. Foi aplicado o questionário de qualidade de vida *Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 – PedsQL*, traduzido e validado em Português.

RESULTADOS

Foram incluídas 25 crianças, com idade média de 10 anos, 60% do género masculino. As crianças com coração UV apresentaram valores marcadamente menores do que crianças saudáveis da mesma idade no que respeita às dimensões de QV física ($p < 0.001$), social ($p = 0.002$), académica e psicossocial ($p < 0.001$), bem como na sua apreciação global ($p < 0.001$). Os resultados para a dimensão emocional foram semelhantes. Identificou-se uma associação negativa entre idade e dimensão social ($p = 0.003$), com uma redução de 14,98 pontos por cada ano de vida. O número de cirurgias teve um impacto negativo na dimensão física ($p = 0.046$).

CONCLUSÕES

A QV é um parâmetro fundamental no seguimento destes doentes. Os centros envolvidos nos cuidados a crianças com corações UV devem trabalhar ativamente em estratégias que procurem melhorar a QV destes doentes.

PALAVRAS-CHAVE

qualidade de vida, corações univentriculares, cardiopatia congénita

PAS-013 – (20SPP-9584)**SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO: EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

Vera Gonçalves¹ Cláudia João Lemos¹ Tânia Martins¹ Sara Gonçalves¹ Sofia Ribeiro Fernandes¹ Alzira Sarmento¹

1. Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O síndrome do choque tóxico (SCT) é uma forma particular de choque séptico que exige terapêutica específica atempada.

Objetivos: Analisar a abordagem de crianças com SCT admitidas numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.

METODOLOGIA

Revisão dos processos clínicos dos doentes internados de Janeiro/2013 a Junho/2019, com o diagnóstico de SCT segundo os critérios do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC).

RESULTADOS

Foram internadas 10 crianças com SCT: 1 estreptocócico, 6 estafilocócicos e 3 sem isolamento de agente. A idade mediana ao diagnóstico foi 4,6 anos. Identificou-se um fator predisponente em todos os doentes: pós-operatório(3), varicela(2), lesões cutâneas traumáticas(2), infeção das vias aéreas superiores(2), pneumonia com empiema(1).

Os achados mais frequentes foram febre(10), hipotensão(10), manifestações mucocutâneas(10) e falência multissistémica [gastrointestinal(10), coagulopatia(10), renal(8), hepático(6), muscular(5)]. O *Pediatric Risk of Mortality Score* (PRISM) mediano à admissão foi 10.

Todos foram medicados com clindamicina, associada a vancomicina em 8 casos e a flucloxacilina em 2; 3 doentes fizeram imunoglobulina ev. Dez realizaram suporte inotrópico, 7 ventilação mecânica, 7 transfusão de hemoderivados, 3 abordagem cirúrgica e 1 terapêutica de substituição renal.

Registou-se 1 óbito e sequelas em 2 doentes.

CONCLUSÕES

O PRISM elevado e a necessidade de terapêutica de suporte vasoativo e ventilatório refletem a gravidade do SCT e reforçam a importância de considerar este diagnóstico no doente em choque. A presença de eritema e de um fator predisponente são elementos diagnósticos fundamentais. São necessários estudos nacionais que documentem o perfil de resistências do *S.aureus* de modo a otimizar a antibioterapia empírica.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome do Choque Tóxico

PAS-014 – (20SPP-9367)**TRABALHO POR TURNOS NO SERVIÇO DE PEDIATRIA: IMPACTO NO SONO**Ana Catarina Amorim¹ Joana Vieira¹ Marta Moniz¹ Helena Cristina¹

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O desencontro entre ritmos biológicos e horários de trabalho conduz a uma diminuição dos níveis de alerta dos trabalhadores, tendo impacto negativo no desempenho laboral e na vida socio-familiar dos mesmos. Objectivos: Caracterizar a qualidade do sono e respetivo impacto no trabalho e vida social dos profissionais de saúde do Serviço de Pediatria (SP) e avaliar o seu cronótipo.

METODOLOGIA

Foi distribuído um questionário anónimo, “*Functional Outcomes of Sleep Questionnaire*” (FOSQ-10) com variáveis objetivas e subjetivas da qualidade do sono. O cronótipo foi avaliado através do *Horne & Osberg’s Morningness-Eveningness type questionnaire*.

RESULTADOS

Incluídos 137 profissionais sendo 56,2% (n=77) enfermeiros e 28,5% (n=39) médicos, 86 % (n=118) mulheres e 52 % (n=71) com idade > 35 anos. 63% (n=87) trabalham em esquema de *roullemant* e 22% (n=31) trabalho noturno. Em média dormem 6,7h (DP), 25% (n=34) tem a sensação de dormir mal. Na avaliação do FOSQ-10, 85% (n= 117) apresenta má qualidade do sono, 33% (n=45) tem latência aumentada, 58% (n=80) tem em média 2 despertares noturnos, 10% (n=14) utiliza fármacos para dormir e 78% (n=107) utiliza substâncias estimulantes durante o dia. No FOSQ-10 as relações pessoais são a área mais afetada pela sonolência diurna excessiva. A avaliação do cronótipo revelou um perfil matutino em 22%, intermédio em 59%, 15% vespertino.

CONCLUSÕES

Trabalhar por turnos tem implicação no sono dos profissionais de saúde de índole orgânica, psicológica e social, sendo por isso necessário determinar os fatores individuais associados aos distúrbios do sono nos trabalhadores por turnos e criar ferramentas de rastreio eficazes no diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

turnos, sono, cronótipo, trabalho

PAS-015 – (20SPP-9431)**UMA CAUSA IMPROVÁVEL DE ANAFILAXIA? OU TALVEZ NÃO...**Maria São Pedro¹ Gonçalo Vale¹ Ana Fernandes¹ Patrícia Pais¹ Diana Pignatelli¹ Cristina Didelet¹

1. Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A anafilaxia é uma reação alérgica sistémica de evolução rápida e potencialmente fatal. A corticoterapia, incluindo a metilprednisolona (metilPDN), faz parte da sua terapêutica. Algumas formulações deste fármaco têm como excipiente lactose bovina, podendo conter vestígios de proteína do leite de vaca (PLV), suscetíveis de desencadear uma reação anafilática em doentes com alergia às proteínas do leite de vaca (APLV).

Descrição do caso: 4 anos, género masculino, APLV diagnosticada no 1º ano de vida e asma. Internamento prévio por anafilaxia a PLV. Sem outras alergias. Recorreu ao Serviço de Urgência por exantema urticariforme generalizado de aparecimento súbito após suspeita de ingestão de PLV. Foi medicado com clemastina e metilPDN endovenosas (EV). Cerca de 15 minutos após a administração da terapêutica iniciou náuseas seguidas de perda de consciência, objetivando-se cianose labial com murmúrio vesicular globalmente diminuído e sibilos dispersos. Fez adrenalina intramuscular (IM) e salbutamol nebulizado com recuperação progressiva. Após nova toma de metilPDN EV, durante o internamento, teve episódio de características semelhantes que reverteu com administração de adrenalina IM. Discutido caso com a farmácia hospitalar confirmando-se presença de lactose bovina nas formulações de metilPDN administradas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: Apresenta-se o caso para alertar para a presença de lactose bovina, com eventuais vestígios de PLV, em algumas formulações de metilPDN, o que contraindica a sua administração em doentes com APLV. Os autores consideram essencial que sejam implementadas medidas globais para a substituição destas formulações, tal como recomendado pelo INFARMED.

PALAVRAS-CHAVE

anafilaxia, alergia às proteínas do leite de vaca, metilprednisolona

PAS-016 – (20SPP-9465)**TRAUMATISMO CRÂNIO-FACIAL EM MENORES DE 12 MESES – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.**

Maria Do Rosario Stilwell¹ António Marques¹

1. Serviço de Urgência Pediátrico Polivalente, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE – Hospital Dona Estefânia

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O traumatismo crânio-facial (TCF) abaixo dos 12 meses(M) relaciona-se com os cuidadores e as aquisições motoras. A sintomatologia é pouco indicativa de gravidade e motiva frequentes estudos imagiológicos. Estudámos as suas características.

METODOLOGIA

Estudo observacional retrospectivo dos episódios de urgência. Registos: idade, mecanismo, lesões, sinais, sintomas, necessidade de imagiologia e resultados, internamento. Consideraram-se 6 grupos de idade, agrupando de 2/2M.

RESULTADOS

De janeiro 2017 a setembro 2018 houve 370 episódios, distribuídos quanto à idade: [0,1M]- 30 (8%), [2,3M]-38 (10%), [4-5M]-58 (16%), [6-7M]-84 (23%), [8-9M]-85 (23%), [10,11M]-75 (20%). Foram resultantes de queda 324 (88%) – mobília não adaptada (MNA) 163 (44%), equipamento adaptado (EA) 76 (21%), colo 30 (8%), própria altura (PA) 16 (4%) - colisão com/atingimento por objeto 37 (10%) e 1 acidente de viação. 23/49 (47%) das quedas até aos 3M foram de EA e 149/275 (61%) dos 3M-11M foram de MNA. 3 suspeitas de maus tratos. 77 (21%) com sintomas; 58 (85%) dos menores de 3M foram assintomáticos. Havia hematoma em 199 (53%), sendo a sua ausência mais frequente até aos 3M - 39 (57%). Realizaram exame de imagem 184 (50%), nos menores que 5M 79/126 (60%); radiografia 119 (32%), tomografia crânio-encefálica 77 (21%), ecotransfontanelar 9 (2%). Houve lesão em 29 (2%) sendo 14 (48%) até aos 3M; a fractura foi a mais frequente - 23 (79%). 16 (4%) ficaram em observação, tendo 6 menos de 2M. Foram internados 27 doentes (7%) - 14 (52%) idade < 3M e 19 (71%) < 5M. Não houve óbitos.

CONCLUSÕES

O TCF em lactentes é frequente. Os prestadores de saúde devem minimizar o estudo radiológico na avaliação e ser proactivos na prevenção. Deve ser dada atenção a circunstâncias que possam envolver maus tratos.

PALAVRAS-CHAVE

Traumatismo, Lactentes

Download: [grafico.pdf](#)

PAS-017 – (20SPP-9502)**CASUÍSTICA DA URGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO – CINCO ANOS**

Sara Catarino¹ Bárbara Pereira-Neto¹ Pedro Miragaia¹ Rita Amorim¹ Ana Maia^{1,2} Luís Almeida-Santos^{2,3} João Viana^{4,5}

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

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O inadequado recurso à urgência hospitalar é frequente, permanecendo uma problemática sempre atual. Pretendeu-se caracterizar os episódios de urgência, durante cinco anos, da Urgência Pediátrica de um hospital de nível III.

METODOLOGIA

Realizámos um estudo descritivo sobre uma amostra de 391 132 episódios, ocorridos entre 2014-2018, onde foram analisadas múltiplas variáveis.

RESULTADOS

A média diária foi de 214 episódios. Relativamente aos utentes, 48.5% tinham idades compreendidas entre os 0-5 anos. Pela triagem Pediátrica Canadiana, verificou-se que 50.9% dos episódios foram nível IV (verdes/não urgentes), seguindo-se dos de nível III (amarelos/ urgentes), 38.5%. Apenas 0.2% dos episódios foram nível I (vermelhos/emergentes). O tempo médio de permanência na urgência aumentou de acordo com o nível de prioridade de triagem. Em relação ao destino, constatou-se que 92.2% tiveram alta e 4.57% necessitaram de internamento. Verificou-se que em 53.46% dos episódios foram utilizados algum tipo de recursos. Nos diagnósticos, salientaram-se colite/enterite/gastroenterite, nasofaringite aguda, infeção vírica presumível, otite medida aguda não supurativa e amigdalite aguda, como os cinco diagnósticos mais comuns. Em 20% dos casos, houve nova recorrência à urgência até cinco dias após a primeira visita. Em 76% dos episódios, os tempos de espera para a primeira abordagem médica não foram ultrapassados, nos diferentes tipos de prioridade.

CONCLUSÕES

A maioria dos episódios foram não urgentes, resultando uma pequena percentagem em internamento, o que reforça a necessidade de maior atendimento de proximidade, assim como o aumento da literacia em saúde da população. Medidas de educação e promoção da saúde devem focar-se nas doenças respiratórias e gastrointestinais.

PALAVRAS-CHAVE

urgência pediátrica, recursos, triagem

PAS-018 – (20SPP-9503)**TRABALHO EM EQUIPA ENTRE O PEDIATRA E O DERMATOLOGISTA: CASUÍSTICA DE 25 MESES DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Sandra Soares Cardoso¹ Sónia Andrade Santos¹ Luís Gonçalves¹
Sofia Reis¹ Cristina Baptista¹

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Tondela-Viseu

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As queixas dermatológicas são frequentes na Urgência Pediátrica (UP), havendo, contudo, poucos dados acerca da frequência exata destes diagnósticos e orientações. O objetivo deste trabalho foi caracterizar as referências à consulta de Dermatologia a curto-prazo (CD-CP), em contexto de UP num hospital nível II.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, com análise descritiva dos episódios de urgência de utentes que recorreram à UP e que, a partir desta observação, foram agendados para CD-CP, entre o período de 1 de Dezembro de 2016 a 31 de Dezembro de 2018.

RESULTADOS

Em 25 meses, foram agendados 294 utentes para a CD-CP, com idade mínima de 16 dias e máxima de 17 anos, no máximo, 11 dias após observação na UP. 5,8% dos pacientes foram referenciados dos Cuidados de Saúde Primários. Houve 14,3% de utentes que faltaram a esta avaliação. Mais de 3/4 das hipóteses diagnósticas corresponderam a lesões inflamatórias/infeciosas; as lesões inespecíficas/sem diagnóstico presumido foram responsáveis por 18,3% das referências. Houve discordância diagnóstica entre a observação na UP e na consulta de Dermatologia em 39,4% dos casos. Em 18,3% dos casos não foi mudada a terapêutica instituída na UP. Em 27,0% dos casos foi agendada consulta subsequente de Dermatologia.

CONCLUSÕES

A discordância no diagnóstico entre as especialidades coincide com alguma literatura. Assim, a colaboração mais próxima permite melhorar o diagnóstico e a abordagem da patologia dermatológica em idade pediátrica, a maioria sem necessidade de acompanhamento posterior pela Dermatologia. Este estudo retrospectivo torna ainda possível a partilha de conhecimentos e permite repensar os algoritmos de atuação e referência na UP.

PALAVRAS-CHAVE

patologia dermatológica, referência, urgência pediátrica

PAS-019 – (20SPP-9601)**UTILIZADORES FREQUENTES DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO: A REALIDADE DOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

Pedro Miragaia¹ Sara Catarino¹ Rita Pissarra¹ Bárbara Pereira-Neto¹
João Viana^{2,3} Ana Maia^{1,4} Luís Almeida Santos^{4,5}

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

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A população pediátrica possui particularidades que estão associadas à utilização frequente dos Serviços de Urgência Pediátricos (SUP). A superlotação destes serviços, para a qual muito contribuem um excessivo número de episódios não urgentes e uma elevada percentagem de utilizadores frequentes (UF), está associada ao aumento da mortalidade e morbidade. Pretende-se com este trabalho caracterizar os UF de um SUP público português.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo em que se analisaram os registos clínicos (jOne) dos episódios de urgência dos UF (pacientes com 4 ou mais episódios de urgência em 365 dias) entre 01/01/2014 e 31/12/2018, analisando-se variáveis demográficas e clínicas dos pacientes.

RESULTADOS

Dos 391132 episódios analisados, 107222 (27.4%) são referentes aos 13880 UF, que originaram entre 4 a 47 episódios de urgência por ano. Houve predominio do sexo masculino (52.2%) e mais de metade (50.4%) tinham até 2 anos de idade no primeiro episódio. Entre 2014 e 2018, houve uma diminuição do número de episódios dos UF (em média 5.47%/ano), e recorreram preferencialmente ao SUP no Outono (28.0%) e no Inverno (26.2%). Estes episódios foram em maioria triados como Nível 3 (47.0%) e Nível 4 (41.2%), com 90.1% deles a corresponderem a admissões a partir do exterior. Os diagnósticos mais comuns foram o Resfriado Comum (7.6%), a Otite Média Aguda (6.6%) e a Gastroenterite Infeciosa (6.3%). A taxa de internamento foi 3.6%.

CONCLUSÕES

A caracterização da população de UF dos SUP clarifica o substrato sobre o qual podem ser implementadas medidas com vista à redução da sobre-utilização destes serviços.

PALAVRAS-CHAVE

Utilizadores frequentes, Serviço de Urgência, Urgência Pediátrica

PAS-020 – (20SPP-9650)**DOR NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Ana Rute Manuel¹ André Garrido¹ Inês Mascarenhas¹ Clara Abadesso¹ Helena Almeida¹

1. Serviço de Urgência Pediátrica, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A dor está presente de forma significativa no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP), mas o seu reconhecimento e abordagem constituem ainda um desafio. A implementação do Sistema de Triagem de Manchester veio valorizar a presença da dor no SUP, mas continuam a existir poucos estudos que a caracterizem neste contexto. Este estudo tem por objetivo descrever a presença de dor no SUP.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de todas as admissões ao SUP entre Janeiro 2012 e Dezembro 2014, com recolha de informações demográficas e clínicas do episódio de urgência (software SOARIAN), posteriormente utilizadas para a análise descritiva.

RESULTADOS

Entre as 175929 admissões ao SUP analisadas, 50.6% apresentava dor no momento da triagem (67.8% ligeira, 28.0% moderada e 4.2% intensa) e destes 34.7% referia a dor como queixa principal. O grupo dos adolescentes foi o que apresentou a maior percentagem de dor (76.7% destes). Já o grupo dos recém-nascidos foi aquele que mostrou maior incidência de dor severa (15.0% destes). Os diagnósticos mais frequentes entre os admitidos com dor foram traumatismo (28.6%), infeção respiratória (19.1%), gastroenterite aguda (8.5%) e otite média aguda (7.8%). Os diagnósticos com maior percentagem de dor intensa foram as doenças do foro hematológico (35.8%) e as fraturas (12.2%). Observou-se que quanto maior a intensidade da dor, maior a taxa de internamento, maior a percentagem de recursos utilizada e maior o tempo médio de permanência no SUP.

CONCLUSÕES

Este estudo reforça a importância da dor em contexto de urgência na idade pediátrica, mostrando a necessidade da sua valorização independentemente da queixa principal. No SUP a dor deve ser prontamente avaliada e tratada, de forma a melhorar a qualidade do serviço prestado e diminuir a utilização de recursos.

PALAVRAS-CHAVE

Dor, Serviço de Urgência Pediátrica, Sistema de Triagem de Manchester

PAS-021 – (20SPP-9373)**CONTROLO SINTOMÁTICO DA ASMA – PERSPETIVA DO MÉDICO E DO DOENTE.**

Inês Nunes¹ Catarina Cordeiro² Catarina Teixeira² Raquel Gonçalves² Teresa Botelho² Mónica Oliva²

1. Serviço de Imunoalergologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Pediatria Ambulatória, Departamento Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: O principal objetivo do tratamento da asma é conseguir um bom controlo dos sintomas. O Teste de Controlo da Asma para Crianças (c-ACT) é um questionário validado para pais e crianças, para avaliar o controlo dos sintomas de asma em crianças com idade entre os 4-11 anos. Objetivo: Avaliar a percepção das famílias em relação ao controlo dos sintomas de asma.

METODOLOGIA

Estudo realizado no segundo semestre de 2018. O c-ACT foi aplicado a doentes asmáticos entre os 4-11 anos avaliados em consulta de Pediatria Geral. Foram analisados dados demográficos e de caracterização da doença. A asma foi classificada em “controlada”, “parcialmente controlada” e “não controlada”, com base nos resultados do c-ACT e na avaliação médica do controlo utilizando os critérios do GINA. Os resultados foram comparados utilizando o teste do qui-quadrado (χ^2).

RESULTADOS

Foram incluídas 79 crianças (7,89 ± 2,21 anos, 65,8% sexo masculino). O tempo médio de seguimento em consulta foi de 2,45 ± 2,28 anos. A classificação da asma de acordo com o c-ACT e a avaliação médica são apresentados na tabela seguinte.

Observa-se que o controlo da doença foi classificado de forma significativamente diferente pelas famílias e pelo médico ($p < 0.001$). Os resultados do c-ACT e da avaliação médica foram coincidentes em 57,0% das respostas. Nos outros casos, à exceção de um, as famílias subvalorizaram os sintomas. Não se encontrou relação entre o tempo médio de seguimento em consulta e concordância das respostas ($p = 0,091$).

CONCLUSÕES

Os nossos dados sugerem que algumas famílias não percecionam corretamente a sintomatologia da doença. Realça-se a importância de educar as famílias relativamente à doença, seu controlo e objetivos de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE

Asma

Download: [tabela asma.jpg](#)

	c-ACT	Crítérios GINA	Respostas sobreponíveis
Asma controlada	60	30	29
Asma parcialmente controlada	17	41	14
Asma não controlada	2	8	2
Total	79	79	45

PAS-022 – (20SPP-9426)**ANAFILAXIA, UMA ENTIDADE MAIS RECONHECIDA**

Cristina Gago¹ Margarida Roquette¹ Joana Jonet¹ Cátia Pereira¹
Cristina Silvério¹

1. Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A anafilaxia é uma reação alérgica sistémica grave e potencialmente fatal. O sucesso terapêutico depende de uma intervenção precoce e adequada, no entanto, continua a verificar-se uma subutilização da terapêutica de primeira linha, a adrenalina. Este estudo pretende avaliar a abordagem terapêutica na anafilaxia e comparar com um estudo anterior.

METODOLOGIA

Caracterização dos casos de anafilaxia diagnosticados no Serviço de Urgência de um hospital nível II entre Abril de 2015 e Dezembro de 2018; comparação com estudo anterior entre Janeiro de 2012 e Março de 2015; análise estatística dos dados em Excel e SPSS®.

RESULTADOS

Diagnosticaram-se 104 casos, 65% do sexo masculino, com idade mediana de 6 anos (1 mês-17 anos). A maioria apresentou sintomas cutâneos (91%) e respiratórios (68%) e 69% permaneceram em vigilância entre 6 e 24h. Em 83% dos casos foi administrada terapêutica com adrenalina, anti-histamínico e corticóide; em 12,5% dos casos não se administrou adrenalina. Os alergénios alimentares foram os mais frequentes (90%). À data da alta foi prescrito dispositivo auto-injetor de adrenalina em 60% dos doentes e 91% foram referenciados à consulta de Imunoalergologia. Em relação ao período anterior, verificou-se um aumento da administração de adrenalina (88% vs. 77%; $p=1$) e da prescrição de dispositivo auto-injetor da mesma à data de alta (60% vs. 43%; $p=0.23$).

CONCLUSÕES

Nesta amostra verificou-se um aumento da administração de adrenalina e da prescrição de dispositivo auto-injetor em relação ao estudo anterior. No entanto alerta-se para a necessidade de reconhecimento de critérios de diagnóstico e da administração de adrenalina em todos os casos, de forma a evitar um desfecho potencialmente fatal.

PALAVRAS-CHAVE

anafilaxia, adrenalina

PAS-023 – (20SPP-9558)**REVISITAR O PERFIL BIOPSISSOCIAL NA ADOLESCÊNCIA PRECOCE**

Inês Belo¹ Beatriz Vala¹ Caroline Lopes¹ Mariana Costa¹ Patrícia Rocha¹ Joana Aquino¹ Alexandra Luz¹ Pascoal Moleiro¹

1. Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A adolescência precoce é o período de maior crescimento físico e intelectual, sendo também a fase ideal para intervenção. Pretendeu-se caracterizar o perfil biopsicossocial na adolescência precoce (AP) de utentes observados numa Consulta de Medicina do Adolescente (CMA).

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo aplicando questionários baseados na entrevista HEEADSSSS, previamente à primeira CMA (Janeiro 2006 a dezembro 2018). Definiram-se: AP=10-14 anos e AMT (adolescência média-tardia) =15-19 anos; F-feminino; M-masculino. Análise estatística em SPSS 25® ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS

Dos 2144 questionários, 1136 correspondiam à AP, com média de idades de $13,1 \pm 1,47$ anos, 57,8% F.

No grupo AP comparativamente ao AMT, respetivamente: gostaria de mudar a relação com os pais 26,3% vs. 31,9% ($p=0,005$); a escola é um problema 19,6% vs 24,2% ($p=0,010$); faz dieta 21,4% vs 15,4%, ($p<0,001$); já experimentou fumar 13,8% vs 39,9% ($p<0,001$); tem dificuldade em adormecer 32% vs 37,9%, ($p=0,005$); não usa cinto de segurança 7,1 vs 9,5% ($p=0,045$); sabe o que é contraceção 31,7% vs 77,2% ($p<0,001$) e já pensou em morrer 24,6% vs 33,7% ($p<0,001$).

No Grupo AP, por sexo F e M, respetivamente: gostaria de mudar a relação com os pais 29,2% vs 22,3%, ($p=0,011$); a escola é um problema 17,1% vs 23,0% ($p=0,015$); tem dificuldade em adormecer 36,2% vs 26,3% ($p=0,001$); sabe o que é contraceção 38,6% vs 22,1% ($p<0,001$) e já pensou em morrer 29,4% vs 18,0% ($p<0,001$).

CONCLUSÕES

O perfil biopsicossocial dos adolescentes mais novos revelou dados preocupantes: admitiram mais “estar a fazer dieta” e numa percentagem não irrelevante referiram disfunção familiar, problemas escolares e de sono e pensamentos sobre a morte (mais no sexo feminino). Os dados alertam para a importância da intervenção precoce.

PALAVRAS-CHAVE

adolescência precoce, perfil biopsicossocial, Consulta de Medicina do Adolescente

PAS-024 – (20SPP-9614)**HÁBITOS E QUALIDADE DO SONO NA ADOLESCÊNCIA – ESTUDO PILOTO**

Sofia Baptista¹ Inês Coelho¹ Teresa Monteiro¹ Rita Justo Pereira¹
Daniel Martins Tiago¹ Carla Mendonça¹ Carina Amélio² Vitória
Moreira²

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro
2. Escola Secundária de Loulé

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O sono é essencial à vida e desempenha um papel importante no desenvolvimento físico e estabilidade emocional. Há uma preocupação crescente com o impacto dos hábitos de vida da sociedade atual na qualidade do sono, sendo a adolescência uma idade de risco.

O objetivo foi caracterizar os hábitos e qualidade do sono dos adolescentes e avaliar a relação entre o sono, desempenho académico e bem-estar emocional.

METODOLOGIA

Aplicamos um questionário com dados sociodemográficos, escala de qualidade de sono de Pittsburgh (EQSP) e escala de ansiedade, depressão e stress (EADS) a uma população de alunos do 10º ano de escolaridade.

RESULTADOS

A amostra é constituída por 112 adolescentes com idades entre os 14 e os 19 anos, 60% do sexo feminino. Prevalencem famílias monoparentais (70%) e 30% dos progenitores tem grau académico de ensino superior. Da amostra, 65% dos adolescentes deita-se após as 23h, demoram em média 20min a adormecer e dormem 7h30min por noite. A maioria (99%) refere perturbações durante o sono, apesar de 78% ter a percepção de que dorme bem. De acordo com critérios da EQSP, 75% têm má qualidade de sono. Em relação ao desempenho académico, 30% apresenta uma média escolar > 15 valores, não se evidenciando correlação com a qualidade do sono. Segundo a EADS, 30% dos adolescentes apresentam elevados níveis de stress, depressão e ansiedade e demonstrou-se uma correlação positiva deste parâmetro com a má qualidade do sono.

CONCLUSÕES

Este estudo mostra grande variabilidade nos hábitos do sono dos adolescentes, com duração média abaixo da recomendada para a idade e uma má qualidade do sono na maioria dos inquiridos. A correlação verificada entre a má qualidade do sono e as perturbações emocionais do adolescente alertam para a importância da intervenção nesta área.

PALAVRAS-CHAVE

Qualidade do sono, Hábitos do sono, Desempenho académico, Bem-estar emocional

PAS-025 – (20SPP-9580)**ATITUDES FACE AO ALEITAMENTO MATERNO**

Sara Todo Bom Costa¹ Graça Oliveira¹ Teresa Bandeira^{1,2} Maria Do Céu Machado²

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE
2. Introdução à Medicina da Criança, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O aleitamento materno (AM) tem benefícios e poucas contraindicações, porém persistem limitações à adesão e manutenção. Este trabalho teve como objetivo caracterizar atitudes e dificuldades identificadas por mães durante o AM e avaliar o seu conhecimento em relação ao tema.

METODOLOGIA

Elaborou-se um questionário em *Google Form* sobre AM, com 3 módulos de questões fechadas, de escolha múltipla ou verdadeiro/falso (dados socio-demográficos, atitudes face ao AM, conhecimento de AM), explicitamente dirigido a Mães, divulgado no *Facebook* em páginas pessoais e grupos de progenitores, em maio de 2019.

RESULTADOS

Obtiveram-se 877 respostas. A maioria das respondedoras (59%) tinha entre 30 e 40 anos, 73% o ensino superior e 89% eram casadas/viviam em união de fato. Da atitude face ao AM, 75% fizeram em exclusivo, 85% >3 meses e 47% entre 7 e 24 meses. Apenas 0,6% não amamentou. A experiência com AM foi considerada positiva por 90%. As principais dificuldades selecionadas foram mamilos dolorosos, ingurgitamento mamário e regresso à atividade laboral. A maioria (60%) atingiu a sua meta de duração de AM. Quanto ao conhecimento sobre vantagens e contraindicações ao AM, das 14 questões, 7 obtiveram >80% de respostas corretas. As respostas incorretas foram sobretudo relacionadas com extração (82%), produção de leite (42%) e vantagens na diversificação alimentar (56%).

CONCLUSÕES

As respondedoras revelaram conhecimento sobre AM e adesão a AM superior aos dados nacionais conhecidos. Idade, escolaridade e suporte de parceiros ou grupos promotores de AM podem ter influenciado o sucesso neste grupo, o que deve ser tido em consideração aquando da decisão sobre seleção de medidas incentivadoras de AM.

PALAVRAS-CHAVE

aleitamento materno, amamentação

PAS-026 – (20SPP-9635)**MONITORIZAÇÃO AMBULATORIA DE PRESSÃO ARTERIAL: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM SERVIÇO DE PEDIATRIA**

João Miranda¹ Joana Santos¹ António Vinhas Da Silva¹ Graça Ferreira¹ Eduarda Marques¹

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

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A hipertensão arterial (HTA) é cada vez mais prevalente em pediatria, atualmente mais associada à obesidade. A monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA) é o *gold standard* no diagnóstico.

METODOLOGIA

Foi realizada revisão dos primeiros MAPAs efetuados entre 2008 e 2018.

RESULTADOS

Foram referenciados 119 doentes, idade média 13,5 anos (4-18), maioritariamente do centro de saúde (42%), da endocrinologia pediátrica (22,7%) e da neuropediatria (12,6%). Os principais motivos foram TA elevada (66,4%), cefaleias e TA elevada (15,1%) e nefropatia diabética (12,6%). A obesidade, dislipidemia e Diabetes Mellitus (DM) foram as principais comorbilidades. Dos 119 exames, 14 foram inválidos. Em 77,3% não se confirmou HTA, correspondendo 40% a HTA de bata branca. Dos 28 que apresentaram TA médias >p95, 9,5% tinham HTA sistólica e diastólica (HTSD), 7,6% HTA sistólica isolada (HTSI), 6,7% HTA diastólica isolada (HTDI) e 2,9 % HTA nocturna (HTN). HT mascarada foi detetada apenas num doente diabético. O perfil não-*dipper*(ND), registado em 64% das HTA, associou-se aos não obesos ($p=0,008$) e às cargas elevadas (CE) ($p=0,026$). Por outro lado, o perfil *dipper*(D) associou-se a cargas normais (CN) e DM ($p=0,031$). As CE associaram-se com a existência de HTSD ($p=0,011$), HTSI ($p=0,001$) e HTDI ($p=0,046$) mas não com HTN. Um doente apresentou lesão de órgão alvo (hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo). Foi identificada causa secundária apenas numa minoria de casos.

CONCLUSÕES

O diagnóstico precoce de HTA é fulcral para diminuir o risco cardiovascular a longo prazo. O MAPA é o método mais eficaz na confirmação, classificação e seguimento da HTA. Permite também identificar HTA de bata branca, HTN e HT mascarada, entidades a não desvalorizar actualmente na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE

Hipertensão arterial, Mapa

PAS-027 – (20SPP-9702)**FENDA LÁBIO-PALATINA E SÍNDROME DA DELEÇÃO 22Q11.2**

Rita Amorim¹ Sara Catarino¹ Pedro Miragaia¹ Regina P. Silva¹ Marisa Pereira¹ Carla Pinto Moura^{2,3,4,5} Ana Maia^{1,4}

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto
2. Serviço de Genética Médica, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto
3. Serviço de Genética Humana, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto
4. Grupo Transdisciplinar de Fendas Lábio-palatinas, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto
5. Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As fendas lábio-palatinas (FLP) são anomalias congénitas frequentes e podem estar associadas à síndrome da deleção 22q11.2. Esta apresenta grande variabilidade fenotípica, incluindo, entre outros, espectros anteriormente descritos como síndrome de DiGeorge e síndrome Velocardiofacial.

Caraterização epidemiológica e fenotípica dos doentes com síndrome da deleção 22q11.2 seguidos num grupo transdisciplinar de FLP.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos de uma cohort de 617 pacientes seguidos na consulta de FLP, entre 1992 e 2018, tendo-se identificado 27 casos (4.4%) com deleção 22q11.2.

RESULTADOS

Dos 27 doentes, 15 (55.5%) são do género feminino. A idade média é de 12.7 anos (3-26 anos). Cinco doentes (18.5%) tinham história familiar de FLP. Nenhum teve diagnóstico pré-natal de FLP. A fenda do tipo III (pós-foramen) está presente em 77.7% dos casos, a fenda do tipo II (trans-foramen) em 11.1% e a do tipo I (pré-foramen) em 7.4%. Foram diagnosticadas malformações cardíacas em 59.3% dos casos: 56.2% CIV, 31.2% tetralogia de Fallot, 11.1% CIA e 7.4% truncus arteriosus entre outras. Apresentam ainda dismorfias faciais (70.3%), oculares (33.3%), crânioencefálicas (29.6%), genitourinárias (22.2%) e gastrointestinais (14.8%). Nove doentes têm atraso no desenvolvimento psicomotor e 25.9% têm imunodeficiência.

CONCLUSÕES

A clínica da síndrome da microdeleção 22q11.2 inclui um largo espectro de manifestações fenotípicas. As anomalias estruturais mais comuns foram as faciais e cardíacas, pelo que a sua associação com FLP torna mandatória a avaliação da constituição cromossómica. Realça-se a importância do diagnóstico e seguimento multidisciplinar para tratamento das alterações associadas à síndrome, assim como a realização do aconselhamento genético.

PALAVRAS-CHAVE

Fenda lábio-palatina, Síndrome da deleção 22q11.2, Variabilidade fenotípica

PAS-028 – (20SPP-9787)**RASTREIO INFANTIL – UMA APOSTA NA PREVENÇÃO PRECOCE**

Íris Santos Silva¹ Joana F. Ribeiro¹ João Virtuoso¹ António Fernandes¹
Carla Casalta Ferreira¹ Rita S. Oliveira¹ Glória Silva¹

1. Hospital Sousa Martins, ULS Guarda

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: Os rastreios são importantes para a identificação de doenças assintomáticas, como a hipertensão arterial (HTA), sendo esta importante na Pediatria, uma vez que a maior parte das causas são tratáveis. Estima-se uma percentagem de 3 a 5% de HTA em idade pediátrica na Europa.

Objetivo: Avaliar a associação entre tensão arterial (TA) com índice de massa corporal (IMC) e perímetro abdominal (PA).

METODOLOGIA

No dia da HTA, em associação com a campanha da sociedade portuguesa da HTA, realizou-se, em 2018, um rastreio numa escola do 1º ciclo. Mediu-se o peso, altura, perímetro abdominal e da anca, e TA Sistólica (TAS) e Diastólica (TAD), segundo protocolos standardizados.

RESULTADOS

Este estudo engloba 179 participantes, caucasianos, dos quais 51,8% são rapazes. 23,5% das crianças apresentam PA superior ao Percentil 85 (P85), e 15,6% são obesas. Uma TAS > Percentil 95 (P95) encontrou-se em 3,4% da amostra, 2 meninos e 4 meninas, e a TAD > P95, apenas, foi detetada em um menino, contudo 3 das crianças com TAS elevada apresentaram TAD entre P90-95. Das crianças com TA > P95, nenhuma cumpriu critérios de HTA em avaliações posteriores. Verifica-se uma associação significativamente estatística entre TA > 95 e obesidade (P=0,004), assim como entre esta e o PA > P85 (P<0,001). O Z-score para IMC e o PA > P85 são fatores de risco independentes entre si, e independentes do sexo, para elevada TA.

CONCLUSÕES

No nosso estudo constatou-se uma medição de TAS > P95 em 3,4% das crianças. O rastreio é o primeiro passo, mas não faz o diagnóstico. A associação entre obesidade e TA é preocupante, mas é um problema no qual podemos intervir, nomeadamente, a incentivar medições regulares no médico assistente, e a promover o ensino de crianças e pais nas escolas.

PALAVRAS-CHAVE

Rastreio, Hipertensão, Obesidade

PAS-029 – (20SPP-9531)**ASPETOS DA VIDA FAMILIAR DAS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS NUMA AMOSTRA POPULACIONAL URBANA**

Filipa Marujo¹ Cláudia Cristóvão¹ Hugo De Castro Faria¹
Ana Serrão Neto¹

1. Centro da Criança e do Adolescente, CUF Descobertas Hospital

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A sociedade contemporânea presenciou notáveis mudanças nas rotinas familiares que influenciaram diretamente a relação e interação pais-filhos.

Caracterizar as famílias e a relação pais-filhos de crianças e jovens observados em ambulatório num hospital generalista.

METODOLOGIA

Estudo transversal e descritivo com aplicação de questionários anónimos a pais de crianças dos 0 aos 17 anos durante 3 meses. Utilização da Escala de Stress Parental de Isabel Leal et al (2007).

RESULTADOS

Obtiveram-se 310 respostas, 50,6% do sexo feminino, mediana de idade de 6 anos (6 meses – 17 anos). A idade mediana do pai e mãe é 41 e 40 anos, respetivamente. A maioria dos pais são licenciados, sobretudo as mães (57,9% vs 46,1%). 67,1% têm mais do que um filho, 79% são família nuclear e 15,5% dos pais estão separados. 30,3% das crianças entra na escola às 8:30h, sendo dos 0-5 anos o grupo etário que entra mais cedo (7:30h) e o dos 6-10 anos que mais horas lá permanece (8,4h). 96% dos pais têm emprego. O tempo comum entre pais e filhos é, em média, 4 horas. 98,7% fazem as refeições com pelo menos um dos pais, sendo que 41% utilizam o ecrã nesta atividade. 50,8% brincam com ambos os pais. Os pais com menor escolaridade (pai-4ºano, mãe-9ºano) passam mais tempo com os filhos. 98,1% sentem-se satisfeitos como pai/mãe, porém 9,6% consideram que os filhos são fonte de stress.

CONCLUSÕES

A diferenciação profissional dos pais retira tempo aos filhos, mas só 10% sente stress. A maioria das famílias passa 4h/dia em comum, mas importa perceber a qualidade deste tempo. Trabalhos futuros devem ser mais representativos da população portuguesa e estudar se a longa permanência dos filhos fora de casa pode comprometer o seu desenvolvimento sócio-afetivo.

PALAVRAS-CHAVE

relação pais-filhos, stress parental, família

PAS-030 – (20SPP-9684)**BULLYING E CYBERBULLYING: UMA REALIDADE FÍSICA E VIRTUAL, QUE SE ESTENDE AO PSICOLÓGICO.**

Ana Sofia Esteireiro¹ Cristiana Ribeiro² Emília Bárto³ Maria Clara Nobre⁴

1. Serviço de Pediatria, Unidade de Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste
2. Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, ACES Oeste Sul
3. Unidade de Cuidados na Comunidade, Centro de Saúde da Lourinhã, ACES Oeste Sul
4. Unidade de Saúde Familiar Dom Jordão, ACES Oeste Sul.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As diversas formas de bullying têm repercussões psicológicas quer nas vítimas como nos agressores. Pretende-se investigar a prevalência destes fenómenos nos alunos do 3o ciclo do concelho da Lourinhã e avaliar o seu impacto psicológico.

METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo e transversal, com preenchimento de questionário anónimo e aplicação da EADS 21 (escala de ansiedade, depressão e stress, em que cada subescala pode pontuar entre 0 a 21). Utilizou-se o programa SPSS 23® para análise dos dados.

RESULTADOS

Obtivemos 523 questionários válidos, 51.2% dos inquiridos são do sexo feminino, com uma idade média de 14 anos e a maioria encontrava-se no 9o ano de escolaridade. Verificou-se que 30% dos adolescentes já foram vítimas de pelo menos uma das formas de bullying e 14.9% admitiram já ter praticado. Não foram vítimas nem agressores 46.27% dos inquiridos. A amostra total apresenta níveis baixos de ansiedade (M=2.3, dp=3.2), depressão (M=3.5, dp=4.6) e stress (M=3.5; dp=3.9). A consistência interna da escala é elevada, com um coeficiente de Cronbach =0.93. A pontuação global de EADS 21 foi superior nos indivíduos que são simultaneamente vítimas e agressores (M=19.1, dp=10.6), seguindo-se dos que são apenas vítimas (M=13.9, dp=10.7). Nestes indivíduos, a subescala com pontuação média mais elevada foi a depressão. Os adolescentes que não são vítimas nem agressores obtiveram pontuações mais baixas.

CONCLUSÕES

O presente estudo destaca as repercussões psicológicas destes fenómenos, tanto para as vítimas como para os agressores, uma vez que estes apresentaram pontuações globais da EADS 21 superiores aos restantes adolescentes, destacando-se a componente depressão. É necessário criar medidas para a sensibilização, combate e prevenção, envolvendo toda a comunidade.

PALAVRAS-CHAVE

Bullying, cyberbullying, adolescente, depressão, ansiedade, stress.

PAS-031 – (20SPP-9633)**DOENÇA DE MENKES – DESAFIO DIAGNÓSTICO COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO PRECOCE**

Carolina Fraga¹ Inês Cascais¹ Inês Carrilho² Ruben Rocha² Joana Correia³ Anabela Bandeira³

1. Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP)
2. Unidade de Neuropediatria do CMIN, CHUP
3. Unidade de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo do CMIN, CHUP

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A doença de Menkes é uma doença rara, recessiva ligada ao X, neurodegenerativa, causada por mutações no gene transportador de cobre ATP7A. Apresenta uma esperança média de vida de 3 anos. A suplementação com histidinato de cobre demonstrou melhoria do prognóstico, particularmente se iniciada antes do 10º dia de vida. Pretende-se fazer uma revisão dos casos de doença de Menkes seguidos em consulta de Doenças Metabólicas.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo observacional dos doentes com doença de Menkes seguidos em consulta de Doenças Metabólicas entre 2002 e 2019. Foi analisada a clínica, a investigação e o tratamento.

RESULTADOS

Foram diagnosticados 4 casos. Em três, a suspeita clínica surgiu por fraturas no período neonatal e epilepsia e num doente por epilepsia aos 3 meses, associada a dismorfia e cabelo típico. Todos apresentavam hipotonia, má evolução ponderal e atraso do desenvolvimento psicomotor, mas apenas 3 tinham o cabelo típico. Nenhum apresentava história familiar. O diagnóstico foi estabelecido entre o 1º e 6º mês de vida por diminuição de cobre e ceruloplasmina séricos e confirmado por estudo molecular. Uma mãe é portadora da mutação; noutra caso a mãe recusou o estudo genético do estado de portadora. Dois latentes iniciaram tratamento com histidinato de cobre, entre o 3º e 5º meses de vida. Ambos estão vivos, com 14 meses e 3 anos. Apresentam atraso do desenvolvimento psicomotor grave com dependência de terceiros para todas as atividades da vida diária. Os dois casos não tratados morreram aos 22 e 23 meses.

CONCLUSÕES

O diagnóstico de doença de Menkes no período neonatal é difícil na ausência de história familiar. A raridade da doença e a inespecificidade da apresentação clínica contribuem para atraso no início de tratamento, comprometendo muito o prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

cobre, epilepsia, cabelo encrespado, doença de Menkes

PAS-032 – (20SPP-9522)**CASUÍSTICA DE REFERENCIAÇÃO POR BAIXA ESTATURA A UM HOSPITAL DE NÍVEL II**

Susana Correia De Oliveira¹ Patrícia Sousa¹ Sofia Vasconcelos¹
Teresa São Simão¹ Carla Meireles¹

1. Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Baixa Estatura é uma alteração comum na idade pediátrica e condiciona grande referenciação a consulta, maioritariamente por causas benignas.

Com este trabalho pretende-se dar a conhecer a realidade da referenciação da Baixa Estatura à consulta de Pediatria dum hospital de nível II.

METODOLOGIA

Dados dos processos das 88 crianças referenciadas à consulta de Pediatria entre Janeiro 2014 e Dezembro 2018 por Baixa Estatura. Como critérios de inclusão estabeleceram-se: SDS Altura ≤ -2 ou P Altura ≤ 3 ou SDS VC ≤ -2 ou (SDS altura – SDS Altura Alvo) ≤ -2 . Efectuada análise descritiva e estatística.

RESULTADOS

Dos 88 doentes referenciados (50 masculinos, 38 femininos), 5 perderam o seguimento. A mediana de idades foi de 8,4 anos. Cumpriam os critérios de inclusão 58 crianças (65,9%). O diagnóstico mais comum foi o Atraso Constitucional do Crescimento e Maturação (14 casos, 24,14%), 13 no sexo masculino (92,9%, p-value 0,0018) e 1 no sexo feminino (7,1%), seguido da Baixa Estatura Familiar (10 casos, 17,24%). 35 crianças (61,40%) eram pré-púberes. Dos 43 doentes com diagnósticos já estabelecidos, 30,23% eram patológicos. O baixo peso ao nascimento associou-se a maior probabilidade de diagnóstico patológico (p-value 0,03). Não houve relação entre a ausência de patologia e um menor SDS da Altura-Alvo (p-value 0,26). O critério mais sensível foi SDS VC ≤ -2 (S=89,5%) e o mais específico (SDS altura – SDS Altura Alvo) ≤ -2 (E=91,2%)

CONCLUSÕES

Os rapazes são mais frequentemente referenciados (p-value 0,05) por maior preocupação social, embora não apresentem mais patologia (p-value 0,27). Existe uma grande sobre-referenciação de crianças com altura normal a consultas. É necessário a criação de critérios mais sensíveis e específicos para colmatar esta falha.

PALAVRAS-CHAVE

Baixa Estatura, Casuística

PAS-033 – (20SPP-9509)**INSUFICIÊNCIA INTESTINAL, EXPERIÊNCIA DA NOSSA UNIDADE**

Sara Nóbrega¹ Miguel Correia¹ António Pedro Campos¹ Raul Silva¹

1. Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: a insuficiência intestinal (II) é a incapacidade de absorção, de nutrientes ou líquidos suficiente, para permitir um crescimento adequado da criança, na ausência de nutrição parentérica (NP).

METODOLOGIA

Métodos: estudo retrospectivo e descritivo dos doentes com II seguidos numa Unidade de Nutrição de um Hospital terciário. Apresentam-se dados demográficos, clínicos, complicações, tratamentos efectuados e evolução.

RESULTADOS

Resultados: entre 2015 e 2019 foram seguidos 29 doentes com II: síndrome de intestino curto (SIC, n = 22), incluindo volvo, atresia intestinal, gastrosquisis, enterocolite necrotizante; pseudo-obstrução intestinal crónica (n = 3), síndrome de Mitchell Riley (n = 2), doença de Hirschsprung (n = 1), doença inflamatória intestinal (n = 1). Nos doentes com SIC, a mediana do delgado remanescente foi de 24 cm, 3 sem cólon e 18 sem válvula ileo-cecal. A mediana de cirurgias por doente foi 3, com 10 enteroplastias transversas ou longitudinal. A mediana de sépsis de catéter venoso central (CVC) foi de 2,3/1000 dias de CVC, predominando a Staphylococci coagulase negativo e Gram negativos. Outras complicações compreenderam: fractura de CVC (n = 14), trombose venosa (n = 3), alergia alimentar (n = 3), pancreatite (n = 2). Doença hepática associada à II (IFALD) ocorreu em 48% dos casos. Um doente fez transplante intestinal (TRI). Ocorreram 3 óbitos: por sépsis do CVC, IFALD e após TRI.

CONCLUSÕES

Conclusões: a Unidade apresenta os seus casos de II, um conjunto de doentes complexos, dependentes de NP por variadas causas, com elevado risco de complicações e necessidades médico-cirúrgicas. A melhoria das intervenções, com destaque para a NP, permite reservar o transplante intestinal para casos bem seleccionados.

PALAVRAS-CHAVE

Insuficiência intestinal, Nutrição parentérica

PAS-034 – (20SPP-9528)**CAUSAS GASTROINTESTINAIS DE ANEMIA FERRIPRIVA RECIDIVANTE OU REFRACTÁRIA AO TRATAMENTO COM FERRO ORAL EM IDADE PEDIÁTRICA**

Liliana Teixeira¹ Ana Lachado¹ Sara Rolim¹ Ana Losa¹ Helena Moreira Silva¹ Gisela Silva¹ Ermelinda Silva¹ Emília Costa² Isabel Couto Guerra² Esmeralda Cleto² Rosa Lima¹

1. Serviço Pediatria Centro Hospitalar Universitário do Porto / Centro Materno Infantil do Norte - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica
2. Serviço Pediatria Centro Hospitalar Universitário do Porto / Centro Materno Infantil do Norte - Unidade de Hematologia Pediátrica

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A principal causa de anemia ferripriva na criança é a carência nutricional. Contudo, várias patologias gastrointestinais (GI) podem condicionar ou agravar o défice de ferro por reduzir a absorção ou aumentar as perdas. Os objetivos do trabalho foram identificar as principais causas GI de anemia ferripriva recidivante ou refratária ao tratamento com ferro oral (AFRO) e validar o protocolo institucional de investigação de causas má-absorção ou perdas GI.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de todos os doentes referenciados à consulta de Gastroenterologia Pediátrica por AFRO no período de 2014-2018, aos quais foi aplicado protocolo estabelecido.

RESULTADOS

Obteve-se uma amostra com 53 doentes, 52,8% do sexo feminino com mediana de 14 anos [7,5-16,5]. A mediana do tempo de evolução da anemia foi 8 meses [5-15] e a mediana da hemoglobina aquando do diagnóstico de AFRO foi 10,5 g/dL [9,2-11,8]. Da avaliação analítica realizada destaca-se: presença de hipergastrinemia 19/49; anticorpos anti-célula parietal positivo 11/49; rastreio de doença celíaca positivo 3/51 e calprotectina elevada 16/36. Todos os doentes realizaram endoscopia digestiva alta e 9 realizaram também endoscopia digestiva baixa. A combinação dos achados analíticos, endoscópicos e histológicos permitiram estabelecer uma causa GI de anemia ferripriva em 90,6% doentes (n=48). A causa mais comum foi a gastrite a *H. pylori* (n=31), seguida de gastrite auto-imune (n=9), doença celíaca (n=3), doença de Crohn (n=3), esofagite de refluxo (n=1) e gastrite linfocítica sem etiologia identificada (n=1).

CONCLUSÕES

A investigação analítica dirigida associada ao estudo endoscópico permitiram estabelecer uma causa para a AFRO na maioria dos doentes, destacando-se a má-absorção do ferro como principal fator etiológico.

PALAVRAS-CHAVE

Anemia ferripriva refractária ou recidivante ao ferro oral, Gastrite a *H. pylori*, Gastrite Auto-imune, Doença Celíaca, Doença de Crohn

PAS-035 – (20SPP-9632)**INFEÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI – ACUIDADE DIAGNÓSTICA DO TESTE RÁPIDO DA UREASE**

Ana Lachado¹ Sara Rolim¹ Helena Silva¹ Gisela Silva¹ Marta Tavares¹ Ermelinda Silva¹ Rosa Lima¹

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

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Para identificar infecção por *Helicobacter pylori* (Hp) estão disponíveis vários métodos de diagnóstico. De acordo com as guidelines da ESPGHAN, a positividade da infecção Hp exige a presença de 2 testes baseados nas biópsias positivas, incluindo o exame histológico ou o cultural. O teste rápido da urease (TRU) deteta a enzima urease, produzida pelo Hp, num fragmento de biópsia no momento da sua realização. Com este estudo os autores pretendem avaliar a acuidade diagnóstica do TRU.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo observacional, tendo sido incluídos os doentes que realizaram TRU (AMA RUT Expert®) entre março e julho de 2019.

RESULTADOS

Incluímos 26 doentes (género feminino 53.8%) com mediana de idade de 14.5 anos [9.0-16.0]. A indicação mais frequente para realização de endoscopia digestiva alta foi anemia ferripriva (46.2%), seguida por disfagia (15.4%), dispepsia (15.4%) e epigastralgias (15.4%).

Em relação aos métodos de deteção de Hp utilizados, foram positivos: avaliação histológica em 11/26; exame cultural em 2/14; pesquisa de Hp por PCR em 15/23; pesquisa de antígeno fecal em 2/10; TRU em 21/26.

O TRU apresentou sensibilidade de 100% e especificidade de 33.3%. O valor preditivo positivo foi de 52.4% e valor preditivo negativo de 100%. Pela análise de variância, o TRU parece ser um bom método de diagnóstico, em comparação com os outros métodos analisados ($p < 0.05$).

CONCLUSÕES

A sensibilidade do TRU foi elevada, de acordo com estudos prévios. Contudo, a especificidade foi baixa, ao contrário do que está descrito na literatura, o que poderá ser justificado em parte pela dimensão da amostra, principal limitação deste estudo. Apesar de rápido, económico e simples, precisamos de mais experiência com o TRU para utilizá-lo em substituição de outro método de diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Helicobacter pylori; teste rápido da urease

PAS-036 – (20SPP-9384)**CONHECIMENTO DE PAIS E DE TÉCNICOS DE SAÚDE SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL**Sofia Gonçalves¹ Sara Oliveira¹ Conceição Amado² Mónica Pinto¹

1. Hospital Beatriz Ângelo
2. CEMAT, Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os clínicos confiam frequentemente no conhecimento das mães acerca da saúde e desenvolvimento dos filhos para aconselharem ou referenciarem a criança a consultas específicas. No entanto, apesar da uniformidade nas idades de aquisição de marcos do desenvolvimento, independentes da cultura, verifica-se uma diferença intercultural no conhecimento destas. As mães com maior conhecimento do desenvolvimento infantil apresentam mais competências parentais e os seus filhos têm melhores competências cognitivas e menores problemas de comportamento. Em Portugal, um estudo anterior revelou lacunas no conhecimento parental sobre o desenvolvimento infantil. O principal objetivo deste trabalho foi apurar que variáveis podem influenciar o conhecimento dos pais e profissionais de saúde acerca do tema.

METODOLOGIA

Foi aplicado o questionário KIDI-P para avaliação do conhecimento infantil. Foram analisadas as estatísticas descritivas comuns, quer dos valores da *accuracy* (respostas corretas) quer do *attempted* (respostas “Não sei”) para cada um dos grupos de interesse. Foi também utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. O nível de significância escolhido foi de 5% ($\alpha=0.05$). Recorreu-se ao R, uma plataforma de código aberto para análise estatística.

RESULTADOS

Os pais com filhos com NEE têm menor precisão nas respostas (diferença com significância, *p-value* 0.0118), as mães com o 12º ano ou maior nível de escolaridade têm maior precisão (*p-value* 0.000) e os profissionais de saúde maior precisão do que os pais (*p-value* 0.000).

CONCLUSÕES

É necessário promover o acesso à informação sobre desenvolvimento infantil, para facilitar a compreensão do processo de desenvolvimento e identificação de fatores de risco e, assim, uma atuação eficaz, sobretudo em crianças vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE

estimulação, idades-chave, desenvolvimento infantil

PAS-037 – (20SPP-9731)**PERTURBAÇÃO DE HIPERACTIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR**Lara Lourenço¹ Marta Pinheiro¹ Maria Céu Espinheira¹ Micaela Guardiano¹

1. Centro Hospitalar Universitário São João

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A associação entre perturbação de hiperactividade e défice de atenção (PHDA) e obesidade está bem documentada no adulto. Na idade pediátrica esta associação é variável com a faixa etária, sendo mais significativa nos adolescentes.

METODOLOGIA

Foram aplicados um questionário de comportamento alimentar (CE-BQ) e a Escala de Impulsividade de Barrat a 3 grupos de adolescentes: doentes com PHDA, obesos e um grupo controlo. Foi avaliado o índice de massa corporal.

RESULTADOS

Foram incluídos 88 doentes com PHDA, 53 obesos e 48 controlos. No grupo com PHDA verificou-se uma predominância do sexo masculino (73%). A distribuição etária foi sobreponível nos 3 grupos. Verificou-se no grupo com PHDA 11% excesso de peso e 23% obesidade. Dos doentes com PHDA 90% estavam a realizar metilfenidato, 2% atomoxetina e 8% não estavam medicados. Das 8 subescalas avaliadas pelo questionário de comportamento alimentar, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os PHDA e os controlos: na resposta à comida, no prazer na comida, na sobre-ingestão emocional e no desejo de bebida. Nos obesos houve diferença estatisticamente significativa no prazer na comida e na sobre-ingestão emocional. Na avaliação da impulsividade verificou-se que o grupo de obesos apresenta (como nos PHDA) uma diferença estatisticamente significativa nas perguntas relacionadas com o auto-controlo em relação ao grupo controlo.

CONCLUSÕES

Dado o percurso evolutivo para obesidade na adolescência/idade adulta dos doentes com PHDA, deve haver uma preocupação mantida com os hábitos alimentares das crianças e adolescentes seguidas por PHDA.

PALAVRAS-CHAVE

PHDA, obesidade

PAS-038 – (20SPP-9752)**SÍNDROME DE ANGELMAN: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III**

Margarida Abreu¹ Francisca Trigo¹ Vasco Carvalho¹ Ivo Neves¹ Helena Silva¹ Célia Barbosa¹ Ângela Pereira¹

1. Hospital de Braga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O Síndrome de Angelman (SA) é uma doença neurogenética rara. Caracteriza-se por atraso grave não regressivo do desenvolvimento psicomotor com ênfase na linguagem, epilepsia e um perfil comportamental típico pautado pela natureza afetiva e riso fácil. O estudo dos mecanismos genéticos e moleculares envolvidos tem determinado um conhecimento clínico mais abrangente, com necessidade premente de divulgação. Este trabalho propõe-se à caracterização de uma amostra de doentes com SA, almejando a contribuição científica relativa a uma doença rara.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes com diagnóstico de SA acompanhados num hospital de nível III.

RESULTADOS

São 7 os doentes com SA, todos resultantes de deleções no alelo cromossómico 15q11e13 materno, com idades entre os 5 e 16 anos; 6 do sexo masculino; 3 com hipopigmentação. A idade média de aparecimento de alterações do neurodesenvolvimento foi de 7 meses, e a idade média ao diagnóstico de 21 meses. Em todos documentou-se epilepsia com padrões eletroencefalográficos típicos, controlada com pelo menos 2 anti-epilépticos, excetuando 2 casos refratários. A natureza afetiva, com hiperexcitabilidade e sorriso fácil foi transversal a toda amostra. Nenhum apresenta linguagem verbal inteligível. Dos 5 doentes que apresentam marcha, 4 fazem-no sem apoio, apesar de trémulo marcado. Todos beneficiam de apoios na área da reabilitação física, linguagem e terapia ocupacional, com noção parental de impacto no desempenho motor e relacional.

CONCLUSÕES

Os resultados são consistentes com a literatura, exceto a predominância do sexo masculino. Consideramos fulcral promover a divulgação casuística que permita o reconhecimento de eventuais correlações genotípicas e outros fatores com implicação prognóstica ou terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE

Angelman, imprinting, genética

PAS-039 – (20SPP-9476)**A NECESSIDADE AGUÇA O ENGENHO? – ESTUDO DA MOTRICIDADE GLOBAL NUMA AMOSTRA POPULACIONAL DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE**

Mafalda Casinhas Santos¹ Ana Costa E Castro² Tânia Carvalho Faustino¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira
2. Departamento da Criança e Jovem, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento psicomotor é um processo dinâmico, contínuo e previsível com velocidades de aquisição variáveis. As crianças de raça negra têm demonstrado um desenvolvimento motor mais precoce. Factores biológicos e influências sócio-ambientais têm sido sugeridos como potenciais factores etiológicos.

OBJECTIVOS: O objetivo do nosso estudo foi avaliar as idades de aquisição de várias etapas da motricidade global em crianças são tomeneses e correlaciona-las com dados sócio-demográficos. Metodologia

MÉTODOS

Preenchimento de formulário durante as consultas de vigilância infantil de crianças são tomeneses até aos 24 meses, através de entrevista clínica e avaliação de desenvolvimento motor.

RESULTADOS

RESULTADOS: Amostra constituída por 57 casos, com idade média de 11,7 meses e mediana de 9 meses (DP 6,9), 50,8% do sexo feminino. A idade gestacional média era 39 semanas, todos de termo. O número de co-habitantes médio foi 4,5 pessoas e a criança ocupava em média a posição 1,6 na fratria. A maioria não frequentava infantário. Idade materna média 28,7 anos, 14% licenciadas e escolaridade média 8,2 anos. Idade paterna média 34,4 anos, 17,5% licenciados e escolaridade média 9,6 anos. Na avaliação da motricidade global: sentar sem apoio estava adquirido por toda a amostra com mais de 5 meses; colocar em pé sem apoio depois dos 8 meses, gatinhar após os 9 meses e a marcha apoiada estava adquirida em 100% da amostra aos 12 meses. A partir dos 12 meses todos, à excepção de 1, tinham marcha autónoma e independente.

CONCLUSÕES

CONCLUSÕES: É conhecido o “african precocity”, visível também na amostra estudada. O típico transporte das crianças às costas das mães, bem como a autonomia precocemente conferida nestas culturas, poderão estar na base desta diferença.

PAS-040 – (20SPP-9459)**NEUROFIBROMATOSE: A REALIDADE DA CONSULTA DE UM HOSPITAL NÍVEL II**Sara Completo¹ Ana Teresa Guerra¹ Clara Marecos¹ Catarina Luís¹

1. Serviço de Pediatria, Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença neurocutânea autosómica dominante que em 50% dos casos ocorre *de novo*. Resulta da mutação com perda de função do gene supressor de tumores NF1.

Objetivo: Caracterizar os doentes com neurofibromatose tipo 1 seguidos num hospital nível II.

METODOLOGIA

Estudo descritivo retrospectivo dos doentes com NF1 seguidos na consulta de neuropediatria de um hospital nível II, de Janeiro de 2007 a Julho de 2019 (12 anos).

RESULTADOS

21 doentes, média de idades atual de 14 anos (idade mínima 4 e máxima 21), um deles com esclerose tuberosa concomitante.

Todos os doentes apresentam manchas *cafe-au-lait*, 13 *freckling* axilar e/ou inguinal, 11 nódulos de Lisch, 11 neurofibromas cutâneos/ subcutâneos, 2 neurofibromas plexiformes, 1 neurofibroma paravertebral e 2 displasia tibial. Um doente teve um astrocitoma do tronco cerebral e outro uma neoplasia benigna da língua.

Outras manifestações encontradas foram dificuldades escolares (13), Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (9), deficiência intelectual (5), epilepsia (3), perturbação de aprendizagem específica com atingimento da leitura (2), escoliose (4) e hipertensão arterial (1). Foi identificada história familiar em 13 doentes. Oito doentes fizeram estudo genético. Não foi possível estabelecer relação genótipo-fenótipo, pela variedade de mutações encontradas e pela pequena dimensão da amostra.

CONCLUSÕES

As manifestações clínicas mais frequentemente encontradas foram as manchas *cafe-au-lait* e o *freckling* axilar/ inguinal, seguidos dos neurofibromas, o que corresponde ao descrito na literatura. De salientar a elevada prevalência das dificuldades escolares e das perturbações de desenvolvimento e cognitivas.

PALAVRAS-CHAVE**Neurofibromatose**

Posters com Discussão



PD-001 – (20SPP-9699)**LINFANGITE E CELULITE**

Susana Cláudia Teixeira¹ Inês Patrício Rodrigues¹ Vânia Martins¹
Aida Sá¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A linfangite é uma inflamação dos vasos linfáticos, que apesar de poder ter uma etiologia não infecciosa, surge mais frequentemente devido à inoculação cutânea de bactérias no sistema linfático. Esta inoculação pode ocorrer através de ferida cutânea ou por complicação de uma infeção distal. O agente mais frequentemente implicado é o *Streptococcus pyogenes*.

Criança de 7 anos do sexo feminino, sem antecedentes pessoais de relevo, observada no Serviço de Urgência por ter iniciado no dia da admissão, febre (temperatura axilar máxima de 39,4°C, picos febris de 6/6h) associada a sinais inflamatórios no 2º dedo e dorso do pé esquerdo e dor na perna esquerda. Referência a ferida penetrante no 2º dedo do pé esquerdo 8 dias antes. Ao exame objetivo apresentava dor, rubor, edema e calor no 2ºdedo do pé esquerdo, bem como trajeto linear eritematoso com 2-3cm de largura que se estendia desde o dedo até ao tornozelo. Apresentava ainda edema na perna esquerda. Analiticamente com proteína C reativa de 1.60mg/dL, sem outras alterações de relevo. Iniciou antibioterapia com flucloxacilina 100mg/kg/dia, com melhoria significativa no primeiro dia. Por se apresentar em apirexia, com resolução quase completa dos sinais inflamatórios e hemocultura sem crescimento no segundo dia de internamento, teve alta com indicação para completar antibioterapia por via oral durante 8 dias.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O caso clínico apresentado mostra uma linfangite associada a celulite, em consequência de ferida penetrante. O diagnóstico da linfangite é clínico, sendo que a maioria dos casos responde bem à antibioterapia. No entanto é necessário ter em atenção que é uma doença rapidamente progressiva, que pode originar bacteriemia em 24-48h.

PALAVRAS-CHAVE

Linfangite, Celulite, *Streptococcus pyogenes*

Download: [LINFANGITE.jpg](#)



PD-002 – (20SPP-9701)**PARA ALÉM DE UMA OTOMASTOIDITE AGUDA (MA)**

Raquel Penteado¹ Diana Almeida² Filipa Rodrigues³ Joana Ribeiro⁴
 Dalila Coelho⁵ Luís Silva⁶ Fernanda Rodrigues⁷ Isabel Fineza⁴
 Catarina Neves²

1. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz
3. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Baixo Vouga
4. Unidade de Neuropediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
5. Unidade de Oftalmologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
6. Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
7. Unidade de Infecçiology e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A MA é uma complicação da otite média aguda (OMA), que, por contiguidade ou por via hematogénica, pode dar origem a complicações intracranianas raras mas graves, como a trombose venosa central (TVC), descrita em 2-3% das MA.

Menina de 6A, previamente saudável, observada por otalgia, febre em D4 e cefaleia intensa, medicada há 48h com amoxicilina por OMA suprativa direita. Apresentava dor à palpação cervical e otorreia à direita e na avaliação analítica leucocitose com neutrofilia, pCr 19,8mg/dL. TC-mastoides confirmou MA. Decidido internamento sob ceftriaxone e dexametasona.

Apesar de apirética desde D1 de internamento, manteve cefaleia e associou diplopia, prostração, estrabismo convergente em D5 e anisocória (OE>OD) em D8. TC-CE revelou TVC do seio transversal ipsilateral à MA. Transferida para o hospital de nível III, onde foi observado papiledema à esquerda e oftalmoparésia com limitação bilateral da abdução, sem outros sinais neurológicos focais. RM-CE confirmou TVC envolvendo os seios transversal, sigmóide, jugular e veia jugular interna direitos, sem alterações sugestivas de enfarte venoso. Na punção lombar espoliativa a pressão de abertura era aumentada (31cmH₂O). Alterada antibioterapia para vancomicina+cefazidima e associou anticoagulação e acetazolamida. Houve melhoria progressiva, tendo tido alta após 32 dias, mantendo parésia do VI par bilateral, mais marcada à esquerda (que regrediu após toxina botulínica), medicada com amoxicilina/ácido clavulânico e anticoagulação, mantendo seguimento em consulta.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O envolvimento neurológico progressivo, sobreposto à sintomatologia otológica, levou ao diagnóstico desta complicação rara da MA. É importante rever queixas sugestivas de hipertensão intracraniana como cefaleia e diplopia.

PALAVRAS-CHAVE

Hipertensão intracraniana, Otomastoidite, Trombose venosa cerebral

PD-003 – (20SPP-9729)**CAUSA INVULGAR DE TORCICOLO ADQUIRIDO**

Ana Luísa De Carvalho¹ Inês De Medeiros¹ Vera Baptista¹ Carla Garcez¹ Daniela Brito² Daniel Miranda³ Sofia Martins¹ Ana Antunes¹
 Susana Carvalho¹ Teresa Pontes¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital de Braga
2. Serviço de Imunohemoterapia do Hospital de Braga
3. Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O torcicolo é frequente em idade pediátrica, com diagnósticos diferenciais amplos e gravidade variável.

Descrição do caso: Menina de 9 anos, história de varicela e otite média aguda esquerda complicada dois meses antes, trazida à urgência por torcicolo esquerdo, náuseas e diminuição da atividade. Ao exame objetivo apresentava dor à palpação cervical esquerda, limitação da rotação cervical e estrabismo intermitente. Sem alterações analíticas. A avaliação por Oftalmologia mostrou papiledema bilateral e diminuição da acuidade visual esquerda. Realizou angio-RMN cerebral/órbitas que revelou trombose da veia jugular esquerda (TVJ) e do seio sigmóide (TSS) e mastoidite esquerda. Após mastoidectomia e mirringotomia esquerda, foi internada sob enoxaparina, acetazolamida, ceftriaxone e clindamicina. Diplopia até D2 e estrabismo esquerdo até D3. Em D9, por alterações analíticas sugestivas de hepatotoxicidade farmacológica e ecografia abdominal com lama biliar e microcálculos vesiculares, iniciou ácido ursodesoxicólico. Intercorrência com exantema maculopapular pruriginoso, edema facial, pico febril e reinício de diplopia. Suspeita de reação adversa medicamentosa. Alterou antibioterapia para meropenem. Melhoria clínica, analítica e imagiológica. Alta em D20 assintomática, sob acetazolamida e enoxaparina. Na RMN cerebral 3 meses após mantinha TVJ e TSS, pelo que manteve hipocoagulação.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: Descreve-se o caso de torcicolo como forma rara de apresentação de TVJ e TSS. Os fatores de risco para trombose venosa cerebral nesta idade são a patologia infecciosa otorrinolaringológica e a patologia do tecido conjuntivo. A trombose venosa cerebral pode causar sequelas permanentes, sendo o diagnóstico e tratamento precoces fundamentais.

PALAVRAS-CHAVE

torcicolo, trombose, otomastoidite

PD-004 – (20SPP-9733)**FRATURAS DO PASSADO**

Joana Machado Morais¹ Ana Luísa Correia¹ Joana Carvalho¹ Marco Pereira¹

1. Hospital Pedro Hispano

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A meningite bacteriana é uma importante causa de morbimortalidade em idade pediátrica, podendo ser causada pelo *Haemophilus influenzae* (HI). As estirpes não capsuladas são menos virulentas e raramente causam doença invasiva (DI). Porém, a presença de determinados fatores aumenta o risco de DI: exposição recente a portadores de Hib, disrupção de barreiras anatómicas, alterações imunológicas e crianças não vacinadas até aos 4 anos de idade.

Caso clínico: Adolescente de 13 anos, PNV atualizado, incluindo vacina anti-pneumocócica. Antecedentes de TCE grave aos 5 anos e epilepsia focal à direita com crise focal única, sem acompanhamento médico por abandono da consulta. Observado no SU por quadro com 12h de evolução de cefaleia frontal, febre e vômitos. Ao exame objetivo salientava-se apenas rigidez da nuca que persistia em apirexia. O estudo analítico revelou leucocitose com neutrofilia e PCR positiva (56 mg/L). Realizou punção lombar, a destacar: pleocitose, proteinorráquia e hipoglicorráquia. Foi isolado no LCR: HI não tipável multisensível. Cumpriu 10 dias de Ceftriaxone em dose meníngea e apresentou uma evolução clínica favorável. Foi feita notificação obrigatória de doença e dado conhecimento ao Delegado de Saúde da Área de Residência. Sem necessidade de quimioprofilaxia. Foi encaminhado para as consultas de Neurocirurgia, Infeciologia Pediátrica e Neuropediatria.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de raramente associado a DI, a presença de determinados fatores deve evocar o HI como agente etiológico, salientando a importância de valorizar os antecedentes dos doentes. Adicionalmente, perante DI causada por agentes atípicos, deve ponderar-se uma investigação adicional.

PALAVRAS-CHAVE

Meningite; *Haemophilus influenzae*; adolescência

PD-005 – (20SPP-9746)**TUMOR DE POTT – QUANDO A RINOSSINUSITE SE COMPLICA...**

Carolina Oliveira Gonçalves¹ Francisca Galhardo Saraiva¹ Marta Gião² Paula Correia¹

1. Departamento da Criança e Jovem, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE
2. Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O tumor de Pott corresponde à osteomielite do osso frontal que, mediante atingimento da tábua externa do mesmo, dá origem a um abscesso subperiosteal. Atualmente a causa mais frequente é a rinossinusite, não diagnosticada ou parcialmente tratada.

Descrição do caso: Adolescente de 16 anos, sexo masculino, com antecedentes de rinite alérgica, recorreu ao Serviço de Urgência por cefaleia, tumefação frontal e febre. À admissão, salientava-se tumefação frontal, dolorosa à palpação. Analiticamente, leucocitose (15100/L) com neutrofilia (84,3%) e PCR 17,19 mg/dL. A tomografia computadorizada (TC) dos seios perinasais (SPN) e crânio-encefálica (CE) evidenciou pansinusite, sem compromisso ósseo e sem imagem sugestiva de lesão intracraniana. Foi medicado com ceftriaxone e clindamicina e observado diariamente por ORL, que manteve tratamento conservador. Por agravamento clínico no 8º dia de internamento, sem repercussão do ponto de vista neurológico, realizou nova TC dos SPN e CE que documentou osteomielite do osso frontal, associada a abscesso subperiosteal. O doente foi submetido a cirurgia endoscópica nasossinusal com etmoidectomia esquerda e unciformectomia bilateral. Foi alargada a cobertura antibiótica, iniciando vancomicina. Hemocultura à admissão e exame cultural de pus de drenagem cirúrgica negativos. Cumpriu 21 dias de antibioterapia, com evolução favorável.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Desde o advento da era antibiótica, trata-se de uma complicação rara de uma doença comum em idade pediátrica, exigindo intervenção médica e cirúrgica rápidas, como forma de diminuir a morbidade. Apresenta-se este caso para destacar a importância do reconhecimento precoce desta entidade, discutindo-se a necessidade de um tratamento médico-cirúrgico atempado.

PALAVRAS-CHAVE

tumor de Pott, sinusite frontal, osteomielite, complicações de rinossinusite

PD-006 – (20SPP-9786)

ESPOROTRICOSE – CASO CLÍNICO

Duarte Rebelo¹ Humberto Vassal¹ Filipa Prata² Sónia Fernandes²
José Gonçalo Marques²

1. Hospital de Portimão
2. Hospital de Santa Maria

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A esporotricose é uma infecção fúngica, de expressão clínica predominantemente cutânea, cujo agente etiológico *Sporothrix schenckii* é mais comum nas regiões tropicais e subtropicais.

Adolescente de 17 anos com eritema, edema, pústulas e nódulos ulcerados na perna esquerda com 1 mês de evolução; sem outras queixas, sem outras alterações ao exame físico. O quadro surgiu depois de uma estadia em Cabo Verde. Inicialmente foi tratado com flucloxacilina *po* e ácido fusídico tópico mas com agravamento progressivo das lesões. Analiticamente: hemograma normal, VS 70mm e PCR 65mg/L, VIH negativo e estudo da imunidade normal. Foi avaliado por Dermatologia que objetivou lesões com padrão esporotricóide, tendo o exame histopatológico revelado fungo dimórfico, *S. schenckii*. O exame micobacteriológico e a PCR para micobactérias foram negativos. O exame bacteriológico do exsudado revelou ainda MRSA. Foi instituída terapêutica com itraconazol e cotrimoxazol (MRSA), com resolução completa das lesões cutâneas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A *esporotricose*, micose rara na Europa, sobretudo casos autóctones, deve ser considerada no diagnóstico diferencial em indivíduos oriundos de zonas tropicais ou subtropicais com lesões cutâneas subagudas do tipo nodulares ulceradas e pustulosas; o tratamento prolongado com itraconazol revela-se habitualmente eficaz.

PALAVRAS-CHAVE

lesões cutâneas, esporotricose, itraconazol

PD-007 – (20SPP-9790)

QUANDO O EDEMA CERVICAL FAZ PENSAR MAIS ALÉM

Rosário Marques Da Cunha¹ Flávia Belinha¹ Sara Sofia S. Rodrigues¹
Mariana Pinto¹

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Entre-o-Douro-e-Vouga, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A sialoadenite consiste na inflamação das glândulas salivares, mais comumente de causa infecciosa vírica em idade pediátrica, sendo bilateral em 10 a 25% dos casos. Estão descritos alguns casos na literatura em que esta se associa a edema do pescoço.

Caso clínico: Adolescente de 17 anos previamente saudável, com quadro de tumefação bilateral da face com um dia de evolução, sem outros sintomas associados, é levado ao serviço de urgência onde se assume diagnóstico de parotidite, tendo alta com tratamento sintomático. Por agravamento progressivo da tumefação e surgimento, de novo, de edema cervical e esternal, associados a xerose e disfagia para sólidos regressa no dia seguinte. Objetivada tumefação submandibular bilateral, dura, imóvel, não dolorosa e com 3cm de maior diâmetro, com apagamento dos ângulos da mandíbula bilateralmente. Associadamente, edema cervical e esternal, sem Godet. Neste contexto, realizou ecografia de partes moles com doppler que revelou “aumento das dimensões e da vascularização de ambas as glândulas submandibulares com fina lâmina de edema envolvente. Sem atingimento das parótidas. Adicionalmente, edema exuberante e aumento da espessura do tecido celular subcutâneo ao longo de toda a região cervical anterior.”, compatível com quadro de sialoadenite bilateral. De destacar no estudo analítico: amilase 521U/L e pCr 11.1mg/L.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: O edema cervical motivou a realização de ecografia, pensando num diagnóstico diferencial de parotidite. A incomum associação de sialoadenite e edema cervical deve ser lembrada, podendo assim excluir-se causas mais emergentes (como condições obstrutivas da via aérea) e evitar a administração desnecessária de antibióticos ou medidas mais invasivas.

Download: [anexo 1.jpg](#)



PD-008 – (20SPP-9396)

DACRIOADENITE RELACIONADA COM DOENÇA IGG4

Ana Catarina Amorim^{1,2} Ana Raquel Claro¹ Ana Cláudia Varandas¹
Pedro Silva³ Isabel Esteves^{1,4} José Gonçalo Marques^{1,4}

1. Unidade de Infeciologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal.
2. Departamento de Pediatria, Hospital Fernando da Fonseca, Amadora, Portugal
3. 1Unidade de Infeciologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal.
4. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Portugal.

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As infeções do olho e dos tecidos periorbitários são um problema comum em idade pediátrica. O diagnóstico diferencial é amplo e deve incluir a doença relacionada com IgG4 (DR-IgG4).

Rapaz de 9 anos com antecedentes de asma e rinite e mãe com lúpus. Iniciou quadro de edema progressivo periorbitário direito com melhoria ao longo do dia, associado a prurido, hiperémia conjuntival, ptose e dor ocular. Sem exsudado, sem alterações na acuidade visual, mobilidade ocular e fundoscopia. Sem história de febre, traumatismo, infeção respiratória alta, porta de entrada ou abcesso dentário. A TC mostrou densificação e tumefação dos tecidos periorbitários à direita, com extensão à glândula lacrimal, sem sinais de sinusite. Após 5 dias de antibioterapia não se verificou melhoria clínica. A investigação laboratorial mostrou eosinofilia ligeira (810/uL), IgG4 plasmática 324mg/dl (limite superior de referência 169.9 mg/dl) e estudo da autoimunidade negativo. Foi diagnosticada dacrioadenite por DR-IgG4 e iniciou prednisolona 1,5mg/kg/dia, que precisou manter 2 meses. Nos 6 meses de seguimento não manifestou recidiva/outras manifestações.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A ausência de um mecanismo patogénico que justifique uma celulite periorbitária, a eosinofilia, os níveis elevados de IgG4, a melhoria do edema ao longo do dia e a resposta favorável aos corticóides, sugerem o diagnóstico de dacrioadenite por DR-IgG4. Pela apresentação típica e evolução favorável, não foi realizada biópsia. Na criança o envolvimento ocular na DR-IgG4 é muito frequente (44%), importa, portanto, reconhecer esta entidade clínica como possível diagnóstico diferencial das celulites periorbitárias em pediatria, pelas implicações terapêuticas e de vigilância clínica.

PALAVRAS-CHAVE

dacrioadenite, doença IgG4, pediatria, infeções oculares

PD-009 – (20SPP-9570)

BUCKHOLDERIA GLADIOLI – UMA CAUSA RARA DE INFEÇÃO NUM ADOLESCENTE SAUDÁVEL

Rui Diogo¹ Inês Gameiro² Marta Oliveira Martins² Teresa Lopes¹
Patrícia Mação² Lia Gata² Ema Grilo¹ Cláudio Henriques³ Fernanda Rodrigues²

1. Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Buckolderia gladioli é um bacilo Gram negativo responsável por infeções pulmonares oportunistas principalmente em doentes com fibrose quística, com raros casos reportados de bacteriémia.

Apresenta-se o caso de um adolescente de 16 anos, do sexo masculino, previamente saudável, natural de São Tomé, a residir em Portugal desde Janeiro de 2018 e sem viagens recentes, que recorreu ao Serv. de Urg. por cefaleias frontais e sudorese noturna com 18 dias de evolução e febre alta quantificada com 9 dias, sem outra sintomatologia. Não apresentava alterações ao exame objetivo. Da extensa investigação laboratorial e imagiológica efetuadas destacam-se pCr 13 mg/dL, VS 60 mm/h e hemoculturas positivas para *B. gladioli* em D16 e D18. O ecocardiograma transesofágico não revelou alterações de significado patológico e na angio-TC foi descrita a presença de um êmbolo séptico pulmonar. Iniciou antibioterapia com ceftazidima, mas por persistência de febre e hemocultura positiva (D22), foi alterada para meropenem, levofloxacina e cotrimoxazol, com boa resposta, e posteriormente para levofloxacina e cotrimoxazol. Cumpriu 6 semanas de antibioterapia, sem intercorrências. A investigação da imunidade não revelou alterações bem como o hemograma, bioquímica, punção lombar, ecocardiograma transtorácico, ecografia abdominal, TC-CE e PET-TC.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A bacteriémia persistente associada a febre e imagem sugestiva de embolia séptica pulmonar levaram ao diagnóstico de endocardite infecciosa possível, tendo sido o tratamento orientado nesse sentido. Destaca-se a raridade desta infeção, em particular em indivíduos saudáveis, a necessidade de extensa investigação e a dificuldade do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE

Buckolderia gladioli, bacteriémia, endocardite infecciosa, febre

PD-010 – (20SPP-9637)**MASTITE EM ADOLESCENTE – RECONHECIMENTO DE NOVOS FATORES DE RISCO**Vanessa Costa¹ Raquel Alves² Filipa V Espada²

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Porto, Portugal
2. Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A mastite é uma patologia pouco comum em idade pediátrica. Em jovens e nulíparas há uma relação causal entre esta patologia e os hábitos tabágicos, consequentemente à inflamação ductal e peri-ductal. O risco de doença grave aumenta se existirem outros factores de risco como a existência de lesões mamárias de natureza quística.

Adolescente de 17 anos, nulípara, sem uso de contraceptivo oral. Sem hábitos tabágicos mas com exposição passiva ao fumo de tabaco desde criança. Assimetria mamária desde o início da puberdade e presença de quisto epidermóide da mama direita.

Assintomática até Março de 2018, altura em que inicia quadro de calor e rubor cutâneos mamários. Apresentava tumefacção da mama direita, dolorosa à palpação, de consistência dura e bem delimitada. Sem gânglios axilares palpáveis. Realizou ecografia que revelou quisto epidermóide com 13 mm de diâmetro associado a densificação da gordura adjacente e coleção líquida abecedada sugestivo de mastite. Iniciou antibioterapia com flucloxacilina oral com diminuição lenta e gradual, mas não completa, do tamanho da lesão e dos sinais inflamatórios com resolução do quadro após 6 semanas de tratamento anti-biótico e drenagem cirúrgica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apresentamos este caso por ser incomum uma adolescente nulípara desenvolver uma mastite. Pretendemos alertar para o possível efeito nocivo do tabagismo passivo, visto o tabagismo ativo ser um fator de risco major para o desenvolvimento de lesões inflamatórias da mama. Pretendemos assim salientar que a exposição ao fumo de tabaco não se associa apenas a comorbilidades respiratórias mas também a outras situações menos comuns mas igualmente graves em idades mais precoces, devendo ser reforçada a evicção tabágica em ambientes com crianças.

PALAVRAS-CHAVE

mastite, tabaco, tabagismo passivo, tumefacção

PD-011 – (20SPP-9643)**LINFOPROLIFERAÇÃO INDUZIDA POR EBV CONDICIONANDO HEMORRAGIA DIGESTIVA MACIÇA. ABORDAGEM SEQUENCIAL**Gonçalo Luzes Padeira¹ Ana Margarida Garcia⁴ Helena Flores³ Conceição Neves² Ana Isabel Cordeiro² João Farela Neves² Tiago Milheiro Silva⁴

1. Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central
2. Unidade de Imunodeficiências Primárias, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central
3. Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central
4. Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A maioria das crianças com infecção primária por EBV recuperam sem sequelas. Em doentes com defeitos congénitos da imunidade, as infecções primárias podem resultar em doença grave incluindo doenças linfoproliferativas.

Caso Clínico: Rapaz 5 anos com paralisia cerebral e microcefalia de etiologia desconhecida. Internado no contexto de febre prolongada e adenopatias generalizadas. Do estudo efectuado destacava-se carga viral de EBV de 50.000 cópias/ml com serologia negativa e biópsia ganglionar sugestiva de doença linfoproliferativa T polimórfica associada ao EBV. Esta linfoproliferação foi acompanhada de infiltração do tubo digestivo com hemorragia digestiva alta e baixa grave, necessidade de múltiplas transfusões e episódios de choque hemorrágico. Os rearranjos de receptores de células T e a citometria de fluxo excluíram monoclonalidade. Neste contexto fez 5 ciclos Rituximab com descida da carga viral de EBV. Por manutenção do quadro clínico, com febre há 6 semanas, hemorragia digestiva e persistência de carga viral com infiltrado linfocitário da lâmina própria, de fenótipo T EBER + na biópsia gástrica foi assumida a necessidade de controlo T. Fez indução com ciclofosfamida, em lugar do esquema CHOP com descida da carga viral (20 cópias/ml), apirexia e resolução da hemorragia digestiva. Não se esclareceu, à data, a causa da susceptibilidade ao EBV, admitindo-se um defeito de reparação de ADN.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Em doentes imunodeprimidos a abordagem da infecção por EBV é complexa e deve ser individualizada. Embora se assumisse uma linfoproliferação não maligna, a gravidade da infiltração intestinal e o risco de evolução para linfoma é grande no contexto da provável IDP de base, justificando as escolhas terapêuticas.

PALAVRAS-CHAVE

EBV, Inunodeficiencias primarias

PD-012 – (20SPP-9677)

AFTOSE ORAL RECORRENTE FAMILIAR EM PORTADORA DE DOENÇA GRANULOMATOSA CRÓNICA LIGADA AO X.

M Inês Nunes Marques¹ Ana Isabel Cordeiro² Catarina Martins³
Raquel Costa¹ João Farela Neves²

1. Serviço pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, Hospital Espírito Santo Évora
2. Unidade de Imunodeficiências Primárias, Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
3. Centro de estudo de doenças crónicas, Nova Medical School (CEDOC, NOVA)

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A aftose oral recorrente (AOR) é uma patologia frequente, secundária a um processo inflamatório da mucosa oral com aparecimento de úlceras orais, tendo um diagnóstico diferencial extenso.

Rapariga de 3 anos com antecedentes de pielonefrite aguda e pneumonia. Boa progressão estaturo-ponderal e adequado desenvolvimento psicomotor. História familiar relevante para AOR na mãe. Não tem irmãos.

Recorreu à consulta por aparecimento mensal, desde os 12 meses de aftas *minor*, com resolução sem cicatriz. Sem febre, adenomegalias cervicais, faringite, artrite, dor abdominal, úlceras ano-genitais, alterações cutâneas ou outros sintomas.

Da investigação etiológica de aftose recorrente, hemograma e leucograma normais, VS 19mm, excluiu-se défice de folato, vitamina e zinco, e doença celíaca. Herpes simplex 1 e 2 IgM/G negativos.

Pela presença de história familiar de aftose nos indivíduos do sexo feminino, realizou estudo de capacidade oxidativa de neutrófilos, que pelo teste da dihidrorodamina, detetou duas populações de neutrófilos (uma com capacidade oxidativa preservada e ausente na outra). A mesma alteração foi identificada na mãe, permitindo diagnosticar um estado de portador de doença granulomatosa crónica (DGC) ligada ao X.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A DGC é uma doença caracterizada por um defeito da capacidade bactericida dos fagócitos, sendo a forma de transmissão mais frequente a recessiva ligada ao X. Devido à inativação aleatória do cromossoma X, as portadoras apresentam uma dupla população de neutrófilos, podendo ter risco aumentado para infeções, AOR, sintomas gastrointestinais e doenças autoimunes. O diagnóstico nesta família é fundamental para possibilitar o aconselhamento genético e permitir a programação correta de futuras gestações.

PALAVRAS-CHAVE

aftose oral recorrente, portadora de doença granulomatosa crónica

PD-013 – (20SPP-9564)

PANUVEÍTE POR VÍRUS EPSTEIN-BARR – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Aida Correia De Azevedo¹ Joana Pereira- Nunes^{1,2} Ana Sofia Rodrigues¹ Sónia Carvalho¹ Fernanda Carvalho¹ Helena Silva³ Ariana Afonso³ Jorge Costa⁴ Cristina Freitas⁴

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Médio Ave
2. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Universitário de São João
3. Serviço de Pediatria do Hospital de Braga
4. Serviço de Oftalmologia do Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Panuveíte consiste na inflamação global do trato uveal. Apresenta inúmeras etiologias, incluindo infeções víricas.

Rapaz, 6 anos, encaminhado para o Serviço de Urgência por cefaleias frontais e olho direito vermelho com 1 dia de evolução, associado a prurido ocular, fotofobia e acuidade visual diminuída. Sem outra sintomatologia. Negava intercorrência febril, viagens ou imunizações recentes. Objetivamente apresentava hiperemia conjuntival direita de predomínio ciliar.

A biomicroscopia ocular revelou hiperemia difusa do olho direito, panuveíte com hipópion na câmara anterior e vitrite.

Analicamente, Hemoglobina 14,4 g/dl, leucócitos 14900 /uL (neutrófilos 72,8%, linfócitos 20%), PCR 6,88 mg/dL, IgG Viral Capside Antígeno (VCA) Epstein Barr Virus (EBV) positivo (731 U/mL). Foi internado para investigação etiológica tendo realizado vitrectomia diagnóstica, com colheita de humor vítreo para análise citológica, bacteriológica e virológica. A *Polymerase Chain Reaction* foi positiva para EBV. Efetuou pesquisa de DNA de EBV por *Real Time- Polymerase Chain Reaction* no plasma que confirmou o diagnóstico. Cumpriu um total de 28 dias de Aciclovir e 35 dias de corticoterapia oral. Como intercorrência, há a referir a ocorrência de descolamento da retina tendo sido submetido a nova vitrectomia terapêutica. Após a alta, foi orientado para consulta de Oftalmologia para seguimento clínico e posterior tratamento da catarata sequelar e consulta de Pediatria.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Panuveíte infecciosa ocorre maioritariamente no contexto de infeções bacterianas ou víricas. Este caso reveste-se de particular interesse pois alerta para uma etiologia rara de uveíte, sobre a qual existem muito poucos casos reportados na literatura.

PALAVRAS-CHAVE

Vírus Epstein- Barr, EBV, Panuveíte, Olho vermelho, Vitrectomia

Download: Captura de ecrã 2019-08-25, às 14.32.32.png



PD-014 – (20SPP-9623)

ADENOMEGALIA CERVICAL: UM DIAGNÓSTICO ATÍPICO – DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO

Vanessa Costa¹ Ana Luísa Correia² José Alberto Lemos³ Filipa V Espada²

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Porto, Portugal
2. Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal
3. Serviço de Oftalmologia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A linfadenomegalia cervical é muito comum em idade pediátrica. São raras as vezes a que está associada a causas malignas, sendo a situação mais frequente a hiperplasia linfática reativa, por infeção viral ou bacteriana. A doença da arranhadela do gato, causada pela *bartonella henselae*, é uma das causas mais comuns de hiperplasia cervical reativa. A história clínica e o exame objetivo devem ser meticolosos para evitar a realização de exames auxiliares de diagnóstico invasivos. Criança de 11 anos, saudável. Observado por tumefacção cervical dolorosa com uma semana de evolução com ecografia sugestiva de síndrome linfoproliferativa. Apresentava adenomegalia cervical submandibular direita e pré-auricular, hiperemia conjuntival não purulenta ipsilateral e escoriação na hemiface contralateral. Afirmou ter vários gatos pequenos. Foi colocada a hipótese de síndrome oculoglandular de Parinaud em contexto de doença da arranhadela do gato, diagnóstico corroborado pela observação de Oftalmologia. Realizou serologias de *bartonella henselae*, colheita do exsudado ocular e TC-órbitas. Iniciou tratamento com azitromicina oral e tópica ocular, com evolução clínica favorável. O resultado do exame cultural do exsudado ocular foi positivo para *Bartonella* spp.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A doença da arranhadela do gato é uma doença infecciosa transmitida através da arranhadura de gatos portadores de *bartonella* spp. A síndrome oculoglandular de Parinaud é uma entidade rara associada a esta doença, presente em cerca de 2-8% dos doentes. Com este caso pretendemos reforçar a importância da realização de uma história clínica e exame físico minuciosos, inclusive quando o diagnóstico parece já estar estabelecido e evitar a realização de exames auxiliares de diagnóstico desnecessários.

PALAVRAS-CHAVE

adenomegalia; síndrome oculoglandular de parinaud; doença da arranhadela do gato

Download: [parinaud2.bmp](#)



PD-015 – (20SPP-9455)

TOSSE CONVULSA: A IMPORTÂNCIA DA SUSPEITA DIAGNÓSTICA

Ana Luísa De Carvalho¹ Sílvia Coelho Mota¹ Maria Miguel Gomes^{1,2} Augusta Gonçalves¹ Carla Moreira¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital de Braga
2. Escola de Medicina da Universidade do Minho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A tosse é um motivo frequente de recurso à urgência, sendo na maioria dos casos benigna, auto-limitada e de etiologia vírica.

Descrição do caso: 12 anos, género masculino, antecedentes de asma e rinoconjuntivite, medicado diariamente com furoato de fluticasona+vilanterol e montelukaste. Recorreu à urgência por acesso de tosse súbito e muito intenso associado a dispneia, tremores e hiper-sudorese. Referia quadro de tosse irritativa, não cianosante/ruborizante/emetizante com 1 semana de evolução. Apirético. Sem outros sintomas. Avaliado no Centro de Saúde no dia anterior e medicado com carbocisteína, prednisolona e claritromicina. Exame objetivo com murmúrio vesicular diminuído, mas sem hipoxemia nem sinais de dificuldade respiratória. Alta sob broncodilatador, ajuste de corticoterapia e mantendo claritromicina. Recorreu novamente à urgência em D12 de doença por persistência da tosse. A radiografia de tórax mostrou infiltrado bilateral, tendo sido alterado antibiótico para azitromicina. Avaliado em consulta em D16, tendo sido descritos episódios de tosse cianozante com uivo. Pesquisa positiva de *Bordetella pertussis* nas secreções respiratórias. Manteve tosse, por vezes emetizante, até D45 tendo recorrido mais 2 vezes ao Serviço de Urgência.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: Os autores apresentam este caso, de modo a alertar para o diagnóstico de tosse convulsa, uma das etiologias menos frequentes de tosse. De realçar, que os paroxismos de tosse e uivo inspiratório nem sempre são presenciados pelo médico e que o exame objetivo habitualmente não apresenta alterações, o que pode conduzir a um atraso diagnóstico e à necessidade de um elevado índice de suspeição.

PALAVRAS-CHAVE

tosse, tosse convulsa, *Bordetella*

PD-016 – (20SPP-9414)**URTICÁRIA AGUDA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II – REVISÃO CASUÍSTICA**

João Virtuoso¹ Joana Filipe Ribeiro¹ Íris Santos Silva¹ Pedro Guerra¹ Rita S. Oliveira¹

1. Hospital Sousa Martins - Unidade Local de Saúde da Guarda

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: A Urticária Aguda (UA) é uma entidade relativamente comum, caracterizada pelo aparecimento súbito e generalizado de lesões eritemato-papulares pruriginosas, que regridem sem sequelas. Em idade pediátrica infeções, reações de hipersensibilidade medicamentosa e alimentar são as causas mais comuns.

Objetivos: Avaliar as admissões no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) com o diagnóstico de UA, caracterizando-as do ponto de vista demográfico, etiológico, manifestações clínicas, evolução e terapêutica.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo, entre 1 de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2018, no qual foi feito o levantamento dos processos do SUP com o diagnóstico de UA. Foram analisadas as variáveis: género, idade ao diagnóstico, sintomas, etiologia, antecedentes pessoais de atopia, terapêutica, recorrência, evolução, necessidade de internamento ou de referenciação a Consulta de Alergologia Pediátrica. O tratamento estatístico foi efetuado no SPSS 22.0®.

RESULTADOS

Dos 409 processos analisados, em 84% dos casos as manifestações cutâneas eram o único sintoma presente e em 71% nenhuma causa aparente foi identificada. Em 53% efetuou-se terapêutica com anti-histamínico de 2ª geração em monoterapia, sendo que 31% dos casos foram feitas associações com corticoides ou adrenalina. Foram referenciados à Consulta 11% dos casos e assistiu-se a recorrência do quadro clínico em 9%.

CONCLUSÕES

A nível epidemiológico e etiológico, os dados obtidos são concordantes com a literatura publicada. Quanto à abordagem terapêutica, uma percentagem para nós significativa, porém insuficiente, cumpriu as indicações estabelecidas pelas *guidelines* internacionais, motivando a revisão da literatura e elaboração de um protocolo de atuação.

PD-017 – (20SPP-9375)**PROVAS DE PROVOCAÇÃO ORAL EM PEDIATRIA, UMA CASUÍSTICA DE 5 ANOS**

Cátia Granja¹ Margarida Vicente-Ferreira^{1,2} Filipa Inês Cunha¹ Agostinho Fernandes¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz, Figueira da Foz, Portugal
2. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As doenças alérgicas constituem um problema cada vez mais prevalente a nível mundial. Embora a suspeita de alergia medicamentosa seja frequente a sua confirmação é rara, assim como a alergia alimentar muitas vezes é apenas uma manifestação de imaturidade, sendo transitória. Só a prova de provocação oral (PPO) nos permite ter um diagnóstico correcto.

Caracterizar as PPO realizadas a crianças num hospital de nível II.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos de crianças com idade inferior a 18 anos que realizaram PPO a fármacos ou alimentos entre 1 de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2018.

RESULTADOS

A amostra incluiu 159 crianças, com média de idades 5,74±4,84 anos. A maioria (73%) foi referenciada a partir do serviço de urgência, 76,7% com suspeita de alérgica medicamentosa. Apenas 11,3% das crianças tinham história pessoal de atopia. A maioria (77%) apresentava apenas manifestações mucocutâneas e 15% mais de duas manifestações em simultâneo. Em 19,5% ocorreram reações imediatas, a maioria a alimentos. A IgE específica foi avaliada em 62 (39%) crianças, positiva em 9 e destas, 6 com PPO positiva, mas nenhuma a medicamentos. Das 21 PPO positivas (13,2%), 9 (42,9%) foram a medicamentos e 12 (51,1%) a alimentos.

CONCLUSÕES

A confirmação de alergia medicamentosa ou alimentar foi fundamental na orientação posterior destas crianças, tendo em conta a elevada percentagem de falsas alergias, nomeadamente a medicamentos. Tendo em conta a repercussão em decisões terapêuticas posteriores, os autores consideram importante a referenciação destas crianças para esclarecimento diagnóstico, sendo a PPO o *gold standard* na confirmação ou exclusão destas situações.

PALAVRAS-CHAVE

Prova de Provocação Oral, Crianças, Alergia, Alimentos, Medicamentos

PD-019 – (20SPP-9494)**PROVAS DE PROVOCAÇÃO ORAL A FÁRMACOS NUM HOSPITAL NÍVEL III**

José Fontoura-Matias¹ Pedro Miragaia¹ Sylvia Jacob^{1,2} Artur Bonito Vitor^{1,2}

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto
2. Unidade de Alergologia Pediátrica, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A suspeita de alergia a fármacos é um motivo frequente de referência hospitalar em Pediatria. Contudo, essa suspeita raramente se confirma, assumindo a prova de provocação oral (PPO) um papel importante no diagnóstico.

Objetivo: Caracterizar a população pediátrica de um hospital nível III submetida a PPO a fármacos.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos registos de PPO realizadas em Hospital de Dia, com provas que ocorreram entre janeiro de 2015 e janeiro de 2019, em indivíduos com idade inferior a 18 anos.

RESULTADOS

A amostra incluiu 109 PPO, em 106 crianças, 47,7% do sexo masculino, com intervalo de idades de 4 meses a 17 anos, e mediana de 4 anos. Foram realizadas provas para antibióticos (amoxicilina (n=63); amoxicilina/ ácido clavulânico (n=21); cefalosporinas (n=10) e azitromicina (n=2)), fluconazol (n=1), prednisolona (n=1) e AINEs (n=11).

Das 106 crianças, 27 tinham história pessoal de atopia (principalmente rinite alérgica e asma), e 31 tinham registo de alergia em familiares de primeiro grau.

Foram quantificadas IgEs específicas em 36 casos (para Amoxicilina e Penicilloyl G e V) tendo sido positivas apenas em 4.

As PPO foram positivas em 8 crianças. Os fármacos responsáveis foram a amoxicilina (n=2), amoxicilina/ ácido clavulânico (n=2), ibuprofeno, cefaclor, paracetamol e prednisolona (n=1). As reações verificadas foram mucocutâneas (75%) e gastrointestinais (25%), sem casos de anafilaxia.

CONCLUSÕES

Comprovou-se a suspeita de alergia em 7,3% das provas (em 5,2% das provas para antibióticos, e 18,2% das provas para AINEs).

A suspeita de alergia a fármacos pode levar à evicção de diversas terapêuticas, dificultando a abordagem clínica, pelo que é de extrema importância a sua referência para esclarecimento diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Prova de provocação, Fármacos, Alergia

PD-020 – (20SPP-9603)**REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE A FÁRMACOS: QUATRO ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UMA CONSULTA DE IMUNOALERGOLOGIA PEDIÁTRICA**

Marcela De Oliveira Pires¹ Filipa Forjaz Cirurgião¹ Margarida Valério¹ Vivian Gonçalves¹ Maria João Leiria¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As reações de hipersensibilidade a fármacos (RHF), suspeitas ou confirmadas, em idade pediátrica têm um impacto significativo na prática clínica, limitam opções terapêuticas e constituem um fator de ansiedade nos pais. Representam um motivo frequente de referência à Consulta de Imunoalergologia Pediátrica (IAP), sendo, contudo, raramente confirmadas. Objetivo: caracterizar a população com suspeita de RHF referenciada à Consulta de IAP num hospital de grau II.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de doentes referenciados à Consulta de IAP por suspeita de RHF de janeiro de 2015 a dezembro de 2018. Analisaram-se dados demográficos, manifestações clínicas e exames complementares de diagnóstico.

RESULTADOS

Observaram-se 101 doentes com suspeita de RHF. A mediana de idades foi de 6 anos e 56 eram do sexo feminino. O número de referências praticamente duplicou do primeiro para o último ano. Setenta e dois e 29 doentes apresentavam antecedentes familiares e pessoais de atopia, respetivamente. As reações foram tardias na maioria dos casos e os sintomas mucocutâneos ocorreram em 87 doentes. Os antibióticos beta-lactâmicos foram os fármacos suspeitos mais implicados (n=84), seguidos dos anti-inflamatórios não esteróides (n=13). Vinte e um abandonaram a consulta e 9 mantêm-se em estudo. Realizaram-se IgE específicas em 28 doentes, testes cutâneos em 8 e provas de provocação oral para diagnóstico em 67. Confirmou-se o diagnóstico em 8 casos.

CONCLUSÕES

A suspeita de RHF tem sido motivo crescente de referência nos últimos anos, o que motivou o estudo desta população. Assim como descrito na literatura, apenas uma minoria de casos suspeitos se confirmou, no entanto, a referência e investigação diagnóstica é necessária e fundamental para uma correta orientação destes doentes.

PALAVRAS-CHAVE

Reações de hipersensibilidade a fármacos, Antibióticos, Anti-inflamatórios não esteróides

PD-021 – (20SPP-9672)

ALERGIA A ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES EM IDADE PEDIÁTRICAAdriana Formiga¹ Estefânia Barrosa Maia² Carla Chaves Loureiro²

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira
2. Consulta de Alergologia, Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico-CHUC

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As reações de hipersensibilidade a anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) são a segunda causa mais frequente de reações de hipersensibilidade a fármacos. Em idade pediátrica estima-se a prevalência de 0.3 a 5%, sendo o seu diagnóstico um desafio. Objetivo: Caracterizar as crianças seguidas em Consulta de Alergologia por suspeita de reação de hipersensibilidade a AINEs.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo. Análise do processo clínico digital das crianças submetidas a prova de provocação oral com AINEs entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018. Análise estatística realizada no Stata v.14 ($p < 0.05$).

RESULTADOS

Foram incluídas 79 crianças, das quais 44% do sexo masculino e idade média na 1ª consulta de 9 ± 5.1 anos. O fármaco suspeito em 73% dos casos foi o ibuprofeno e 65% das reações ocorreram até 1 hora após a administração do AINE. Na maioria as manifestações foram mucocutâneas (70%) seguindo-se as reações anafiláticas (15%). Confirmou-se ou assumiu-se hipersensibilidade a AINEs em 20 crianças (25%), sendo 68% ao ibuprofeno e 18% ao paracetamol. Duas crianças tinham hipersensibilidade a mais do que um AINE. Crianças com alergia comprovada tinham maior probabilidade de pertencerem ao sexo feminino ($p=0.027$), serem mais velhas à data da 1ª reação suspeita ($p=0.001$) e terem reações do tipo imediato ($p=0.008$) comparando com o grupo sem alergia. Não houve diferença significativa entre os grupos relativamente à presença de antecedentes pessoais ou familiares de atopia, número de reações prévias e clínica relatada durante a reação suspeita.

CONCLUSÕES

Confirmou-se hipersensibilidade a AINEs em um quarto da amostra. Sendo fármacos muito utilizados, a confirmação diagnóstica permitiu evitar novas reações, nomeadamente anafiláticas, e encontrar alternativas seguras.

PALAVRAS-CHAVE

Alergia, anti-inflamatórios não esteroides

PD-022 – (20SPP-9469)

TINTA HENNA: TATUAGEM TEMPORÁRIA OU LESÃO PERMANENTE?Sandra Soares Cardoso¹ Sónia Andrade Santos¹ Sofia Reis¹ Maria José Cáliz¹

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Tondela-Viseu

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O uso de tatuagem temporária *Henna* (TTH) tem aumentado em vários destinos turísticos, incluindo em crianças e adolescentes. Para obter uma cor mais escura e prolongar a duração da TTH é tipicamente adicionado para-fenilenodiamina (PFD) à *Henna* vermelha, tornando a tinta *Henna* preta. A PFD pode induzir sensibilização com várias manifestações clínicas, como a dermatite de contato.

Uma adolescente do sexo feminino, com 10 anos, foi referenciada à Urgência Pediátrica por lesões cutâneas pruriginosas na mão e perna direitas sobre a TTH realizada no Egipto 10 dias antes (1AB). Apresentava flictenas em trajeto do desenho da TTH, em algumas zonas com supuração (1CD). A adolescente foi medicada com amoxicilina e ácido clavulânico, prednisolona e desloratadina oral e betametasona e ácido fusídico tópico. 10 dias depois mantinha lesões a desenhar a tatuagem, com melhoria significativa dos sinais inflamatórios e tecido cicatricial em boa evolução (1EF). Iniciou aplicação de creme cicatrizante. Um mês depois apresentava desenho da tatuagem hipopigmentado (1GH).

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As manifestações cutâneas após exposição a tinta de TTH são maioritariamente devidas à associação com PFD (confirmado em vários estudos). Neste caso, o facto de a tatuagem ser preta (e não vermelha) sugere que tenha sido utilizada a tinta *Henna* com PFD. Os testes cutâneos podem confirmar esta sensibilidade.

Dado o uso generalizado desta associação na TTH, torna-se importante desencorajar as crianças, adolescentes e famílias a esta prática, de forma a prevenir situações indesejáveis, tal como descrito neste caso, e possível lesão cicatricial longa ou mesmo permanente.

PALAVRAS-CHAVEtinta *Henna*, tatuagem temporária, para-fenilenodiamina, dermatite de contatoDownload: [Henna.jpg](#)Imagem 1: Evolução das lesões de tatuagem temporária *Henna*.

PD-023 – (20SPP-9483)**ALERGIA ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA – UMA FORMA GRAVE DE APRESENTAÇÃO**

Ana Rita Curval^{1,2} Beatriz Vieira² Juliana Da Silva Cardoso^{2,3} Hernâni Brito² Maria José Dinis²

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Póvoa de Varzim
3. Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte - CHP, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum na infância, apresentando um amplo espectro clínico. 40 dias, masculino, antecedentes irrelevantes, admitido por dejeções líquidas (>15), sem sangue ou muco, nas últimas 24h associado a perda ponderal de 17% em 3 dias. Negada febre. Início de fórmula láctea (FL) há 3 dias com vômitos após as mamadas no 1º dia. Objetivamente: PA não mensuráveis, FC 200bpm, prostrado, má perfusão periférica. Por acidose grave iniciou fluidoterapia e bicarbonato de sódio, com melhoria clínica. Analiticamente leucocitose (25900/ul) e PCR de 32,83mg/dL pelo que iniciou ampicilina e cefotaxima. Em internamento: hemodinamicamente estável, resolução da acidose e melhoria progressiva dos parâmetros inflamatórios. Sob leite extensamente hidrolisado redução do número de dejeções e aumento ponderal. Em D5, após diagnóstico de urosépsis a *E.coli*, reiniciou FL não hidrolisada com reaparecimento dos sintomas gastrointestinais (GI). Prick teste negativo e IgE's específicas positivas. Por suspeita de APLV orientado para a consulta de Alergologia. Durante a diversificação alimentar teve vômitos após introdução de carne de vaca, sem outras intercorrências. Após negativação das IgE's, realizou provas de provocação oral com leite apresentando vômitos, dejeções líquidas e prostração após 1 a 4 h, corroborando o diagnóstico de enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES). Atualmente com 4 anos: evolução estatoponderal e psicomotora adequadas, sem manifestações GI sob dieta isenta de produtos lácteos

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A FPIES exige um elevado índice de suspeição perante uma criança gravemente doente com sintomas GI, sendo fundamental o diagnóstico precoce e a evicção alimentar para prevenir complicações graves e terapêuticas desnecessárias

PALAVRAS-CHAVE

Alergia às proteínas do leite de vaca, Enterocolite induzida por proteínas alimentares

Download: [ALERGIA ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA – UMA FORMA GRAVE DE APRESENTAÇÃO.docx](#)

PD-024 – (20SPP-9641)**QUANDO A CAUSA DE ANGIOEDEMA RECORRENTE NÃO É HEREDITÁRIA NEM ALÉRGICA...**

Mariana Gaspar¹ Maria Bandeira Duarte¹ Ana Catarina Fernandes¹ Marcos Sanches¹ Aldina Lopes¹

1. Hospital Distrital de Santarém

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Angioedema (AE) corresponde a edema subcutâneo ou submucoso envolvendo a pele, o tracto gastrointestinal e vias respiratórias, resultante do aumento da permeabilidade vascular mediado por mecanismos imunológicos. A apresentação crónica e não acompanhada por urticária, que pode ser de causa hereditária ou adquirida, é rara em idade pediátrica.

Adolescente, 16 anos, sexo feminino, saudável, que recorre ao Serviço de Urgência por episódios recorrentes de angioedema pruriginoso na região perioral, lábios e pálpebras, sem factor desencadeante conhecido, associado por vezes a dor abdominal em cólica.

História familiar irrelevante. IgE de 26 UI/mL com estudo alergológico negativo aos principais alérgenos alimentares e respiratórios, estudo reumatológico e imunológico negativos, nomeadamente valores de CH50, C1q, Inactivador C1 antigénico e funcional, C3, C4 e velocidade de sedimentação normais.

Verificou-se resposta parcial a corticoterapia oral e anti-histamínico H1 (AH-H1) em doses terapêuticas, com recorrência após tentativa de suspensão dos mesmos. Melhoria clínica mantida com AH-H1 de 2ª geração em dose dupla. O diagnóstico mais provável é Angioedema Recorrente Histaminérgico (AERH).

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Num doente pediátrico com AE recorrente, é mandatária a exclusão de Angioedema Hereditário, pois o tratamento é distinto das outras etiologias. Dados clínicos como prurido associado, resposta parcial a corticoterapia e boa resposta a AH-H1 em elevadas doses são pistas importantes para o diagnóstico de AERH.

Dada a raridade e pouca evidência científica sobre o manejo terapêutico desta entidade, a conduta é baseada essencialmente em casos descritos e opiniões de especialistas, que recomendam doses elevadas de AH-H1 de 2ª geração.

PALAVRAS-CHAVE

Angioedema, Angioedema recorrente, Anti-histamínicos H1

PD-025 – (20SPP-9403)

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA ALERGIA ALIMENTAR

Joana Filipe Ribeiro¹ João Virtuoso¹ Íris Santos Silva¹ Rita S. Oliveira¹
Pedro Guerra¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Sousa Martins - Unidade Local de Saúde da Guarda

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As reações adversas à ingestão alimentar surgem habitualmente durante os primeiros 2 anos de vida. Na alergia alimentar não mediada por Imunoglobulina E (IgE) o seu diagnóstico torna-se por vezes um desafio.

Lactente, sexo masculino, 6 meses de idade sem antecedentes patológicos de relevo que, por duas vezes, é trazido ao Serviço de Urgência Pediátrica por vômitos persistentes de início nesse momento. Em ambos os episódios, apresentava letargia, palidez cutânea e sinais de má perfusão periférica, sem hipotensão, sem exantemas ou manifestações respiratórias, tendo sido necessário tratamento de suporte com fluidoterapia. No 1º episódio pela presença de diarreia foi diagnosticada gastroenterite aguda. No 2º episódio verificou-se que a ingestão de papa com glúten 1 hora antes do início da sintomatologia era fator coincidente em ambos os episódios, correspondendo à introdução do alimento na dieta. Pela suspeita de alergia alimentar ao glúten, procedeu-se à instituição de dieta isenta de glúten e referência à consulta de Alergologia Pediátrica.

O estudo em ambulatório revelou IgE total e específicas, *ImmunoCap Isac®* e testes Prick para glúten negativos. O estudo para celiacúria foi negativo.

Foi feito o diagnóstico de Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteínas Alimentares (FPIES). Manteve-se indicação de evicção do glúten, não se verificando recorrência dos episódios e o desenvolvimento estaturo-ponderal tem decorrido sem intercorrências.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

FPIES é uma reação de hipersensibilidade gastrointestinal não IgE mediada que se pode tornar numa emergência médica. Pela potencial gravidade das reações, é importante o seu reconhecimento atempado para a identificação precoce dos alérgenos.

PALAVRAS-CHAVE

Glúten, Vômitos, Letargia

PD-026 – (20SPP-9556)

ANAFILAXIA INTRA-OPERATÓRIA: OS RESULTADOS FINAIS

Ana Rita Carvalho¹ Rita Moinho¹ Carla Chaves Loureiro¹

1. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As reações anafiláticas peri-operatórias são raras e potencialmente fatais, sendo os antibióticos os fármacos mais implicados.

Descreve-se o caso de um adolescente de 13 anos, previamente saudável, submetido a apendicectomia laparoscópica, que após início da cirurgia, iniciou choque descompensado com edema labial. Dos vários fármacos administrados, salienta-se cefoxitina 4 minutos antes e fentanyl 19 minutos antes da reação. Ficou internado em Cuidados Intensivos, mantendo instabilidade hemodinâmica nas primeiras horas, com vasoplegia e diminuição das resistências vasculares periféricas, necessitando de noradrenalina e adrenalina em perfusão. Foi extubado 36 horas após a admissão e suspenso apoio inotrópico em D3. Em Consulta de Alergologia Pediátrica foi excluída alergia ao látex (IgE negativa). Do estudo alérgico a fármacos, salienta-se o teste de desgranulação de basófilos positivo para fentanyl e cefoxitina, com testes intra-dérmicos positivos para cefoxitina e negativos para fentanyl. Foi submetido a prova de provocação oral com fentanyl, que excluiu alergia ao mesmo, atribuindo-se a anafilaxia à cefoxitina, dispensando-se a prova de provocação pela gravidade da reação prévia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A anafilaxia peri-operatória é frequentemente grave e ameaçadora da vida, e a identificação do agente causal é fundamental para permitir futuras cirurgias com segurança. Dada a multiplicidade de fármacos utilizados, é fundamental a avaliação rigorosa do registo anestésico para orientar o estudo alérgico. Os testes *in vitro* são mais seguros, mas os testes *in vivo* são mais específicos. A prova de provocação é o *gold standard* diagnóstico, mas a gravidade da reação prévia pode desaconselhar a sua realização.

PALAVRAS-CHAVE

anafilaxia intra-operatória, cefoxitina

PD-027 – (20SPP-9638)**URTICÁRIA AO FRIO COMO SINAL DE DOENÇA SISTÊMICA SILENCIOSA**

Joana Branco¹ Sara Completo¹ Piedade Sande Lemos¹ Anna Sokolova¹

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Rapaz de 2 anos com história recorrente de lesões urticariformes após exposição ao frio, com 4 meses de duração, sem outra sintomatologia associada. Da investigação inicial salienta-se: teste do cubo de gelo positivo aos 10', padrão de citólise hepática (AST 104 U/L; ALT 145 U/L; sem padrão colestático ou alteração da função hepática) e ausência da banda alfa-1 na eletroforese das proteínas. Foi realizado o doseamento e confirmado o défice de alfa-1-antitripsina (33mg/dL). A sequenciação e estudo genético revelaram genótipo ZZ e mutação Glu342Lys do gene SERPINA1. Foram admitidos os diagnósticos de défice de alfa-1 antitripsina (DAAT) e de urticária ao frio e iniciou terapêutica com anti-histamínico H1 de 2ª geração não sedativo, com boa resposta. Mantém seguimento nas consultas de alergologia e gastroenterologia, sem outras manifestações de DAAT.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O DAAT é uma doença genética com espectro clínico alargado. As variantes com a mutação Z frequentemente provocam doença hepática e pulmonar devido à redução dos níveis séricos da proteína. A paniculite é a manifestação cutânea mais frequente, mas nas últimas décadas têm sido reportados casos de DAAT associados a urticária ao frio, sobretudo nos indivíduos portadores do alelo Z. Apesar da causalidade ser desconhecida, o DAAT resulta na inativação inadequada das proteases plasmáticas e consequentemente no controlo incompleto da reação inflamatória, predispondo ao aparecimento de formas de urticária.

O caso descrito pretende alertar para a associação existente entre estas duas entidades. Sugere-se o rastreio de DAAT no estudo da urticária ao frio, dado que o diagnóstico precoce desta patologia permite a implementação de estilos de vida e terapêutica que retardam a progressão da doença.

PALAVRAS-CHAVE

Urticária ao frio, Déficit de alfa-1 antitripsina, Pediatria, Citólise hepática

PD-028 – (20SPP-9723)**ESOFAGITE EOSINOFÍLICA – DIETA DE EVICÇÃO E PERDA DE TOLERÂNCIA**

Pedro Marinho¹ Ana De Carvalho Vaz¹ André Costa E Silva¹ Mariana Costa¹ Ana Rita Araújo¹

1. Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória, caracterizada por sintomas associados a disfunção esofágica e por recrutamento eosinofílico com infiltração da mucosa. Uma combinação de mecanismos de hipersensibilidade IgE e não-IgE mediados está na base da sua patogénese. Na maioria dos casos de EoE sem resposta ao inibidor da bomba de prótons (PPI), a inflamação é induzida pela sensibilização a alimentos. Os autores apresentam o caso de um adolescente seguido em consulta de Pediatria por asma e rinite alérgica, sem antecedentes de alergia alimentar. Aos 14 anos de idade inicia episódios de impactação e o estudo endoscópico e anatomopatológico confirmam o diagnóstico de EoE. Iniciou tratamento com PPI sem melhoria sintomática. O estudo alergológico realizado mostrou aumento da imunoglobulina E específica para leite total (8,08 kU/L). Interrompeu PPI e iniciou dieta sem proteínas do leite de vaca (PLV) tendo-se verificado resultados histológicos sugestivos de remissão em avaliações endoscópicas subsequentes. Após mais de 1 ano de dieta de evicção de PLV, um episódio de ingestão acidental de bebida proteica com caseína induziu uma reação anafilática.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O tratamento com dietas de evicção pode ser eficaz, tal como demonstrado, mesmo em monoterapia - descartando o uso de PPI ou corticoide deglutido. Contudo, existem riscos associados dos quais se destacam as preocupações nutricionais. Estudos recentes apontam para a hipótese destas dietas induzirem o desenvolvimento de hipersensibilidade IgE mediada, incluindo o risco de anafilaxia. Assim, a orientação terapêutica não deve ignorar o acompanhamento em consulta especializada.

PALAVRAS-CHAVE

Esofagite Eosinofílica, Dieta De Evicção, Anafilaxia

PD-029 – (20SPP-9766)**TRANSPLANTE HEPÁTICO E ALERGIA ALIMENTAR – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana De Carvalho Vaz¹ Pedro Marinho¹ André Costa E Silva¹ Emília Monteiro¹ Ana Rita Araújo¹

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM) - Serviço de Pediatria

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A prevalência de alergia alimentar IgE mediada, em crianças, foi estimada em cerca de 5% a 10%. Após a realização de transplante, esta prevalência é considerada maior do que na população geral. O desenvolvimento de alergia alimentar após transplante hepático (TRH) é mais frequente, principalmente em crianças que realizam terapêutica com tacrolimus. Descreve-se o caso clínico de uma criança de 6 anos com uma atresia das vias biliares extra-hepáticas diagnosticada aos 10 dias de vida. Foi submetida a TRH aos 10 meses, iniciando posteriormente tacrolimus, micofenolato de mofetil e prednisolona. Sem história pessoal ou familiar de atopia. 8 meses pós-TRH, ao suspender corticoterapia, inicia clínica compatível com dermatite atópica, reiniciando corticóide. Aos 3 anos e 9 meses pós-TRH, teve episódio de edema labial, sem desencadeante conhecido, cujo estudo alergológico foi positivo (IgE total: 1419,1 KU/L e polissensibilização para múltiplos alimentos). Pela referência a repulsa e diarreia após consumo de ovo cozido, iniciou evicção do mesmo com melhoria importante do eczema. Aos 4 anos pós-TRH, reduziu a dose de tacrolimus e iniciou sirolimus. Aos 4 anos e 4 meses pós-TRH realizou prova de provocação oral com ovo cozido que foi positiva. Atualmente, mantém dieta sem ovo com eczema controlado, recorrendo raramente ao uso de corticoides. A fazer tratamento com sirolimus e dose reduzida de tacrolimus. Analiticamente apresenta uma redução significativa do valor sérico das IgE específicas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A literatura relata o aparecimento de alergias alimentares de novo em crianças após TRH. A maioria dos doentes transplantados com alergias alimentares receberam tacrolimus e a mudança de imunossupressor parece alterar o risco de alergia, pelo que o tipo de fármaco usado é importante.

PD-030 – (20SPP-9451)**PROVA DE PROVOCAÇÃO ORAL NEGATIVA AOS B-LACTÂMICOS GARANTE TOLERÂNCIA FUTURA?**

Catarina Freitas¹ Joana Carvalho¹ Ana Luísa Santos¹ Marco Pereira¹ Rui Almeida¹ Georgeta Oliveira¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano - ULSM

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os β-lactâmicos são os fármacos mais frequentemente associados a reações alérgicas, sobretudo em idade pediátrica, apresentando a maioria dos casos uma reação de hipersensibilidade tardia. A prova de provocação oral (PPO) assume um importante papel na investigação deste tipo de reações, no entanto a sua sensibilidade não é de 100%. Descrevem-se 4 casos de crianças, com idades compreendidas entre os 3 e os 8 anos, que realizaram PPO aos β-lactâmicos com resultado negativo e que apresentaram reação de hipersensibilidade medicamentosa na reexposição futura ao fármaco.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O valor preditivo negativo das PPO na investigação da hipersensibilidade aos β-lactâmicos é muito elevado nas crianças, no entanto existem vários co-fatores que podem estar ausentes durante a PPO, pelo que a negatividade da prova não é garantia absoluta de tolerância ao fármaco. Discutem-se ainda as potenciais razões para os resultados falsos negativos verificados nestes casos.

PALAVRAS-CHAVE

Prova de provocação oral, β-lactâmicos, Hipersensibilidade tardia

PD-031 – (20SPP-9563)**PROTOCOLO DE DESSENSIBILIZAÇÃO APÓS ANAFILAXIA AO CARBOPLATINO COMO PRINCIPAL ALTERNATIVA À ALTERAÇÃO DO TRATAMENTO**Ana Rita Carvalho¹ Alexandra Paúl¹ Carla Chaves Loureiro¹

1. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A hipersensibilidade ao carboplatino é causada habitualmente por reações imediatas IgE mediadas, após vários ciclos de tratamento. Descreve-se o caso de uma menina de 9 anos com glioma de baixo grau, sob quimioterapia com um protocolo de primeira linha com vincristina e carboplatino, com boa evolução clínica e imagiológica inicial. Realizou a fase de indução de tratamento em regime semanal (10 semanas consecutivas). Durante o segundo ciclo da fase de manutenção (ciclos semanais 4 semanas consecutivas, com pausa de 3 semanas entre ciclos), cerca de 20 minutos após o início de perfusão de carboplatino, surgiu “sensação estranha na garganta” seguida de edema e rubor da hemiface esquerda. Foi suspensa a perfusão do citostático e administrado anti-histamínico e corticoide endovenosos, com resolução dos sintomas em cerca de 45 minutos.

Sendo o carboplatino um fármaco de 1º linha para tratamento desta patologia, e dada a boa resposta imagiológica inicial, foi decidido realizar indução de tolerância, sob pré-medicação com corticoide e anti-histamínico, em esquema *rush*, com intervalo de 15 minutos entre doses. Manteve sempre boa tolerância, tendo sido possível a manutenção do protocolo oncológico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Em doentes com hipersensibilidade ao carboplatino, um protocolo de dessensibilização permite a manutenção do tratamento de primeira linha, com subsequente melhor prognóstico, diminuição das complicações, evicção do uso de esquemas terapêuticos menos eficazes ou potencialmente mais tóxicos.

PALAVRAS-CHAVE

carboplatino, anafilaxia

PD-032 – (20SPP-9386)**ENTEROCOLITE NECROSANTE – FATORES DE MAU PROGNÓSTICO**Ana Rita Carvalho¹ Carolina Dias¹ Rita Moinho¹ Carla Pinto¹ Leonor Carvalho¹

1. Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A enterocolite necrosante (EN) tem uma elevada morbi-mortalidade em prematuros. O seu diagnóstico e tratamento atempados podem melhorar o prognóstico. Os objetivos do trabalho foram caracterizar os recém-nascidos (RN) com EN e pesquisar fatores que possam contribuir para o aumento da mortalidade.

METODOLOGIA

Estudo exploratório retrospectivo de RN admitidos num Serviço de Cuidados Intensivos, com o diagnóstico de EN, de 1997 a 2017.

Os critérios de inclusão foram: RN prematuros com idade corrigida <28 dias. Excluíram-se casos com outras comorbilidades que pudessem influenciar a evolução clínica. Recolheram-se dados demográficos, antecedentes perinatais e evolução prévia e após o diagnóstico de EN.

RESULTADOS

Foram incluídos 62 RN prematuros, 69% do sexo masculino, com mediana de idade gestacional de 29 (AIQ: 26-31) semanas e de peso de nascimento de 995 (AIQ: 845-1629) g. Faleceram 19 doentes (30,6%), 47% na primeira metade do estudo.

A comparação dos doentes sobreviventes com os falecidos, previamente ao diagnóstico de EN, revelou como única diferença estatisticamente significativa a alimentação com leite adaptado. No grupo de doentes falecidos 7 (78%) foram alimentados com leite adaptado e no outro grupo foram 9 (35%) ($p=0,05$).

Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre a ventilação invasiva e a necessidade de suporte cardiovascular com a respetiva mortalidade ($p=0,003$ e $p=0,014$, respetivamente).

A alimentação com leite adaptado foi o único fator de risco independente de mortalidade na EN (OR: 6,611; IC 95%: 1,129-38,697; $p=0,036$).

CONCLUSÕES

Este estudo permitiu verificar que a nossa amostra apresenta características semelhantes às descritas na literatura. Conclui-se que o leite adaptado foi fator de risco independente de mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE

enterocolite necrosante, recém-nascido, prematuro

PD-033 – (20SPP-9720)**TRÊS ANOS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS PEDIÁTRICOS**

Carmo Ferreira¹ Arnaldo Cerqueira¹ Carla Garcez¹ Carla Ferreira¹
 Catarina Faria¹ Liliãna Abreu¹ Liliãna Branco¹ Maria João Magalhães¹
 Marina Pinheiro¹ Vera Baptista¹ Almerinda Pereira¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Unidades de Cuidados Intermédios Pediátricos (UCIPed) destinam-se a doentes cuja gravidade ou complexidade exigem cuidados superiores aos prestados nas Enfermarias de Pediatria (EP) e menores que cuidados intensivos (CI).

Objetivo: Descrição de 3 anos da atividade assistencial de uma UCIPed.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo. Através dos processos clínicos, analisaram-se dados demográficos, proveniência, motivo de admissão, procedimentos e orientação dos doentes internados numa UCIPed de um Hospital Central entre 1 junho 2016 e 31 maio 2019.

RESULTADOS

Internaram-se 676 doentes (média 225/ano), 60% masculinos, com idade média 6 anos (+/-6 anos). Foram admitidos doentes provenientes da Urgência 53%, 31% do Bloco Operatório e 12% da EP. Condições médicas motivaram 63% internamentos, cirúrgicas 30% e trauma 7%. Patologia respiratória foi a principal causa de admissão (27%), instituindo-se ventilação não invasiva (VNI) em 40%, invasiva em 2% e oxigenoterapia de alto fluxo em 14% destes. Foi necessária cirurgia urgente em 4%, 74% destes com patologia médica na admissão. Cuidados peri-operatórios incluíram cateterização arterial 2% e analgesia epidural 9%. Suporte nutricional com perfusão parentérica 3% e entérica 6%.

A duração média de internamento foi de 4 dias (+/-3 dias), 74% tendo alta para a EP e 20% para o domicílio. Foram transferidos 5% para outro hospital, 50% dos quais por valência indisponível e 29% para CI. Houve 1 óbito.

CONCLUSÕES

A UCIPed procura diferenciar a qualidade dos cuidados prestados em patologias diversas. A VNI, com utilização crescente, é uma mais valia, mostrando-se eficaz ao evitar o agravamento clínico e ventilação invasiva dos doentes.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados Intermédios Pediátricos

PD-034 – (20SPP-9709)**DOENÇAS DIABÓLICAS? 10 ANOS DE INTERNAMENTO DOS DOENTES METABÓLICOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

Patrícia Lipari Pinto¹ Zakhar Shchomak¹ Leonor Boto² Patrícia Janeiro³ Francisco Abecasis² Ana Gaspar³ Marisa Vieira²

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa
2. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE, Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa
3. Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo do CHULN. Unidade de Doenças Metabólicas, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE, Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Poucos estudos descrevem os recursos necessários no cuidado da criança com doença hereditária do metabolismo (DHM) numa unidade de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). Pretende-se caracterizar os internamentos de crianças com DHM de forma a melhorar a abordagem diagnóstica e terapêutica.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo, com consulta dos processos clínicos dos doentes com diagnóstico de DHM entre 2009 e 2019 numa UCIP num centro de referência de DHM. Foram colhidos dados clínicos e demográficos, tratamento instituído e mortalidade.

RESULTADOS

Houve 88 internamentos relativos a 60 crianças, 50% do sexo masculino, mediana de idade 3 anos [3 dias; 21 anos]. A idade mediana no momento do diagnóstico foi de 3 meses; 35% do tipo intoxicação, 28% do tipo défice energético e 28% do tipo armazenamento. Foram internados 46 casos por descompensação (infecção - 40; jejum prolongado - 3; incumprimento da dieta - 3), 30 eletivamente pós-cirurgia e 12 por apresentação no período neonatal. A apresentação clínica mais frequente foi dificuldade respiratória (20%) e alterações neurológicas (18%). A ventilação invasiva foi necessária em 34%, nutrição parentérica em 7%, suporte inotrópico em 6%. Em 14% foi realizada depuração exógena (83% leucinoze, 17% com hiperamoniemia), com duração mediana da técnica de 20,5 horas e redução franca dos metabolitos tóxicos. Duração média de internamento foi 3,5 dias [3 horas; 35 dias]. Verificaram-se 7 óbitos (edema cerebral difuso - 3, hemorragia maciça - 3, arritmia maligna - 1).

CONCLUSÕES

É fundamental identificar e atuar precocemente perante a descompensação. A concentração de recursos humanos e técnicos altamente especializados no tratamento destes doentes contribuiu para a elevada taxa de sobrevivência.

PALAVRAS-CHAVE

Doença Hereditária do Metabolismo, Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Centro de Referência, Descompensação

PD-035 – (20SPP-9417)**COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS DAS INFEÇÕES DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**Francisca Martins¹ Joana Santos² Teresa Mota³ Augusto Ribeiro³

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho
2. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
3. Centro Hospitalar de São João

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Apesar da diminuição significativa após o desenvolvimento da terapêutica antibiótica, as complicações intracranianas das infeções das vias aéreas superiores, ainda representam uma situação desafiante relacionada com alta taxa de mortalidade. As formas de apresentação mais comuns são meningite, abscesso cerebral, abscesso epidural ou subdural e trombose do seio cavernoso.

METODOLOGIA

Estudo analítico e retrospectivo de uma amostra de 11 crianças internadas no Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica (SMIP) do Centro Hospitalar de São João (CHSJ), entre 1 janeiro de 2015 e 31 de dezembro 2018, tendo por base a análise documental dos processos clínicos.

RESULTADOS

Registaram-se 14 internamentos (11 crianças), com predomínio do sexo masculino (54.3%). A mediana de idades foi 8.4 anos. A sinusite foi a infeção das vias aéreas superiores precedente na maioria dos casos (54.1%). A complicação intracraniana mais frequente foi o empiema subdural (45.5%), seguido da meningite (36.4%). Em todos os casos o diagnóstico foi feito por tomografia axial computadorizada. Na admissão, mais de metade dos casos apresentava leucocitose com neutrófila e o valor mediano da proteína C reativa foi de 158.7 mg/dl. A hemocultura foi positiva em 3 casos (27.3%) e o bacteriológico do liquor positivo em 2 (18.2%). Todos fizeram antibioterapia endovenosa, a maioria com ceftriaxone e vancomicina. Houve intervenção cirúrgica em 7 casos (63.6%). A duração média do internamento na SMIP foi de 13 dias.

CONCLUSÕES

As complicações intracranianas das infeções das vias aéreas superiores devem ser consideradas situações de alto risco que requerem intervenção médica imediata. É necessário um elevado índice de suspeição para um diagnóstico precoce e consequentemente tratamento adequado.

PALAVRAS-CHAVE

complicações intracranianas, infeções das vias aéreas superiores

PD-036 – (20SPP-9748)**PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO EM IDADE PEDIÁTRICA – CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**Marta Veríssimo¹ Andreia F. Ribeiro¹ Fernando Rodrigues² Carlos Escobar³ Marta Moniz³ Clara Abadesso³ Helena I. Almeida³ Pedro Nunes³

1. Serviço de Pediatria, Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof Doutor Fernando Fonseca, EPE
2. Serviço de Pneumologia, Hospital Prof Doutor Fernando Fonseca, EPE
3. Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos, Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O pneumotórax espontâneo (PE) é raro em Pediatria e a sua abordagem permanece controversa. Objetivo: caracterizar os casos de PE e a sua abordagem numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo de doentes em idade pediátrica admitidos por PE de janeiro de 2011 a junho 2019. Análise de dados demográficos, clínicos e terapêuticos através do *SPSS Statistics25*.

RESULTADOS

Incluídos 19 doentes (total de 27 episódios de PE); 95% do sexo masculino; idade mediana 15 anos [mín 6; máx 17]; 3 com antecedentes de asma e 2 fumadores. Na maioria dos casos os sintomas iniciaram-se 1 dia antes da admissão, sendo o mais frequente a toracalgia. Dos 40,7% (n=11) que realizaram TAC tórax, 6 tinham bolhas subpleurais. Um caso resolveu apenas com oxigenoterapia. Os restantes (n=26) foram submetidos a drenagem torácica, com uma mediana de permanência do dreno de 5 dias [mín 2; máx 17]. Doze (44,4%) necessitaram de cirurgia (11 toracotomias, 1 pleurodese por talcagem em 8 e abrasão mecânica em 4). A mediana de tempo de internamento foi superior nos doentes submetidos a intervenção cirúrgica (10,5 vs 5 dias; p<0,001). A mediana entre a admissão e a intervenção cirúrgica foi de 6 dias [mín 2; máx 14].

Após alta, verificou-se recorrência em 18,5% dos casos (n=5), nenhum dos quais submetido previamente a intervenção cirúrgica. A mediana de tempo entre o diagnóstico e a recorrência foi de 11,5 meses [mín 1 dia; máx 16 meses].

CONCLUSÕES

Apesar de raro, o PE é uma realidade na Pediatria, com necessidade na maioria dos casos de drenagem torácica, pelo que é necessário a elaboração de recomendações adequadas a esta faixa etária. A cirurgia mostrou resultados favoráveis, sendo a melhor opção para casos recidivantes ou recorrentes.

PALAVRAS-CHAVE

Pneumotórax espontâneo

PD-037 – (20SPP-9771)

DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DESMIELINIZANTES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: REVISÃO NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Filipa Briosa^{1,3} Erica Torres¹ Joana Coelho² Sofia Almeida¹ Leonor Boto¹ Cristina Camilo¹ Francisco Abecasis¹ Sofia Quintas² Marisa Vieira¹

1. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, Lisboa
2. Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, Lisboa
3. Serviço de Pediatria do Hospital Beatriz Ângelo, Loures

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As doenças inflamatórias desmielinizantes do sistema nervoso central (DIDSNC) em idade pediátrica incluem patologias que, pela gravidade ou para realização de terapêuticas diferenciadas, podem necessitar de internamento em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Pretende-se rever as DIDSNC numa UCIP de um hospital de nível III.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos processos de doentes admitidos numa UCIP entre 2008-2019 utilizando o *Microsoft excel*®.

RESULTADOS

Foram identificados 11 doentes do sexo masculino entre os 10 meses e os 15 anos (mediana 7), com distribuição preferencial na primavera e verão. Em 8 ocorreu uma infecção prévia. A febre foi o sintoma sistémico mais frequente (7) e o défice motor o sinal neurológico mais comum (9). Todos apresentaram lesões multifocais na RM-CE e em 7 a TC-CE era normal. Foram internados na UCIP por alterações do estado de consciência (5), insuficiência respiratória(3), convulsões(1) ou para realização de plasmaferese(2). Um doente apresentou serologia IgM positiva para Adenovirus e outro para *Mycoplasma pneumoniae*. Os autoanticorpos pesquisados em 10 doentes foram negativos. Todos realizaram corticoterapia e antivirais, 7 imunoglobulina, 4 plasmaferese, 1 rituximab e 1 craniectomia descompressiva. Três foram ventilados. A mediana da duração de internamento foi de 7 dias. Todos foram transferidos para a Neurologia com algum grau de incapacidade e com os diagnósticos de ADEM (8) e mielite transversa (3), Não se verificaram óbitos.

CONCLUSÕES

A extensão e localização das DIDSNC com risco ou progressão para insuficiência respiratória foram o principal motivo de internamento na UCIP. Apesar da gravidade e da necessidade de terapêuticas mais específicas, não houve mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE

ADEM, mielite, cuidados intensivos pediátricos

PD-038 – (20SPP-9773)

BRONQUIOLITE AGUDA EM CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: O QUE MUDOU EM 10 ANOS?

Sofia Carneiro¹ Nuno Félix¹ Joana Andrade¹ Margarida Santos¹ Gabriela Pereira¹

1. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Cerca de 2-6% das crianças internadas por bronquiolite aguda (BA) são admitidas em unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). Os estudos mais recentes não evidenciaram benefício na intervenção farmacológica, sendo apenas recomendadas medidas de suporte. A ventilação não invasiva (VNI) tem demonstrado impacto positivo na insuficiência respiratória.

Objectivos: Caracterizar os doentes com BA admitidos numa UCIP e comparar a abordagem clínica em 2006-2007 (P1) e 2016-2017 (P2).

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo transversal analítico. Dados recolhidos de processos clínicos de doentes com BA com ≤ 2 anos. Análise estatística com SPSS® (p -value $\leq 0,05$).

RESULTADOS

N=45 doentes; sem óbitos. P1: n=23, 39,1% sexo feminino, idade $x=2,6$ meses, 26% prematuros, 17,4% com doença crónica, duração de internamento (DI) $x=5$ dias; P2: n=22, 63,6% sexo feminino, idade $x=2,5$ meses, prematuros 18,2%, 22,7% com doença crónica, DI $x= 5$ dias. Taxa de VNI de 13% (P1) vs 73% (P2) ($p=0,00$); VMI utilizada em 21,7% (P1) vs 13,6% (P2) ($p=0,52$). Identificação do agente etiológico em 43% (P1) vs 91% (P2) ($p=0,001$). O brometo de ipratrópio (BI) foi utilizado em 87% (P1) vs 50% (P2) ($p=0,010$) e a aminofilina em 74% (P1) vs 25% (P2) ($p=0,001$). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na utilização de outros broncodilatadores (BD) inalados, de antibióticos e corticóides (CC).

CONCLUSÕES

Em 10 anos, verificou-se um aumento significativo da utilização de VNI na insuficiência respiratória na BA, mas a redução da utilização de VMI não foi estatisticamente significativa. Observou-se uma mudança significativa na utilização do BI e da aminofilina, mantendo-se a prescrição de outros BD e CC.

PALAVRAS-CHAVE

Bronquiolite, Cuidados Intensivos, Abordagem

PD-039 – (20SPP-9364)**INTOXICAÇÃO GRAVE POR MONÓXIDO DE CARBONO: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR – CASO CLÍNICO**

Ana Rita Gomes Batista¹ Ana Cristina Fernandes¹ Catarina Ferraz² Marta Cadima¹ Augusto Ribeiro¹

1. Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica do Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto
2. Unidade de Pneumologia Pediátrica do Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A inalação de fumo é uma causa importante de intoxicação por monóxido de carbono (CO) na idade pediátrica. Pode apresentar-se com quadro confusional, convulsões, perda de consciência, podendo ser fatal. Os autores descrevem uma intoxicação grave por CO e a respetiva abordagem multidisciplinar.

Adolescente masculino, 15 anos, encontrado inconsciente em compartimento onde ocorria um incêndio. No local, apresentava Glasgow 8, pupilas midriáticas, acidose metabólica e carboxihemoglobina de 40,4%. Foi intubado e ventilado, com aspiração de secreções pretas abundantes e transportado para centro de referência de trauma pediátrico. Admitido na sala de emergência ventilado com parâmetros moderados. Após estabilização hemodinâmica foi transferido para hospital com câmara hiperbárica. Em D2 realizou videolaringobroncoscopia que mostrou via aérea superior e inferior com lesões extensas compatíveis com inalação de fumo. Após cumprir tratamento hiperbárico foi retransferido para a medicina intensiva pediátrica. Em D4, por agravamento respiratório realizou ciclo de corticoterapia EV, salbutamol e fluticasona inalado. Efetuadas broncofibroscopias seriadas com lavagem/aspiração e verificação de evolução favorável. Sob ventilação invasiva durante 10 dias. Por isolamento de *Haemophilus Influenza* e *Staphylococcus Aureus* em lavado brônquico cumpriu 12 dias de antibioterapia. Atualmente, seguido em consulta de pneumologia pediátrica, clinicamente bem e com adequada função respiratória.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O tratamento da intoxicação por CO requer administração de oxigénio a uma concentração próxima de 100%. Neste caso, a presença de queimadura da via aérea requereu a realização de broncofibroscopias seriadas, com o intuito terapêutico e de avaliação da evolução.

PALAVRAS-CHAVE

Intoxicação, Monóxido Carbono, Queimadura, Via Aérea, Broncofibroscopia

PD-040 – (20SPP-9372)**TAMPONAMENTO CARDÍACO A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**

Filipa Valadares¹ Maria Mendes² Carlos Escobar² Marta Moniz² Clara Abadesso² Helena Almeida² Pedro Nunes²

1. Hospital de Torres Novas, Centro Hospitalar do Médio Tejo
2. Hospital Prof. Dr. Fernando da Fonseca

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O tamponamento cardíaco é uma emergência sendo a complicação mais grave de derrame pericárdico. Os autores descrevem dois casos com diferentes etiologias.

Sexo feminino, 17 anos, recorre à urgência por poliartralgias, toracalgia, ortopneia e cansaço. À observação: febril, apagamento de sons cardíacos, diminuição de murmúrio vesicular nas bases e edema das tibio-társicas. Radiografia de tórax: cardiomegália e infiltrado intersticial bilateral, ECG: supradesnivelamento ST, ecocardiograma: derrame pericárdico com colapso da aurícula direita. Realizada pericardiocentese, sem alterações de relevo no líquido pericárdico. Iniciou terapêutica com AINE e AAS. Investigação etiológica com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistémico. Iniciou terapêutica dirigida com melhoria.

Sexo masculino, 16 anos com Doença de Crohn sob azatioprina e adalimumab. Recorre à urgência por febre, tosse e toracalgia, encontrando-se medicado há três dias com amoxicilina-ácido clavulânico por pneumonia. À observação: queixoso, diminuição do murmúrio vesicular à direita, abdómen doloroso à palpação. Ecografia tóraco-abdominal: derrame pleural, hepatomegália, nódulos esplénicos, adenopatias no tronco celiaco. Após 72h de internamento sob antibioterapia tripla, agravamento pelo que faz TC Tóraco-Abdominal: derrame pericárdico e pleural, adenomegalias mediastínicas, hepatoesplenomegália, lesões esplénicas. Ecocardiograma: derrame pericárdico com colapso das cavidades direitas. Realizada pericardiocentese, líquido pericárdico: ADA 53 U/L. Após confirmação de tuberculose iniciou antibióticos e corticoterapia com melhoria.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A suspeição clínica é fundamental para uma rápida intervenção terapêutica, sendo o ecocardiograma o exame diagnóstico de eleição.

PALAVRAS-CHAVE

Tamponamento cardíaco, Lúpus Eritematoso Sistémico, Tuberculose

PD-041 – (20SPP-9640)

DESAFIOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS NA ENCEFALOPATIA PÓS AFOGAMENTO NÃO FATAL – CASO CLÍNICO

Andreia Fiúza Ribeiro¹ Joana Gomes Vieira¹ Carlos Escobar² Marta Moniz² Clara Abadesso² Helena Isabel Almeida² Pedro Nunes² Francisco Guerreiro³ António Figueiredo¹ Catarina Luís¹ Helena Cristina Loureiro¹

1. Serviço de Pediatria, Departamento da Criança e Jovem, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE
2. Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos (UCIEP), Departamento da Criança e Jovem, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE
3. Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica, Hospital das Forças Armadas

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A abordagem do afogamento em idade pediátrica é desafiante, sobretudo se a encefalopatia hipóxico-isquémica (EHI) se associa a Síndrome de instabilidade autonómica paroxística com distonia (SIAPD) ou crises diencefálicas. Têm surgido relatos na literatura da aplicação de oxigenoterapia hiperbárica (OH) como forma de potenciar a recuperação.

Criança do sexo masculino, 5 anos, admitida na UCIEP após afogamento não fatal (submersão 10 min). Transferido pelo TIP, sob ventilação mecânica e sedoanalgesia, com instabilidade hemodinâmica (bradicardia e hipotensão) e hipotermia (32°). À admissão com GCS 6. Extubado em D1. Em D5 iniciou períodos de distonia com postura de descerebração, diaforese, taquicardia e hipertensão, por vezes desencadeados por estímulos, sugestivos de SIAPD. Foi iniciada terapêutica dirigida, com necessidade de múltiplos fármacos por difícil controlo. Os EEGs mostravam lentificação difusa e a RM-CE (D11) lesões de EHI. Iniciou precocemente fisioterapia, em D28 oxigenoterapia normobárica e em D40 OH no Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica de Lisboa. Após OH em associação com reabilitação motora intensiva, apresentou progressiva melhoria da comunicação não-verbal e dos movimentos distónicos, com diminuição gradual da terapêutica instituída, bem como melhoria da espasticidade dos membros e do controlo cefálico na posição sentado. Foi transferido para o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão em D72, tendo completado 66 sessões de OH. Atualmente, 1 ano após o evento apresenta marcha autónoma (atáxica) e comunica por gestos e palavras isoladas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso destaca-se pela SIAPD de difícil controlo e pelo possível efeito benéfico da OH na recuperação da EHI, tal como em alguns casos descritos na literatura.

PALAVRAS-CHAVE

Encefalopatia hipóxico-isquémica, Afogamento não fatal, Oxigenoterapia hiperbárica, Síndrome de instabilidade autonómica paroxística com distonia

PD-042 – (20SPP-9520)

PNEUMONIA COMPLICADA – UM DESAFIO POR SI SÓ

Margarida Almendra¹ Madalena Borges¹ Rui Domingues¹ Diana Amaral¹ Susana Castanhinha¹ José Cavaco¹

1. Unidade de Pneumologia Pediátrica, Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Apesar da diminuição da pneumonia aguda da comunidade (PAC) nos países industrializados, verifica-se aumento das complicações, cujo tratamento é desafiante. Objectivos: avaliar as características de crianças com PAC complicada num hospital terciário.

METODOLOGIA

Estudo transversal retrospectivo de crianças internadas com o diagnóstico de PAC complicada entre 1.2013-2.2019. Avaliaram-se dados clínicos e laboratoriais; análise estatística descritiva.

RESULTADOS

Foram incluídos 84 doentes (<5 anos 47.6%, 58,1% rapazes), mediana de 5 anos [0.7; 17,8], 24 com doença crónica e 49 transferidos de outro hospital. Complicações registadas: empiema 73.8% (n=62), necrotização 28.6% (n=24), derrame parapneumónico 23.8% (n=20), pneumatocelelo 9.5% (n=8), abscesso 6% (n=5). Identificou-se microrganismo em 52.4% (n=44): *Streptococcus pneumoniae* (34,5%, n=29; 47 doentes imunizados; falência vacinal em 14); *Mycoplasma pneumoniae* (n=5); *S. pyogenes* (n=2). Realizou-se desbridamento pleural (VATS) e drenagem na maioria (76.2%, n=64). Em internamento iniciaram antibioterapia simples 48,8% casos (n=41, ampicilina em 27 casos); dupla em 41,7% (n=35); tripla em 9,5% (n=8); duração mediana da antibioterapia ev foi 14 dias [1; 34]. Foi alterada antibioterapia em 65.5%. Os doentes <5 anos registaram internamento mais prolongado (mediana 16 dias, [5; 45]) e maior falência vacinal (50%). Houve intercorrências médicas em 38 e cirúrgicas em 9 casos.

CONCLUSÕES

Verificou-se doença mais grave <5 anos e o agente causal mais frequente foi o *S. pneumoniae*, o que justifica o tratamento inicial empírico. A maioria realizou VATS, sendo o tratamento preferencial no nosso centro. O tratamento médico-cirúrgico das complicações permanece controverso e urge definir uma abordagem mais uniforme.

PALAVRAS-CHAVE

pneumonia complicada

PD-043 – (20SPP-9742)**BRONQUIOLITE AGUDA: SUBTIPO DE VSR E APRESENTAÇÃO CLÍNICA – ALGUMA RELAÇÃO?**

Alexandra Andrade¹ Carolina Ferreira Gonçalves¹ Cheila Plácido² José Alves² Raquel Guiomar³ Emma Sáez-López³ Lucília Aveiro¹ Conceição Freitas¹ Cristina Freitas¹ Sidónia Nunes¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal
2. Serviço de Patologia Clínica, Hospital Central do Funchal
3. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O vírus sincicial respiratório (VSR) é o principal agente causador de bronquiolite aguda. Este divide-se em dois subtipos, A e B. Ainda não se demonstrou se o subtipo viral tem influência na apresentação clínica. Objectivos: Estudar a relação entre os subtipos de VSR e a apresentação clínica das bronquiolites agudas na época de 2017/2018.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo, por consulta de processo clínico. Foram-nos fornecidos os subtipos e genótipos de todas as amostras positivas para VSR entre 1 de outubro de 2017 e 31 de maio de 2018.

RESULTADOS

Foram estudados 14 doentes, 64% (9) do sexo masculino, com idades entre os 20 dias e os 12 meses. Realizou-se pesquisa por PCR no exsudado naso ou orofaríngeo. 29% (4) tinham VSR tipo A genótipo ON1 e 71% (10) tipo B genótipo BA9. Destes, 4 casos apresentaram coinfeção, pelo que foram excluídos.

70% tinha menos de 6 meses (50% VSR-A vs 83% VSR-B). 25% frequentava creche (0% VSR-A vs 33% VSR-B), 60% tinham irmão mais velhos (75% VSR-A vs 50% do VSR-B) e 40% tinha nascido no início da época gripal (25% VSR-A vs 50% no VSR-B). O aleitamento materno tinha sido mantido no 1º mês de vida em 40% (50% VSR-A vs 33% VSR-B).

Os VSR-A apresentaram poucos sinais de dificuldade respiratória e sem limitação alimentar importante ao contrário dos VSR-B, estando neste grupo a única criança com necessidade de cuidados intensivos. A média do internamento foi maior nos VSR-B (5,6 vs 3 dias) tal como o score de gravidade clínico aplicado (3,5 vs 2,75).

CONCLUSÕES

O tamanho da amostra não permite tirar conclusões significativas. Observamos uma tendência para quadros clínicos mais graves com o VSR-B. Esperamos que no futuro possamos progredir esta avaliação, podendo com mais dados estabelecer relação subtipo-clínica.

PD-044 – (20SPP-9774)**DETEÇÃO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS POR BIOLOGIA MOLECULAR: CASUÍSTICA DE 3 ANOS**

Margarida Peixoto¹ Joana Brandão Silva¹ Aníbal Correia¹ Luciana Barbosa¹ Diana Moreira¹ Isabel Carvalho¹

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

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As infeções respiratórias (IR) são uma causa importante de morbidade na idade pediátrica cuja gravidade depende dos agentes envolvidos. Embora mais dispendiosas as técnicas de biologia molecular (BM) permitem o diagnóstico etiológico célere evitando o uso inadequado de antibióticos (ATB). Os autores descrevem os casos de IR com identificação de vírus por BM.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes pediátricos admitidos por IR vírica confirmada por BM num hospital de nível II entre janeiro de 2016 e dezembro 2018.

RESULTADOS

Identificaram-se 63 doentes com IR e resultado positivo por BM, verificando-se aumento sustentado nos anos do estudo (14,3% em 2016 vs 73% em 2018). O Influenza A foi o mais frequente (n=22), seguido do Adenovírus (n=20), Parainfluenza (n=12), VSR (n=6), Metapneumovírus (n=4) e Influenza B (n=4). Em 5 casos ocorreu co-infeção vírica. Enquanto o Influenza A apresentou um pico de incidência em fevereiro (34,6%), o Adenovírus ocorreu (65%) entre os meses de fevereiro e abril. Foi efetuada pesquisa prévia de vírus por imunofluorescência (IF) em 19% dos doentes, sendo negativa em 58,3%. Quarenta doentes (63,5%) foram internados, a maioria com IR por Adenovírus (37,5%). A prescrição de ATB ocorreu em 58% destas crianças, a maioria por otite média (36%) e pneumonia (20%). Verificou-se um valor superior da mediana de leucócitos e neutrófilos nas infeções por Adenovírus e a suspensão de ATB ocorreu apenas em 2 casos, após resultado de BM. Dos 14 internamentos por Influenza, 9 (64,3%) fizeram oseltamivir.

CONCLUSÕES

Os autores salientam a tendência crescente para a utilização das técnicas de BM. A possibilidade de identificação precoce dos vários vírus respiratórios permite adequar o tratamento e evitar a utilização inadequada de ATB.

PALAVRAS-CHAVE

coinfeção vírica, Infeções respiratórias, biologia molecular

PD-045 – (20SPP-9782)**OTIMIZAÇÃO DA TERAPÊUTICA INALATÓRIA NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Bernardo Camacho¹ Alexandra Andrade¹ António Jorge Cabral¹ Ana Cristina Silva¹ Letícia Pestana² Filipa Sousa² Susana Oliveira² Lina Dantas² Pedro Freitas¹ Sidónia Nunes¹ Cristina Freitas¹ Rita Câmara²

1. Serviço de Pediatria - Hospital Central do Funchal
2. Unidade de Imuno-alergologia - Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A sibilância recorrente e a asma são entidades muito prevalentes na idade pediátrica. Em 2018 otimizou-se a terapêutica inalatória com a utilização da câmara expansora (CE) nos serviços de urgência, tendo como objetivos: redução da utilização dos sistemas de nebulização, controlo da doença e redução de custos. Desde março de 2018 são entregues CE a todos os utentes que necessitem de terapêutica inalada nos SU, com marcação de consulta de reavaliação.

Objetivos: Caracterizar a população pediátrica que recebeu a CE no SU; avaliar a adesão a este modo de administração, controlo da doença e a abordagem do episódio de exacerbação.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo por consulta de processo clínico dos utentes que receberam CE no SU pediátrico, entre 19 março 2018 e 18 março 2019.

RESULTADOS

Durante 1 ano foram entregues 329 CE na urgência pediátrica, correspondendo a 324 crianças/adolescentes, 185 do sexo masculino (57%) com uma média de idades de 3 anos. O diagnóstico mais frequente foi a bronquiolite aguda (29,6%), seguido de agudização de sibilância recorrente/asma. Compareceram na consulta de reavaliação 57% dos doentes, desses 63% observados na consulta dos CSP e 37% na Imunoalergologia e Pediatria. Em 24% o diagnóstico de asma/ sibilância recorrente não tinha sido estabelecido anteriormente. 65% desta população já efetuava terapêutica preventiva diária. Foi possível a colaboração no exame espirométrico em 40% dos casos. A maioria efetuava a terapêutica inalatória com CE de forma adequada.

CONCLUSÕES

O reforço do ensino da administração terapêutica na abordagem de uma doença crónica é indispensável para o seu controlo. A adaptação a novas metodologias é uma tarefa difícil e morosa e depende da educação da população e dos profissionais envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE

terapêutica inalatória, câmara expansora, asma, sibilância recorrente

PD-046 – (20SPP-9754)**QUANDO O ESTRIDOR NÃO É SINÓNIMO DE CROUP**

Adriana Ferreira¹ Eulália Sousa¹ Ana Margarida Leite¹ Susana Lira¹ Joaquim Cunha¹ Ângela Machado¹ Cláudia Monteiro¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O estridor é um dos sinais mais importantes de obstrução das vias aéreas superiores (VAS). O diagnóstico diferencial de estridor engloba uma grande variedade de patologias, desde patologias infecciosas, sendo a mais frequente a laringotraqueíte (croup), até aspiração de corpos estranhos, malformações congénitas ou lesões vasculares e neoplásicas.

Descrição do caso: 2 anos, sexo masculino, com antecedentes de sibilância recorrente. Trazido ao serviço de urgência por tosse disfónica e choro estriduloso com 12 dias de evolução e febre nas últimas 48 horas. Negada a hipótese de ingestão de corpo estranho. Sem disfagia para sólidos ou líquidos. Medicado com corticóide oral e inalado por suspeita de laringotraqueíte vírica, sem melhoria. Ao exame objetivo apresentava bom estado geral, estridor inspiratório em repouso, taquipneia ligeira, tiragem global e hipoxemia. Na auscultação pulmonar eram audíveis sibilos expiratórios e roncospersos. A radiografia do tórax evidenciou uma imagem hipotransparente arredondada de limites bem definidos no mediastino superior esquerdo, com desvio da traqueia. Realizou tomografia torácica que demonstrou lesão quística infratiroideia a determinar compressão e desvio direito da traqueia e esófago. Transferido para Cirurgia Pediátrica. Foi submetido à exérese da lesão e os achados histológicos foram compatíveis com quisto broncogénico (QB).

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os QB manifestam-se habitualmente na segunda década de vida, por tosse, pieira ou pneumonia. Na literatura, são raros os casos reportados de quistos broncogénicos como causa de estridor na infância. Embora raros, são uma causa de infeção e compromisso respiratório importante, devendo ser considerados, principalmente na presença de clínica mais arrastada.

PALAVRAS-CHAVE

Estridor, Quisto Broncogénico

PD-048 – (20SPP-9762)**ACNE FULMINANS: UM DIAGNÓSTICO GRAVE DE UMA PATOLOGIA FREQUENTE**

Andreia Marinhos¹ Mariana Gomes² Carolina Germana Silva² Licinia Lima² Ana Catarina Carneiro² Vera Teixeira³

1. Hospital Pediátrico de Coimbra-CHUC
2. Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM) - Serviço de Pediatria
3. Unidade Local de Saúde do Alto Minho - Serviço de Dermatologia

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O acne *fulminans* é uma forma rara e grave, de instalação súbita, predominante no sexo masculino, caracterizada por lesões ulceradas e dolorosas. O mecanismo etiopatogénico ainda não está esclarecido, havendo descrição de casos relacionados com o uso de isotretinoína oral. Apresenta envolvimento sistémico e laboratorialmente elevação dos parâmetros inflamatórios.

O caso clínico descrito apresenta um adolescente de 15 anos, com acne misto com 1 ano e meio de evolução, com agravamento progressivo que deixou de responder a tratamento com minociclina oral associada a clindamicina com peróxido de benzoílo e isotretinoína tópica. Avaliado por Dermatologia, inicia isotretinoína oral. 3 semanas depois apresenta agravamento significativo das lesões, é associado corticoide oral e cuidados locais. Lesões progressivas sem resposta ao tratamento instituído associadas a epigastralgia, sem febre ou artralgias, pelo que recorre ao serviço de urgência. No exame objetivo apresentava múltiplas erosões, úlceras e crostas hemorrágicas no tronco, com sinais de sobreinfecção e laboratorialmente leucocitose com neutrofilia e elevação da proteína C reativa. Suspendeu isotretinoína e iniciou corticoterapia oral, antibioterapia endovenosa e cuidados locais. Por evolução favorável teve alta ao sexto dia de internamento. Reintrodução de isotretinoína em dose baixa, associada a redução progressiva do corticóide oral, após 1 mês da sua suspensão, sem intercorrências, com reepitelização gradual das lesões iniciais.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso demonstra a importância de pensar no efeito secundário de um dos tratamentos mais utilizados no controlo do acne. Reconhecendo precocemente o seu desenvolvimento pode ser tratado, evitando assim progressão mais grave desta entidade.

PALAVRAS-CHAVE

Acne, Acne fulminans, Isotretinoína

PD-049 – (20SPP-9664)**VARICELA E ALUCINAÇÕES VISUAIS**

Ivo Miguel Neves¹ Joana Vilaça¹ Cristiana Maximiano¹ Maria João Ventura¹ Joana Oliveira¹ Helena Silva¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Criança de 6 anos, sexo masculino, PNV atualizado. Trazido ao Serviço de Urgência(SU) por exantema papulo-vesicular com prurido associado, sem febre. Por diagnóstico de varicela, foi medicado sintomaticamente com hidroxizina. Em D3 retorna ao SU porque acordou subitamente com discurso desorganizado e desorientado e posteriormente referiu que “via guitarras no teto” (sic). Negada febre. Negados antecedentes de pesadelos, agitação noturna ou outros distúrbios do sono. Ao exame objetivo apresentava exantema e enantema sugestivos de varicela sem sinais de sobreinfecção. Restante exame objetivo, incluindo exame neurológico(EN) sem alterações. Realizada gasimetria (sem acidose) e análises (4800/uL leucócitos com 2300u/L neutrófilos e 2000/uL linfócitos; PCR<2.90 mg/L; ionograma sem alterações). Pesquisa de drogas de abuso na urina negativa. TC-CE sem alterações. Realizada PL (2/uL células, 100/uL eritrócitos, glicose 77mg/dl, proteínas 0.14g/dL). Pesquisa de vírus (vírus varicela zoster, vírus herpes simples I e II e enterovirus) e microbiológico negativos. Ficou internado mantendo episódios de confusão com recuperação completa entre episódios. Foi suspensa hidroxizina e realizada RM-CE que não mostrou imagens sugestivas de encefalite e EEG com atividade de base normal, sem registo de atividade epileptiforme. Após suspensão da hidroxizina, não voltou a ter episódios de alteração do estado de consciência (AEC) e teve alta com exame físico, incluindo EN sem alterações.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores pretendem alertar que, apesar de rara, a AEC secundária ao uso da hidroxizina ocorre por reação idiossincrática e deverá fazer parte do diagnóstico diferencial das alucinações visuais que, na maioria dos casos são de etiologia orgânica.

PALAVRAS-CHAVE

hidroxizina

PD-050 – (20SPP-9604)**PORQUE FUI AO MÉDICO? A REALIDADE DO FICHEIRO DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA.**Sara Diniz Beato¹ Leonel Santos¹

1. USF Novos Horizontes

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Cada vez mais há crianças vigiadas no Médico de Família (MF). Os motivos de consulta são diversos e quando os episódios são registados, pela Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC), é possível avaliar a necessidade de cuidados.

O objectivo foi identificar os códigos ICPC da população pediátrica que recorreu às consultas em 2018 e averiguar diferenças entre faixas etárias.

METODOLOGIA

Pesquisámos os códigos ICPC registados, de utentes entre os 0 e os 19 anos, divididos em 3 grupos: 0-2; 2-10 e 10-19.

RESULTADOS

Os capítulos (cap.) A-Geral e inespecífico e R-Aparelho Respiratório ocupam as duas primeiras posições. O W-Gravidez e Planeamento Familiar aparece na 3ª posição no grupo 10-19, enquanto que no 2-10 esta posição é ocupada pelo P-Psicológico e no 0-2 pelo D-Digestivo.

Analisando cada cap. de *per si*, no A, o código A98-Medicina preventiva/manutenção da saúde foi o mais registado (96%) seguindo-se A3-Febre, nos grupos 0-2 e 2-10, e o A97-Sem doença, no 10-19.

No R, o código mais registado nos 3 grupos foi R74-Infecção aguda do aparelho respiratório superior; no grupo 0-2, o R78-Bronquite/bronquiolite aguda aparece em 2º lugar (24%); já no 2-10 e 10-19 esta posição é ocupada por R76-Amigdalite aguda (10%/15%), seguindo-se R96-Asma (8%/12%).

O cap. S-Pele ocupa a 4ª posição no grupo 0-2 e a 5ª nos outros, sendo o S87-Dermatite/eczema atópico o mais codificado.

Os cap. O-Ouvidos, L-Sistema músculo-esquelético, F-Olhos e T-Endócrino, metabólico e nutricional corresponderam a 2% dos episódios. De referir que no T, o T82-Obesidade foi o mais registado (31%)

CONCLUSÕES

A identificação dos episódios em idade pediátrica permite o planeamento mais eficaz de estratégias que promovam a saúde e previnam a doença, pedras basulares da medicina familiar.

PALAVRAS-CHAVE

Motivos de consulta; Cuidados Saúde Primários

PD-051 – (20SPP-9514)**DOENÇA CRÓNICA COMPLEXA EM PEDIATRIA – QUE NECESSIDADES NO ÚLTIMO ANO DE VIDA?**Andreia Nogueira¹ Diana Correia² Barbara Gomes^{2,3} Cândida Cancelinha^{1,2,4}

1. Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
3. Cicely Saunders Institute of Palliative Care, Policy and Rehabilitation, King's College London
4. Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Em Portugal, em fase de implementação de cuidados paliativos pediátricos (CPP), os dados publicados sobre utilização hospitalar no último ano de vida da criança com doença crónica complexa (DCC) ameaçadora de vida são inexistentes.

Caracterizar o último ano de vida de crianças com DCC, relativamente à clínica, recursos hospitalares consumidos, e comparando doentes seguidos por equipa intra-hospitalar de suporte em CPP (EIHS-CPP) e outros.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, retrospectivo e comparativo, de crianças com DCC (1-18A), que faleceram num hospital nível III. Período: janeiro 2014-dezembro 2018.

Avaliadas variáveis demográficas e clínicas (recursos hospitalares no último ano de vida, terapêutica e procedimentos na última semana, decisão de limitação terapêutica (DLT), local de óbito, referenciação à EIHS-CPP, suporte psicológico e espiritual). Análise estatística: SPSS Statistics 25 (nível de significância 0,05).

RESULTADOS

Incluídos 63 doentes (67% masculino); idade mediana 10A. O grupo oncológico prevaleceu (49%) e a maioria apresentava ≥ 2 DCC (70%). O grupo com ≥ 3 DCC apresentou internamentos hospitalares mais prolongados comparativamente ao grupo com 2DCC (med. 79 vs 48 dias; $p=0,033$). Dos 9 doentes seguidos pela EIHS-CPP (maioria do grupo 4 ACT) verificou-se maior número de DLT (89 vs 43%; $p=0,013$), maior utilização da via subcutânea (56 vs 4%; $p<0,001$) e ausência de transfusões de hemoderivados (0 vs 37%; $p=0,047$) na última semana de vida. A unidade de cuidados intensivos foi o local onde ocorreu maior número de mortes (sem EIHS-CPP 48% vs com EIHS-CPP 11%; $p=0,066$).

CONCLUSÕES

Este estudo comprova a existência de necessidades e decisões complexas em fim de vida, sugerindo diferenças que indiciam um impacto positivo na integração atempada de equipas de CPP.

PALAVRAS-CHAVE

doença crónica complexa, cuidados paliativos pediátricos

PD-052 – (20SPP-9454)**GLOMERULONEFRITE AGUDA PÓS-INFECIOSA: UM DIAGNÓSTICO A NÃO SUBESTIMAR**

Beatriz Vieira¹ Ana Rita Curval^{1,2} Juliana Da Silva Cardoso^{1,3} Célia Madalena¹

1. Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Póvoa de Varzim
2. Centro Materno Pediátrico, CHUSJ, Porto
3. Centro Materno-Infantil do Norte, CHUP, Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A glomerulonefrite aguda pós-infeciosa (GNAPI) é a causa mais frequente de nefrite aguda na criança. Dado o elevado número de casos subclínicos/assintomáticos a sua incidência é provavelmente subvalorizada.

Objetivo: Caracterizar os casos clínicos de GNAPI seguidos na consulta de Nefrologia Pediátrica (NP) de um hospital de nível II.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos de crianças com GNAPI seguidas na consulta de NP entre Janeiro/2011 e Dezembro/2018. Analisados vários parâmetros: género, idade, infeção prévia, clínica, estudo realizado, tratamento e evolução.

RESULTADOS

Foram seguidas 6 crianças (3 do sexo masculino) com idades compreendidas entre os 3 e os 10 anos. Verificou-se a ocorrência de infeção prévia (das vias aéreas superiores) em 5 doentes.

À apresentação verificou-se: hematuria em todos os casos (macroscópica em 5); edemas em 3; hipertensão arterial num caso. O estudo analítico revelou alteração da função renal em 2 crianças e proteinúria nefrótica noutras 2. TASA > 200 UI e C3 diminuído em todos os casos. O tratamento instituído (em regime de internamento em 4 crianças) incluiu dieta hipossalina, anti-hipertensor (num caso) e penicilina benzatínica (em todos).

Evolução clínica favorável em todas as crianças. Resolução da hematuria microscópica em média aos 5,3 meses e normalização do C3 em 2,2 meses. As 2 crianças com proteinúria mantiveram-na na faixa nefrótica durante 7 e 14 dias, com resolução completa 1 e 9 meses depois, respetivamente.

CONCLUSÕES

O reduzido número de casos registados em 8 anos poderá sugerir que esta é uma patologia provavelmente subdiagnosticada. Não obstante a evolução favorável em todos os nossos casos, salienta-se a importância de um diagnóstico atempado de forma a prevenir complicações.

PALAVRAS-CHAVE

Glomerulonefrite aguda pós-infeciosa, Hematuria, Criança

PD-053 – (20SPP-9463)**LITÍASE RENAL – A IMPORTÂNCIA DA DIETA**

Joana Pinto Oliveira¹ Inês Patrício Rodrigues¹ Filipa Correia¹ António Trindade¹

1. Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Litíase Renal (LR) é uma entidade clínica cada vez mais reconhecida na Pediatria. Define-se pela presença de cálculos no aparelho urinário e resulta de uma interação complexa entre fatores do meio ambiente e fatores hereditários.

Descreve-se o caso de uma criança do sexo masculino de 15 meses referenciada à consulta de Pediatria por história familiar de LR. Assintomático. Exame objetivo sem alterações. Realizou ecografia reno-vesical que revelou “focos hiperecogénicos nos seios renais sugestivos de litíase”. Realizou estudo metabólico que demonstrou aumento da relação Fósforo/Creatinina na urina, com taxa de reabsorção de fosfato e doseamento no sangue de Paratormona normal, alterações sugestivas de dieta rica em fosfato. Relativamente à alimentação da criança, detetaram-se alguns erros dietéticos, nomeadamente: baixa ingestão de água, fruta e legumes e ingestão excessiva de lácteos. Foi orientado para consulta de nutrição. Manteve seguimento na consulta de Pediatria: aos 2 anos a ecografia reno-vesical já não apresentava alterações e aos 3 anos houve normalização da relação Fósforo/Creatinina na urina.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os fatores predisponentes para LR podem ser identificados em 75-85% das crianças com litíase urinária, sendo os mais frequentes: alteração metabólica, infeção do trato urinário e/ou uropatia malformativa. No entanto, como este caso demonstra, os hábitos nutricionais são também um fator importante pois, após se diagnosticar uma fosfatúria elevada consequente a uma dieta rica em fosfato, foi possível corrigir as práticas alimentares e prevenir nova formação lítica assim como as possíveis complicações inerentes.

PALAVRAS-CHAVE

Litíase Renal, Fosfatúria, Hábitos Nutricionais

PD-054 – (20SPP-9586)**URONEFROPATIA CONGÊNITA: PARA ALÉM DO TRATO URINÁRIO**

Telma Luís¹ Maria Miguel Almiro¹ Sónia Regina Silva¹ Berta Bonet²
Armando Reis²

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga
2. Centro Materno Infantil do Norte

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O desenvolvimento embrionário do trato urinário e genital está intimamente relacionado devido à estreita interação entre os ductos mesonéfrico e paramesonéfrico, pelo que a existência de alterações do trato urinário pode sugerir anomalias concomitantes do trato genital ou vice-versa.

Menina com antecedentes de duplicação ureteral esquerda com ureterocelo e exclusão funcional do polo superior do rim ipsilateral. Antecedentes familiares de uronefropatia congénita complexa. Submetida a heminefroureterectomia polar superior esquerda aos 6 meses de vida. Após a cirurgia, iniciou infeções do trato urinário de repetição, frequentemente associadas a corrimento vaginal prévio. Excluídas alterações imagiológicas *de novo* do trato urinário. Aos três anos de idade foi observada no contexto de dor vulvar e corrimento vaginal de odor fétido com 3 dias de evolução, sem febre ou sintomatologia urinária. Ao exame físico, apresentava eritema vulvar e edema do introito vaginal. Foi excluída ITU. A ecografia pélvica revelou dois canais vaginais e útero bicórnio com uma das cavidades distendida pela presença de conteúdo líquido. Posteriormente realizada RM pélvica que revelou útero *bicornis bicollis* completo com fusão do colo uterino e duplicidade do canal vaginal, achados compatíveis com malformação ginecológica congénita U3bC2V2 (European Society of Human Reproduction and Embryology e European Society for Gynaecological Endoscopy). Não foi realizado tratamento cirúrgico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O útero *bicornis bicollis* com duplicidade do canal vaginal é uma malformação congénita rara que pode estar relacionada com anomalias do trato urinário. Este caso enfatiza a importância de excluir anomalias do aparelho reprodutor em doentes com malformações urinárias congénitas.

PALAVRAS-CHAVE

útero *bicornis bicollis*, duplicidade do canal vaginal, uronefropatia congénita

PD-055 – (20SPP-9704)**HIPERTENSÃO NA CRIANÇA MOTIVA ESTUDO FAMILIAR DE DOENÇA RENAL POLIQUÍSTICA**

Rita Justo Pereira¹ Vanessa Guerreiro² Patrícia Mendes³

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Algarve
2. Unidade Saúde Familiar Ria Formosa, ARS Algarve
3. Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal, Centro Hospitalar Universitário Algarve

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Doença Renal Poliquística Autossómica Dominante (DRPAD) é uma doença genética hereditária caracterizada por múltiplos quistos renais, frequentemente assintomática na infância. A hipertensão arterial (HTA), hematuria ou dor lombar podem ser manifestações iniciais, embora a insuficiência renal seja observada em idades mais avançadas. O diagnóstico é estabelecido pela história familiar positiva e pelos achados ecográficos de quistos renais. O tratamento centra-se no controlo da sintomatologia inicial e das possíveis complicações. Criança de 6 anos, sexo feminino, previamente saudável, referenciada ao Hospital por HTA detetada na Consulta de Saúde Infantil. O estudo confirmou valores tensionais superiores ao percentil 95 para idade e estatura e a caracterização minuciosa da história clínica revelou um padrão de doença renal poliquística familiar, não valorizado até então. A suspeita de DRPAD foi reforçada pela presença ecográfica de múltiplos quistos renais bilaterais. Apesar da adoção inicial de medidas dietéticas e alteração de estilo de vida, aos 8 anos foi iniciada medicação anti-hipertensora. Atualmente a criança apresenta pressão arterial (PA) controlada sob medicação, com função renal mantida e aguarda os resultados do estudo genético familiar.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso demonstra a importância da medição de PA nas Consultas de Saúde Infantil, pois a HTA pode ser assintomática e o único sintoma de doença renal, endócrina, neurológica ou vascular. O presente caso revelou uma doença renal de causa genética familiar que pode ter implicações no percurso de vida familiar. A deteção precoce da doença permite o tratamento adequado, de modo a retardar a deterioração da função renal e a prolongar a esperança de vida.

PALAVRAS-CHAVE

Doença Renal Poliquística, Hipertensão, Genética

PD-056 – (20SPP-9739)

SÍNDROME JUNCIONAL ALTO POR VASO ANÓMALO – UMA CAUSA POUCO FREQUENTE DE DOR LOMBAR EM IDADE PEDIÁTRICA

Carolina Amaro Gonçalves¹ Sofia Fraga² Margarida Pinto² Teresa Alves³ Manuela Braga²

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
2. Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, EPE
3. Serviço de Radiologia, Hospital Garcia de Orta, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A obstrução da junção ureteropélvica é uma causa frequente de hidronefrose em idade pediátrica sendo que a maioria resulta de defeito intrínseco. A compressão extrínseca por um vaso anómalo é pouco frequente com apresentação clínica tardia. Adolescente de 17 anos do sexo feminino, previamente saudável, admitida na urgência por dor lombar intensa tipo cólica de início súbito, sem irradiação associada a náuseas e vômitos. Negava febre, sintomas genitourinários, história de trauma ou relação com esforço. Negava episódios prévios de dor abdominal ou lombar recorrente. Na observação à admissão apresentava fácies de dor, palidez cutânea, *Murphy* renal positivo à esquerda e abdómen indolor sem massas palpáveis. Da avaliação analítica a destacar: creatinina 1,3mg/dL, ureia 41mg/dL (TFG 67mL/min/1.73m²), ionograma sem alterações e sem parâmetros sugestivos de infeção bacteriana. Análise da urina: densidade 1027, leucócitos 25/uL, proteínas 30mg/dL, sem nitritos ou eritrócitos e exame bacteriológico negativo. A ecografia renal revelou moderada ectasia pielocalicial no rim esquerdo (RE) com hidronefrose com bacinete exosinusal de 40 mm de diâmetro sem focos de nefrolitíase. O renograma com MAG3 foi compatível com síndrome juncional pielouretral obstrutivo com diminuição da função renal relativa do RE (diferencial 39%RE / 61%RD). A ecografia renal com doppler evidenciou estrutura vascular sugestiva de artéria renal acessória que cruzava anteriormente o ureter esquerdo tendo sido confirmado por TC abdominal. Foi submetida a correção cirúrgica electiva (pieloplastia) com melhoria sintomática e da função renal.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A presença de um vaso anómalo renal deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor lombar aguda ou recorrente em idade pediátrica.

PALAVRAS-CHAVE

vaso anómalo, hidronefrose, obstrução da junção ureteropélvica

Download: [Ecodoppler vaso anómalo.jpg](#)



PD-057 – (20SPP-9779)

UMA CAUSA RARA DE HEMATÚRIA MACROSCÓPICA?

Maria Bandeira Duarte¹ Ana Catarina Fernandes¹ Mariana Gaspar¹ Teresa Gil Martins¹ Filipa Vilarinho¹ Catarina Gouveia² Dinorah Cardoso² Maria João Brito² Aldina Lopes¹

1. Hospital Distrital de Santarém
2. Hospital Dona Estefânia

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A hematúria macroscópica ocorre em 1.3:1000 casos em idade pediátrica. A cor vermelha viva orienta para uma etiologia não glomerular. A causa mais comum é a infeção do trato urinário (ITU), porém podem existir outras causas.

Caso clínico de um rapaz, 5 anos, saudável, natural de Angola, a residir em Portugal há 1 mês. Recorre ao Serviço de Urgência por 1º episódio de hematúria macroscópica terminal, com 3 semanas de evolução, sem disúria, febre, edema, cefaleia ou história de infeção respiratória nem gastrointestinal recentes. Observação normal. Avaliação analítica com eosinofilia (16.3%), sem anemia, função renal normal e parâmetros inflamatórios negativos. Exame sumário de urina confirmou a hematúria (eritrócitos incontáveis), com leucocitúria (25/campo). Colocada a hipótese diagnóstica de ITU e medicado empiricamente com antibiótico oral, que suspendeu por urocultura negativa. Pela persistência da sintomatologia fez-se pesquisa de parasitas na urina: negativa. Ecografia vesical com espessamento da bexiga e junção ureterovesical esquerda. Por persistência dos sintomas e alterações ecográficas, foi referenciado à Urologia Pediátrica, para fazer cistoscopia. Atendendo ao elevado índice de suspeição, solicitou-se nova pesquisa de parasitas na urina: detetou *Schistosoma haematobium*, iniciando terapêutica com praziquantel.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A Schistosomíase urinária é uma ITU parasitária, frequente em países tropicais, mas causa rara de hematúria em Portugal. A proveniência desta criança, a ausência de outros sintomas e as características da hematúria eram orientadoras do diagnóstico. O elevado índice de suspeição do diagnóstico levou à insistência na sua pesquisa, que permitiu a sua confirmação.

PALAVRAS-CHAVE

Hematúria macroscópica, Schistosomíase

Download: [CC_HematuriaMacroscopica_Schistosoma_MBD.pdf](#)

PD-058 – (20SPP-9382)**UMA ETIOLOGIA RARA DE BRUE (BRIEF RESOLVED UNEXPLAINED EVENT) NO RECÉM-NASCIDO**

Margarida Roquette¹ Susana Dias¹ Joana Jonet¹ Joana Antunes¹ Sofia Deuchande¹ Manuel Cunha¹

1. Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: As tubulopatias perdedoras de sal com acidose metabólica podem manifestar-se no recém-nascido (RN). É exemplo o pseudohipoadosteronismo tipo I, que se caracteriza por um estado de resistência à aldosterona. Existem duas formas: a variante sistêmica, autossômica recessiva, com apresentação clínica mais grave; e a renal, autossômica dominante, mais benigna e com resolução espontânea no segundo ou terceiro ano de vida.

Descrição do caso: RN com 9 dias de vida, sem antecedentes relevantes, internado por vômito com engasgamento e prostração. À admissão, estava hipotônico, normotenso e com perda ponderal de 4%; tinha hiponatremia grave (125 mmol/L) e hipercaliemia (máx. 6.4 mmol/L), acidose metabólica hiperclorêmica com hiato aniônico normal e glicémia capilar de 61 mg/dL. A atividade da renina e a aldosterona plasmáticas encontravam-se aumentadas na fase aguda; ACTH, cortisol, androgénios e 17-hidroxiprogesterona séricos adequados à idade. Rastreio neonatal precoce excluiu fibrose quística; função renal, ecografia renal e transfontanelar normais. Fez correção endovenosa e posteriormente necessitou de manter suplementação de sódio oral e resina sódica. Aos 3 meses com boa evolução clínica e em desmame progressivo da terapêutica instituída.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: Perante RN com hiponatremia e acidose metabólica com hiato aniônico normal e hipercaliemia admitiu-se como hipótese uma tubulopatia, excluindo-se as perdas extra-renais e outras doenças perdedoras de sal, como a hiperplasia congénita da supra-renal ou a fibrose quística. Neste caso, trata-se de uma acidose tubular renal tipo IV, no contexto de pseudohipoadosteronismo tipo 1, variante renal, dada a ausência de outras alterações e melhoria clínica progressiva.

PALAVRAS-CHAVE

BRUE, acidose metabólica, pseudohipoadosteronismo

PD-059 – (20SPP-9647)**CAUSA RENAL DA MÁ PROGRESSÃO PONDERAL**

Joana Branco¹ Andreia Constante¹ Joana Rosa¹ Telma Francisco¹ Margarida Abranches¹

1. Unidade de Nefrologia do Hospital Dona Estefânia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Síndrome de Bartter (SB) é uma tubulopatia hereditária perdedora de sal caracterizada por alcalose metabólica hipoclorêmica, hipocaliemia e hiperreninemia com tensão arterial normal. O caso descrito pretende alertar para o impacto desta patologia no crescimento infantil. Criança de 6 anos, género masculino, gestação de termo, sem diagnóstico de polihidrâmnios. Má progressão estatura-ponderal desde os nove meses com cruzamento de dois percentis tanto de altura como de peso. Apresentava polidipsia e poliúria, sem associação a vômitos ou terapêutica diurética. À observação apresentava-se sem sinais de desidratação e com perfil tensional normal. Analiticamente a salientar: alcalose metabólica hipoclorêmica; hipocaliemia (2.0 mEq/L) com fração de excreção renal de potássio aumentada; taxa de filtração glomerular normal; sem hipercaliúria; com hiperreninemia (3662 µU/ml) e hiperaldosteronemia (49.2 ng/dL). Foi colocada a hipótese de SB e iniciada terapêutica com indometacina e suplementação com potássio. O estudo genético identificou mutação em heterozigotia composta do gene CLCNKB compatível com o diagnóstico de SB tipo III. Necessitou de aumento progressivo das doses de indometacina (2 mg/kg/dia) e KCl (3.8 mEq/kg/dia) com consequente melhoria dos distúrbios hidro-eletrolíticos e do desenvolvimento estatura-ponderal.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Atualmente estão descritas cinco variantes do SB, tendo o tipo III manifestação mais tardia e curso mais ligeiro. A associação de má progressão estatura-ponderal e de distúrbios hidro-eletrolíticos é muito sugestivo desta patologia. Como tal, devemos estar alerta para a identificação deste síndrome de forma a instituir precocemente a respetiva terapêutica de suporte, prevenindo a repercussão no crescimento.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Bartter, Má progressão estatura-ponderal, Pediatria, Hipocaliemia, Alcalose metabólica

PD-060 – (20SPP-9753)

SÍNDROME NEFRÓTICO E DIABETES MELLITUS EM ADOLESCENTE COM FIBROSE QUÍSTICA

Mayara Nogueira¹ Mariana Adrião¹ Helena Pinto¹ João Luís Barreira¹ Sofia Ferreira¹ Cíntia Castro-Correia^{1,2} Catarina Ferraz^{1,2} Inês Azevedo^{1,2}

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto
2. Serviço de Pediatria, Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Nos últimos anos, a doença renal associada à Fibrose Quística (FQ) tem tido particular atenção, com um número crescente de casos relatados. Apesar do gene CFTR se expressar no rim, o envolvimento renal na FQ raramente condiciona manifestações relevantes, principalmente em idade precoce, e o síndrome nefrótico é excepcional. Também a diabetes mellitus surge sobretudo em idade adulta. Apresentamos o caso de uma adolescente de 12 anos com FQ diagnosticada aos 8 anos, Phe508del/N1303K, colonizada por *S. aureus* e, desde 2018, por *P. aeruginosa*, com agravamento das bronquiectasias e da função respiratória, sob tratamento de Aspergilose Broncopulmonar Alérgica desde abril/2019, com itraconazol e prednisolona. No terceiro mês de tratamento desenvolveu poliúria, polidipsia e edema periorbitário. O estudo complementar confirmou o diagnóstico de diabetes mellitus inaugural e síndrome nefrótica com função renal normal (hiperglicemia persistente, HbA1C 8,3%; hipoalbuminemia, dislipidemia e relação proteínas/creatinina (urina)=6). Em internamento, iniciou insulina, com controlo glicémico progressivo, antibioticoterapia e prednisolona em dose elevada. A biópsia renal revelou doença de lesões mínimas, tendo sido pesquisada e excluída amiloidose secundária. Dado que não houve resposta à corticoterapia foi necessário alterar a imunossupressão.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O tratamento do síndrome nefrótico neste caso é um desafio, tendo em conta a ausência de ensaios clínicos, os efeitos laterais dos imunossupressores e as comorbilidades associadas. Salienta-se a importância de monitorizar a proteinúria em doentes com FQ, já que fatores como infeções recorrentes e nefrotoxicidade podem contribuir para doença renal.

PALAVRAS-CHAVE

Fibrose quística, síndrome nefrótica, diabetes mellitus

PD-061 – (20SPP-9376)

MATERIAIS DE APOIO FACILITADORES DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE PEDIÁTRICOS

Stefanie Tomás¹ Fátima Maia² M. Conceição Manso³

1. Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Doutoranda
2. Faculdade de Ciências da Saúde, Escola Superior de Saúde, Centro de Investigação em Ciências Sociais e do Comportamento (FP-B2S), Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, Professora Auxiliar.
3. Faculdade de Ciências da Saúde, FP-ENAS - UFP Energy, Environment and Health Research Unit, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Professora Associada.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: A comunicação pode constituir-se como um desafio quando os serviços de saúde se dirigem a crianças, pelas fragilidades que estas apresentam, podendo ocorrer barreiras comunicativas (consequência de características inerentes à criança e/ou decorrentes da própria situação de saúde). Objectivos: Identificar materiais de apoio facilitadores do processo de comunicação na prestação de cuidados de saúde pediátricos.

METODOLOGIA

Revisão narrativa da literatura, pesquisa (Julho/2019) em sites de referência (VIDATAK, ASHA, SAPA), livros e diferentes bases de dados (B-on, Scielo, PubMed e Cochrane) publicados sem restrição de idioma e limitação temporal. Os resultados que foram tratados através das técnicas de análise temática e de conteúdo.

RESULTADOS

Identificaram-se instrumentos facilitadores da comunicação relativos a três categorias: 1) de apoio à comunicação, 2) informativos aos profissionais e 3) para preparar/antecipar situações. Relativamente aos instrumentos de apoio à comunicação (n=31) verificou-se a existência de 3 dirigidos à população pediátrica (um utilizado especificamente para o contexto de emergência). Em relação aos instrumentos informativos aos profissionais apenas se encontrou um destinado à população infantil para ser usado em contexto de emergência (n=30). Por último, identificaram-se 6 instrumentos que podem ser utilizados no atendimento pediátrico, entre 27, que têm o objetivo de preparar/antecipar situações na prestação de cuidados de saúde (3 para emergência).

CONCLUSÕES

Destaca-se a necessidade de adaptação para a língua portuguesa de material pediátrico já existente, assim como, a construção de novos materiais facilitadores da comunicação na prestação de cuidados de saúde para idade pediátrica.

PALAVRAS-CHAVE

comunicação na saúde, instrumentos, facilitadores comunicativos, CAA, crianças.

PD-062 – (20SPP-9363)**O DOENTE COM DREPANOCITOSE**

Dofilia Gil¹ Odete Mingas² Nzunzi Lemos¹ Isabel Jamba³ Silvia Silvestre⁴

1. Clínica Girassol
2. Hospital Santa Cruz
3. Hospital Divina Providencia
4. Hospital David Bernardino

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Descrevemos o caso de um adolescente com drepanocitose não vigiada e mais de 16 hemotransfusões no último ano, observado no nosso serviço por tosse com expectoração serosa, febre de predomínio nocturno acompanhado de sudorese e emagrecimento progressivo com 4 meses de evolução, ao exame objectivo apresentava astenia marcada, icterícia, palidez cutânea, polipneia com tiragem intercostal e edema nos membros inferiores. A auscultação pulmonar foi audível ferroses crepitantes dispersos bilateralmente e a auscultação cardíaca audível hipofonose dos tons cardíacos e sopro sistólico grau III/VI no BEE, no abdómen foi palpável hepatomegalia com 6 cm abaixo do rebordo costal dolorosa a palpação. A radiografia do tórax revelou diminuição heterogênea e difusa da transparência do parênquima pulmonar bilateralmente, cardiomegalia e apagamento ângulo cardiofrênico direito. O ecocardiograma revelou hipertrofia ventricular esquerda, hipercoogenicidade pericárdica e derrame pericárdico. A Ecografia abdominal revelou múltiplos focos hipocogênicos de predomínio na bacia e o serivier ósseo evidenciou lesões compatíveis com osteomielite. Analiticamente a realçar uma hemoglobina de 4,9g/dl com 15% de hematócrito, linfocitose, aumento da VS e pesquisa de *Mycobacterium tuberculosis* positivo. Por agravamento clínico necessitou de VNI e múltiplas transfusões de concentrado eritrocitário. Concluímos tratar-se tuberculose e osteomielite e pericardite em criança com drepanocitose. Iniciou tratamento com anti-bacilares, anti-fúngico e corticoides, verificando-se melhoria clínica progressiva.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As infecções são as complicações mais frequentes nos indivíduos com anemia falciforme. A identificação precoce e a profilaxia de complicações é indispensável.

PALAVRAS-CHAVE

Drepanocitose, infecção

Download: [imagem CNP.docx](#)

PD-063 – (20SPP-9391)**QUANDO A DOR IMPEDE A MARCHA – O QUE É IMPORTANTE NÃO ESQUECER!**

Mafalda Moreira¹ Sandra Teixeira¹ Nuno Ferreira¹ José Fontoura Matias² Sónia Lira¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
2. Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A rabdomiólise é uma síndrome clínico-laboratorial potencialmente fatal, caracterizada por dor muscular e níveis séricos de creatinofosfocinase (CPK) elevados. A principal complicação é a insuficiência renal aguda (IRA), descrita em 5% dos casos, com ocorrência mais provável quando se verificam valores de CPK acima de 5000 UI/L e mioglobina sérica elevada.

Apresentamos o caso de uma criança de 5 anos, do sexo feminino, sem antecedentes pessoais de relevo, observada no serviço de urgência por início abrupto de mialgias nos membros inferiores e recusa da marcha. Sem história de traumatismo, mas com referência a coriza nos dias anteriores. Analiticamente apresentava elevação da CPK (5609 U/L), da desidrogenase láctica (879 U/L) e da mioglobina (2866 ng/mL), bem como positividade (1+) para hemoglobina no exame sumário de urina. Ao 2º dia de doença, apesar de melhoria clínica com recuperação da deambulação, verificou-se subida acentuada da CPK para 17601UI/L, com posterior descida sustentada a partir do 4º dia de internamento, sem compromisso da função renal. O estudo dos agentes infecciosos mais comuns foi negativo.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Esta magnitude da elevação da CPK, embora descrita, é pouco comum nas miosites víricas. Contudo, apesar da gravidade da rabdomiólise, a nossa doente não desenvolveu lesão renal, o que poderá ser atribuído ao diagnóstico e terapêutica precoces. Nos doentes com aumento marcado de CPK é importante confirmar a normalização da mesma, tal como ocorreu no nosso caso, o que permitiu aos autores afastar a possibilidade de patologia metabólica ou neuromuscular co-existente.

PALAVRAS-CHAVE

Rabdomiólise, Insuficiência Renal Aguda, Creatinofosfocinase

PD-064 – (20SPP-9447)**TUBERCULOSE PULMONAR – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Sofia Pimenta¹ Joana Soares¹ Joaquim Cunha¹ Nuno Ferreira¹ Joana Margarida Soares¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A tuberculose (TB) constitui um sério problema de saúde pública. Nos adolescentes as manifestações clínicas são semelhantes às descritas nos adultos, podendo cursar com tosse prolongada, astenia, perda ponderal, dor torácica e hipersudorese noturna.

16 anos, sexo masculino, com antecedentes de empiema pulmonar em 2016. Recorreu ao Serviço de Urgência por tosse produtiva, hipersudorese noturna e astenia com 3 meses de evolução. Referia também perda ponderal. Sem conviventes doentes, nomeadamente casos de TB. Auscultação pulmonar com crepitações dispersas na metade superior do hemitorax direito. Realizou radiografia de tórax que revelou lesões cavitadas principalmente no lobo superior direito. A TC torácica revelou também lesões cavitadas em ambos os lobos superiores e no lobo inferior direito. Analiticamente com velocidade de sedimentação e PCR elevadas. Por suspeita de TB, teve alta orientado para o Centro de Diagnóstico Pneumológico. Os exames directos e culturais para *Mycobacterium tuberculosis* foram positivos nas secreções, tendo iniciado terapêutica com isoniazida, pirazinamida, etambutol e rifampicina. O TSA revelou resistência à isoniazida e sensibilidade aos restantes fármacos. Estudo genético de mutações associadas a resistência aos tuberculostáticos negativo. Alterada terapêutica para levofloxacina, pirazinamida, etambutol e rifampicina. Realizado rastreio de contactos, tendo sido diagnosticada tuberculose pulmonar a irmão de 10 meses.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

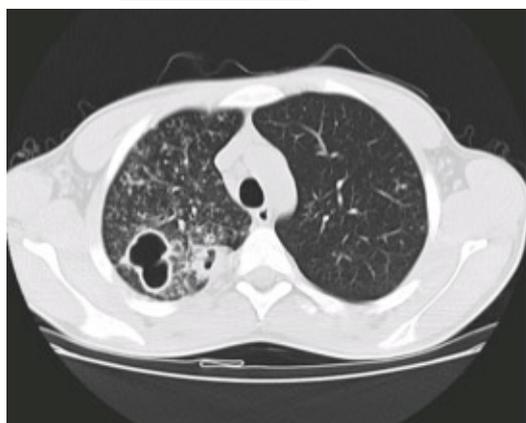
Os autores deste caso pretendem alertar para a importância do diagnóstico e tratamento precoce desta entidade que continua a ser causa de grande morbidade.

A vigilância e rastreio da doença em populações de risco e em zonas com elevada incidência de tuberculose são fundamentais.

PALAVRAS-CHAVE

Tuberculose Pulmonar

Download: [TC tuberculose.jpg](#)

**PD-065 – (20SPP-9679)****DESIDRATAÇÃO HIPERNATRÉMICA EM CONTEXTO DE GASTROENTERITE AGUDA POR ROTAVÍRUS**

André Costa Azevedo¹ André Costa E Silva¹ Carolina Germana Silva¹ Mariana Branco² Mariana Costa² Isabel Martinho³

1. Interno de Formação Específica de Pediatria na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM)
2. Assistente Hospitalar de Pediatria na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM)
3. Assistente Hospitalar Graduada de Pediatria na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM)

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A desidratação hipernatrémica é um tipo menos comum de desidratação, tendo como principais causas a diarreia, fórmulas infantis erradamente preparadas e diminuição da ingestão hídrica. As complicações são essencialmente neurológicas, incluindo convulsões e edema cerebral.

Caso Clínico: Lactente de 5 meses do sexo masculino, sem antecedentes de relevo. Recorre ao serviço de urgência por apresentar dejeções líquidas com um dia de evolução associadas a febre. No dia da admissão terá ingerido leite adaptado preparado de forma incorreta. Ao exame físico encontrava-se prostrado, com tempo de perfusão capilar aumentado, fontanela deprimida, taquipneico e taquicárdico. Foi realizado um bólus de cloreto de sódio (NaCl) 0.9% e posteriormente colocada fluidoterapia. Realizou estudo analítico, incluindo gasimetria venosa, apresentando uma hipernatremia e acidose metabólica, tendo atingido um nível sérico máximo de sódio de 162mmol/L. Foi internado no serviço de Pediatria da ULSAM, com controlo analítico frequente e ajuste da fluidoterapia adequada com cloreto de potássio, de acordo com os cálculos efetuados para as necessidades basais, perdas em curso e défice de água livre. No decurso da hospitalização foi detetada a presença de rotavírus nas fezes. Durante o internamento houve uma progressiva melhoria do estado de consciência com resolução da diarreia e recuperação do aporte alimentar, tendo sido alta após 5 dias.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico e tratamento precoce da desidratação hipernatrémica é crucial no prognóstico destas crianças. O valor sérico de sódio deve ser controlado a cada 2 a 4 horas, ajustando-se os soros de acordo com a evolução. A sua correção deve ser gradual, evitando possíveis complicações.

PALAVRAS-CHAVE

Gastroenterite Aguda, Desidratação Hipernatrémica, Rotavírus

PD-066 – (20SPP-9719)

RESPOSTAS ANTIGAS PARA PROBLEMAS PRESENTES: TUBERCULOSE PULMONAR, UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Bárbara Pereira Neto¹ Pedro Miragaia¹ Carolina Faria^{1,2} Ana Reis Melo^{1,2}

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto
2. Unidade de Doenças Infecciosas e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: Apesar da redução da incidência de tuberculose em Portugal, tem-se verificado um aumento dessa taxa em crianças com menos de seis anos. Estima-se que em 2018 a taxa de incidência nesta faixa etária tenha sido de 6,59 casos/100000 crianças.

Descrição do caso: Criança de cinco anos, sexo masculino, Programa Nacional de Vacinação atualizado incluindo vacina BCG, com história de viagem ao Brasil no ano anterior para visita a familiares. Foi internado por quadro com dois meses de evolução de astenia, anorexia e perda ponderal de cerca de 10% do peso, associado a tosse produtiva e sudorese noturna de início mais recente e adenomegalias cervicais bilaterais. Analiticamente, leucocitose máxima de 17440/uL e PCR máxima de 192,83mg/L. Inicialmente assumida otite média aguda. Foi internado com suspeita de bacteriemia, tendo cumprido sete dias de antibioterapia com ceftriaxone e realizado estudo etiológico. Teve alta orientada para consulta de Pediatria - Doenças Infecciosas com estudo microbiológico negativo até então e sem alterações na radiografia torácica e na ecografia abdominopélvica. Cerca de um mês depois, isolamento de estirpe de *Mycobacterium tuberculosis complex* no 2º exame micobacteriológico cultural do lavado gástrico. Instituída terapêutica com rifampicina, isoniazida e pirazinamida na fase de indução, associando-se posteriormente etambutol. Verificou-se melhoria do estado geral e dos sintomas constitucionais.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: As manifestações de tuberculose são frequentemente sistémicas e inespecíficas, pelo que o diagnóstico precoce pode ser difícil, particularmente nos grupos etários extremos. Os profissionais de saúde devem manter-se alerta para este diagnóstico e é de boa prática a colheita de várias amostras.

PALAVRAS-CHAVE

Tuberculose

PD-067 – (20SPP-9730)

OSTEOMIELOTE – UMA LOCALIZAÇÃO ATÍPICA

Nuno Rodrigues Santos¹ Ricardo Barreto Mota¹ Carolina Faria² Artur Bonito Vitor² Jorge Coutinho³ Irene Pinto De Carvalho¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João
2. Unidade de Doenças Infecciosas e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João
3. Unidade de Ortopedia Infantil, Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Centro Hospitalar Universitário São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A osteomielite atinge preferencialmente a metáfise dos ossos longos, sendo excecional noutras localizações. A osteomielite da costela é extremamente rara, representando menos de 1% dos casos de osteomielite por causa hematogénea.

Criança de dois anos, sexo masculino, previamente saudável e sem história de infeções recorrentes, internado por febre (máx 38,5°C) com quatro dias de evolução, dor no hemitórax e hipocôndrio direitos e tumor local. Sem história de trauma ou infeção recente. À observação, razoável estado geral, postura em flexão lateral esquerda, tumefação ovalada (4x4cm) na base anterolateral do hemitórax direito, dura, pouco móvel, dolorosa, sem rubor, calor ou lesão cutânea. Realizada radiografia torácica que foi normal e ecografia que revelou coleção heterogénea (18x24x9mm) na espessura da parede torácica. A ressonância magnética nuclear (RMN) confirmou osteomielite da vertente lateral do 8º arco costal direito, com abscesso justa-ósseo. Cumpriu 7 semanas de antibioterapia (2 semanas de ceftriaxone e flucloxacilina endovenosos), com evolução favorável. A hemocultura foi negativa. No estudo analítico apresentava 10050 leucócitos/uL (46% neutrófilos) e proteína C reativa de 57,1mg/L. Para rastreio de doença oncológica e imunológica realizada radiografia da grade costal, ecografia abdominal, marcadores tumorais e doseamento de imunoglobulinas, que não revelaram alterações. Mantém seguimento em consulta, com última RMN de controlo com resolução completa do abscesso, mantendo ligeira reação periosteal.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A relevância deste caso prende-se com o facto de a osteomielite da costela ser um achado raro, mas que deve ser considerado em casos de dor e tumor da grade costal.

PALAVRAS-CHAVE

osteomielite, costela

PD-068 – (20SPP-9361)**UM CASO ASSUSTADOR: TUBERCULOSE E LÚPOS ERMATEMATOSO SISTEMICO EM ADOLESCENTE**

Geovana Horacio¹ Odete Mingas² Ariete Campos¹ Felisbela Gonçalves³ Joaquina Magalhães⁴

1. Clínica Girassol
2. Hospital Santa Cruz
3. Hospital Divina Providencia
4. Hospital pediátrico David Bernardino

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Descrevemos o caso de uma adolescente de 14 anos de raça negra, visto em contexto de urgência no nosso hospital que ao exame objetivo apresentava astenia marcada, rash malar em asa de borboleta, lesões discoides dispersas, úlceras na mucosa oral, alopecia, vasculites, tosse e febre com cinco meses de evolução. O hemograma revelou pancitopenia com hemoglobina de 5.9g/dl, tendo sido realizada hemotransfusão, foi objectivado também um teste de HIV falso positivo, anticorpos Anti-nucleares e citoplasmáticos positivos. Por manutenção da febre e agravamento do quadro respiratório caracterizado por dispneia, tosse com expectoração mucoide e toracoalgia, realizou uma radiografia do tórax, tendo esta revelado derrame pleural bilateral moderado, foi realizado toracocentese com extração de líquido amarelo citrino que ao exame citoquímico apresentou citose, 33% N e 67% L o teste de Rivalta e mantoux foi positivo e cultura positiva para microbacterium. Durante o internamento apresento um episódio de convulsão tónico-clónica generalizada autolimitada, tendo a punção lombar sido negativa.

Concluimos trata-se de Lupus eritematoso sistémico (LES) e tuberculose pulmonar (TB). Foi medicada inicialmente com hidroxiquina sem resposta a terapêutica e posteriormente com anti-bacilares e prednisolona, demonstrando melhoria progressiva. Actualmente encontra-se clinicamente estável.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O LES é uma doença inflamatória imuno mediada que afecta vários órgãos e sistemas do corpo, é uma patologia rara em idade pediátrica e muito mais raro na raça negra. Acomete principalmente mulheres entre os 20-30 anos de idade.

Neste caso a forma de apresentação rara e a gravidade clinica, tornou-se um interessante desafio para equipa.

PALAVRAS-CHAVE

Lupus, pediátrico

PD-069 – (20SPP-9383)**ROMBENCEFALOMIELE A ENTEROVÍRUS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana Lança¹ Joana Matias² Andreia Romana² Joana Martins² João Carvalho³ Marta Almeida² Paulo Calhau²

1. Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E.
2. Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, E.P.E.
3. Unidade de Neuropediatria e Desenvolvimento, Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A encefalite é uma inflamação do parênquima cerebral que origina disfunção neurológica. Os vírus, nomeadamente os Enterovírus (EV), são o principal agente etiológico. As infeções a EV são comuns na infância, mas geralmente pouco sintomáticas, benignas e auto-limitadas.

Criança de 5 anos, com antecedentes de má progressão ponderal e atopia, recorre à urgência por febre, vômitos, diarreia, diminuição da atividade, cefaleia, cervicalgia e sinais meníngeos. Leucócitos 12,600/ μ L, 80% neutrófilos e proteína c-reativa 0,5 mg/dL; líquido cefalorraquidiano (LCR): 354 células/ μ L com predomínio de polimorfonucleares, proteínas 46 mg/dL e glicose 82 mg/dL – compatível com meningite viral. Agravamento clínico no início do internamento com prostração, irritabilidade, sonolência, mioclonias do sono exuberantes e um episódio de engasgamento. Perante a suspeita de encefalite iniciou aciclovir. EEG: eletrogénese de base ligeiramente lenta e atividade paroxística central do hemisfério direito. RM-CE e cervical: hipersinal em T2 nos pedúnculos cerebelosos superiores, região posterior da ponte e medula alongada com extensão à medula cervical. PCR do LCR positiva para EV e negativa para HSV 1 e 2, pelo que suspendeu aciclovir. Administração de imunoglobulina endovenosa (D4 e D5). Pesquisa de EV positiva nas fezes; cultura e serotipagem do vírus inviáveis. Melhoria clínica significativa, com alta em D10. Reavaliação 1 mês depois, sem evidência de sequelas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A encefalite é uma apresentação rara de infeção por EV. Sonolência excessiva e mioclonias do sono descritas nesta etiologia estão presentes neste caso. Em crianças com rombencefalite o estudo virológico para EV é mandatório. A administração de imunoglobulina está indicada nos casos graves.

PALAVRAS-CHAVE

Encefalite; Enterovirus;

Download: [Romboencefalite.EV.anexo.pdf](#)

PD-070 – (20SPP-9427)**MASSA CERVICAL UNILATERAL EM PEDIATRIA. QUE ETIOLOGIA?**Marta Ezequiel¹ Alexandra Vasconcelos¹ Maria João Brito¹

1. Unidade de Infecçologia. Hospital Dona Estefânia. CHULC

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A etiologia de uma massa cervical inclui causas infecciosas, malformações linfáticas e vasculares, alterações embrionárias e neoplasias malignas, sendo a etiologia infecciosa a mais frequente.

Criança de 21 meses, com massa cervical direita, indolor, sem sinais inflamatórios com um mês de evolução, posteriormente com febre (40°C). Apresentava leucocitose $19,820 \times 10^9/L$, neutrofilia $9,7 \times 10^9/L$ e PCR 36mg/L. A ecografia cervical revelou conglomerado adenopático sem áreas de liquefação. Foi medicada com amoxicilina e ácido clavulâmico sem melhoria. A ecografia após três semanas revelava áreas de liquefacção central. Foi medicada com flucloxacilina e clindamicina também sem melhoria pelo que realizou biópsia ganglionar que revelou tecido granulomatoso com necrose central e células gigantes multinucleadas. Os marcadores tumorais foram negativos. Pesquisa de micobactérias no suco gástrico, TC tórax e ecografia abdominal sem alterações e IGRA quantiferon negativo. Os achados histológicos de linfadenite granulomatosa não permitiam realizar o diagnóstico, pelo que foi solicitada marcação com coloração de prata que permitiu a observação de pequenos bacilos Gram negativos. Os achados deste estudo complementar levaram a sugerir provável 'linfadenite da arranhadura do gato'. Serologia para *Bartonella hensellae* IgM negativa e IgG 1258 com PCR negativa. Foi medicada rifampicina e ciprofloxacina durante 4 semanas com melhoria. Confirmou-se história de contacto com gatos.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A bartolose cursa habitualmente com linfadenopatia unilateral autolimitada. O abscesso é uma complicação rara que pode ser difícil de diagnosticar pelo que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de uma massa cervical.

PALAVRAS-CHAVE

Massa cervical, bartolose

PD-071 – (20SPP-9541)**TORCICOLO ADQUIRIDO – QUANDO A CAUSA NÃO É TRAUMÁTICA**Jessica Sousa¹ Madalena Meira Nisa¹ Dora Gomes¹ Joana Pimenta¹ Catarina Resende¹ Cristina Faria¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O torcicolo adquirido é uma manifestação clínica frequente em idade pediátrica. As etiologias traumáticas e infecciosas são as mais comuns e podem associar-se a quadros graves e potencialmente fatais. Criança de 31 meses, sexo feminino, com antecedentes de adenomigdalectomia, trazida ao serviço de urgência por quadro de odinofagia com 2 dias de evolução associado a voz abafada, sialorreia e febre há 15 horas. No dia de admissão referência a queda da própria altura, no infantário, com embate da região frontal e limitação da mobilidade cervical. Ao exame objetivo a realçar lateralização cervical para a esquerda e hiperémia faríngea, com restante exame sem alterações. Colocada a hipótese de torcicolo traumático/infeccioso, realizou avaliação analítica com parâmetros inflamatórios aumentados. Foi observada por ORL e internada sob ceftriaxone, clindamicina e corticóide endovenosos, por suspeita de abscesso retrofaríngeo. Em D2 realizou TC cervical que confirmou abscesso no espaço retrofaríngeo, com redução da permeabilidade da coluna aérea. Transferida para o hospital nível III de referência por eventual necessidade de cirurgia do foro ORL, a qual não se concretizou, dada a boa evolução clínica sob tratamento médico previamente instituído. Teve alta em D11, sob amoxicilina e ácido clavulâmico oral. Mantem seguimento em consulta de ORL, sem intercorrências.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O abscesso retrofaríngeo é uma infeção rara, mas deve ser considerada perante uma criança com torcicolo. É necessário um elevado grau de suspeição clínica para este diagnóstico, principalmente quando associado a história de traumatismo. A realização de TC é fundamental para o diagnóstico. O tratamento médico é a principal opção, reservando-se a cirurgia para as complicações.

PALAVRAS-CHAVE

Torcicolo, Traumatismo, Abscesso Retrofaríngeo

PD-072 – (20SPP-9557)**UMA COMPLICAÇÃO POSSÍVEL DA ESPONDILODISCITE**

Sara Dias¹ Ana Moutinho¹ Marta Mendonça¹ Amets Iraneta²
Fernanda Gomes¹

1. Hospital Divino Espírito Santo
2. Hospital Dona Estefânia

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A espondilodiscite é uma inflamação do disco intervertebral, mais frequentemente lombar. É rara e afeta sobretudo crianças antes dos 5 anos, com uma sintomatologia indolente e inespecífica.

Menina de 8 anos, amigdalectomizada, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por febre há 4 dias, sem outras queixas. À observação: muito bom estado geral e uma orofaringe hiperemiada. Analiticamente: discreta neutrofilia e PCR 21.2mg/dL. Teve alta com amoxicilina + ácido clavulânico. No dia seguinte, regressou ao SU por dor lombar de novo com limitação funcional. Referiu história de traumatismo lombar há um mês (queda de patins da qual resultou escoriação lombar). À observação: febril; orofaringe hiperemiada; região lombar com cicatriz na linha média sem sinais inflamatórios, tumefacção e dor com defesa à palpação da região lombar; sem outras alterações objectiváveis. Repetiu análises: discreta neutrofilia, PCR 24 mg/dl e VS 81 mm. Fez TAC da coluna dorso lombar sagrada: hipodensidade no canal raquidiano em topografia lombo-sagrada, arredondada. Decidiu-se internamento com antibioterapia ev e feita transferência hospitalar onde realizou RM: em posição intracanal extradural, posterior, de L3 a S2, imagem ovalar cefalo-caudalmente, medindo 9x1,7 cm de maiores eixos sagitais. Admitiu-se espondilodiscite com abscesso epidural a L3-S2. Hemocultura com isolamento de staphylococos aureus, mecA -. Cumpriu 3 meses de antibioterapia com melhoria clínica e radiológica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Na espondilodiscite, apesar da frequente positividade das culturas, as crianças muitas vezes recuperam sem antibioterapia. No entanto, tal como apresentamos neste caso, por vezes ocorrem complicações tais como a formação de abscessos, que tornam o diagnóstico e atitude terapêutica um desafio.

PALAVRAS-CHAVE

dor lombar, espondilodiscite, abscesso epidural

PD-073 – (20SPP-9652)**OSTEOMIELE AGUDA DO PERÓNIO APÓS USO DE KINESIO TAPE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Sara Rodrigues¹ Rosário Cunha¹ Graça Loureiro¹ Joana Cardoso¹
Ricardo Araújo¹

1. Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A osteomielite consiste na infeção do tecido ósseo, geralmente de etiologia bacteriana. Em pediatria, a via hematogénica é a mais comum e ocorre mais frequentemente nos membros inferiores. Na maioria dos casos o diagnóstico é feito através dos achados clínicos e imagiológicos. As manifestações clínicas mais frequente incluem claudicação, febre e sinais inflamatórios locais.

Adolescente de 15 anos, do sexo masculino, com antecedente de entorse do tornozelo, com indicação para tratamento conservador. O fisioterapeuta optou pelo uso de fitas de kinesio durante 3 dias. Após a remoção das fitas foi observada uma reacção cutânea local. Após 7 dias o adolescente foi observado por agravamento dos sinais inflamatórios, com formação de flictenas.

Foi realizada ecografia que revelou áreas hipocogénicas, junto à articulação astrágalo-calcaneana. Para esclarecimento destas alterações fez ressonância magnética (RM) que mostrou alterações compatíveis com osteomielite do perónio.

Face aos achados foi assumido o diagnóstico de osteomielite e iniciada antibioticoterapia endovenosa.

Após 4 semanas de tratamento foi realizada uma RM de controlo que mostrou melhoria imagiológica da osteomielite.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Com base nos achados clínicos e, sobretudo, nos imagiológicos foi assumido o diagnóstico de osteomielite do perónio secundária a celulite, causada pelo uso de fitas de kinesio. Estão descritas na literatura reacções cutâneas após o uso de fitas de kinesio. Porém, nenhuma complicação como esta.

A ausência de sintomas sistémicos, ou mesmo locais, poderia sugerir de forma errada que se tratava apenas de uma infeção superficial. Assim, reforça-se a importância da avaliação imagiológica quando as manifestações clínicas não são típicas.

PALAVRAS-CHAVE

osteomielite, celulite, fisioterapia, kinesiotape

PD-074 – (20SPP-9685)

SARCOMA DE KAPOSI EM ADOLESCENTE COM SIDA – REMISSÃO SOB TERAPÊUTICA ANTIRRETROVIRAL

Ana Raquel Claro¹ Pedro Silva^{1,2} Ana Cláudia Varandas^{1,3} Ana Catarina Amorim^{1,4} Isabel Esteves¹ Sara Pinto¹ Filipa Prata¹ Ana Mouzinho¹ José Gonçalo Marques¹

1. Unidade de Infecçiology Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria-Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
2. Departamento de Pediatria, Hospital de Santo André, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal.
3. Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria-Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
4. Departamento de Pediatria, Hospital Fernando da Fonseca, Amadora, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia de origem vascular induzida pelo vírus herpes 8 que na criança surge habitualmente associada a SIDA.

Caso Clínico: Menina de 15 anos, natural da Guiné, admitida com SIDA (VIH1), sarcoma de Kaposi, infeção SNC por vírus JC, virémia por CMV, criptococcemia, diarreia profusa (com isolamento de *Shigella* e *Cryptosporidium*) e desnutrição grave (IMC 8.9 kg/m², <p3). As lesões de SK envolviam a região frontal direita, nariz, arco mandibular esquerdo e maxilar superior direito, com compromisso da implantação dentária. Iniciou terapêutica antirretroviral combinada (TARc) com abacavir, lamivudina e dolutegravir com evolução em 8 semanas da carga viral de 29489 para <20 cópias/mL e contagem de linfócitos T CD4+ de 6.3/uL para 61,7/uL.

Coincidentemente à regressão virológica, após 2 semanas de TARc, apresentou um agravamento transitório das lesões do SK.

A RMN-face descrevia uma lesão envolvendo os tecidos moles da região perinasal e asa do nariz à direita, parecendo cruzar a linha média, com extensão ao palato.

Às 16 semanas de TARc apresentava contagem de linfócitos T CD4+110 células/uL e resolução clínica das lesões de SK.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A apresentação da infeção por VIH1 com quadro clínico tão grave já é rara em Portugal. A reconstituição imunitária sob TARc pode levar à resolução das lesões de sarcoma de Kaposi sem necessidade de quimioterapia.

PALAVRAS-CHAVE

sarcoma de kaposi, SIDA

PD-075 – (20SPP-9735)

O QUE ESCONDE UM ABDÓMEN AGUDO?

Marisa Pereira¹ Regina Silva¹ Carlos Mariz² Ana Reis-Melo^{1,3} Carolina Faria^{1,3}

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto
2. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto
3. Unidade de Doenças Infecciosas e Imunodeficiências, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A tuberculose (TB) abdominal é uma entidade rara, correspondendo a 5% dos casos globais. O envolvimento isolado do peritонеu é incomum, sendo mais frequente no contexto de doença abdominal disseminada.

Adolescente do sexo feminino com antecedentes de síndrome de Jacobsen. Aos 13 anos, por contexto familiar de TB doença (mãe e tio), realizado rastreio que revelou derrame pleural. A toracocentese diagnóstica mostrou ADA elevada (82U/L), sem identificação de *Mycobacterium tuberculosis (Mt)*, tendo abandonado o seguimento. Aos 15 anos, admitida por distensão e dor abdominal com uma semana de evolução de agravamento progressivo. Negados sintomas constitucionais ou respiratórios. Analiticamente, 9050 leucócitos/L (neutrófilos 90.4%) e PCR 138mg/L. Radiografia abdominal com níveis hidroaéreos compatíveis com quadro oclusivo e TC abdominal com volumosa ascite, *omental caking* e espessamento do peritонеu. Do restante estudo, a destacar TC pulmonar normal, exame micobacteriológico do lavado gástrico e secreções brônquicas negativo e IGRA positivo. Realizada paracentese com líquido peritoneal (LP) sugestivo de exsudado e ADA elevada (130U/L), e biópsia peritoneal com lesões inflamatórias crónicas granulomatosas necrotizantes. Excluída carcinomatose peritoneal, assumindo-se TB peritoneal. Iniciado tratamento antibacilar quádruplo e associada corticoterapia, com boa resposta clínico-analítica. Teve isolamento de *Mt* multissensível na cultura do LP.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A TB peritoneal é uma forma incomum de TB extrapulmonar. O índice de suspeição deve ser elevado num doente com ascite e dor abdominal, sobretudo perante contexto epidemiológico positivo. Os casos suspeitos devem ser submetidos a laparoscopia de forma a instituir um tratamento precoce.

PALAVRAS-CHAVE

Ascite, Distensão abdominal, Dor abdominal, Tuberculose peritoneal, Tuberculose

PD-076 – (20SPP-9484)

RABDOMIÓLISE E LESÃO RENAL AGUDA GRAVE: UMA MANIFESTAÇÃO RARA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS INFLUENZA A

Maria Soto-Maior Costa¹ Gabriela Pereira² Ana Cristina Ferreira³ Margarida Abranches⁴ Tiago Silva¹ Diana Antunes⁵ Maria João Brito¹

1. Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central
2. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central
3. Unidade de Doenças Metabólicas, Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central
4. Unidade de Nefrologia, Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central
5. Serviço de Genética, Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Na criança, a infecção pelo vírus influenza, apesar de cursar habitualmente de forma benigna, pode ter uma apresentação catastrófica com complicações graves.

Criança de 7 anos, com antecedentes de mialgias recorrentes associadas a episódios febris, foi internada por febre, odinofagia, colúria, mialgias e recusa da marcha, apresentando rabdomiólise (CK 450400UI/L, mioglobina >24000ng/mL) com lesão renal aguda (TFG 13mL/min/1,73m²). Apesar da hiperhidratação, a evolução foi para anasarca, hipertensão e edema pulmonar agudo com necessidade de hemodifusão. A PCR de influenza A H1N1/2009 foi positiva nas secreções respiratórias pelo que foi medicado com oseltamivir 6 mg/kg/dose. As doses de oseltamivir, apesar de ajustadas à TFG, foram variáveis e inconstantes e o doente manteve PCR H1N1/2009 positiva durante 11 dias. Em D13 ocorreu novo agravamento clínico e laboratorial com necessidade de hemodiálise e identificou-se influenza H3N2 na PCR das secreções respiratórias, tendo sido admitida infecção nosocomial por um novo vírus da gripe. O teste de resistência para oseltamivir foi negativo. Após revisão da dose de oseltamivir, com toma após sessão de hemodiálise, verificou-se melhoria progressiva da função renal. Na investigação de mialgias recorrentes associadas a episódios febris, foram excluídos defeitos da beta-oxidação e causas genéticas associadas a mioglobinúria por painel NGS (incluindo gene LPIN1), aguardando sequenciação de exoma.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A rabdomiólise com insuficiência renal grave pelo vírus influenza A é uma complicação rara, devendo investigar-se uma patologia subjacente. Em doentes pediátricos sob técnicas de substituição da função renal, a dose de oseltamivir pode ser subótima e não ter os efeitos terapêuticos desejáveis.

PALAVRAS-CHAVE

miosite viral, rabdomiólise, gripe, influenza, lesão renal aguda

PD-077 – (20SPP-9588)

UMA FORMA GRAVE DE INFEÇÃO POR CMV EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE – CASO CLÍNICO

Ana Sofia Rodrigues¹ Joana Pereira-Nunes^{1,2} Aida Correia De Azevedo¹ Susana Nobre³ Sandra Ferreira³ Sónia Carvalho¹ Felisbela Rocha¹ Paula Fonseca¹

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Médio Ave – Unidade de Famalicão
2. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Universitário São João
3. Unidade de Transplante Hepático do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Em crianças previamente saudáveis, a infecção adquirida por citomegalovírus (CMV) é geralmente assintomática ou cursa com características “mononucleose like” em 10% dos casos.

Rapariga, 7 anos, trazida ao SU por febre com 7 dias de evolução associada a prostração e distensão abdominal. Medicada há 6 dias com amoxicilina por amigdalite. Apresentava mau aspeto geral, taquipneia, icterícia, exantema macular, abdómen distendido, dor difusa, hepatoesplenomegalia.

Analicamente Hb 10.8g/dL; Plaquetas 144.000/uL; Leucócitos 13.260/uL; PCR 24,3mg/dL; TGO/TGP/FA 177/166/334UI/L; BT/BD 7.9/5.37mg/dL; TP 14.7seg; INR 1.35. Função renal normal. Serologias (leptospira, rickettsia) e marcadores víricos: hepatite A, B, C e HSV negativos, EBV imune, CMV IgM/IgG positivos. Ecografia abdominal: hepatoesplenomegalia, ascite de pequeno volume, derrame pleural direito, gânglios retroperitoneais.

Durante o internamento verificou-se agravamento clínico e analítico: hepatite colestatia, coagulopatia (INR máximo 1.8), bicitopenia (Hb 10g/dL; Plaquetas 27.000/uL), anasarca e hipoalbuminemia.

Pesquisa de DNA de CMV por *Real Time-Polymerase Chain Reaction* confirmou o diagnóstico (7996 cópias/mL), sendo excluídas outras causas de hepatite colestatia.

Iniciou ganciclovir e ácido ursodesoxicólico com melhoria clínica. Atualmente sob valganciclovir oral.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Em crianças imunocompetentes, a infecção por CMV raramente cursa com complicações graves e necessidade de tratamento, não havendo casos descritos na literatura acima dos 12 meses. Este caso alerta para a importância de assegurar a vigilância de eventuais complicações por CMV. O diagnóstico atempando e a transferência para a unidade de transplante hepático preveniu a evolução para falência hepática aguda.

PALAVRAS-CHAVE

CMV; Falência Hepática Aguda; Hepatite Colestatia; Hepatoesplenomegalia

PD-078 – (20SPP-9474)**CIRURGIA PLÁSTICA PEDIÁTRICA: A NOSSA EXPERIÊNCIA NOS ÚLTIMOS 9 ANOS**

Mariana Agostinho¹ Tatiana Gigante¹ João Nunes Da Costa¹ Júlio Matias¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Cirurgia Plástica Pediátrica abrange uma grande diversidade de patologias e exige uma competência técnica de um elevado grau de diferenciação, minúcia e delicadeza. O departamento de Cirurgia Plástica Pediátrica do nosso Centro Hospitalar tem já 15 anos de experiência e um dinamismo crescente em particular nos últimos 10 anos. Os autores propõem-se a realizar um estudo retrospectivo dos doentes intervenções eletivamente pelo departamento de Cirurgia Plástica Pediátrica entre janeiro de 2010 e junho de 2019.

METODOLOGIA

Procedeu-se à consulta de processos clínicos eletrónicos e manuais e à análise estatística dos dados colhidos referentes à Consulta Externa, Unidade de Cirurgia de Ambulatório, Bloco Operatório Central e Internamento.

RESULTADOS

Os critérios de pesquisa permitiram seleccionar um total de 379 procedimentos. São apresentados os resultados estatísticos relativos a epidemiologia, etiologia do defeito, área anatómica intervencionada, local da cirurgia, dias de internamento e complicações.

CONCLUSÕES

A Cirurgia Plástica Pediátrica é uma subespecialidade da Cirurgia Plástica. No nosso Centro Hospitalar este departamento tem tido um crescimento progressivo e tem procurado dar uma resposta aos desafios cirúrgicos de acordo com as técnicas cirúrgicas mais recentes e com bons resultados a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE

Cirurgia Plástica Pediátrica, estudo retrospectivo

PD-079 – (20SPP-9470)**ABDÓMEN AGUDO EM ADOLESCENTE – NEM TUDO O QUE PARECE É**

Isabel Brito¹ Andreia Romana¹ Manuela Braga¹ Carlos Luz¹

1. Hospital Garcia de Orta

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Adolescente de 16 anos saudável recorreu ao Serviço de Urgência Pediátrica de um hospital tipo II por quadro de dor abdominal, náuseas e vômitos com 12 horas de evolução. Sem febre e sem contexto epidemiológico de doença.

Na observação, palidez cutânea com palpação abdominal dolorosa e defesa na fossa ilíaca direita (FID), Bloomberg negativo; sem empastamento ou massas palpáveis. Agravamento clínico em 2 horas, com sinais de irritação peritoneal.

Análiticamente, leucocitose ($18.7 \times 10^9/L$) com neutrofilia (87%) e PCR $<0.1 \text{ mg/dL}$.

No estudo ecográfico abdominal, a motilidade intestinal estava reduzida, sobretudo à direita, com ligeira quantidade de líquido não-puro na FID. Não foi possível visualizar o apêndice.

Por suspeita de apendicite aguda, foi submetido laparoscopia diagnóstica, com evidência de apêndice de características macroscópicas normais e identificação de diverticulite de Meckel perfurada. Realizada diverticulotomia, sem complicações.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O divertículo de Meckel é a anomalia congénita do intestino delgado mais prevalente; tem origem no canal onfalo-mesentérico e é assintomático em >85% casos. Apesar dos modernos meios de diagnóstico imagiológico, a sua identificação preoperatória é incomum. As complicações mais frequentes são hemorragia associada à presença de mucosa gástrica ectópica, inflamação que pode complicar com perfuração, obstrução intestinal e fistulização para o umbigo.

A diverticulite de Meckel representa cerca de 20% das complicações e geralmente ocorre acima dos 8 anos; pode provocar perfuração com consequente peritonite. O diagnóstico diferencial com apendicite aguda é difícil e a laparoscopia é preponderante na confirmação diagnóstica e no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE

Abdómen Agudo, Diverticulite de Meckel

PD-080 – (20SPP-9515)**ABORDAGEM DA EXPOSIÇÃO DO IMPLANTE COCLEAR NO DOENTE PEDIÁTRICO**

Tatiana Gigante Gomes¹ Mariana Agostinho¹ João Nunes Da Costa¹ Júlio Matias¹

1. Hospital de Egas Moniz – Serviço de Cirurgia Plástica e Maxilo-Facial

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A implantação coclear é um tratamento eficaz da surdez neurosensorial congénita severa e com reduzida taxa de complicações. As complicações cutâneas têm uma incidência de 0.6-10% e o seu tratamento pode ser médico e/ou cirúrgico. A reparação cirúrgica do defeito cutâneo varia desde o encerramento directo da pele a retalhos locais, locorregionais ou à distância.

Apresentamos os casos de duas crianças, com 3 e 5 anos, diagnosticadas com surdez neurosensorial congénita bilateral. Ambas foram submetidas a reabilitação auditiva com implante coclear bilateral. Alguns anos depois desenvolveram celulite unilateral sobre o receptor do implante coclear que se revelou refractária à antibioterapia. O agravamento do quadro culminou em deiscência da pele e exposição parcial do receptor. Em ambos os casos realizou-se revisão cirúrgica com desbridamento e revestimento do implante com retalho pediculado de fáscia temporal em turn-over.

O primeiro caso decorreu sem complicações pós-operatórias e actualmente apresenta funcionamento correcto do dispositivo. No segundo caso, houve isolamento de MRSA nas culturas intra-operatórias. Apesar de explicada a necessidade de antibioterapia endovenosa, os pais da criança recusaram. A colonização do receptor do implante e infecção da loca cirúrgica resultou em fistulização cutânea. Consequentemente foi realizada revisão cirúrgica com necessidade de explantação do implante coclear.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A vigilância a longo prazo da pele que recobre o implante coclear é importante. Sinais de sofrimento cutâneo podem culminar na extrusão e posterior falência do implante. O tratamento precoce destas complicações é essencial para manter o correcto funcionamento do implante, evitando a necessidade de substituição ou reimplantação.

PALAVRAS-CHAVE

surdez neurosensorial congénita, implante coclear, retalho de fáscia temporal

PD-081 – (20SPP-9758)**OCCLUSÃO INTESTINAL SECUNDÁRIA A DIVERTÍCULO DE MECKEL – UMA APRESENTAÇÃO RARA**

Aida Correia De Azevedo¹ Ana Sofia Rodrigues¹ Joana Pereira-Nunes^{1,2} Cecília Martins¹ Paulo Teixeira¹ Fernanda Carvalho¹ Clara Vieira¹ Rúben Lamas- Pinheiro³

1. Serviço de Pediatria Do Centro Hospitalar do Médio Ave
2. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Universitário de São João
3. Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O divertículo de Meckel (DM), embora seja uma entidade pouco comum, constitui a anomalia genética mais frequente do trato gastrointestinal. A maioria dos doentes poderá manter-se assintomática. A apresentação mais comum é hemorragia intestinal indolor, sendo, também, diagnóstico diferencial de oclusão intestinal em pediatria. Rapaz, 8 anos de idade, trazido ao SU por dor abdominal difusa tipo cólica com menos de 12 horas de evolução associada a vômitos. Sem outros sintomas associados. Objetivamente, apresentava o abdómen mole e depressível, doloroso à palpação dos quadrantes inferiores com ruídos hidroaéreos presentes, de timbre normal, mas frequência aumentada. Analiticamente sem alterações de relevo. Realizou radiografia abdominal: padrão inespecífico com aerocolia marcada e presença de conteúdo fecal no hipocôndrio direito. Realizou ecografia abdominopélvica: ascite de pequeno volume e ansas intestinais distendidas com conteúdo fluido. Durante o internamento (D3) apresentou agravamento clínico progressivo, mantendo intolerância alimentar e ausência de dejeções mesmo após a realização de repetidos enemas. Repetiu ecografia abdominal: distensão das ansas do delgado nos quadrantes esquerdos e menor distensão das ansas dos quadrantes direitos, algumas colapsadas. Na TC abdominal foi identificado um conglomerado de ansas colapsadas no quadrante superior direito sugestivo de hérnia interna. Foi submetido a laparoscopia exploradora: confirmada hérnia interna secundária a um DM com herniação das ansas sob a banda mesodiverticular e da artéria vitelínica. Foi realizada correção cirúrgica, sem intercorrências.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O presente caso realça a importância em considerar o DM como causa de oclusão intestinal em idade pediátrica.

PALAVRAS-CHAVE

Oclusão intestinal, Divertículo de Meckel, Dor abdominal, Hérnia interna, Laparoscopia exploradora, Vômitos

PD-082 – (20SPP-9788)**COLECISTITE LITIÁSICA INDUZIDA POR TERAPÊUTICA COM CEFTRIAXONA**

Ana Sofia Vilardeiro^{1,2} Mafalda Casinhas Santos² Maria Luís Sacras³ Florbela Cunha²

- 1 Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE
- 2 Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira
- 3 Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO**Introdução**

O uso de ceftriaxona está associado ao aparecimento ecográfico de litíase biliar, geralmente assintomática, que regride após o término da terapêutica. Raramente evolui para colecistite.

Descrição do caso clínico

Rapaz, 5 anos de idade, antecedentes de suspeita de Síndrome de PFAPA (periodic fever, adenopathy, pharyngitis, aphtous stomatitis). Internamento 2 meses antes por febre alta persistente sem foco tendo cumprido sete dias de ceftriaxona com resolução clínica. Efectuou ecografia abdominal, que revelou vesícula biliar sem alterações. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor no hipocôndrio direito e vômitos, sem febre. Apresentava-se anictérico e com Murphy vesicular positivo. A ecografia revelou lamas biliares e vários cálculos, o maior com 5mm no ducto cístico/infundíbulo, sem evidência de processo inflamatório. Cumpriu 7 dias de cefotaxima e metronidazol e 3 dias de gentamicina e teve alta com dieta hipolipídica. Foram excluídas outras causas de litíase como anemia hemolítica ou alterações do metabolismo fosfocálcico e lipídico.

Recorrência das queixas após 2 semanas revelando a ecografia sinais de colecistite aguda litíásica tendo cumprido novo ciclo de antibioterapia com regressão clínica. Após 2 semanas assintomático, reaparecimento do quadro que motivou novo internamento e terapêutica. Foi colecistectomizado revelando o exame anatomo-patológico processo inflamatório vesicular crónico, clinicamente por litíase. Mantém-se assintomático 6 semanas após o procedimento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: As ecografias realizadas e a exclusão de outras causas litíásicas, permitem-nos admitir uma relação causal entre o aparecimento dos cálculos biliares/coleocistite e a terapêutica com ceftriaxona efetuada durante uma semana, dois meses antes.

PALAVRAS-CHAVE

Colecistite, litíase, ceftriaxona

PD-083 – (20SPP-9598)**A CIRURGIA NA ABORDAGEM DO LINFANGIOMA ORBITÁRIO**

Mariana Agostinho¹ Tatiana Gigante¹ João Nunes Da Costa¹ Júlio Matias¹

- 1 Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O linfangioma orbitário é uma malformação vascular rara, de baixo fluxo, do sistema linfático. Estas lesões são benignas e podem ser classificadas como macroquísticas (> 1 cm), microquísticas (<1 cm) ou mistas. A nível orbitário, podem ser assintomáticas ou condicionar uma redução da acuidade visual, proptose, alterações da oculomotricidade ou dor. É frequente terem um componente periorbitário associado, normalmente na pálpebra, o que as torna ainda mais notórias, com repercussões negativas na autoestima do doente. Descreve-se um caso de um adolescente do sexo masculino com 11 anos enviado à Consulta de Cirurgia Plástica Pediátrica por um linfangioma orbitário associado a uma diminuição da acuidade visual e proptose. A ressonância magnética mostrava uma lesão intracónica com envolvimento do nervo ótico e dos músculos extraoculares. Foi submetido a uma ressecção parcial e drenagem da lesão multinodular. O procedimento decorreu sem intercorrências e no pós-operatório aos 6 meses verificou-se uma melhoria funcional e estética.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O linfangioma orbitário é uma patologia desafiante, difícil de tratar e a recorrência é comum. Até ao momento não existem guidelines consensuais na sua abordagem. As opções passam por uma atitude vigilante, escleroterapia, excisão cirúrgica ou uma associação das duas últimas. Em geral, a cirurgia é reservada para as lesões microquísticas ou aquelas que põem em risco a vida ou estruturas/órgãos importantes do doente e que requerem uma abordagem mais radical. O tratamento cirúrgico tem por objetivo uma ressecção o mais completa possível da lesão, restaurando a integridade funcional e estética dessa região anatómica.

PALAVRAS-CHAVE

Linfangioma orbitário, Cirurgia Plástica Pediátrica

PD-084 – (20SPP-9613)**CORREÇÃO DA SÍNDROME DOS ANÉIS DE CONSTRIÇÃO NUM ÚNICO TEMPO CIRÚRGICO**

Mariana Agostinho¹ Tatiana Gigante¹ João Nunes Da Costa¹ Júlio Matias¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome dos anéis de constrição (ou das bandas amnióticas) é uma patologia congénita rara que se caracteriza por bandas fibrosas de membrana amniótica que garrotam os membros dentro do útero, resultando em amputações, acrossindactílias e linfedema. Os dedos são os mais afetados podendo também haver envolvimento do abdómen, tórax, crânio e face. O diagnóstico é clínico e caracteriza-se pela presença de constrições anulares, hipoplasia ou ausência da parte distal à constrição, enquanto a parte proximal se encontra intacta. O objetivo da cirurgia é a libertação das bandas circunferenciais, para melhorar a aparência e funcionalidade. Em geral, o tratamento é eletivo aos 3-4 meses. Deverá ser emergente se houver exacerbação do edema distal ou paralisia nervosa. Apresentamos o caso de uma criança do sexo masculino diagnosticado à nascença com a síndrome de bandas amnióticas por apresentar anéis de constrição na articulação interfalângica distal e na primeira falange do 3º e 4º dedos da mão esquerda sem amputações distais nem acrossindactílias. Foi operado aos 4 meses, sob anestesia geral, tendo sido realizado a excisão dos anéis de constrição e encerramento com múltiplas plastias em Z, sem intercorrências. Aos 5 meses de pós-operatório apresenta um resultado funcional e estético aceitáveis.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico precoce da síndrome das bandas amnióticas é importante para um planeamento terapêutico eficaz. Apesar da abordagem mais recomendada dos anéis de constrição circunferenciais ser a sua correção cirúrgica em 2 ou 3 procedimentos para não inviabilizar a vascularização, estudos recentes defendem que a sua libertação através de plastias em Z num único procedimento é segura e permite alcançar bons resultados.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome dos anéis de constrição, Síndrome das bandas amnióticas, Patologia congénita

PD-085 – (20SPP-9657)**GANGLIONEUROMA – UM ACHADO EM CONTEXTO DE CONSULTA DE NEFROLOGIA**

André Moraes¹ Catarina Barroso² Joana Vilaça¹ Jorge Correia Pinto² Helena Silva¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Braga.

2. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital de Braga.

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Ganglioneuromas (GN) são tumores benignos, raros, que tem origem embrionária na crista neural. A maioria dos GN são assintomáticos e achados de forma accidental, sendo mais frequentemente encontrados no mediastino posterior e no retroperitônio.

O tratamento deste tipo de tumor é a excisão cirúrgica.

Adolescente do sexo masculino, com 16 anos e antecedentes de tetraplegia de domínio direito em seqüela de Doença Motora Cerebral. Teve primeira consulta de Nefrologia Pediátrica em 2018 para estudo de infecção urinária. Realizou ecografia renal em 2019 onde foi observada “formação nodular ecogénea, sólida, na dependência da glândula suprarrenal esquerda, medindo 6,7 x 4,7 cm”, já previamente observada em exames anteriores. Dado o aumento de tamanho em comparação com os exames prévios, optou-se pela realização de Resonância Magnética Nuclear abdominal, que colocou como primeira hipótese poder tratar-se de um GN, não sendo possível excluir a hipótese de ganglioneuroblastoma.

Realizou estudo analítico endocrinológico – sem alterações - e cintigrafia corporal com 123I-MIBG – “lesão sem expressão significativamente aumentada de receptores beta-adrenérgicos”.

Foi submetido a adrenalectomia laparoscópica esquerda, que decorreu sem intercorrências. O estudo anatomopatológico da peça cirúrgica conclui tratar-se de um GN.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores apresentam este caso dada a raridade do diagnóstico. Apesar do doente estar assintomático, optou-se pela excisão da massa tumoral pelo aumento dimensional progressivo e impossibilidade da exclusão do diagnóstico de ganglioneuroblastoma.

PALAVRAS-CHAVE

Ganglioneuroma, Adrenalectomia, Nefrologia

PD-086 – (20SPP-9517)**FIVE FINGER HAND E SINDACTILIA COMPLICADA DO 1º ESPAÇO CONTRALATERAL – CASO RARO**

Tatiana Gigante Gomes¹ Mariana Agostinho¹ João Nunes Da Costa¹ Júlio Matias¹

1. Hospital de Egas Moniz – Serviço de Cirurgia Plástica

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Existe um amplo espectro de anomalias congénitas da mão, mas todas apresentam em comum uma limitação funcional considerável e um impacto negativo na qualidade de vida do doente.

A sindactilia é uma das anomalias congénitas mais comuns e classifica-se em simples (fusão digital apenas de tecidos moles) ou complicada (fusão digital óssea) e completa ou incompleta consoante extensão à prega ungueal.

A five finger hand é uma anomalia congénita rara em que a mão é constituída por 5 dedos longos (com 3 falanges), no mesmo plano, sem a existência de um verdadeiro polegar.

O tratamento destas anomalias é cirúrgico, sendo a policização (transposição da parte distal do indicador para a posição anatómica do polegar) uma técnica cirúrgica com resultados reprodutíveis.

Apresentamos o caso de uma criança do sexo masculino, com 4 anos, com alterações congénitas de ambos os polegares com limitação funcional na execução da pinça ou garra. Clinicamente e radiologicamente, evidenciou-se sindactilia complicada do 1º espaço interdigital à esquerda e five finger hand à direita. Foi submetido, sob anestesia geral, a correcção de sindactilia com amputação do 1º raio e policização do 2º dedo à esquerda e a policização do 1º dedo à direita. O período pós-operatório decorreu sem intercorrências, com uma recuperação funcional favorável sem necessidade de fisioterapia. Os resultados são muito satisfatórios, com recuperação total da mão e reaprendizagem da preensão.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O tratamento cirúrgico destas patologias tem como objectivo a reconstrução do polegar de forma a permitir mobilidade, estabilidade e capacidade de pinça e garra. Os resultados da policização, quando respeitados os seus princípios, são uniformemente bons e duradouros prolongando-se na vida adulta.

PALAVRAS-CHAVE

Five finger hand, sindactilia complicada, policização

PD-087 – (20SPP-9539)**DIAGNÓSTICO PRECOCE DE SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR NUM ADOLESCENTE DE 10 ANOS: IMPORTÂNCIA TERAPÊUTICA**

Daniel Martins Tiago¹ Rita Justo Pereira¹ Stéfanie Pereira² Maria João Virtuoso¹ Henrique Patrício³ Teresa Monteiro¹ Inês Coelho¹ Sofia Baptista¹

1. Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Faro, Portugal
2. Serviço de Cirurgia Pediátrica – Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Faro, Portugal
3. Serviço de Radiologia – Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Faro, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O síndrome da artéria de mesentérica superior (SAMS), ou síndrome de Wilkie, é raro em pediatria, difícil de diagnosticar, e responsável por obstrução intestinal alta. O SAMS deve-se à formação de um ângulo apertado entre a aorta e a AMS, provocando enfartamento e dor epigástrica pós-prandial nos casos ligeiros, e vômitos biliosos, náuseas e perda de peso nos casos graves. O diagnóstico é complexo devido à difícil associação entre sintomas e alterações anatómicas, sendo necessária elevada suspeição clínica.

Objectivo: Apresentamos um caso onde foi diagnosticado SAMS num adolescente sem factores de risco prévios.

Caso clínico: Adolescente de 10 anos sem antecedentes relevantes, recorre à consulta por dor abdominal epigástrica pós-prandial recorrente e vespertina nos últimos 6 meses, associada a náuseas e vômitos com subsequente alívio dos sintomas. Na observação apresentava discreta distensão abdominal. Foram excluídas infecções por *H. pylori* e *G. lamblia*, e doença celíaca. O estudo ecográfico abdominal e pélvico inicial não evidenciou alterações relevantes. Na reavaliação ecográfica dirigida à emergência da AMS, verificou-se a presença de diminuição do ângulo aorto-mesentérico (~13-14 graus) e da distância aorto-mesentérica (~6-7 mm). Estes achados eram sugestivos de SAMS.

Instituíram-se medidas terapêuticas baseadas em recomendações dietéticas, até à data eficazes.

Discussão: Apesar do SAMS ser raro, é provável que esteja sub-diagnosticado, uma vez que os sintomas associados são frequentemente desvalorizados. O doente não apresentava factores de risco para SAMS, como cirurgias e patologias prévias, o que por um lado dificultou o diagnóstico, mas provavelmente aumentou a probabilidade de sucesso terapêutico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES**PALAVRAS-CHAVE**

Síndrome da Artéria Mesentérica Superior, obstrução intestinal alta, sub-diagnosticado, diagnóstico precoce, sucesso terapêutico

PD-088 – (20SPP-9461)**ESCROTO AGUDO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE PÚRPURA DE HENOC-SCHONLEIN**Ema Santos² Catarina Ladeira¹ Rui Alves¹ Joana José Henriques¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (CHULC)
2. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é uma vasculite sistémica caracterizada pela deposição de imunocomplexos IgA. Mais comum em crianças, apresenta-se classicamente com a “triade” de púrpura, artrite e dor abdominal; é possível o atingimento de outros órgãos, sendo raro o envolvimento perineal.

Rapaz de 5 anos, sem história médica relevante, recorreu ao serviço de urgência por quadro de edema e rubor peniano e escrotal com 3 horas de evolução; negava trauma, febre, queixas urinárias ou outros sintomas. À observação, apresentava edema exuberante, eritema e equimose

do pénis, com extensão à metade superior do escroto, bilateralmente; testículos não palpáveis. Do estudo complementar, a destacar PCR 12,5 mg/L e ecografia com marcado espessamento e estriação heterogénea da parede escrotal e pénis, testículos com dimensões normais, sem alterações no Doppler, tendo o esquerdo estrutura heterogénea com focos hiperecogénicos (possível espessamento da parede de pequenos vasos). Ficou internado sob terapêutica antibiótica (AB), anti-inflamatória e corticoterapia, com melhoria franca nas 24 horas seguintes. No internamento, aparecimento de lesões nas nádegas e coxas com aspecto purpúrico e eritematoso à observação. Admitiu-se o diagnóstico de PHS, suspendeu-se AB, mantendo corticoterapia. Alta ao terceiro dia de internamento, clinicamente melhorado, com reavaliação em consulta de Pediatria.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Perante um quadro de escroto agudo é fundamental o diagnóstico diferencial no sentido de excluir patologia cirúrgica, evitando procedimentos desnecessários. Como a PHS é uma causa rara deste quadro clínico, reforçamos a importância da história clínica e do exame objectivo.

PALAVRAS-CHAVE

escroto agudo, purpura, henoch-schonlein

PD-089 – (20SPP-9518)**TRATAMENTO DE LAGOFTALMO E ECTRÓPION NA ICTIOSE LAMELAR**Tatiana Gigante Gomes¹ Mariana Agostinho¹ João Nunes Da Costa¹ Júlio Matias¹

1. Hospital de Egas Moniz – Serviço de Cirurgia Plástica

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A ictiose é um grupo fenotípica e etiologicamente heterogéneo de patologias cutâneas de queratinização anormal da epiderme que normalmente afectam toda ou a maior parte da superfície corporal.

Clinicamente caracteriza-se por quantidades excessivas de escamas cutâneas espessas e secas. As manifestações oculares da ictiose lamelar incluem lagoftalmo (100%), ectrópion cicatricial (80%), madarose (80%), queratoconjuntivite e ulceração da córnea (30%).

A abordagem terapêutica deve ser individualizada de acordo com o grau de exposição da córnea. Emolientes tópicos, pomadas anti-inflamatórias e retinóides sistémicos têm sido usados para controlar a progressão da doença, enquanto a correcção cirúrgica com enxerto de pele é reservada para casos graves de forma a evitar a perfuração da córnea.

Descrição do caso: Apresentamos o caso de uma criança do sexo masculino com 11 anos, diagnosticado com ictiose lamelar desde a nascença, a realizar tratamentos tópicos e sistémicos com retinóides. Foi enviado à consulta de Cirurgia Plástica por apresentar lagoftalmo e ectrópion cicatricial bilateral, com queratoconjuntivites de repetição. Foi submetido, sob anestesia geral, a libertação das 4 pálpebras e enxerto de pele total colhido da face interna do braço bilateral. O período pós-operatório decorreu sem intercorrências. Foi alcançado um bom resultado funcional e estético, apresentando capacidade de encerramento palpebral total.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Nos casos graves de lagoftalmo e ectrópion cicatricial em doentes com ictiose lamelar, o tratamento de escolha é cirúrgico com recurso a enxertos de pele autólogos. Perante o envolvimento generalizado da pele, as zonas dadoras podem estar limitadas, havendo necessidade de recorrer a regiões anatómicas menos comuns.

PALAVRAS-CHAVE

Ictiose lamelar, ectrópion cicatricial, enxerto cutâneo, lagoftalmo

PD-090 – (20SPP-9395)**FENDAS LABIOPALATINAS E ANOMALIAS OCULARES: REVISÃO DE 27 ANOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Tiago Magalhães¹ Ana Rita Curval¹ Rita Pissarra¹ Vanessa Gorito¹ Marta Pinheiro¹ Augusto Magalhães² Ana Maia^{1,3}

1. Serviço de Pediatria do Centro Materno Pediátrico - Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal
2. Serviço de Oftalmologia Pediátrica - Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal
3. Grupo Transdisciplinar de Fenda Labiopalatina - Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As fendas labiopalatinas (FLP) são umas das malformações congénitas mais comuns (1.55/1000 na Europa). A etiologia é multifatorial com um papel importante de factores teratogénicos e genéticos. Podem ocorrer isoladamente ou associadas a síndromes. Apesar de comuns, há poucos estudos publicados. O objetivo deste trabalho foi descrever as anomalias oculares encontradas numa população com FLP.

METODOLOGIA

Revisão dos processos clínicos dos doentes seguidos na consulta multidisciplinar de Fenda Labiopalatina num hospital nível III da região Norte entre 1992 e 2018. Os tipos de FLP foram classificados de acordo com os critérios de Spina: fenda labial (FL), fenda labiopalatina (FLP), fenda palatina (FP) e fenda atípica (FA).

RESULTADOS

Foram incluídos 617 doentes (59% sexo feminino) dos quais 106 tinham anomalias oculares, sendo estas o tipo de anomalia mais frequente dentro do grupo em estudo. As anomalias oculares mais frequentes foram miopia (30%), estrabismo (21%) e astigmatismo (14%). Outros achados foram o coloboma (8.5%), fenda palpebral curta (8.5%) e microftalmia (6.6%). As anomalias oculares foram mais frequentes no grupo com FP (62%). No total, 70% dos doentes tinham uma síndrome associada, na maioria Pierre-Robin.

CONCLUSÕES

Algumas anomalias oculares como erros refrativos são frequentes na população geral. Contudo, um número importante de síndromes e malformações congénitas estão associadas a estas anomalias, entre elas as FLP. Apesar de um número significativo dos doentes encontrados terem síndromes conhecidos, em muitos casos as anomalias oculares foram as únicas encontradas em associação à FLP. A sensibilidade para a possível presença de anomalias oculares associadas às FLP é importante no diagnóstico e abordagem destes doentes.

PALAVRAS-CHAVE

Fendas Lábiopalatinas, malformações congénitas, anomalias oculares

PD-091 – (20SPP-9616)**“O SEXTO SENTIDO” – QUANDO A REALIDADE É MAIS ASSUSTADORA QUE A FICÇÃO!**

Tânia Gomes Dos Santos¹ Rita Nascimento¹ Marta Nazha¹ Cristina Lírio Pedrosa²

1. USF São Filipe
2. Hospital São Bernardo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As vivências traumáticas na infância exercem grande impacto na aprendizagem, no comportamento e na saúde física e mental, podendo ter consequências nefastas nesta idade.

Menina de 12 anos, com diagnóstico de “perturbação da regulação dos impulsos e emoções”. Adoptada aos 6 meses, reside com a mãe e os 2 filhos biológicos desta há 3 anos (10 meses numa instituição), por divórcio dos pais por violência doméstica. Nos últimos 2 anos, além do seguimento em Pedopsiquiatria e Psicologia, recorreu dezenas de vezes ao SU por alucinações visuais e auditivas com agravamento progressivo. Durante a entrevista descreve: “vi uma mulher pequena vestida de noiva e cheia de sangue a olhar para mim”, “pessoas estranhas a falar comigo, a quererem levar-me com elas... a quererem fazer mal à minha família”, tinha a “sensação de estar a ser puxada” (sic). Os episódios acompanhavam-se de movimentos anómalos da cabeça e dos membros, testemunhados. Há ainda referência a sensação de aperto no peito e agravamento nocturno quando dorme sozinha. À observação destaca-se apenas postura apelativa, ausência de ressonância afectiva e a presença de marcas de mutilação nos antebraços e calcanhars. Avaliação analítica e TC-CE sem alterações. O plano passou sempre por ajuste terapêutico, em ambulatório por “falta de vagas” de internamento. Após cerca de 2 anos de ajustes terapêuticos e recorrências ao SU, mudança de escola por *bullying* e necessidade de acompanhamento psiquiátrico pela mãe, começou a observar-se melhoria global do quadro.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso pretende ilustrar a complexidade da patologia pedopsiquiátrica e das consequências que uma abordagem menos intensiva – em ambulatório – pode ter para o desenvolvimento da criança e para o funcionamento da família.

PALAVRAS-CHAVE

ALUCINAÇÕES, PSICOPATOLOGIA DO ADOLESCENTE, APOIO MULTIDISCIPLINAR

PD-092 – (20SPP-9667)**PÊNFIGO VULGAR EM IDADE PEDIÁTRICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Miguel M. Lopes¹ Cláudia Viseu Varandas² Pedro Garrido³ Bárbara Marques¹ Cristina Tapadinhas³ Carla Simão¹ Bárbara Aguas¹

1. Unidade de Pediatria Geral, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.
2. Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.
3. Serviço de Dermatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O pênfigo vulgar é uma doença bolhosa mucocutânea autoimune rara, causada por auto-anticorpos contra as desmogleínas 1 e/ou 3, responsáveis pela adesão celular entre queratinócitos. Frequentemente as lesões orais dolorosas são a manifestação inicial, que podem evoluir com envolvimento multissistémico. Os achados histopatológicos e a imunofluorescência direta permitem o diagnóstico definitivo.

Descrição do caso: Rapaz de 18 anos com cromossomopatia, paralisia cerebral, epilepsia e compromisso cognitivo severo, iniciou rouquidão, recusa alimentar e hiperemia orofaríngea e ocular exsudativa 2 meses antes do diagnóstico. Inicialmente interpretado como complicação de amigdalite aguda e conjuntivite bacteriana, o quadro evoluiu de forma indolente, com mucosite erosiva oral associada a bolhas e erosões, de predomínio facial peri-orifical. Constatou-se resposta à corticoterapia instituída com recidiva imediata após suspensão. Exames bacteriológicos seriados negativos. O exame histopatológico de lesão mostrou bolha acantolítica intraepidérmica. A imunofluorescência direta de pele peri-lesional identificou depósitos intercelulares suprabasais de IgG e C3. A imunofluorescência indireta documentou anticorpos circulantes anti-desmogleína 3 em título elevado. Após diagnóstico de Pênfigo Vulgar iniciou terapêutica imunossupressora com melhoria acentuada.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso ilustra uma doença rara, de apresentação insidiosa e diagnóstico desafiante, com apresentação invulgar em idade pediátrica. A investigação etiológica com biópsia cutânea é essencial para instituir a terapêutica adequada e evitar o frequente atraso diagnóstico, o qual implica um pior prognóstico agravado pela morbimortalidade e tendência a cronicidade desta patologia.

PALAVRAS-CHAVE

Pênfigo vulgar, Dermatose bolhosa, Doença autoimune

PD-093 – (20SPP-9434)**DOR TORÁCICA – PARA ALÉM DA ANSIEDADE**

Maria Miguel Carlos¹ Gabriela Reis¹ Joana Monteiro¹ Isabel Brito Lança¹ Graça Seves¹

1. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP), pouco frequente em Pediatria, caracteriza-se por dor torácica e dispneia de início súbito. Está frequentemente associado à toma de contraceptivos orais ou estados de hipercoagulabilidade. O diagnóstico exige um elevado grau de suspeição.

Descrição do caso: Sexo feminino, 16 anos, previamente saudável, não fumadora, observada no serviço de urgência por torcálgia esquerda desde há 48 horas, de início súbito, características pleuríticas, sem relação com esforço. Sem história de traumatismo ou intercorrências infecciosas recentes. Sob contracepção oral há 3 meses. História materna de trombose da veia porta. Ao exame objetivo apresentava-se eupneica em ar ambiente (SpO₂ 98-100%), normotensa e normocárdica. Auscultação cardiopulmonar sem alterações. Sem dor à palpação local. Da avaliação complementar, destacam-se D-dímeros de 1381g/mL. Sem elevação dos parâmetros inflamatórios. Radiografia de tórax normal e TAC torácica AR com contraste com “imagem deficitária num dos ramos da artéria lobar do parênquima de morfologia triangular, a favor de enfarte pulmonar”. Assumiu-se o diagnóstico de TEP, e foi internada no Serviço de Pediatria, tendo iniciado terapêutica com enoxaparina. Realizou, ecocardiograma e ecodoppler dos membros inferiores, sem alterações. Teve alta ao 10º dia de internamento, com boa evolução clínica, sob anticoagulação oral. Mantém seguimento na consulta de Pediatria e Anticoagulação. Aguarda estudo de hipercoagulabilidade.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A dor torácica, um sintoma comum no adolescente, surge maioritariamente associada a ansiedade. Os autores pretendem destacar o aumento da frequência de patologias raras, com apresentações comuns, relembrando a importância de uma história clínica minuciosa.

PALAVRAS-CHAVE

Torcálgia, Adolescente, Anticoagulante, Tromboembolismo

Download: F_CHEST_CT_20190220_154504_95j.png



PD-094 – (20SPP-9406)**REDES SOCIAIS CONTAGIANTES...**

Ana Catarina Fernandes¹ Maria Bandeira Duarte¹ Mariana Gaspar¹
Alexandra Gavino¹ Aldina Lopes¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Santarém

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Adolescente, 17 anos, sexo masculino, saudável, recorre à urgência por rectorragia, destacando fissura anal à observação. Assume-se homossexual e refere relações sexuais desprotegidas frequentes com múltiplos parceiros do mesmo género. Conhece estes parceiros através de redes sociais de homossexuais, seleccionando os que se identificam como 'não infetados'. Medicado empiricamente com Metronidazol; Ceftriaxone e Azitromicina. Iniciou seguimento em C. Adolescentes, sendo que na primeira consulta refere prurido generalizado no tronco e membros – pediculose corporis – sendo medicado com permetrina. Realizou rastreio de IST – VDRL positivo. Administrada Penicilina, 6h após a qual inicia erupção eritematosa do tronco, membros e face, e febre - sugestivo de reação de Jarisch-Herxheimer. Cerca de 3 meses após o diagnóstico de sífilis verifica-se descida dos títulos de RPR, o adolescente iniciou uma relação estável e usa o preservativo.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar do investimento atual na formação dos adolescentes continuam a ser frequentes os comportamentos de risco sexual nesta idade. Sabe-se que as IST como a Sífilis têm aumentado a sua incidência, principalmente entre homens que fazem sexo com homens (HSH). A hegemonia das redes sociais e a facilidade de encontrar alguém com as mesmas preferências facilitam relações sexuais com múltiplos parceiros aumentando assim o risco de transmissão de IST. O rastreio de IST deve ser regular, sobretudo se relações desprotegidas e parceiros ocasionais em HSH. Este caso salienta a importância da realização da história sexual do adolescente, incluída na história clínica, salientando que a sífilis, sendo uma doença possivelmente silenciosa deverá ser sempre investigada, principalmente em grupos de risco.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, Sífilis, Redes Sociais, HSH, IST

PD-095 – (20SPP-9506)**QUAL A RELAÇÃO ENTRE O PERFIL DE SAÚDE E OS COMPORTAMENTOS DE RISCO DE ADOLESCENTES?**

Ana João Mota¹ Ana Francisca Cardoso¹ Joana Costa Ribeiro¹ Pedro Gaspar² Alexandra Luz¹ Pascoal Moleiro¹

1. Serviço de Pediatria. Centro Hospitalar de Leiria
2. Centro de Inovação em Tecnologias e Cuidados de Saúde (ciTechCare). Instituto Politécnico de Leiria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Avaliar a relação entre o perfil de saúde e os comportamentos de risco (C.R.) de adolescentes.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e analítico com questionário validado aplicado a adolescentes do 5-9ºA, após consentimento informado. Aplicado o PSUA (Perfil de Saúde do Utente-Adolescente): escala validada de 17 itens dicotómicos (0 e 1). Pontuações médias (M) superiores correspondem PSUA mais positivos (saudáveis). Estudo a partir 2011 (4 anos não consecutivos). C.R.: (experimentar/consumir) fumar, álcool, outras drogas; não uso de cinto de segurança/capacete. Análise estatística: SPSS 22® ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS

Obtiveram-se 1056 respostas, idade média 12A (DP \pm 1,56), 52% sexo masculino (M).

Sexo M: 11,1% fuma (vs 7,5%; $p=0,049$) e 33,5% consome álcool (vs 24,4%; $p=0,001$). Mais velhos (15-18A): 45,8% fuma (vs 7,2%; $p<0,001$), 66,7% consome álcool (vs 26,8%; $p<0,001$), 11,7% outras drogas (vs 4,2%; $p=0,007$).

Escola corre mal (vs bem): 20,7% fuma (vs 7,5%; $p<0,001$); 41,2% bebe (vs 27,0%; $p=0,001$); 75,6% não usa capacete (vs 56,0%; $p<0,001$). Má relação entre pais (vs boa): 15,7% fuma (vs 7,7%; $p=0,001$); 40,7% bebe (vs 26,7%; $p<0,001$); 67,7% não usa capacete (vs 57,2%; $p=0,013$). Ideias de morte (vs não): 16,7% fuma (vs 7,2%; $p<0,001$); 44,2% bebe (vs 24,3%; $p<0,001$); 8,8% não usa cinto (vs 3,3%; $p<0,001$); 69,9% não usa capacete (vs 55,7%; $p<0,001$).

Na amostra total, o PSUA pontua mais em: não fuma (M=0,73 vs 0,64; $p<0,001$); não bebe (M=0,74 vs 0,64; $p<0,001$); usa capacete (M=0,77 vs 0,70; $p<0,001$); usa cinto (M=0,73 vs 0,66; $p=0,007$); sem ideias de morte (M=0,77 vs 0,59; $p<0,001$).

CONCLUSÕES

O perfil associado aos C.R. foi ser mais velho, do sexo masculino, com problemas na escola, família, de sono e ideias de morte. O PSUA identifica os C.R. nos perfis menos saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE

Perfil de saúde, Comportamentos de risco, Adolescência

PD-096 – (20SPP-9678)**ANSIEDADE E RENDIMENTO ESCOLAR NA ADOLESCÊNCIA**

Ana Barbosa Rodrigues¹ Marta Soares Ribeiro¹ Pedro Dias-Ferreira¹ Sílvia Freira¹ Helena Fonseca¹

1. Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A ansiedade corresponde à antecipação de uma ameaça futura, sendo habitualmente uma resposta adaptativa. Contudo, quando interfere no funcionamento do indivíduo torna-se patológica. A adolescência é uma fase de risco para o desenvolvimento de Perturbações de Ansiedade, as quais podem interferir negativamente com o rendimento escolar.

O objetivo do trabalho foi identificar e caracterizar a população de adolescentes com Perturbação de Ansiedade seguidos na Consulta de Medicina do Adolescente de um Hospital Terciário e a sua correlação com o rendimento escolar.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo baseado na análise dos processos clínicos dos adolescentes com Perturbação de Ansiedade seguidos na Consulta de Medicina do Adolescente entre Janeiro 2016 e Junho 2019.

RESULTADOS

Identificaram-se 214 adolescentes, 171 (75%) do sexo feminino, com idades entre os 10 e os 18 anos. Os subtipos de Perturbação de Ansiedade mais frequentemente diagnosticados foram: Ansiedade Social (n=55, 26%), Pânico (n=47, 22%) e Ansiedade Generalizada (n=37, 17%). 41 adolescentes (19%) apresentaram como co-morbilidade depressão, 20 (9%) reportaram ser vítimas de *bullying*; Diminuição do rendimento escolar em 92 (49%) e 41 (22%) repetiram, pelo menos uma vez, de ano; 154 (76%) frequentam o ensino regular. Após início de terapêutica farmacológica e/ou psicoterapia, 47 (36%) melhoraram os resultados escolares. Dos que não tiveram melhoria dos resultados, 28 (33%) abandonaram a consulta.

CONCLUSÕES

O baixo rendimento escolar é prevalente na população adolescente com ansiedade. Urge implementar uma abordagem biopsicossocial de rotina quando se prestam cuidados de saúde a adolescentes, de forma a identificar sintomas e fatores de risco de ansiedade e assim implementar estratégias mais precocemente.

PALAVRAS-CHAVE

Perturbação de Ansiedade, Performance Escolar, Adolescência

PD-097 – (20SPP-9680)**INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E FATORES DE RISCO EM ADOLESCENTES: CASUÍSTICA DE 10 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Marina Mota¹ Pedro Garrido² Ana Raquel Henriques¹ Sara Todo Bom Costa¹ Sílvia Freira³ João Borges Da Costa^{2,4,5} Helena Fonseca³

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE
2. Clínica Universitária de Dermatologia do Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE
3. Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE
4. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
5. Instituto de Higiene e Medicina Tropical

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) têm uma elevada prevalência nos adolescentes devido a uma combinação de fatores biológicos, comportamentais e socioculturais.

Caracterizar a população adolescente com ISTs documentadas observadas em Consulta Externa (CE) de Dermatologia e Medicina do Adolescente e avaliar os fatores de risco associados.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo por consulta de processo clínico identificado nas bases das CE de Dermatologia e Medicina do Adolescente de um Hospital Terciário, nos últimos 10 anos (2009 a 2018). Incluíram-se apenas adolescentes com ISTs documentadas (serologias, cultura ou exames de biologia molecular).

RESULTADOS

Obteve-se uma amostra de 33 adolescentes, 57,6% rapazes, mediana de idade ao diagnóstico 17 (15-18) anos. Todos tinham iniciado vida sexual precocemente, mediana de parceiros 2 (1-8) nos 6 meses precedentes, 8 adolescentes (24,2%) eram homens que têm sexo com homens. Apenas um adolescente tinha antecedente de IST. ISTs diagnosticadas: gonorreia (9; 27,3%); sífilis (8; 24,2%); infeção por *Chlamydia trachomatis* (7; 21,2%); HPV (6; 18,2%); herpes genital (6; 18,2%); molusco contagioso (3; 9,1%); VIH (1; 3%). Fatores de risco: 16 adolescentes (48,5%) com família disfuncional; 7 (21,2%) institucionalizados; a maioria (20; 60,6%) com insucesso escolar; 15 (45,5%) referiam consumo de drogas/álcool; 3 (9,1%) referiam ter sido vítimas de abuso sexual.

CONCLUSÕES

Apesar do tamanho da amostra, observa-se uma associação entre ISTs e os fatores de risco estudados. É premente encontrar estratégias de prevenção destas infeções na adolescência. Os profissionais de saúde devem ter em conta a importância do seu rastreio e da abordagem da saúde global do adolescente, nos seus aspetos somático, psicológico e de relação.

PALAVRAS-CHAVE

Infeções Sexualmente Transmissíveis, Adolescentes

PD-098 – (20SPP-9605)**SINTOMATOLOGIA ANSIOSA EM ADOLESCENTES (10 AOS 17 ANOS DE IDADE) ESTUDO PREVALÊNCIA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

Diogo Cruz Tavares¹ Kátia Lourenço¹ Liliana Ferreira¹ Ana Póvoa¹ João Farrancho¹ Pedro Barreira¹ Solange Mendonça¹ Ligia Maciel¹ Mariana Campos¹ Carina Afonso¹ Constança Ruiz¹ Joana Ferreira¹ Luísa Baptista¹ João Gago¹ Raquel Baptista Leite¹ Ana Amorim¹

1. ACES Cascais

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os distúrbios ansiosos são a forma mais frequente e precoce de psicopatologia. Não existem estudos de prevalência recentes que se reportem à população jovem portuguesa, assumindo-se comumente os valores apontados pelo DSM V (15 a 20%).

Pretendeu-se com este estudo determinar a prevalência de sintomatologia ansiosa nos adolescentes entre os 10 e os 17 anos, inclusive, inscritos num Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) em Portugal.

METODOLOGIA

Para tal foi aplicado um questionário anónimo de auto-preenchimento constituído por dados sócio-demográficos (idade, escolaridade, retenções, fratria, local de residência) e a escala Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS, versão portuguesa, 1992) a uma amostra de utentes que recorreram a consulta em 7 unidades de saúde diferentes entre 01/09/2018 e 30/06/2019.

RESULTADOS

Dos 140 inquiridos recolhidos foram validados 132. A média de pontuação obtida na escala RCMAS foi de 15.8 pontos, apresentando uma tendência crescente com o nível de escolaridade: 2º Ciclo 14.74 (N=35); 3º Ciclo 15.72 (N=55); Ensino Secundário 17.02 (N=42). Esta tendência não se verificou no estudo de outras variáveis, nomeadamente a idade. Atendendo ao cut-off clínico sugerido pelos autores da escala (Pontuação <19.63), 27% (N=132) de todos os respondentes pontuaram acima deste limite, com este valor a variar positivamente com o nível de escolaridade: 2º Ciclo 14% (N=35); 3º Ciclo 29% (N=55); Ensino Secundário 36% (N=42).

CONCLUSÕES

Os dados apontam para uma prevalência dos sintomas ansiosos na população adolescente portuguesa superior à da literatura de referência, com relevante heterogeneidade entre as diferentes faixas etárias mas com tendência de maior prevalência e intensidade sintomática ao longo do percurso escolar.

PALAVRAS-CHAVE

ansiedade, DSM V, RCMAS, adolescentes, sintomas ansiosos, perturbação de ansiedade, sintomatologia ansiosa

Download: [Questionário Exemplo.pdf](#)

PD-099 – (20SPP-9437)**HEADS-ED: PERFIL DO ADOLESCENTE NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II - RESULTADOS DE ESTUDO PILOTO**

Sara Completo¹ Ana Rita Coelho¹ Filipa Pancada Fonseca¹ Margarida Marques¹ Helena Cristina Loureiro¹

1. Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Perante o aumento da patologia mental em pediatria, é necessária uma metodologia sistematizada na sua avaliação e encaminhamento. A escala HEADS-ED é uma modificação do questionário "HEADS". Avalia 7 itens com um sistema de pontuação (0-2) e indica a necessidade e brevidade de referência a consulta de psicologia/ psiquiatria. Objetivo: Validação da escala HEADS-ED para a população portuguesa. Aplicação sistemática aos adolescentes internados e uniformizar o encaminhamento a apoio psicológico/ psiquiátrico.

METODOLOGIA

Estudo piloto prospetivo, transversal, não randomizado. Adaptação para português da entrevista HEADS-ED, baseada nas *guidelines* de adaptação inter-cultural de escalas (Guillemin 1993). Entrevista a 30 adolescentes numa enfermaria de Pediatria, independentemente do motivo de internamento.

RESULTADOS

Dos 30 doentes, 17 eram do género masculino e 13 do feminino, com média de 15 anos (13-17 anos).

Apenas 2 doentes (7%) tinham motivo de internamento do foro psiquiátrico. Dos restantes, 18% tinha uma família conflituosa ou disfuncional, 7% sofria de isolamento social, era vítima de *bullying* ou tinha dependência de jogos *on-line*, 14% tinha ansiedade/ tristeza moderadas, 4% tinha ideação suicida (nenhum tinha plano suicida imediato). Em 18% não existia acompanhamento adequado.

Relativamente à pontuação na escala HEADS-ED, os 2 doentes internados por patologia mental apresentaram pontuação 6 e 8. Dos restantes, 10% apresentaram pontuação >5, logo, com necessidade de referência.

CONCLUSÕES

Neste estudo piloto, o HEADS-ED permitiu identificar problemas psicológicos em doentes com outro motivo de internamento e a necessidade de os referenciar. Isto suporta a necessidade e importância da aplicação sistemática do HEADS-ED aos adolescentes internados.

PALAVRAS-CHAVE

HEADS-ED, Adolescente, Apoio psicológico, Apoio psiquiátrico

PD-100 – (20SPP-9536)**RISCO/PERIGO SOCIAL NUMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA**

Gonçalo Vale¹ Mariana Simões¹ Mariana São Pedro¹ Rita Matos Parreira¹ Joana Extreia¹ Susana Matias Dias¹ Catarina Nolasco¹ Susana Correia¹

1. Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: Nas últimas décadas têm-se verificado profundas transformações socioeconómicas, demográficas e culturais que podem estar na base de situações de risco social. A criança ou jovem em risco/perigo vê limitada a possibilidade de alcançar em plenitude o seu desenvolvimento físico, afectivo e psíquico.

Objectivos: Caracterizar os internamentos com necessidade de intervenção social, num hospital de tipologia B1.

METODOLOGIA

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo, realizado com base na consulta dos processos clínicos dos doentes internados na Enfermaria de Pediatria de 01/01/2017 a 30/06/2019. Resultados: Identificados 71 internamentos, correspondendo a 5,7% dos internamentos referentes a esse período. A mediana de idades foi de 7 anos (DIQ13,25) [0dias;17anos], sem predomínio de género. Em cerca de 1/3 dos internamentos as famílias eram imigrantes, 6 delas ilegais. Em 30 casos a família tinha insuficiência económica. Verificou-se existência de doença crónica em 29 casos. Em 24 casos o motivo do internamento foi exclusivamente social. A negligência (26/71) e maus tratos físicos (16/71) foram o tipo de maus tratos mais prevalentes. A média de duração do internamento foi de 10,9 dias (DP1,78) [1;76], protelando-se a alta por motivo social em 27 casos. Foi necessária intervenção da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em risco em 28 casos e do Tribunal em 12 casos, com institucionalização de 4 crianças. Conclusões: As situações de risco/perigo são muito prevalentes, não poupando faixas etárias. É essencial o reconhecimento precoce de fatores de risco e situações de perigo com sinalização às entidades competentes, para que medidas adequadas sejam tomadas com vista a garantir o superior interesse da criança.

PALAVRAS-CHAVE

Risco social; Intervenção social; Internamento

PD-101 – (20SPP-9581)**SISTEMAS DE RETENÇÃO AUTOMÓVEL – CONHECIMENTO DOS PAIS PORTUGUESES**

Catarina Cordeiro¹ Catarina Teixeira¹ Francisca Mendes² Filipa Falcão² Rafael Henriques² Mariana Barreto² Elisabete Carreira² Cláudia Arriaga¹ Natália Guerreiro²

1. Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Unidade de Saúde Familiar Briosa, Centro de Saúde Norton de Matos, ARS Centro

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os acidentes rodoviários são a principal causa de morte e incapacidade infantil em Portugal. Segundo a OMS, o uso de sistemas de retenção para crianças homologados, adequados ao peso e idade e bem instalados, reduz a mortalidade e a morbilidade infantil.

Este trabalho teve como objetivo analisar o conhecimento dos cuidadores em relação aos sistemas de retenção automóvel e avaliar a forma como transportam as crianças.

METODOLOGIA

Avaliação oportunista com aplicação de um questionário a cuidadores. Foram estudadas variáveis sociodemográficas, relativas ao transporte automóvel de crianças e à abordagem do tema em consulta nos cuidados de saúde primários. Utilizou-se o programa *SPSS-Statistics* versão 26.

RESULTADOS

Obtiveram-se 90 questionários válidos, a maioria (87,8%) preenchido por mães. A mediana de idades das crianças foi de 2 anos (min.11d-máx.10A). Dois cuidadores não conheciam a lei portuguesa que regulamenta o transporte automóvel de crianças, 98,9% consideravam utilizar um sistema de retenção adequado e 3,3% transportavam a criança de forma diferente dependendo da distância. Em relação ao sistema ISOFIX, 45,6% utilizavam e 5,6% desconheciam este sistema. Em relação à abordagem do tema nas consultas, 11,1% consideraram que não era abordado com regularidade, mas todos reconheceram a sua importância. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o transporte adequado e a abordagem do tema nas consultas ($p<0,05$).

CONCLUSÕES

A maioria dos cuidadores da amostra está informado quanto ao transporte automóvel seguro das crianças. As consultas de saúde infantil detêm um papel fundamental na informação e monitorização no que se refere ao transporte seguro das crianças e por consequência na redução da sua morbi/mortalidade.

PD-102 – (20SPP-9694)**CONSUMO DE ÁLCOOL NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Cristina Ferreras¹ Marta Isabel Pinheiro¹ Vanessa Gorito¹ Mayara Nogueira¹ João Viana² Ana Maia¹ Luis Almeida Santos^{1,3}

1. Serviço de Pediatria. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
2. CINTESIS Centro de Investigação e Tecnologia e Sistemas de Informação e Saúde
3. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O álcool é uma droga de fácil acesso sendo o seu uso facilitado pelos padrões culturais permissivos da nossa sociedade. O uso e abuso do álcool, entre os jovens, é um problema generalizado, sendo a droga mais consumida no mundo. Aproximadamente dois terços dos adolescentes iniciam o consumo de álcool e um quarto tem um comportamento abusivo associado.

Conhecer a prevalência e o padrão de consumo de álcool nas crianças e adolescentes admitidos no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) e que acusaram consumo de álcool durante os últimos 5 anos.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo baseado na consulta de processos clínicos dos episódios de crianças e adolescentes que consumiram álcool no SUP de um hospital de nível III durante os anos 2014 a 2018. Foram incluídas as crianças e adolescentes que tiveram um valor de álcool no sangue superior a 0,1 g/L.

RESULTADOS

Foram registados no SUP 417 episódios de crianças e adolescentes com consumo de álcool. A idade média foi de 16,2 anos (11 anos a 17 e 364 dias), sendo 57% do sexo masculino. A alcoolemia média foi de 1,68g/L, com um mínimo de 0,11g/L e um máximo de 3,08g/L. A maioria dos episódios foram durante a noite, tendo menos de 50% sintomas moderados a graves. Maioritariamente, tiveram alta sem consulta de especialidade agendada. Evidenciou-se um aumento dos episódios de consumo de álcool no SUP em 2018 em relação a cada ano anterior englobado no estudo, excetuando o ano 2016 que houve um aumento importante nos episódios.

CONCLUSÕES

O abuso de álcool é um problema comum nos adolescentes principalmente, constatando-se um aumento de visitas ao SUP durante os últimos 5 anos. Salienta-se que a idade legal para consumir álcool é superior a todas as idades das crianças incluídas no estudo

PALAVRAS-CHAVE

Álcool, urgência, abuso de álcool

PD-103 – (20SPP-9734)**MAUS TRATOS NA ESCOLA – EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO HOSPITALAR DE APOIO À CRIANÇA E JOVEM EM RISCO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Maria Do Rosario Stilwell¹ Clara Oliveira¹ Paula Silva¹ Diana Amaral¹ Sátya Sousa¹ Rute Santos¹ Leonor Sasseti¹

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

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A escola, local onde as crianças e adolescentes passam grande parte do seu dia, deveria ser um lugar seguro, onde os maus-tratos (MT) não deveriam ter lugar. Esta revisão foi motivada pelo aparente aumento do nº de casos de Violência escolar (VE) sinalizados ao Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco (NHACJR), em 2019.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo das sinalizações ao NHACJR de VE no período de Janeiro 2017 a Junho de 2019. Registou-se: idade; sexo; tipologia de (MT); agressor; antecedentes de patologia crónica (PC), referência social e agressão; nível de intervenção; sintomas psicopatológicos subsequentes.

RESULTADOS

Registaram-se 54 sinalizações, 32 do sexo masculino, mediana de idades 10 anos; 20 em 2017, 17 em 2018 e 17 no 1º semestre 2019; 2 crianças como agressores sexuais, 30 vítimas de agressões físicas (AF), 13 sexuais (AS) e 9 bullying; 45 foram trazidos pela família. Agressores: pares 38 (21 em AF, 9 em AS), professor 8, outro pessoal escolar 5; recorrentes 25. 33 casos comunicados ao Tribunal, 12 à CPCJ e 12 seguidos na consulta hospitalar. Antecedentes PC 20, referência social anterior de risco social -13. Desenvolveram sintomas psicopatológicos 12 crianças. Nos doentes com PC predominou AF (13) recorrente (11) por pares (15). 6 casos de castigos corporais.

CONCLUSÕES

A exposição a VE é frequentemente recorrente, condiciona morbidade física e psicológica nas vítimas e diminuição do rendimento escolar. Na prevenção da VE é crucial a protecção de crianças vulneráveis. O aumento da sinalização de VE ao NHACJR em 2019, se bem que as suas causas não estejam esclarecidas, alertou para a necessidade de tomar medidas, nas escolas onde ocorreram, mas também para a necessidade de envolvimento do MEC e da DGS na resolução deste problema.

PALAVRAS-CHAVE

maus tratos, violencia escolar

Download: [graficoVE.pdf](#)

PD-104 – (20SPP-9432)**DE QUE MORREM AS CRIANÇAS NO NOSSO HOSPITAL?**

Diana Simão Raimundo¹ Augusta Arruda¹ Catarina Almeida¹ Maria Fernanda Gomes¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo, EPER

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A mortalidade em idade pediátrica é catastrófica e disruptiva para a família. Em Portugal, ocorrem 335 óbitos/ano, principalmente antes do ano de idade e na adolescência(1). Atribuem-se a condições médicas gerais (OCM), trauma ou doenças crónicas complexas (DCC), que têm vindo a ganhar importância(2).

Pretende-se descrever a demografia de óbitos num hospital nível II geograficamente insular.

METODOLOGIA

Consulta de processos clínicos. Inclusão: óbito hospitalar; idade pediátrica; Janeiro2011 a Agosto2019; todos os serviços. Exclusão: recém-nascido; óbito por complicação directa do parto independentemente da idade. Variáveis: ano, idade, género, etiologia, local, comorbilidades.

RESULTADOS

No período de 9,7anos, registaram-se 29 óbitos, com média 3/ano e idade média 8anos. O género masculino predominou (72,4%) e nele ocorreram ~80% das OCM e do trauma. No género feminino, foram mais frequentes as DCC (75%). A maioria dos óbitos ocorreu no serviço de urgência (55%), 31% no internamento e 14% em UCI (neonatal/adultos). O grupo etiológico mais frequente foi DCC (55%), a maioria no internamento e do tipo congénitas/genéticas (37,5%); apenas 18,6% foi oncológico. Trauma ocorreu em 24%, a maioria atropelamento ou acidente de viação. Verificaram-se OCM em 21%, a maioria infecciosas.

CONCLUSÕES

Metade das mortes registadas foram eventos inesperados (trauma ou doença aguda). Nas restantes, a morte era esperada como desfecho de doença crónica, sendo o grupo mais frequente na totalidade e na enfermaria. Este resultado pode espelhar as dificuldades sentidas pelos profissionais de saúde e pela família na prestação de cuidados e justificar a necessidade de cuidados paliativos pediátricos que permitam suporte domiciliário adequado às crianças, com menor destabilização familiar.

PALAVRAS-CHAVE

óbitos, mortalidade, doença crónica complexa, trauma

PD-105 – (20SPP-9732)**INTERNAMENTOS LONGOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL III – QUAL É A NOSSA REALIDADE?**

Vanessa Gorito¹ Marta Pinheiro¹ Tiago Magalhães¹ Rita Curval¹ Ana Maia¹ Manuel Fontoura¹

1. Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Serviço de Pediatria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os Hospitais de Nível III constituem o último recurso dos cuidados de saúde, assumindo doentes mais complexos, internados mais vezes, por mais tempo, consumindo mais recursos. Os Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) constituem um sistema de classificação de doentes internados, que estima o consumo de recursos. Os episódios são designados de duração longa se o tempo de internamento for superior ao limiar máximo do GDH definido.

Objetivo: Caracterizar os internamentos longos (IL) em 2017 num Hospital Nível III.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva do processo clínico de todos os doentes com admissões de longo termo em 2017 num Hospital Nível III.

RESULTADOS

Em 2017 ocorreram 1494 internamentos. Destes, 49 (3.3%) tiveram IL; 67% sexo masculino, mediana de 2.3 anos. A maioria tinha patologia crónica (65.3%). As áreas mais implicadas foram: oncologia (22.4%), neurologia (16.3%) e neonatologia (16.3%). Os doentes tinham em média, 4 diagnósticos associados. Febre, sintomas respiratórios e gastrointestinais precipitaram 41.3% dos IL. Dez doentes tinham cateter venoso central, 4 sondas nasogástricas/gastrostomia e 2 derivação ventricular. Em média, tiveram 2.79 internamentos/ano, 20.1 dias de internamento e 1.69 urgências/ano. Em 15% identificaram-se infeções multi-resistentes (MR); 79.5% mantêm seguimento multidisciplinar em consulta.

CONCLUSÕES

Os IL ocorrem maioritariamente em doentes crónicos, com descompensação da doença de base. A percentagem de doentes com infeções MR reforça a necessidade de adaptar as condições físicas e médicas para oferecer melhores cuidados.

A complexidade destes doentes exige colaboração de diversas especialidades pediátricas, tornando o nosso internamento uma referência na prestação de cuidados a doentes crónicos.

PALAVRAS-CHAVE

internamentos longos, GDH, doentes crónicos, morbidade

PD-106 – (20SPP-9357)**TROMBOCITOPÊNIA CRÔNICA, SERÁ SÍNDROME DE EVANS?**Joana Moscoso¹ Margarida Serôdio¹ Andreia Bilé¹ Paula Nunes¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Hospital São Francisco Xavier

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução:

O Síndrome de Evans (SE) é uma doença rara, definida pela ocorrência simultânea ou sequencial de trombocitopenia imune e anemia hemolítica autoimune na ausência de etiologia conhecida. O seu curso é crônico e recorrente.

Descrição do caso:

Rapaz de 16 anos, com antecedentes de epistaxis com sinais neurológicos focais, internado por manifestações de diátese mucocutânea com um mês de evolução caracterizadas por epistaxis recorrente, petéquias torácicas e dos membros inferiores, equimoses dos membros e úlcera da mucosa oral com cerca de 1,5 cm de diâmetro, com duas semanas de evolução. Da avaliação laboratorial destacavam-se bicitopénia com neutropénia (600 u/L) e trombocitopenia (4000u/L), teste de Coombs directo positivo com anticorpos anti-eritrocitários fortemente positivos (IgG), anticorpos antiplaquetários positivos para GPIIb/IIIa e na ecografia abdominal com esplenomegália. Em contexto de bicitopénia de provável etiologia auto-imune (Síndrome de Evans) foi medicado com imunoglobulina EV em internamento com recuperação da contagem plaquetária e de neutrófilos. Já em ambulatório, teve recidiva com necessidade de corticoide oral que cumpriu em esquema de baixas doses durante um ano e três meses, com boa recuperação.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão:

No síndrome de Evans estão presentes autoanticorpos contra o grupo Rh dos eritrócitos e autoanticorpos contra as plaquetas GPIIb/IIIa, como no caso descrito. Numa minoria dos doentes pode ocorrer neutropenia autoimune na apresentação inicial da doença, o que torna este caso especial.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Evans, anemia hemolítica auto-imune, trombocitopénia imune

PD-107 – (20SPP-9485)**ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE DE ETIOLOGIA INDETERMINADA – RELATO DE UM CASO CLÍNICO**Francisca Dias De Freitas¹ Sofia Novo¹ Liane Moreira¹ Sara Monteiro Cunha¹ Cláudia Neto¹

1. Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A anemia hemolítica autoimune (AHA) é a principal causa de hemólise extravascular adquirida em idade pediátrica. Caracteriza-se pela presença de auto-anticorpos nos glóbulos rubros, condicionando hemólise. Mais de 50% dos casos é secundária a outra entidade nosológica e como tal, uma doença sistémica subjacente deve ser sempre considerada. Para alguns autores, as causas infecciosas de AHA predominam neste grupo etário.

Criança de 3 anos, sexo feminino, previamente saudável, recorre ao serviço de urgência por palidez cutânea, prostração, vômitos e febre com 48 horas de evolução. Ao exame objetivo: prostração, hipotensão, palidez mucocutânea e sopro sistólico II/VI. Estudo analítico: anemia microcítica hipocrômica grave (Hb 4.4g/dl), reticulocitose (66400/uL), 21% de linfócitos atípicos e parâmetros de hemólise elevados (haptoglobina indetectável); esfregaço de sangue periférico: anisocitose, microcitose e esferócitos; teste anti-globulina directa positivo (IgM, IgG, C3c e C3d) e teste anti-globulina indirecta negativo; serologias positivas para EBV e *M. Pneumoniae* (possível reacção cruzada com EBV a esclarecer); anticorpos antinucleares negativos.

Foi transfundida com 1 UCE e iniciou metilprednisolona EV, ferro e ácido fólico. Melhoria analítica (Hb 6.4g/dl) e clínica após 48 horas. Cumpriu 5 dias de azitromicina. Teve alta sob corticoterapia em esquema de redução, ferro e ácido fólico. Reavaliação 8 dias após a alta: assintomática, com melhoria analítica (Hb 9.7g/dl e parâmetros de hemólise normais). Orienta-se para a Consulta Externa.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

É fundamental esclarecer a etiologia da AHA na abordagem diagnóstica da criança. A terapêutica dirigida ao agente etiológico, neste caso infeccioso, foi essencial para uma evolução favorável.

PALAVRAS-CHAVE

anemia hemolítica autoimune, hemólise extravascular, Vírus Epstein-Barr, anemia hemolítica autoimune infecciosa

PD-108 – (20SPP-9636)**FAVISMO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.**

Ricardo Liz Almeida¹ Maria José Cáliz¹ Cristina Faria¹ Helena Silva¹ Sara Santos¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) é o defeito enzimático mais comum do glóbulo vermelho. Esta alteração torna o eritrócito vulnerável ao stress oxidativo causado pela exposição a determinados fármacos e alimentos.

Descreve-se o caso de uma criança de 3 anos do sexo masculino, natural do Brasil, raça caucasiana, que recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por vômitos, febre, icterícia e colúria com um dia de evolução. Na colheita de dados, era negada a ingestão de novos alimentos, fármacos ou produtos de ervanária. Os antecedentes pessoais e familiares eram irrelevantes.

Ao exame objetivo apresentava palidez cutâneo-mucosa, tom de pele icterico, prostração ligeira e sinais de choque. O estudo analítico revelou anemia grave, anisocitose com esferocitose e hiperbilirrubinemia. A urina era hemática, com hemoglobinúria na análise sumária tipo II. A criança foi estabilizada, com melhoria da sintomatologia inicial. Perante a clínica e o laboratório, foi colocada a hipótese de anemia hemolítica em provável contexto de deficiência de G6PD. Após nova entrevista à mãe da criança, foi confirmado que esta teria ingerido fava três dias antes da vinda ao SU e que o primeiro contacto com este alimento teria ocorrido um mês antes, sem qualquer clínica associada.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A deficiência de G6PD pode ter uma apresentação clínica muito variável sendo, por isso, uma hipótese a ter sempre em conta no diagnóstico de anemia hemolítica em qualquer idade. Com este caso clínico, os autores pretendem ilustrar uma apresentação grave da doença e alertar para a importância de obter uma história clínica minuciosa.

PALAVRAS-CHAVE

Favismo, Glicose-6-fosfato desidrogenase, Anemia, Hemolítica

PD-109 – (20SPP-9471)**TROMBOCITOPENIA IMUNE SECUNDÁRIA À VARICELA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana Sofia Rodrigues¹ Aida Azevedo¹ Joana Pereira-Nunes^{1,2} Fernanda Carvalho¹ Sónia Carvalho¹

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Médio Ave – Unidade de Famalicão
2. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Universitário São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A varicela é uma doença geralmente benigna e autolimitada na idade pediátrica mas pode associar-se a complicações com necessidade de internamento. Expõe-se um caso de trombocitopenia imune (TI) grave secundária à varicela.

Rapaz de 4 anos trazido ao SU no 6º dia após o diagnóstico de varicela, por equimoses nos antebraços e região lombo-sagrada associada a petéquias nos membros inferiores e região torácica. De relevante refere-se o diagnóstico de escarlatina 10 dias antes, a cumprir terapêutica com amoxicilina. Tinha efetuado ibuprofeno no início do quadro infeccioso. Ao exame objetivo: lesões vesículo-crostosas hemorrágicas, petéquias e equimoses dispersas. Do estudo analítico efetuado na admissão a destacar hemoglobina 10.8 g/dL, leucócitos 8,46 x10³ /uL (Neutrófilos 37.3%; Linfócitos 56%), plaquetas 2000/uL; estudo imunológico normal.

Realizou perfusão de IgEV, com recuperação da contagem plaquetária para 110.000/uL 5 dias após perfusão. A posteriori apresentou contagens plaquetárias oscilantes entre as 15 e 24.000/uL, com normalização espontânea à 6ª semana.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A TI é uma complicação conhecida da varicela mas muito rara em idade pediátrica e pode ocasionar o óbito por hemorragia gastrointestinal ou intracraniana se não tratada.

PALAVRAS-CHAVE

Trombocitopenia imune; Varicela; Imunoglobulina intravenosa

Download: [Imagem varicela hemorragica enviar.png](#)



PD-110 – (20SPP-9625)**ANEMIA HEMOLÍTICA AUTO-IMUNE EM IDADE PEDIÁTRICA: ESTUDO RETROSPECTIVO**Mariana Duarte^{1,2} Marta Veríssimo² Teresa Ferreira²

1. Hospital de Dona Estefânia
2. Hospital Fernando da Fonseca

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A anemia hemolítica auto-imune (AHA) é uma patologia rara em idade pediátrica caracterizada pela destruição de eritrócitos mediada por auto-anticorpos (Ac).

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos doentes internados com o diagnóstico AHA de Junho 2002 a Fevereiro 2019 com análise de dados clínicos, laboratoriais, terapêuticos e de evolução.

RESULTADOS

Foram identificados 12 doentes com anemia e teste de antiglobulina directa positivo, sem predomínio de sexo e uma idade mediana de 2 anos [0.8 -16]. Os Principais sintomas e sinais foram: prostração (100%), febre (42%) e colúria (25%); palidez (100%), icterícia (42%) e hepatoesplenomegalia (58%).

Nove doentes (75%) apresentaram AHA secundária de etiologia infecciosa (N=7), auto-imune (N=1) e linfoproliferativa (N=1).

Ao diagnóstico o valor médio de Hemoglobina foi de 5.9 g/dL [4.1-9.1]; metade apresentaram reactividade a Ac único (IgG N=4, C3 N=2) e a outra metade apresentaram combinação de Ac.

A maioria dos doentes (92%) foram tratados com corticoterapia (CT) como primeira linha e em 6 doentes associou-se Imunoglobulina (Ig) ev. Foi necessária terapêutica de suporte com transfusão de concentrado eritrocitário em 4 doentes que apresentaram anemia grave sintomática. Um doente não necessitou de terapêutica.

A taxa de remissão foi de 90% após terapêutica de 1ª linha e 2 doentes apresentaram recidiva (tratadas com CT, Ig e terapêutica imunossupressora). A duração média de CT foi de 5.4 meses e 5 doentes apresentaram efeitos secundários a esta terapêutica (face lua cheia e hirsutismo).

CONCLUSÕES

AHA é uma doença aguda maioritariamente auto-limitada por vezes necessitando de CT prolongada. A gravidade é variável desde casos sem necessidade de terapêutica a casos em que são necessárias transfusões life-saving.

PALAVRAS-CHAVE

anemia hemolítica auto-imune,, auto-anticorpos, corticoterapia, transfusão

PD-111 – (20SPP-9371)**ERITRACITAFÉRESE PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CRÓNICAS DA DOENÇA FALCIFORME**Carlos Escobar¹ Marta Moniz¹ Clara Abadesso¹ Teresa Ferreira² Helena Almeida¹ Pedro Nunes¹

1. UCIEP, Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE
2. Núcleo Hematologia, Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A eritracitaférese (RBCX) é utilizada na doença de células falciformes (DCF) para prevenção de complicações crónicas, e a sua realização na criança tem particularidades. É nosso objetivo apresentar a evolução dos nossos resultados.

METODOLOGIA

Dados prospectivos de doentes entre 0-21 anos que realizaram RBCX de 02/2015 a 07/2019 por complicações crónicas da DCF. O protocolo consiste na realização de RBCX cada 5-8 semanas, Htc final 28% (max.+5% do habitual), alvo HbS<30-50% de acordo com a indicação. O equipamento utilizado: SpectaOptia®(Terumo BCT).

RESULTADOS

Incluídas 151 RBCX em 13 doentes de 5 centros hospitalares [idade mediana: 16 anos (5-21); peso: 44kg (20-70)]. A principal indicação foi a prevenção de doença cerebrovascular em 9 doentes. O acesso vascular usado foi: CVC-84.3% e CVP-15.7%, com um incremento no uso de CVP de 0% para 35% no último ano. O volume de sangue médio usado foi 29.5±11mL/kg, tendo dobrado entre o 1º e o último ano (17,8±3,3 vs 35,8±9,5ml/Kg). Não houve reações transfusionais ou aloimunização. Foi usada hemodiluição isovolumétrica em 36.4%. A média dos parâmetros hematológicos antes e depois foi: Hb 8.4 vs 9.2g/dL (+9,5%), Htc 23,9 vs 26,2% (+9,6%), plaquetas 404527 vs 221722/uL (-45,2%), HbS 54,9 vs 21,9% (-60,1%). A variação mediana da ferritina entre o 1º e último procedimento de cada doente foi -52,3%. Houve intercorrências em 30,5% das RBCX, 80,4% do acesso venoso.

CONCLUSÕES

A experiência permitiu-nos aumentar o uso da via periférica, aumentar o volume de sangue utilizado sem complicações, e incluir doentes mais pequenos com segurança. A evicção da sobrecarga de ferro contribui para melhorar a qualidade de vida do doente. A colaboração com outros centros hospitalares permitiu a racionalização de recursos na prestação de cuidados.

PALAVRAS-CHAVE

eritracitaférese, doença células falciformes

PD-112 – (20SPP-9585)**SEQUESTRO ESPLÊNICO NA ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES – CASUÍSTICA DE 5 ANOS**

Graça Araújo^{1,4} Patrícia Maio^{2,4} Sofia Moeda^{3,4} Ana Sequeira⁴ Catarina Salgado⁴ Maria João Palaré⁴ Anabela Ferrão⁴

1. Hospital Central do Funchal
2. Hospital do Espírito Santo de Évora
3. Hospital Beatriz Ângelo
4. Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O sequestro esplênico é uma complicação aguda, potencialmente fatal, da anemia de células falciformes (ACF) sobretudo entre os seis meses e cinco anos, com risco importante de recorrência. Pode apresentar-se como evento *major* (clássico) com choque hipovolémico ou *minor* de gravidade variável.

Objetivo do estudo: caracterizar a população de ACF com sequestro esplênico.

METODOLOGIA

Estudo descritivo da população pediátrica com ACF, com genótipo HbSS e diagnóstico de sequestro esplênico, seguida numa Unidade de Hematologia Pediátrica de um Hospital de Nível III, entre 2014 e 2019.

RESULTADOS

Identificaram-se seis crianças com sequestro esplênico (5,7% da população com ACF), quatro do género feminino. Idade mediana de diagnóstico da ACF: 10 meses; o primeiro sequestro aos 23 meses (17-70 meses). A Hb basal média era 8.7g/dl e Hb média no primeiro sequestro de 5.1g/dl (mínimo 3.1g/dl). Verificou-se a ocorrência de evento clínico concomitante, nomeadamente infeção, em todos os casos. Todos efetuaram transfusão de concentrado eritrocitário no evento inaugural. Verificou-se recorrência do sequestro em 67% dos casos, em mediana 16 meses após o primeiro (2–65 meses). Submetidos a esplenectomia 67% dos doentes, em mediana aos 3,7 anos. Não ocorreram óbitos neste período.

CONCLUSÕES

A gravidade do sequestro esplênico e a possibilidade de uma apresentação subtil tornam a suspeição clínica fundamental para o diagnóstico precoce. A maioria das crianças apresentou recorrência, concordante com a literatura existente, o que implica o reforço do ensino e vigilância destas crianças. São necessários estudos prospetivos relativamente aos benefícios e riscos da esplenectomia e a sua comparação com regime transfusional programado.

PALAVRAS-CHAVE

Anemia de células falciformes, sequestro esplênico

PD-113 – (20SPP-9692)**É POSSÍVEL PREVENIR A DOENÇA CEREBROVASCULAR NA DREPANOCITOSE?**

Joana Jorge¹ Inês Viegas² Catarina Salgado³ Joana Coelho⁴ Carlos Escobar⁵ Marta Contreiras⁶ Sofia Quintas⁴ Maria João Palaré³ Anabela Ferrão³

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu
2. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
3. Unidade de Hematologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
4. Unidade de Neurologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
5. Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca
6. Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O AVC é uma complicação grave com morbimortalidade nos doentes com drepanocitose. A prevenção primária em idade pediátrica baseia-se na monitorização por doppler transcraniano (DTC) e avaliação das TAMMV (*time-averaged mean of the maximum velocities*), regime transfusional programado ou eritricitaferese.

METODOLOGIA

Estudo transversal dos doentes com drepanocitose seguidos na Unidade de Hematologia Pediátrica de um hospital terciário. Incluíram-se os doentes com seguimento atual (≥ 1 consulta nos últimos 2 anos) e idades dos 2 aos 18 anos (inclusive). Considerou-se TAMMV alterado ≥ 200 cm/s. Avaliaram-se variáveis demográficas e associadas à doença cerebrovascular (diagnóstico e terapêutica).

RESULTADOS

São seguidos 95 doentes, dos quais 66 cumprem os critérios de inclusão. A idade média é de 10,79 \pm 4,5 anos, 52% do género feminino. Em 95% dos doentes (n=63) foi realizada monitorização com DTC. Por DTC alterado, três doentes encontram-se em prevenção primária: dois sob regime transfusional e um sob eritricitaferese, com administração concomitante de hidroxiureia em dois doentes. Sob prevenção secundária (com AVC anterior) há a registar quatro doentes: três em regime transfusional e um em eritricitaferese. Associa-se hidroxiureia em dois destes doentes. Nenhum doente sob regime transfusional/eritricitaferese ou com DTC normal apresentou eventos cerebrovasculares posteriores.

CONCLUSÕES

Cerca de 5% dos doentes estão sob prevenção primária de AVC após TAMMV aumentada no DTC. A terapêutica é utilizada em semelhante percentagem para prevenção secundária (6%). Nenhum dos doentes sob prevenção primária/secundária apresentou eventos neurológicos posteriores, o que reforça a importância do DTC no seguimento da drepanocitose em idade pediátrica.

PALAVRAS-CHAVE

Drepanocitose, AVC, Doppler transcraniano, Regime Transfusional

PD-114 – (20SPP-9706)**DOENÇA DAS CÉLULAS FALCIFORMES: CARACTERIZAÇÃO DAS VINDAS A UM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA**Joana Valente Dias¹ Marta Contreiras¹ Nina Abreu¹ Paulo Oom¹

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Doença das Células Falciformes (DCF) é uma anemia hemolítica crónica que se acompanha de complicações agudas, motivando o recurso ao Serviço de Urgência Pediátrica (SUP). Pretende-se com este trabalho caracterizar as vindas de doentes com DCF ao SUP de um hospital secundário.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo através da análise dos episódios de urgência, entre Janeiro de 2015 e Junho de 2019, dos doentes com DCF e seguimento em consulta de pediatria. Análise estatística realizada com recurso ao SPSS® Statistics 25 e Epiinfo™ 7 (nível de significância $p < 0,05$).

RESULTADOS

Foram incluídos 26 doentes, 53,8% do sexo feminino, mediana de idade de 3,9 anos, num total de 230 episódios de urgência, com média de 8,8 vindas por doente. 11,3% das observações correspondiam a doentes que já tinham recorrido ao SUP nos 7 dias anteriores. À admissão no SUP os sinais e sintomas tinham em média 2,2 dias de evolução. Estava presente febre em 43,5% das vindas e queixas algicas em 60,9%, sendo os membros a localização mais frequente de dor (37,9%), seguindo-se o abdómen (35,7%). Foi solicitada avaliação analítica em 62,2% e radiografias em 45,2% dos episódios.

Verificou-se a ocorrência de internamento em 41,7% dos episódios, atingindo os 82,6% nos doentes com febre, queixas algicas e proteína-C reativa superior a 5 ($p < 0,01$). Não se evidenciou associação entre o valor de hemoglobina e internamento. Os diagnósticos mais frequentes nos doentes internados foram crise dolorosa aguda (41,7%) seguindo-se síndrome torácico agudo (29,2%) e febre sem foco (16,7%). A mediana de duração do internamento foi de 5,5 dias.

CONCLUSÕES

Os doentes com DCF recorrem frequentemente ao SUP nas complicações agudas da sua doença. A elevada percentagem de internamentos reflete a gravidade das complicações da DCF.

PALAVRAS-CHAVE

Doença de Células Falciformes, Serviço de Urgência

PD-115 – (20SPP-9472)**PARA ALÉM DA MONONUCLEOSE INFECCIOSA (MNI): SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO SECUNDÁRIO A INFEÇÃO POR VÍRUS EPSTEIN-BARR (EBV)**Teresa Lopes¹ Rui Diogo¹ Ema Grilo² Joana Azevedo³ Ana Brett¹ Fernanda Rodrigues¹

1. Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Serviço de Hematologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O síndrome hemofagocítico (SH) decorre da activação descontrolada do sistema imune, podendo ser primário ou secundário a infeção, doença reumatológica ou neoplasia. É uma entidade rara, com clínica inespecífica, que pode ser fatal.

Apresentam-se dois casos em contexto de infeção por EBV:

1) Adolescente de 15A, previamente saudável, com diagnóstico recente de MNI e pielonefrite aguda (sob antibioterapia), observada por febre prolongada (14 dias), odinofagia, adinamia e cansaço. À observação apresentava hepatoesplenomegália e exsudato fibrinoso amigdalino. Analiticamente tinha bicitopenia ($Hb=8,2g/dL$, $Pla=98000/uL$), hipertrigliceridemia (275mg/dL), hiperferritinemia (617ng/mL) e elevação de CD25s (1459 pg/ml). Por cumprir critérios clínicos e analíticos de SH, iniciou terapêutica com corticóide, com boa evolução.

2) Adolescente de 15A, com antecedentes de hipotireoidismo, obesidade e asma, observada por quadro de febre prolongada (13 dias), odinofagia, cansaço e dor abdominal. À observação verificou-se esplenomegália e exsudato fibrinoso na orofaringe. Da investigação destaca-se trombocitopenia ligeira (117000/uL), elevação das transaminases (AST 469UI/L, ALT 449UI/L) e LDH (841UI/L), hiperbilirrubinemia (2,2mg/dL), hiperferritinemia (2265ng/mL) e hipertrigliceridemia (334mg/dL). Por cumprir critérios clínicos e analíticos de SH, iniciou terapêutica com corticóide, com boa evolução.

Em ambos os casos o diagnóstico foi confirmado por carga viral positiva para EBV e presença de formas sugestivas de hemofagocitose no aspirado de medula óssea.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A sobreposição das manifestações clínicas da MNI e do SH dificulta a suspeição do último, que é muito raro. A evolução clínica de ambos os casos foi boa.

PALAVRAS-CHAVE

Vírus Epstein-Barr, Síndrome Hemofagocítico, Mononucleose Infeciosa

PD-116 – (20SPP-9608)**PANCITOPENIA: UMA MANIFESTAÇÃO COMUM A DIFERENTES DOENÇAS**

Sofia Vasconcelos¹ Andreia Meireles² Marta Gomes³ Esmeralda Cleto⁴ Emília Costa⁴ Isabel Couto Guerra⁴

1. Hospital Senhora da Oliveira Guimarães
2. Hospital Pedro Hispano
3. Centro Hospitalar Universitário São João
4. Unidade de Hematologia Pediátrica do Centro Hospitalar do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Pancitopenia é a diminuição das 3 linhas hematopoiéticas abaixo dos limites inferiores do normal para idade e sexo. Deve-se a produção diminuída por falência/infiltração da medula óssea, destruição periférica ou ambas, podendo ter etiologia e manifestações variadas. Descrevem-se 6 casos com pancitopenia e diferentes etiologias.

Rapariga, 11 anos, anorexia, fadiga, perda ponderal e equimoses fáceis com 3 meses de evolução. Exame objetivo(EO): palidez, equimoses, taquicardia e esplenomegalia. Diagnóstico de leucemia aguda por presença de blastos no sangue periférico.

Rapaz, 14 anos, diagnóstico clínico de síndrome de Seckel. EO: microcefalia, palidez, sindactilia dos dedos, equimoses e petéquias. Estudo citogenético e molecular revelou anemia de Fanconi.

Rapariga, 17 anos, fadiga, palidez e icterícia. Analiticamente elevação da desidrogenase láctica, bilirrubina indireta e transaminases. Diagnóstico de hemoglobinúria paroxística noturna por citometria de fluxo.

Rapaz, 16 anos, hemorragia mucocutânea desde há 1 semana. EO: petéquias e equimoses dispersas. Estudo medular com hipoplasia celular, com morfologia e estudo citogenético normais, compatível com anemia aplásica.

Rapaz, 15 anos, esplenomegalia, hemorragia mucocutânea e gânglios palpáveis. Analiticamente anemia hemolítica autoimune e trombocitopenia imune grave em contexto de Síndrome de Evans.

Lactente, 2 meses, hemorragia mucocutânea com 1 semana. Documenta-se infecção a Citomegalovírus.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Na avaliação da pancitopenia uma anamnese, EO e estudo analítico básico, orientam o diagnóstico. A gravidade das citopenias e a presença de sintomas poderão ditar a necessidade e celeridade de tratamento, que dependem da etiologia. O estudo medular poderá não estar indicado para o diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Pancitopenia, Leucemia, Anemia de Fanconi, Hemoglobinúria paroxística noturna, Anemia aplásica, Síndrome de Evans, Citomegalovírus

PD-117 – (20SPP-9628)**ICTERÍCIA DE APARECIMENTO SÚBITO EM LACTENTE SOB ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Inês Martins¹ Rui Domingues¹ Rosário Perry Da Câmara¹ Paula Kjöllnerström¹ Sara Batalha¹

1. Hospital de Dona Estefânia - CHULC.EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A icterícia no recém-nascido é geralmente benigna e transitória. Na presença de anemia hemolítica no período neonatal, após excluída isoimunização, devem ser avaliadas causas intrínsecas ao eritrócito: hemoglobinopatias, defeitos da membrana e défices enzimáticos como a G6PD. Lactente de 29 dias, origem nepalesa, filho de pais saudáveis não consanguíneos, foi trazido ao Serviço de Urgência por coloração amarelada da pele e prostração nos 2 dias prévios. Sem febre, diminuição do apetite, colúria ou fezes acólicas. A gravidez foi vigiada, grupo sanguíneo materno BRh+. À observação com coloração amarela da pele e escleróticas e fígado palpável a 3 cm. Avaliação laboratorial compatível com anemia hemolítica: Hb 6,3g/dl, reticulocitose (4,81%), BT 14,93mg/dl, BD 0,76mg/dl. Teste de Coombs negativo. Esfregaço de sangue periférico com anisopoiquilocitose. Doseamento de G6PDh diminuído: 2,7 U/g (N 7.0 - 20.4), apesar da reticulocitose. Saliencia-se ingestão materna de pequena porção de ervilhas, fármaco (500mg de paracetamol e 1mg Clorfeniramina) 2 dias antes do início do quadro e lentilhas, diariamente desde o parto. Negava ingestão de favas. Foi internado, fez transfusão de concentrado eritrocitário com melhoria e teve alta com indicação para evicção materna de substâncias potencialmente desencadeadoras de hemólise. Estudo genético com hemizigotia para a variante c.536C>T no exão 6 do gene G6PD.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O défice de G6PD pode manifestar-se por icterícia neonatal e anemia hemolítica de início súbito. Tal pode ocorrer num lactente amamentado em exclusivo pela excreção das substâncias no leite. De notar que não só o consumo de favas despoleta a hemólise, como neste caso em que a provável causa foi o consumo de lentilhas, ervilhas e clorfeniramina.

PALAVRAS-CHAVE

defice de G6PD, aleitamento materno

PD-118 – (20SPP-9639)**BOLHAS HEMORRÁGICAS NUM LACTENTE**

Carolina Ferreira Gonçalves¹ Alexandra Andrade¹ Lucília Aveiro¹
Cristina Freitas¹ Paula Ornelas¹ Sidónia Nunes¹

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A púrpura de Henoch-Schonlein (PHS) é a vasculite mais frequente na idade pediátrica e tem predomínio dos 3 aos 15 anos. Caracteriza-se por púrpura palpável simétrica, dor abdominal, envolvimento renal e articular, mas em 2% dos casos podem ocorrer lesões hemorrágicas. Estas são mais frequentes nos adultos e muitas vezes confundem o diagnóstico.

Caso clínico: Lactente de 11 meses, sexo masculino, com quadro de exantema palpável de cor eritemato-violácea na face e membros superiores e inferiores, acompanhado de dor abdominal e artralguas com 2 dias de evolução, com lesões de estrófulo em D1. Referência a quadro de infeção das vias respiratórias superiores na semana anterior. Negava outras infeções nas últimas semanas ou vacinação recente. Ao exame objetivo com lesões purpúricas palpáveis de cor eritemato-violácea localizadas na face e membros superiores e inferiores, e lesões bolhosas hemorrágicas no membro inferior direito de cor violácea e centro de aparência necrosado. Articulações tibiotársicas edemaciadas com coloração equimótica e dor à mobilização. Foi internado com a hipótese diagnóstica de PHS. Durante o internamento, aparecimento de novas lesões. Em D3, perante a hipótese diagnóstica de PHS bolhosa iniciou prednisolona que cumpriu durante 6 dias. Não ocorreram complicações e verificou-se melhoria progressiva. Durante os 4 meses de follow-up, manteve algumas lesões cicatriciais sem recorrência do quadro.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso clínico demonstra-nos a importância de conhecer as manifestações atípicas e raras de uma vasculite que é comum, e a necessidade de considerar o seu aparecimento numa faixa etária não habitual. Apesar de não ter ocorrido nenhuma complicação, é fundamental estar atento à possibilidade da sua ocorrência.

PALAVRAS-CHAVE

Lactente, bolhas hemorrágicas, PHS

Download: [c72bc271-8810-4478-ae0d-24522fe358a5.jpg](#)

**PD-119 – (20SPP-9764)****ANEMIA AGUDA VS CRÓNICA - UM CASO DE INFEÇÃO POR CMV**

Joana Figueirinha¹ Diana Bordalo¹ Ana Sofia Gomes¹ Filipa Pinto¹
Margarida Figueiredo¹

1. Centro Hospitalar do Médio Ave

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As infeções por citomegalovírus em crianças imunocompetentes são habitualmente assintomáticas. Uma minoria pode apresentar um quadro clínico auto-limitado que inclui febre, faringite, fadiga e sintomas gastrointestinais. As alterações laboratoriais são também variadas e incluem anemia. Quando a evolução clínica e/ou laboratorial não é a esperada, o leque de diagnósticos diferenciais deve ser alargado.

Lactente de 11 meses do sexo feminino foi observada no Serviço de Urgência por febre, exantema e recusa alimentar. O estudo analítico revelou anemia microcítica e hipocrômica, linfocitose com linfócitos atípicos no esfregaço sanguíneo e aumento das transaminases. A pesquisa de vírus hepatotrópicos evidenciou infeção ativa por citomegalovírus. Durante o internamento teve evolução clínica favorável, tendo alta orientada para a consulta de Pediatria por persistência de anemia. Duas semanas após o início do quadro, mantinha valores anemia sem ferropenia associada, com rastreio de doença celíaca negativo e sem novos sintomas. A eletroforese de hemoglobinas evidenciou aumento da fração correspondente à Hb A2, traduzindo uma beta-talassémia heterozigótica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Na abordagem da anemia microcítica e hipocrômica devem considerar-se as talassémias, como no caso descrito. As beta-talassémias são alterações genéticas relativamente comuns nos países do Mediterrâneo, podendo associar-se a anemia e outras complicações com potencial risco para a vida dos doentes. Situações que aumentem o stress oxidativo, como infeções, podem levar ao agravamento da anemia. O diagnóstico desta patologia é fulcral para uma abordagem clínica e terapêutica adequadas e melhoria do prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

citomegalovírus, beta-talassémia, anemia

PD-120 – (20SPP-9595)**AS MÚLTIPLAS FACES DA ANEMIA SIDEROPÉNICA**

André Barbosa Ribeiro¹ Joana Azevedo¹ Catarina Cunha² Alexandra Dinis³ Teresa Gil⁴ Lia Gata⁴ Carla Pinto³ Emília Cortesão¹ Leticia Ribeiro¹

1. Serviço de Hematologia Clínica - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Cirurgia Pediátrica e Queimados, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
4. Serviço de Urgência Pediátrica, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A anemia sideropénica é a causa mais comum de anemia no mundo. A sua etiologia nem sempre é evidente, mas a sua identificação é fundamental. Os autores apresentam 2 casos de anemia sideropénica com etiologias desafiantes e raras.

Caso 1: Menino de 10 meses com palidez, vômitos e obstipação crónica. Desenvolvimento normal, alimentação predominantemente de leite materno. Exame físico inocente. Analiticamente: anemia microcítica hipocrómica (Hb 5.8g/dL, VGM 48,3fL, RDW 23%), esfregaço sugestivo de sideropenia, ferritina 2ng/mL. O estudo imagiológico abdominal revelou distensão cólica na escavação pélvica, com fecaloma. Biópsias retossigmoideias compatíveis com Doença de Hirschsprung. Caso 2: Adolescente de 17 anos, recorre ao SU por anemia grave em análises efetuadas por astenia, tonturas e diminuição da tolerância a grandes esforços com 2 meses de evolução e agravamento recente. Sem antecedentes de relevo. Exame objectivo sem alterações para além de acentuada palidez. Analiticamente objetivou-se anemia sideropénica (Hb 3,5g/dL, VGM 63fL, HCM 17.1pg, RDW 17%. Ferritina 3ng/mL), coagulopatia de consumo. Sem perdas visíveis ou etiologia evidente. O estudo imagiológico (TC) revelou massa sugestiva de hematoma a nível mediastínico com extensão abdominal. Exame anatomopatológico: malformação vascular combinada linfática e venosa.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores apresentam dois casos com patologias raras em que a apresentação foi anemia sideropénica, cujo estudo etiológico permitiu o diagnóstico. É importante salientar que, apesar de muito comum, a anemia sideropénica, se não for devida a erros alimentares, é manifestação de alguma entidade patológica, tendo sempre uma causa que deve ser investigada, esclarecida e tratada.

PALAVRAS-CHAVE

anemia sideropénica

PD-121 – (20SPP-9452)**MAIS DO QUE UM HEMATOMA...**

Augusta Arruda¹ Sofia Amante² Claudia Constantino³ Marina Rita Soares¹

1. Serviço de Pediatria Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER
2. Serviço de Radiologia do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER
3. Departamento de Oncologia da Criança e do Adolescente, Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) constitui um espectro de doenças raras que afeta principalmente crianças. O diagnóstico definitivo depende do estudo histológico¹. A clínica é variável podendo envolver qualquer órgão. Afeta especialmente o sistema ósseo, particularmente a calote craniana. É fundamental, ao diagnóstico, a estratificação da doença.² O curso da doença é variável. A abordagem terapêutica depende do estadio.³⁻⁴

Menina de 4 anos de idade trazida ao Serviço de Urgência por tumefação craniana. História de queda com traumatismo craniano nos 15 dias anteriores. Exame objetivo com tumefação parietal direita, justa sutura sagital, de consistência pétreia, com dois centímetros de diâmetro. Restante exame objetivo sem alterações. Radiografias do crânio com 2 lesões líticas projetadas na região parietal direita e occipital esquerda do crânio. Pela idade e características imagiológicas das lesões levantou-se a hipótese diagnóstica de HCL. Radiografia do esqueleto e do tórax sem outras lesões. Estudo analítico - hemograma, função renal e ionograma, função hepática com coagulação e albumina, velocidade de sedimentação e densidade urinária - sem alterações. Ecografia abdominal excluiu alterações hepático-esplénicas e ausência de adenomegalias. Cintigrafia óssea sem lesões. Foi assumido o diagnóstico clínico de HCL com indicação para monitorização clínica e radiológica periódica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso alerta para a necessidade de incluir o HCL no diagnóstico diferencial de tumefação da calote craniana em idade pediátrica e apresenta o estudo complementar necessário na suspeita da HCL quer para exclusão de outros diagnósticos quer para a caracterização da HCL.

PALAVRAS-CHAVE

Histiocitose de Células de Langerhans, tumefação do crânio, lesão óssea lítica;

Download: [Figura 1 HCL.docx](#)

PD-122 – (20SPP-9400)

HÁ MALES QUE VÊM POR BEM...

Diana Rita Oliveira^{1,2} Catarina Ferraz Liz^{2,3} Cátia Sousa² Sílvia Silva² Catarina Sousa²

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Braga
2. Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia - Porto
3. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Linfoma de Hodgkin (LH) é uma das neoplasias mais curáveis em idade pediátrica, tem incidência bimodal e 1º pico na adolescência. Manifesta-se habitualmente por adenopatia cervical/mediastínica dolorosa e persistente, não responsiva à antibioterapia e apenas ¼ têm sintomas sistémicos. Apesar da elevada taxa de cura, há elevado risco de toxicidade a longo prazo.

Adolescente de 11 anos seguida em consulta de Pediatria por ITU de repetição por Refluxo Vesico-Ureteral. Ecografia de rotina detetou nódulos esplénicos. Prosseguiu investigação, estudo analítico sem alterações, TC-toracoabdominopélvico confirmou nódulos esplénicos, adenopatias hilares e massa mediastínica, sem qualquer sintomatologia associada. Transferida para o IPO-Porto para orientação. Exame objetivo com bom estado geral, adenopatia supraclavicular esquerda de 3cm, sem outras alterações. Biópsia aspirativa evidenciou células de *Hodgkin* e de *Reed-Sternberg*. Exérese de gânglio confirmou LH clássico tipo esclerose nodular. Estadiamento concluiu doença ganglionar supra e infradiafragmáticas e esplénica. Iniciou quimioterapia (QT) segundo protocolo EuroNet PHL C2 de 2017. Avaliação precoce após 2º ciclo de QT mostrou boa resposta, com franca redução da massa mediastínica e resolução dos nódulos esplénicos, sem evidência metabólica de persistência de doença, pelo que prosseguiu QT sem necessidade de radioterapia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Neste caso clínico o diagnóstico de LH deveu-se a um achado, o que leva a alertar para a variabilidade na apresentação da doença oncológica em pediatria e sua similaridade com outras patologias. O alto índice de suspeição e diagnóstico precoce permitem evitar terapias mais agressivas e com maior toxicidade a curto e longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE

Linfoma Hodgkin; Adenopatias;

PD-123 – (20SPP-9523)

ADENOMEGALIA SUPRACLAVICULAR: UM ACHADO INCIDENTAL

Sara Monteiro Cunha¹ Sofia Vasconcelos¹ Cláudia Neto¹ Tereza Oliva² Miguel Salgado¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
2. Serviço de Oncologia e Hematologia Pediátrica, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As linfadenopatias são uma apresentação comum nas crianças e uma preocupação parental, sendo geralmente secundárias a infeções benignas e autolimitadas. Contudo, a adenomegalia supraclavicular está associada a maior risco de malignidade e requer investigação e tratamento atempados. Criança do sexo feminino, 10 anos de idade, com antecedentes de amigdalites recorrentes, recorreu à urgência por odinofagia e febre. Apresentava bom estado geral, rubor e hipertrofia amigdalina, várias tumefações cervicais bilaterais de 1 cm e uma supraclavicular direita de 2 cm, sem organomegalias palpáveis. No estudo efetuado apresentou leucocitose com neutrofilia, proteína C reativa 33 mg/L e velocidade de sedimentação 22 mm/h, teste rápido de *Streptococcus pyogenes* na orofaringe negativo e ausência de alargamento do mediastino na radiografia torácica. A ecografia das partes moles revelou perda do centro adiposo do gânglio supraclavicular, tendo sido orientada para uma unidade de oncologia pediátrica e submetida a biópsia excisional. Os achados histopatológicos foram compatíveis com a doença de Castleman. Atualmente, em vigilância e sem evidência de recidiva.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A doença de Castleman é um distúrbio linfoproliferativo de patogénese pouco compreendida e, na infância, é uma doença rara de prevalência desconhecida. A adenomegalia supraclavicular, neste caso clínico, foi um achado incidental pois não condicionava sintomas, que é a apresentação clínica mais comum. A biópsia excisional, ao invés da biópsia aspirativa, é o procedimento de eleição, uma vez que, apenas os achados histológicos permitem estabelecer este diagnóstico, ao mesmo tempo que a exérese cirúrgica total do gânglio é um tratamento curativo.

PALAVRAS-CHAVE

adenomegalia supraclavicular

PD-124 – (20SPP-9783)

UM ACHADO IMAGIOLÓGICO – A IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO CLÍNICA

Inês Melo Martins¹ Cátia Granja² Filipa Cunha² Lurdes Moura² Lourdes Mota²

1. USF Buarcos
2. Hospital Distrital da Figueira da Foz

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O linfoma de Hodgkin (LH) é uma das neoplasias mais comuns em adolescentes e adultos jovens. O diagnóstico tardio e os efeitos colaterais dos tratamentos podem levar a distúrbios psicológicos em pacientes jovens o que reforça a importância de um diagnóstico precoce.

Adolescente do sexo feminino, 17 anos, recorreu ao SU por tosse seca e irritativa de predomínio noturno, rinorreia, toralcalgia retroesternal com 4 dias de evolução e febre em D1. Negava sudorese noturna, anorexia, ortopenia ou emagrecimento recente. Ao exame objetivo, bom estado geral, a realçar apenas, auscultação pulmonar com sibilos escassos localizados ao andar médio do hemitórax esquerdo. O Rx do tórax revelou condensação/massa mediastínica para-hilar esquerda e analiticamente, L-13071, linfopenia (1240), NS 82%, PCR-42 mg/L, VS-57 e LDH-280. A TAC torácica revelou volumosa massa com densidade de partes moles, de contorno polilobulado, medindo 97 x 90 mm. Perante a suspeita de linfoma, foi encaminhada para consulta de oncologia onde realizou biópsia da massa mediastínica confirmando o diagnóstico de Linfoma de Hodgkin. Iniciou protocolo quimioterapia, 10 dias após o diagnóstico. Reavaliações em consultas subsequentes com boa resposta clínica e imagiológica e resolução das lesões pulmonares, na PET, cerca de 3 meses após o diagnóstico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O LH trata-se de uma neoplasia de bom prognóstico na população pediátrica especialmente se detectado precocemente. Os autores pretendem alertar para a necessidade de uma boa anamnese e de um atento exame objetivo, que permita um diagnóstico célere e correto.

PALAVRAS-CHAVE

Linfoma de Hodgkin

PD-125 – (20SPP-9462)

TUMOR MALIGNO TORÁCICO

Joana Pereira-Nunes^{1,2} Ana Sofia Rodrigues² Aida Correia De Azevedo² Sónia Carvalho² Daniela Pinto³ Janine Coelho⁴ Ana Paula Fernandes⁴

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave, Vila Nova de Famalicão, Portugal
3. Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal
4. Serviço de Oncologia Pediátrica, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Rapaz, 9 anos, desportista, avaliado pela primeira vez em contexto de urgência por toralcalgia esquerda com três semanas de evolução, com aumento progressivo da intensidade, dispneia de esforço e vômitos com uma semana de evolução e desde o dia anterior tosse e febre. Sem emagrecimento ou hipersudorese. Objetivamente: bom estado geral, eupneico, sem hipoxemia e com sons respiratórios ausentes no hemitórax esquerdo. Analiticamente ligeira elevação da DHL. Hipotransparência do hemitórax esquerdo e desvio direito da traqueia na radiografia torácica. A TC pulmonar mostrou massas pleurais heterogêneas e captantes com invasão da parede torácica e da gordura mediastínica com atelectasia completa do pulmão esquerdo, derrame pleural de grande volume com desvio contralateral do mediastino. Efetuada drenagem do líquido pleural hemático e biópsia de lesão tumoral. Os exames microbiológicos do líquido foram negativos. Exame histológico revelou tumor maligno de células pequenas, redondas e azuis. O estudo molecular possibilitou o diagnóstico de Sarcoma Ewing extraósseo por presença t(11;22) para EWSR1-FLI1. O estadiamento não revelou metastização extrapulmonar. Iniciou quimioterapia com vincristina, ifosfamida, doxorubicina e etoposídeo, tendo completado o 4º ciclo com redução das massas tumorais.

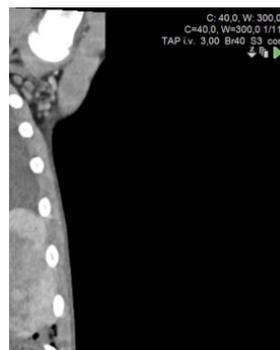
COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Com este caso os autores pretendem alertar para a importância de uma semiologia e avaliação cuidadosas. Apesar do avançado atingimento pulmonar, este desportista não apresentava qualquer sinal de dificuldade respiratória, o que poderia ter contribuído para a subvalorização das suas queixas. Trata-se ainda de uma apresentação clínica e imagiológica raras que constituiu um desafio clínico relativamente ao seu diagnóstico definitivo e abordagem terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE

Sarcoma de Ewing, Derrame Pleural, EWSR1-FLI1

Download: [Sarcoma de Ewing.png](#)



PD-126 – (20SPP-9504)

CLAUDICAÇÃO, PETÊQUIAS E HOMEOPATIA, QUE RELAÇÃO?

Sara Catarino¹ Pedro Miragaia¹ Raquel Bragança¹ Ana Maia^{1,2} Vítor Costa³ Armando Pinto³

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto
2. Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
3. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A leucemia é um dos distúrbios oncológicos mais frequentes na pediatria, sendo a leucemia linfoblástica aguda (LLA) a neoplasia mais comum da idade pediátrica. Adolescente de 15 anos, sexo masculino, sem antecedentes de relevo, praticante de piano e escalada. Em setembro de 2018, iniciou queixas de dor óssea e articular, sem história de traumatismo. Inicialmente, diagnosticado com artrite acrómio-clavicular direita. Recorreu múltiplas vezes a cuidados médicos por manutenção e agravamento das queixas, sendo assumida lesão de sobrecarga; medicado com AINE e antibiótico. Iniciou fisioterapia com melhoria parcial e por períodos. Realizou estudo analítico, imunológico e esfregaço de sangue periférico sem alterações. Em RMN do tornozelo, apresentava importante edema medular ósseo do astrágalo. Em janeiro de 2019, aparecimento de petéquias nos membros inferiores e episódios de epistáxis. No serviço de urgência, ao exame objetivo constatada bolha hemática na mucosa jugal, aumento das petéquias dos membros inferiores, esplenomegalia e marcha com apoio de canadianas. Sob terapêutica com medicamentos homeopáticos que mantinha há cerca de um mês. No estudo analítico, apresentava 39.4% de leucoblastos e plaquetas inferiores a 10 000/uL; esplenomegalia confirmada na ecografia abdominal. Transferido para o IPO do Porto, onde foi confirmado o diagnóstico de LLA linhagem B com envolvimento testicular.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Pretende-se com este caso alertar para a importância da valorização da clínica e de ter presentes os sintomas mais comuns de cada patologia, de forma a que seja possível um diagnóstico precoce. A divulgação massiva da homeopatia e a adesão dos doentes a tratamentos alternativos pode contribuir para o atraso irreversível de diagnósticos e tratamentos.

PALAVRAS-CHAVE

leucemia linfoblástica aguda, LLA, dor óssea, claudicação, petéquias

PD-127 – (20SPP-9526)

TUMEFAÇÃO DO COURO CABELUDO: UMA PATOLOGIA INCOMUM

Margarida Peixoto¹ Joana Reis¹ Inês Monteiro¹ Sérgio Alves¹ Catarina Sousa² Vítor Costa²

1. Serviço de Pediatria. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho.
2. Serviço de Pediatria. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O granuloma eosinofílico consiste na apresentação localizada e benigna da histiocitose de células de Langerhans (HCL), patologia relativamente rara, de etiologia desconhecida. A apresentação disseminada é mais frequente na idade pré-escolar, e a localizada em crianças mais velhas.

Apresentamos o caso de uma criança de 4 anos, sexo feminino, previamente saudável, observada no Serviço de Urgência por tumefação craniana detetada no dia anterior. Sem história de traumatismo ou outros sintomas acompanhantes. Ao exame objetivo notada tumefação dolorosa, com de 5cm de diâmetro, consistência mole e contornos bem definidos, na transição parieto-occipital. Sem alterações cutâneas, adenopatias ou organomegalias.

Na radiografia (Fig1A) e TC craniana (Fig1B): lesão lítica no osso parietal, com 25mm de espessura, sem atingimento do encéfalo ou vias de líquor. Analiticamente sem alterações.

Foi transferida para o centro oncológico de referência, tendo realizado biópsia aspirativa da lesão, que apresentou citologia sugestiva de HCL. Estudo imuno-histoquímico positivo para os marcadores CD1a e S100.

O atingimento de outros ossos ou sistemas foi excluído por cintilograma ósseo e PET-CT.

Tratando-se de lesão única em localização de baixo risco manteve vigilância clínica, atualmente com regressão da tumefação e da dor. Aguarda reavaliação imagiológica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores pretendem relembrar uma doença rara, que pela ausência de sintomatologia específica e curso indolente depende particularmente de exames complementares no diagnóstico e seguimento. A abordagem de lesões ósseas isoladas permanece controversa.

Salienta-se o prognóstico favorável em doentes com lesão óssea única, com regressão espontânea em alguns casos.

PALAVRAS-CHAVE

granuloma eosinofílico, Histiocitose de células de Langerhans, lesão óssea

Download: Imagem Rx+TAC.png

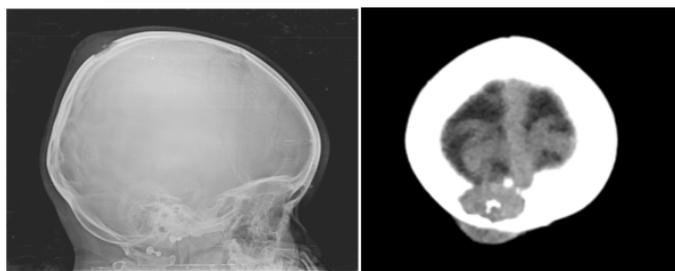


Fig 1A

Fig 1B

PD-128 – (20SPP-9532)**PARAGANGLIOMA PARATESTICULAR – UMA CAUSA RARA DE MASSA INTRAESCROTAL EM IDADE PEDIÁTRICA**Daniela Alves Silva¹ Ana Teixeira² Ana Lacerda²

1. Centro Hospitalar de Leiria
2. Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: Paragangliomas são neoplasias raras, neuroendócrinas, derivadas do sistema nervoso simpático e parassimpático, comumente encontrados na cabeça e pescoço, raramente no tórax, abdómen ou pélvis, podendo ou não secretar catecolaminas.

Descrição do caso: Criança de 9 anos, previamente saudável. Recorreu ao médico assistente em agosto'18 por tumefação testicular direita; a massa escrotal era delimitada, lisa, cerca de 2x2cm, elástica, móvel e não dolorosa; sem adenomegalias; normotenso. Realizou ecografia escrotal: “formação nodular no hemiescroto direito, 13mm, possivelmente quisto não puro do cordão, sem alteração do testículo”. Manteve vigilância clínica até junho'19, quando ocorreu aumento de volume. Fez RM abdomino-pélvica: “lesão sólida paratesticular à direita, no pólo superior, 17x17x14mm”. Colocada a hipótese de patologia oncológica, foi encaminhado a hospital especializado para investigação. O exame objetivo foi sobreponível e a avaliação analítica (incluindo catecolaminas urinárias) normal. Foi efetuada exérese completa de massa para-testicular direita, ao nível do cordão espermático, com plano de clivagem com o epidídimo. O exame anátomo-patológico revelou um paraganglioma para-testicular; a biópsia testicular mostrou tecido normal. Mantém seguimento em Endocrinologia e Genética, aguardando estudos.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Paragangliomas paratesticulares são tumores muito raros em Pediatria, geralmente assintomáticos, diagnosticados pela histologia. A excisão cirúrgica é o tratamento de eleição. O estudo genético é importante, já que os casos esporádicos que apresentam alterações possibilitam o reconhecimento de casos familiares assintomáticos e consequente vigilância adequada.

PALAVRAS-CHAVE

Massa testicular; paraganglioma paratesticular

PD-129 – (20SPP-9738)**A PONTA DO ICEBERG – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**Diana Silva¹ Inês Ferreira¹ Denise Banganho¹ Cristina Pedrosa¹ Maria José Ribeiro²

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Setúbal E.P.E.
2. Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia de Lisboa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: As adenomegalias, a tosse e a dor são frequentes em pediatria, contudo podem constituir sinais de alarme em situações como trauma, infecções e tumores, sendo importante excluir patologia orgânica subjacente. É ainda importante ter presente que em determinadas situações, como nas patologias tumorais, os doentes podem parecer saudáveis e referirem queixas de início recente, funcionando estas queixas como “a ponta do iceberg”.

Descrição do Caso: Adolescente de 14 anos, sexo masculino, recorreu ao serviço de urgência (S.U.) por tosse seca, omalgia direita e toracalgia paraesternal direita que o acordavam de noite, com 2 dias de evolução. Referia aparecimento nesse dia de massa cervical à esquerda. Sem outros sintomas.

Do exame objectivo salientava-se tumefação cervical esquerda com cerca de 2x3cm.

Realizou radiografia de tórax em S.U. que evidenciou uma massa mediastínica de grandes dimensões e analiticamente apresentava hemograma sem alterações, elevação da LDH (1113U/L) e da PCR (3.28 mg/dL).

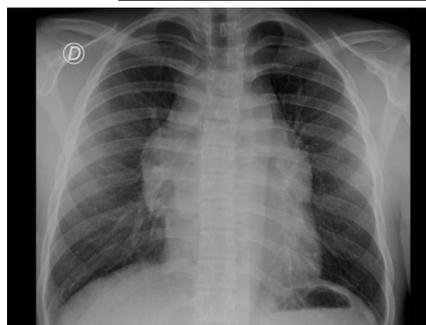
O adolescente foi orientado para o Instituto Português de Oncologia de Lisboa por suspeita de neoplasia. Após estudo complementar confirmou-se o diagnóstico de Linfoma Linfoblástico de células T.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os Linfomas são a 3ª causa mais frequente de cancro em idade pediátrica. O Linfoma Linfoblástico de células T é um subtipo de Linfoma não-Hodgkin, mais comum em rapazes, sendo a adolescência um fator de gravidade. A sua forma de apresentação é inespecífica, como queixas músculo-esqueléticas ou adenopatias cervicais. É habitualmente insidiosa e as manifestações de doença não predizem o grau de desenvolvimento da patologia, tal como se verificou neste caso clínico.

PALAVRAS-CHAVE

Mediastino, Adolescente, Linfoma Linfoblástico de células T

Download: [Radiografia Torax Caso Clinico Linfoma.jpg](#)

PD-130 – (20SPP-9418)

SÍNDROME DE MILROY - UM ENIGMA DIFERENTEDaniela Alves Silva¹ Ana Lacerda²

1. Centro Hospitalar de Leiria
2. Instituto Português de Oncologia de Lisboa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O linfedema congénito hereditário (Síndrome de Milroy, SM) é uma anomalia genética do desenvolvimento do sistema linfático, caracterizada por edema regional, mais frequente nos membros inferiores mas ocasionalmente nos membros superiores, região genital ou face. Apresenta um risco acrescido de complicações infecciosas e de linfangiosarcoma.

Descrição do caso: Rapaz de 16 anos, que durante o 1º ano de vida havia desenvolvido edema mole da face, de predomínio peri-orbitário; aos 4 anos foi feito o diagnóstico clínico-imagiológico de SM. Após consultas de Pediatria e de Ortopedia, enviado ao Serviço de Oncologia para esclarecimento de massa escapular direita com 3 anos de crescimento progressivo e dor intermitente. Para além do edema da face (estável desde a infância), foi observada tumefação na região escapular direita, sem sinal de Godet, alterações cutâneas, dor à palpação ou alteração da mobilidade do membro superior. Realizada ecografia, TC e RM - massa de tecido adiposo, infiltrando os planos musculares, compatível com angiolipofibromatose. A avaliação analítica não revelou alterações. Sendo a massa conciliável com a patologia de base, teve alta com indicação para tratamento sintomático (drenagem linfática local) e manter vigilância em consulta de Cirurgia Pediátrica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A apresentação de SM na face é extremamente rara; neste rapaz não foi efetuada a confirmação genética, mas a mutação de gene FLT4 está presente apenas em 70% dos casos. Neste contexto, a presença de uma tumefação de novo, podendo ser benigna, deve levantar a suspeição de patologia oncológica, exigindo uma avaliação cuidada e atempada, orientada por especialistas.

PALAVRAS-CHAVE

Milroy, patologia oncológica

Download: [IMG-0432.JPG](#)

PD-131 – (20SPP-9438)

TUMOR DE CÉLULAS GERMINATIVAS EM LACTENTE – APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE UMA ENTIDADE RARACristiana Maximiano¹ Diana Oliveira¹ Ana Maia Ferreira² Filipa Almeida Leite²

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Braga
2. Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os tumores de células germinativas (TCG) são neoplasias malignas derivados das células germinativas primitivas. Podem apresentar localização gonadal ou extragonadal, nomeadamente, na região sacrococcígea ou mediastino. Os TCG representam 3,3% dos tumores malignos em idade pediátrica.

Lactente de 9 meses, previamente saudável, recorre, pela terceira vez, ao serviço de urgência, por quadro com 2 semanas de evolução, de agravamento progressivo, de desconforto na posição sentada, evitando essa posição, associada a alterações do trânsito intestinal – apresentava dejeções em menor quantidade, “em fita”, com esforço defecatório. Inicialmente foi interpretado como obstipação, tendo sido medicada com laxante. Ao exame objetivo, apresentava dor à palpação na fossa ilíaca direita, induração da porção interna da nádega direita, região perianal com esfíncter anal normotónico e, ao toque rectal, volumosa massa à direita, obliterando a ampola rectal, de consistência dura. A TC abdómino-pélvica mostrou “lesão pélvica sólida, com 34x45x55mm, condicionando desvio anterior da bexiga e distensão cólica. Múltiplas lesões pulmonares sólidas”. Analiticamente, a destacar elevação da alfa-fetoproteína de 27,813ng/mL (valor referência <7). A biópsia aspirativa da massa pélvica revelou “neoplasia de células germinativas maligna, com representação de componente de tumor do saco vitelino”. Foram detetadas metástases hepáticas na PET. Iniciou quimioterapia adjuvante, atualmente sob tratamento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Ainda que pouco frequente, perante quadro recorrente de dor abdominal/pélvica associada a alteração do padrão intestinal, deverá ser excluída causa neoplásica. O diagnóstico precoce e o tratamento atempado irão condicionar o prognóstico e aumentar a sobrevida.

PALAVRAS-CHAVE

massa pélvica, tumor células germinativas, tumor saco vitelino

PD-132 – (20SPP-9656)**DORSALGIA NUM ADOLESCENTE – MÁ POSTURA OU ALGO MAIS?**

Beatriz Abreu Cruz¹ Raquel F. Castro¹ Carla Cardoso¹ Tiago Villanueva¹ Gustavo Queirós²

1. USF Reynaldo dos Santos, ACES Estuário do Tejo, ARSLVT
2. Serviço de Pediatria do Hospital de Vila Franca de Xira

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A dorsalgia é um sintoma comum na consulta do adolescente, frequentemente benigno e associado a erros posturais. Existem etiologias menos frequentes que requerem investigação, como evidenciado no presente caso clínico onde se destaca a importância de identificar sinais de alarme.

Sexo masculino, 15 anos, caucasiano, estudante. Antecedentes de cerebelite pós-infecciosa e défice de atenção, medicado com metilfenidato. Recorre ao médico assistente por dor pleurítica, interescapular, com 2 semanas de evolução, de intensidade ligeira. Sem traumatismo ou outros sintomas e alívio com paracetamol. Apesar do jovem desvalorizar, a mãe referiu que a dor o acordava de madrugada. Ao exame objectivo apresentava teste de Adams assimétrico. Foi medicado com nimesulida, ciclobenzaprina e diclofenac tópico mas foi também realizada investigação imagiológica. O estudo inicial sugeriu possível pneumonia, tendo iniciado antibioterapia. No entanto, exames subsequentes revelaram a presença de escoliose e massa mediastínica cuja histologia demonstrou tratar-se de timoma. Iniciou quimioterapia e foi submetido a timectomia subtotal pela invasão local do tumor. Tem realizado ciclos de quimio e radioterapia com pouco benefício, apresentando agora invasão metastática.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O timoma é uma doença rara, de comportamento indolente, que necessita de encaminhamento rápido e terapêutica especializada. Este caso manifestou-se com um sintoma comum na adolescência, o que poderia ter levado a um atraso no diagnóstico. Destaca-se assim a relevância de uma abordagem cuidada da dorsalgia no adolescente, com atenção aos sinais de alerta, para que se possa excluir patologia grave.

PALAVRAS-CHAVE

timoma, dorsalgia, adolescente

PD-133 – (20SPP-9772)**MASSA MEDIASTÍNICA NA CRIANÇA – O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO**

Joana Lorenzo¹ Emília Costa² Filipa Vila Cova³ Marta Almeida⁴ Ana Ramos⁵ Sílvia Álvares⁶

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário do Porto (CMIN-CHUP)
2. Serviço de Pediatria - Unidade de Hematologia Pediátrica, CMIN-CHUP
3. Serviço de Cardiologia Pediátrica, CMIN-CHUP
4. Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia do Porto
5. Serviço de Pediatria - Unidade de Pneumologia Pediátrica, CMIN-CHUP
6. Serviço de Cardiologia Pediátrica, CMIN-CHUP, UMIB/ICBAS Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O mediastino é o local mais comum de lesões torácicas na criança. As massas mediastínicas podem representar anomalias congénitas, infeções, neoplasias ou pseudomassas, constituindo um desafio diagnóstico.

Caso Clínico: Lactente de 8 meses, previamente saudável, observado no Serviço de Urgência por bronquiolite aguda; radiografia de tórax com alargamento da silhueta cardíaca, sem outras alterações. O ecocardiograma mostrou coração estruturalmente normal, derrame pericárdico moderado, circunferencial, sem compromisso hemodinâmico. Em reavaliações posteriores foi aparente massa mediastínica anterior. As ecografias torácica e abdominal superior foram normais; ecografia cervical com prolongamento inferior do timo. A RM cardíaca e TAC do tórax mostraram massa mediastínica anterior (20 mm x 63 mm), contornos regulares e sinal homogénio, achados compatíveis com processo linfoproliferativo ou lesão tímica; adenomegalias axilares bilaterais (dimensão máxima: 10 mm). Hemograma sem citopenias ou alterações morfológicas; bioquímica e estudo imunológico normais. IgG e IgM positivos para o CMV com documentação de posterior seroconversão e PCR CMV negativa. Estudo histológico por biópsia incisional mostrou tecido tímico, com morfologia conservada, estudo citomorfológico e imunofenotípico normais. Na RM realizada aos 20 meses, persistia hiperplasia tímica de menor tamanho.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: Na criança, a hiperplasia do timo é uma resposta fisiológica à infeção. Neste caso, tratou-se provavelmente de hiperplasia tímica reativa a CMV que, pela evolução clínica e imagiológica, suscitou dúvidas, com necessidade de realização de biópsia. Os autores salientam as dificuldades diagnósticas e a importância da abordagem multidisciplinar na orientação.

PALAVRAS-CHAVE

Massa mediastínica, Hiperplasia tímica

PD-134 – (20SPP-9703)**APOIOS EM AMBULATÓRIO PRESTADOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA ONCOLÓGICA NO ÚLTIMO MÊS DE VIDA**

Mariana Adrião¹ Sara Fonseca¹ Maria Bom-Sucesso¹ Ana Paula Fernandes¹

1. Serviço de Oncologia Pediátrica do Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A doença oncológica é uma das causas mais prevalentes de morte após o primeiro ano de vida. Os apoios prestados a estes doentes em fim de vida podem determinar o local de morte. **Objetivo:** Descrição dos apoios em ambulatório prestados a doentes em idade pediátrica em fim de vida com patologia oncológica nos últimos 10 anos.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo com revisão dos processos clínicos dos doentes em fase avançada de doença oncológica falecidos entre janeiro de 2008 e dezembro de 2018. Excluídos doentes falecidos no decurso de diagnósticos inaugurais ou intercorrências não oncológicas, sendo estudado o último mês de vida. Os apoios pesquisados foram hospitalares e extra hospitalares.

RESULTADOS

Analisámos 70 doentes, com idade média ao diagnóstico de 6.9 anos. Os apoios em ambulatório pesquisados incluíram: apoio da Unidade de Dor e da Unidade de Cuidados Paliativos (10% e 5,7%, respetivamente), bem como o do Centro de Saúde em 80% (n=56). Existiu apoio domiciliário prestado pelo hospital através da Unidade Móvel de Apoio Domiciliário (UMAD) em 73% (n=38) dos doentes falecidos após 2012 (n=48), ano em que se iniciou esse apoio. Quanto ao local de morte, foi o domicílio em 15.7% (n=11). Dos 9 falecidos no domicílio, 8 (89%) contaram com apoio da UMAD. Todos os doentes contactaram com o Hospital de Dia e Consulta Externa de Oncologia durante esse período.

CONCLUSÕES

A prestação de cuidados em fim-de-vida aos doentes pediátricos oncológicos é responsabilidade da equipa desde o diagnóstico. A articulação eficaz entre os vários prestadores de cuidados de saúde em ambulatório - hospitalares e extra-hospitalares - poderá interferir no local da morte.

PALAVRAS-CHAVE

Oncologia, Cuidados Paliativos, Cuidados em final de vida

PD-135 – (20SPP-9683)**TUMEFAÇÃO CERVICAL ASSINTOMÁTICA – A IMPORTÂNCIA DE CONSIDERAR A ETIOLOGIA NEOPLÁSICA**

Joana Brandão Silva¹ Aníbal Correia¹ Ribeiro De Castro² Ana Maia Ferreira² Tereza Oliva² Isabel Carvalho¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
2. Instituto Português de Oncologia do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As neoplasias malignas das glândulas salivares em Pediatria são muito raras, sendo a parótida a glândula mais afetada.

Adolescente de 11 anos, observada por tumefação na região mandibular direita de crescimento progressivo desde há 6 meses, sem outros sintomas. Ao exame físico, apresentava tumefação dura, indolor, imóvel, com 4-5 cm, localizada ao nível do ângulo da mandíbula/submandibular, sem sinais inflamatórios. Analiticamente, hemograma sem alterações, VS 19 mm/Hr, PCR negativa. A ecografia, TC e RMN cervicais mostraram lesão expansiva nodular sólida, de contornos lobulados com 25x40 mm, indissociável do bordo inferior da parótida, e várias formações ganglionares nas cadeias jugulo-carotídeas. TC torácico, imunofenotipagem, ecografia abdominal, serologias víricas e de Bartonella, estudo imunológico com FR, ANA's e ANCA's sem alterações. A biópsia incisional mostrou estrutura de glândula salivar normal, com exames microbiológicos, micobacteriológicos e micológicos negativos. Fez biópsia guiada por ecografia que revelou aspetos sugestivos de carcinoma mucoepidermóide de baixo grau, confirmado após parotidectomia e identificação do gene característico MECT-1-MAML2. Apresenta parésia do nervo facial ipsilateral sequelar, sob fisioterapia com boa evolução. Decidido manter vigilância clínica e imagiológica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Metade dos tumores das glândulas salivares em crianças são malignos, sendo o carcinoma mucoepidermóide o tipo mais frequente. Os exames imagiológicos são fundamentais na investigação inicial de tumefação persistente na região parotídea, complementados com a biópsia dirigida. Os autores salientam a dificuldade inicial em definir a lesão como parotídea neste caso, e a necessidade de considerar os vários diagnósticos diferenciais.

PALAVRAS-CHAVE

Carcinoma mucoepidermóide, Neoplasia das glândulas salivares, Glândula parótida, Adolescente

PD-136 – (20SPP-9446)

DOR MUSCULO-ESQUELÉTICA EM ADOLESCENTE: NÃO ESQUECER AS MALFORMAÇÕES VENOSAS

Joana Brandão Silva¹ Joana Pereira² Maria Bom-Sucesso^{3,4} António Madureira^{4,5}

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho, V. N. Gaia
2. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho, V. N. Gaia
3. Serviço Oncologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto
4. Grupo Interdisciplinar de Anomalias Vasculares do Centro Hospitalar Universitário São João, Porto
5. Serviço de Radiologia, Unidade de Radiologia de Intervenção, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Apesar de raras, as malformações venosas (MV) são as malformações vasculares congénitas mais frequentes. As MV intramusculares (MVI) podem não ser diagnosticadas nos primeiros anos de vida, até que se tornem sintomáticas pelo crescimento da lesão.

Adolescente do sexo masculino, 13 anos, praticante de karaté, observado na consulta de Pediatria por tumefação na coxa notada 2 anos antes, com crescimento progressivo e dor relacionada com exercício físico e ortostatismo; sem trauma percebido. Ao exame físico, tumefação mal definida no terço médio da face posterior da coxa direita, com cerca de 10 cm de diâmetro longitudinal, dolorosa à palpação, sem outros sinais inflamatórios ou alteração da coloração cutânea. A ecografia levantou suspeita de fibrose pós-rutura muscular e fez fisioterapia, sem melhoria. A ressonância magnética mostrou lesão lobulada e septada intramuscular ao nível do bicipite femoral, com 94 x 35 x 31 mm, com realce progressivo e heterogéneo após contraste, sem envolvimento de outras estruturas. Referenciado à Consulta de Grupo Interdisciplinar de Anomalias Vasculares e decidida realização de escleroterapia percutânea. Efetuou até à data duas sessões com bleomicina líquida com melhoria sintomática e sem complicações associadas.

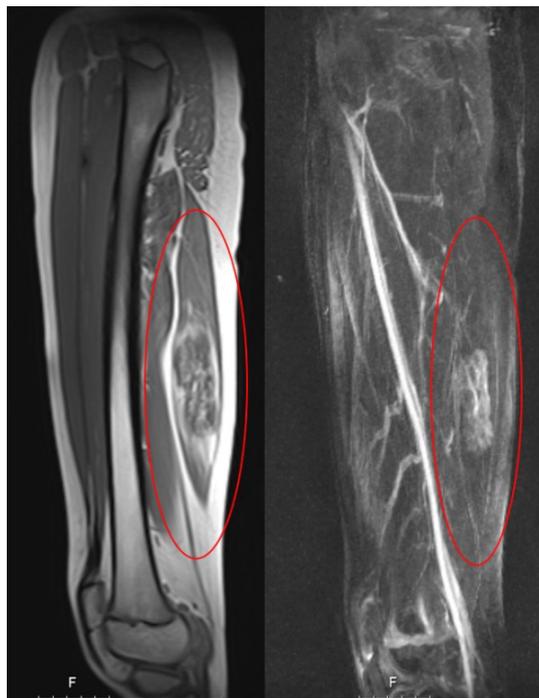
COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As MVI são um desafio diagnóstico, devido a sintomas frequentemente atribuídos a patologias musculo-esqueléticas mais comuns. O aperfeiçoamento de técnicas minimamente invasivas como a escleroterapia reduziu as complicações associadas à ressecção cirúrgica, com melhoria significativa dos sintomas (principalmente a dor), mesmo quando a dimensão da malformação se mantém. Os autores salientam a importância da suspeição diagnóstica e da referenciação dos doentes para centros especializados.

PALAVRAS-CHAVE

Malformações vasculares, Malformação venosa intramuscular, Escleroterapia, Adolescente

Download: [imagem para resumo.jpg](#)



PD-137 – (20SPP-9535)

QUANDO UM SÍNDROME TORÁCICO AGUDO É AFINAL UM NEUROBLASTOMA

Ana Dias Curado¹ Joana Valente Dias¹ Cristina Mendes² Nina Abreu¹ Joana Rios¹ Paulo Oom¹

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo
2. Serviço de Oncologia Pediátrica, Instituto Português de Oncologia de Lisboa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Doença de Células Falciformes (DCF) associa-se frequentemente a complicações como o Síndrome Torácico Agudo (STA). Parece haver um risco acrescido de neoplasias nestes doentes, no entanto, a sua incidência e tipos mais frequentes permanecem desconhecidos. Descreve-se o caso de uma criança de 4 anos, sexo masculino, melanodérmico, com DCF medicado com amoxicilina profilática e ácido fólico. Destacam-se vários internamentos em Angola por crises vaso-occlusivas e um internamento anterior interpretado como STA. Cerca de 3 meses depois, foi avaliado em Consulta por queixas algicas no membro inferior, tosse e obstrução nasal com 2 semanas de evolução e febre intermitente na semana prévia. Analiticamente registava-se descida da hemoglobina e subida da proteína C-reativa (10,3mg/dL). Realizou radiografia (Rx) e ecografia osteoarticular do membro inferior que não mostraram alterações e Rx de tórax que relevou hipotransparência redonda retrocardíaca direita. Assumiu-se o diagnóstico de STA e iniciou ceftriaxona e azitromicina, ficando apirético 24h depois. Para esclarecimento da imagem radiológica, semelhante à do internamento anterior, realizou tomografia de tórax que identificou massa mediastínica posterior compatível com Neuroblastoma (NB). O doente foi transferido para o Centro de Referência onde se confirmou NB com metastização osteomedular e foi submetido a quimioterapia (QT) de indução, excisão do tumor, mantendo-se sob QT de resgate.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Embora as doenças neoplásicas sejam raras em idade pediátrica, na presença de alterações persistentes nos exames de imagem é essencial um alto índice de suspeição, em especial em crianças com doenças crónicas em que a apresentação inicial pode ser interpretada apenas no contexto da doença de base.

PALAVRAS-CHAVE

doença das células falciformes, síndrome torácico agudo, neuroblastoma

Download: [Imagem_Neuroblastoma.pdf](#)

PD-138 – (20SPP-9631)

NEM TUDO É O QUE PARECE! A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DA FAMÍLIA.

Sara Diniz Beato¹ Leonel Santos¹

1. USF Novos Horizontes

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O conhecimento da família, da sua dinâmica, mas também das patologias, reveste-se de grande importância. No entanto, esta abordagem nem sempre é viável.

Sexo masculino, 18 anos, vem à consulta, tem diagnóstico T90-Diabetes não insulino-dependente desde os 9 anos. Não faz qualquer medicação e traz análises com HbA1c6.3%.

Questionamo-nos, se poderá ter existido algum erro de codificação e decidimos averiguar.

Filho de pais divorciados, apenas a família materna faz parte do ficheiro: Mãe, 49 anos, saudável; Avó materna, 75 anos, Diabetes Mellitus (DM) diagnosticada aos 42 anos, insulino-tratada há 12, asma e dislipidemia; Avô materno, 80 anos, DM diagnosticada há 10 anos, sob antidiabéticos orais (ADO), hipertensão e dislipidemia; Tia, 50 anos e primos maternos, 19 anos, todos saudáveis.

Em 2009 foi enviado ao MF por alteração da glicemia, detectada em análises pré-operatórias para adenoidectomia. Realizado estudo: Glucose:126, HbA1C 7.2%. É referenciado para Pediatria sendo diagnosticado com MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) por défice de glucoquinase.

Para melhor compreensão recolhemos os dados da família paterna: Pai, 48 anos, diagnóstico de DM aos 6, sob ADO desde os 38; Avô, 75 anos, diagnóstico de DM aos 22, actualmente sob ADO; Tia, 42 anos, diagnóstico de DM aos 10, sob ADO desde os 40.

O doente teve alta da Pediatria em Abril de 2018, mantendo o seguimento no MF.

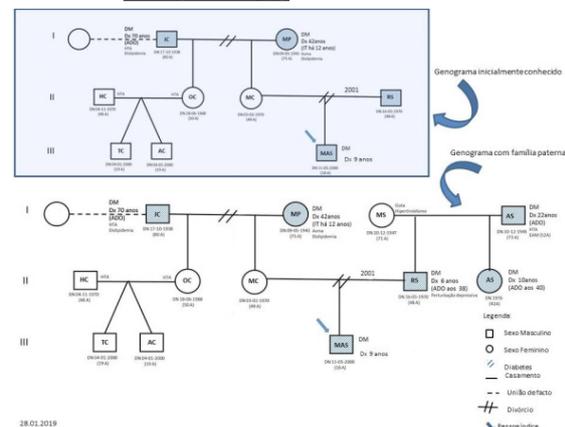
COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As crianças e adultos jovens, com diabetes não característica que ocorre em gerações sucessivas devem ser testados para Diabetes tipo MODY. Caso a avaliação familiar tivesse sido efectuada há mais tempo, o diagnóstico teria sido mais precoce. Ainda que, neste caso, não tenha alterado o curso natural da doença, pode ser fulcral noutras patologias.

PALAVRAS-CHAVE

MODY, Genograma, Avaliação familiar

Download: [Genogramas.jpg](#)



PD-139 – (20SPP-9634)**PERFUSÃO SUBCUTÂNEA CONTÍNUA DE INSULINA EM CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1**

António Bento Guerra¹ M. Inês Nunes Marques¹ Teresa Almeida¹
Sonia Antunes¹ Isabel Fernandes¹

1. Serviço de Pediatria do Departamento da Saúde Da Mulher e da Criança Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Diabetes *mellitus* tipo1 (DM1) é a doença endocrinológica mais comum na infância. A insulinoaterapia intensiva, com múltiplas administrações de insulina (MAI) ou com perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI) é a terapêutica preconizada. Estudos mostram uma melhoria na qualidade de vida e no controlo metabólico com PSCI. O objetivo do estudo é determinar o impacto no controlo metabólico em doentes que iniciaram terapêutica com PSCI.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de crianças e adolescentes com DM1 seguidos em consulta de diabetes pediátrica(Hospital nível II) em tratamento com PSCI entre 2012 e 2019. Comparação do valor médio de hemoglobina glicada (HbA1C) no ano anterior a colocação de PSCI e aos 6 e 12 meses. Análise estatística com SPSS@23 considerando-se significado estatístico para $p\text{-value} \leq 0,05$.

RESULTADOS

Dos 40 doentes que iniciaram PSCI, foram excluídos 2. Dos 38 incluídos, 66% eram do sexo masculino. À data de colocação, 44,7% tinham idade compreendida entre os 10 e 14 anos e 55% tinham o diagnóstico de DM1 há menos de 5 anos. Entre 2016 e 2018 ocorreram 42% dos diagnósticos de novos casos. A mediana da HbA1c média do último ano de MAI foi de 8%(mínimo 6.5% e máximo 13.5%). Aos 6 meses de colocação de PSCI, média foi de $7,8 \pm 0,8\%$ e aos 12 meses de $7,9 \pm 0,7\%$. Observou-se diferença estatisticamente significativa no que diz respeito à HbA1C aos 6 e 12 meses comparativamente à previa ao início da terapêutica com PSCI. Após colocação de PSCI não houve episódios de cetoacidose e 1 doente necessitou internamento por hipoglicemias. Apenas um teve infeção local do sistema.

CONCLUSÕES

Nesta amostra objetivou-se uma melhoria do controlo metabólico após início de terapêutica com PSCI. Esta melhoria contribuirá para a redução da morbilidade associada à DM1.

PALAVRAS-CHAVE

Diabetes mellitus tipo 1, Insulinoterapia, Pediatria, Perfusão subcutânea contínua de insulina, hemoglobina glicada

PD-140 – (20SPP-9673)**NA MEDIDA CERTA – ANÁLISE TRANSVERSAL DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE ESCOLAR NA ÁREA DA OBESIDADE INFANTIL**

Rui Leitão¹ Judite Matias¹ Anabela Resende¹ Alexandra Francisco¹
Regina Ramos²

1. Unidade de Saúde Pública do ACES Baixo Vouga
2. Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados do ACES Baixo Vouga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A obesidade foi considerada uma “epidemia global” pela OMS. Os últimos resultados do projeto COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) em Portugal, no ano letivo 2018/2019, dirigido a crianças entre os 6 e os 8 anos, mostraram uma prevalência de pré-obesidade de 17,6% e de obesidade de 12%. Este trabalho pretendeu caracterizar e analisar a população alvo de um projeto de intervenção comunitária em Saúde Escolar na área da Obesidade Infantil.

METODOLOGIA

Estudo transversal em que foram avaliadas um total de 684 crianças a frequentar o último ano do ensino pré-escolar durante 4 anos letivos, no concelho de Vagos. Todas as crianças foram sujeitas a uma avaliação antropométrica por parte da equipa local de Saúde Escolar, bem como à aplicação de um questionário que recolheu dados de saúde, socioeconómicos e alimentares.

RESULTADOS

Das crianças avaliadas, 8,62% eram obesas e 17,55% apresentavam pré-obesidade. 99,4% das crianças reportaram tomar o pequeno-almoço antes de sair de casa. Apenas 53,6% do total de crianças pratica algum tipo de atividade desportiva fora da escola, com uma média semanal de 133,5 minutos de atividade física. O tempo médio diário passado em frente a um ecrã de um dispositivo eletrónico reportado foi de 80,4 minutos. Das diversas variáveis analisadas, foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre excesso de peso, história familiar de excesso de peso e nível de escolaridade da mãe.

CONCLUSÕES

Os dados reportados reforçam a importância das estratégias multissetoriais e transversais adotadas por este projeto. O sucesso do combate à obesidade infantil deve ser apoiado em evidência adaptada à realidade local.

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade Infantil, Saúde Pública, Projeto de Intervenção Comunitária, Programa Nacional de Saúde Escolar, Promoção da Saúde

PD-141 – (20SPP-9776)**DE PEQUENINO SE TORCE O PEPINO: IDENTIFICAR, SENSIBILIZAR E MODIFICAR?**

Íris Santos Silva¹ João Virtuoso¹ Joana F. Ribeiro¹ Ana Margarida Lopes Simões¹ Dias Francisco¹ Carla Casalta Ferreira¹ Rita S. Oliveira¹ Glória Silva¹

1. Hospital Sousa Martins, ULS Guarda

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: A obesidade tem uma prevalência elevada, mas é muitas vezes desvalorizada pelos próprios familiares. A etiologia é multifatorial, nomeadamente, os hábitos familiares alimentares e de sedentarismo.

Objetivo: Determinar a prevalência da obesidade, numa escola do 1º ciclo, identificar fatores de risco e sensibilizar a família para o problema.

METODOLOGIA

Deslocação de profissionais ligados à Saúde Infantil, a uma escola de 1º ciclo, onde se realizou: determinação do Índice de Massa Corporal (IMC) e classificação da obesidade; identificação e orientação de crianças obesas; informação sobre o problema e hábitos de vida saudáveis. Foi entregue aos pais das crianças, um consentimento informado e um questionário sobre antecedentes e hábitos diários destas.

RESULTADOS

Participaram 168 crianças, entre os 6 e os 11 anos, das quais 87 são rapazes. Apresentaram excesso de peso 34 (20.2%), 21 (12.5%) obesidade e 5 (3%) obesidade grave. Das 40 crianças com perímetro abdominal superior ao Percentil (P) 85, 38 tinham excesso de peso ou obesidade ($P < 0,001$). A tensão arterial superior ao P95 foi detetada em duas crianças com excesso de peso e 3 com obesidade ($P = 0,008$). Há uma maior prevalência de obesos nos recém-nascidos grandes para a idade gestacional. Sobre a relação entre alimentação e obesidade, a ingestão de *fastfood* apresentou significado estatístico ($P = 0,011$). A maioria não pratica atividade física regular, 70.8% menos de 2 horas por semana, pelo que não se verificou significado estatístico.

CONCLUSÕES

A intervenção escolar permite identificar e alertar pais e crianças para problemas, muitas vezes, subvalorizados. Na obesidade, a consciencialização e a orientação precoce das crianças e das suas famílias tem como intuito a maior probabilidade de sucesso.

PALAVRAS-CHAVE

Rastreio, Obesidade, Hábitos diários

PD-142 – (20SPP-9582)**AMENORREIA PRIMÁRIA COMO MANIFESTAÇÃO RARA DE DOENÇA CELÍACA**

Sara Todo Bom Costa^{1,2} Inês Sanmarful²

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE
2. Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A amenorreia primária pode ter múltiplas etiologias, como a obstrução do trato genital ou anomalias cromossómicas. As doenças sistémicas, como a diabetes, doença inflamatória intestinal ou doença celíaca, podem levar à hiposecreção de GnRh e consequente menarca tardia.

Este caso reporta a uma adolescente de 15 anos e 7 meses, sexo feminino, referenciada a consulta de pediatria por ausência de menarca. Negava outra sintomatologia, nomeadamente gastrointestinal. Tinha antecedentes pessoais de escoliose e enxaqueca. A mãe tinha história de menarca tardia. À observação tinha estadio de Tanner M3P2, TA 122/82 mmHg, peso 43 Kg, altura 161,5 cm (p15-50) e IMC 16 (p3). Pelos seus antecedentes, tinha já realizado ECG, ecocardiograma e TC-CE que não tinham alterações. Para estudo etiológico, realizou avaliação analítica que revelou função tiroideia normal, ferritina baixa (< 30) e siderémia normal, LH e FSH púberes, estradiol púbere, IgA anti-transglutaminase positiva (aumentada 4 vezes) com níveis de IgA normais. Os resultados foram compatíveis com doença celíaca pelo que realizou estudo de HLA que foi positivo para os haplotipos DR-5-DQ7 e DR7-DQ2, e foi encaminhada para uma consulta de Gastroenterologia Pediátrica. Efetuou radiografia do punho que revelou atraso de um ano na idade óssea. Realizou ecografia pélvica que demonstrou útero púbere e ovários de dimensões normais. Iniciou dieta e ao fim de 10 meses de evicção de glúten teve a menarca aos 16 anos.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A doença celíaca é uma causa incomum mas tratável de amenorreia primária. A ausência de menarca aos 15 anos deve motivar uma investigação etiológica sistematizada, não esquecendo a possibilidade de doença sistémica.

PALAVRAS-CHAVE

amenorreia, adolescente, doença celíaca

PD-143 – (20SPP-9663)

CONVULSÃO – UMA CAUSA HORMONAL, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Raquel Henriques¹ Filipa Afonso Ferreira¹ Edgar Moreira¹ Carla Pereira² Joana Coelho³ Brígida Robalo² Lurdes Sampaio² António Levy Gomes³

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, EPE
2. Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, EPE
3. Unidade de Neurologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O hipoparatiroidismo é uma endocrinopatia rara caracterizada por hipocalcémia e hiperfosfatémia, na presença de níveis diminuídos ou inadequadamente normais de paratormona (PTH). O espectro clínico é amplo, podendo apresentar sintomas ligeiros, como parestesias, a graves, como convulsões. É frequente surgirem calcificações nos tecidos, tipicamente a nível do sistema nervoso central (gânglios da base) e rim.

Rapaz de 15 anos, saudável, com crises convulsivas e sintomatologia depressiva com 2 meses evolução. À observação: discurso lentificado, tremor fino em repouso e postural, ligeira hipertonia dos membros superiores. Analiticamente: hipocalcémia, hiperfosfatémia e níveis diminuídos de PTH. Realizada TC crânio-encefálica que mostrou extensas calcificações da substância branca subcortical, núcleos da base e tálamos. EEG não revelou atividade paroxística. Iniciou terapêutica com carbamazepina, cálcio e calcitriol em internamento, com evolução favorável. Investigação etiológica inconclusiva até à data: doseamento magnésio e 25-hidroxivitamina-D normais, função renal e tiroideia normais; anticorpos anti-paratiróide negativos. Sem evidência ecográfica de nefrocalcinose ou nefrolitíase. Oito meses após a alta está assintomático e com perfil bioquímico normalizado.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O hipoparatiroidismo apesar de raro, deve ser incluído no diagnóstico diferencial de convulsões secundárias à presença de calcificações intracranianas, sendo para tal importante avaliar o metabolismo fosfo-cálcico. A etiologia mais frequente é a pós-cirúrgica, seguida por doenças auto-imunes e mais raramente causa infiltrativa ou genética. Atualmente, o tratamento consiste na suplementação com cálcio e calcitriol, mas a terapêutica de substituição com PTH está sob investigação.

PALAVRAS-CHAVE

Hipoparatiroidismo, Convulsão

PD-144 – (20SPP-9724)

SÍNDROME DE CHOQUE TÓXICO E POLIÚRIA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ivo Miguel Neves¹ Carmo Ferreira¹ Maria Miguel Gomes² Sofia Martins² Ana Antunes² Carla Ferreira³ Maria João Magalhães³ Liliana Abreu³ Arnaldo Cerqueira³

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Braga
2. Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço Pediatria, Hospital de Braga
3. Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O síndrome do choque tóxico estafilocócico (SCTE) é uma manifestação grave de doença infecciosa invasiva por *Staphylococcus aureus* (Sa). As elevadas taxas de morbimortalidade podem ser atribuídas ao tratamento tardio.

Sexo masculino, 15 anos. Recorreu ao serviço de urgência (SU) por febre com 24h de evolução, mialgias, cefaleia, dor abdominal generalizada, vômitos e dejeção líquida. Analiticamente leucocitose 31.500/uL (neutrófilos 28.700/uL), proteína C reativa 249mg/L e lesão renal aguda (taxa filtração glomerular 46mL/kg/1.73). No SU inicia eritrodermia com atingimento palmo-plantar e hipotensão, sendo iniciada anti-bioterapia empírica com ceftriaxone, clindamicina e flucloxacilina por suspeita de choque tóxico estafilocócico. Isolamento de Sa meticilina-sensível na zaragatoa da orofaringe. Hemocultura negativa. Pesquisa *Streptococcus* do grupo A (SGA) negativa.

Em D5 internamento na unidade cuidados intermédios pediátricos constatada polidipsia (9L/24h) e poliúria (9.5L/24h). Prova de restrição hídrica sem resposta. Em D6 iniciada prova terapêutica com desmopressina e restrição hídrica (2L/dia) com diminuição da sede e diurese e aumento da osmolaridade urinária, com sódio sérico normal tendo sido colocada hipótese de diabetes insípida central (DIC). Teve alta com sede e diurese controladas, medicado com desmopressina e indicação para restrição hídrica, orientado para consulta externa.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores pretendem mostrar a importância da suspeita clínica e tratamento precoce do SCTE, bem como da necessidade de vigilância em unidades de cuidados intermédios atendendo à morbimortalidade associada a esta patologia. A DIC, entidade pouco frequente em pediatria, provavelmente terá ocorrido como complicação do processo infeccioso.

PD-145 – (20SPP-9435)

SÍNDROME DE WOLFRAM – A CULPA NÃO É (SEMPRE) DA DIABETES

Gabriela Reis¹ Tânia Mendo¹ Joana Monteiro¹ Maria Carlos¹ Carla Pereira² Fátima Furtado¹

1. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo
2. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A Síndrome Wolfram (SWF) é rara (prevalência estimada 1:770.000), neurodegenerativa e de transmissão autossômica recessiva, sendo os genes responsáveis o WFS1 e WFS2. Caracteriza-se pela presença de manifestações sistêmicas (diabetes *mellitus*, surdez e diabetes insípida) e oftalmológicas, sendo a atrofia ótica a mais comum e precoce. O seu prognóstico é reservado.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino de 7 anos, com antecedentes de déficit visual importante de diagnóstico recente, ainda em estudo, internado no Serviço de Pediatria por episódio inaugural de diabetes *mellitus*. Após a alta hospitalar, manteve seguimento em Consulta de Diabetologia, com bom controlo metabólico. Do estudo oftalmológico adicional apurou-se presença de atrofia ótica bilateral e déficit de visão cromática. Perante a associação das alterações visuais e diabetes *mellitus*, colocou-se a hipótese de S. Wolfram, confirmado posteriormente por sequenciação genética, que revelou dupla heterozigotia para o gene WFS1. Por apresentar clínica de diabetes insípida, iniciou terapêutica com desmopressina sublingual com boa resposta. Realizou RMN-CE e avaliação ORL sem alterações.

Atualmente mantém seguimento nas Consultas de Endocrinologia, Diabetologia, Neuroftalmologia e ORL. Apresenta-se clinicamente estável e frequente a escola com apoio escolar diferenciado

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de rara, a associação de diabetes *mellitus* e atrofia ótica é altamente sugestiva de SWF. Este diagnóstico é desafiante em idade pediátrica, uma vez que os doentes apenas percebem a diminuição da acuidade visual tardiamente. Pretende-se apresentar um caso raro, no qual os sinais e sintomas se enquadram, não como causa-efeito, mas sim, individualmente como parte de uma síndrome.

PALAVRAS-CHAVE

diabetes, WFS1, atrofia, surdez

PD-146 – (20SPP-9612)

HEPATITE CRÓNICA EM ADOLESCENTE OBESA COM TRICOTILOMANIA: QUE DIAGNÓSTICO?

Vanessa Albino¹ Mafalda Casinhas Santos¹ Mariana Sá Cardoso¹ Sara Nóbrega² Patrícia Sá Ferreira¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira
2. Unidade de Gastroenterologia, Hospital Dona Estefânia, CHLC, Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Doença de Wilson (DW) cursa com degeneração hepatolenticular e excreção biliar de cobre comprometida, que se acumula sobretudo no fígado, cérebro e córnea com manifestações hepáticas, psiquiátricas e/ou neurológicas, as últimas mais raras. Esta associação obriga à suspeição de DW, doença genética autossômica recessiva com potencial para complicações neurológicas graves e desfecho fatal por falência hepática.

Rapariga de 15 anos com história de obesidade, ansiedade, tricotilomania, dislipidemia e elevação das enzimas hepáticas. Sem hábitos medicamentosos. Antecedentes familiares: obesidade, esteatose hepática, dislipidemia, cirrose, patologia psiquiátrica. Laboratorialmente apresentava: dislipidemia mista e elevação das enzimas hepáticas. Ecografia com hepatomegalia e esteatose. Evoluiu com melhoria no controlo ponderal, perfil lipídico e esteatose, mantendo tricotilomania e ansiedade com impacto no rendimento escolar (sob terapêutica dirigida), elevação das enzimas hepáticas e hepatomegalia. Da investigação alargada destaca-se diminuição marcada da ceruloplasmina sérica [2,5 mg/dL (VR20-60)], aumento cuprúria (95,0 mcg/24h [VR<60]) e anéis de Kayser-Fleischer nas regiões temporais córnea, levando ao diagnóstico de DW. Iniciou dieta pobre em cobre, penicilamina e piridoxina. Avaliada por Neuropediatria (sem alterações, aguarda ressonância magnética encefálica) e por Genética (estudo em curso).

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O caso descrito, com hepatite persistente e manifestações psiquiátricas alerta para a importância da DW no diagnóstico diferencial de situações de obesidade/esteatose e de alterações comportamentais frequentes na adolescência. O tratamento da DW permite melhorar a qualidade de vida do doente e familiares e evitar complicações graves.

PD-147 – (20SPP-9412)**SÍNDROME DO HOMEM 46XX – RELATO DE CASO**

Mariana Adrião¹ Sofia Ferreira¹ Rita Santos Silva¹ Mariana Garcia¹
Sofia Dória¹ Carla Costa¹ Cíntia Castro-Correia¹ Manuel Fontoura¹

1. Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O fenótipo sexual é determinado pela presença ou ausência do cromossoma Y no cariótipo do embrião. No entanto, por translocação dos terminais X/Y durante a espermatogénese, alguns indivíduos desenvolvem genitais masculinos na ausência de do cromossoma Y no seu cariótipo.

Jovem de 13 anos, sexo masculino, com antecedentes de perturbação do desenvolvimento intelectual, referenciado à consulta de Endocrinologia Pediátrica por ginecomastia. Ao exame físico apresentava somatometria adequada à idade, biótipo magro e distribuição ginoide da gordura, com ginecomastia bilateral e estadio pubertal 3 na Escala de Tanner. O estudo analítico revelou hipogonadismo hipergonadotrófico (FSH e LH elevados, com testosterona baixa e androstenediona indetectável). A idade óssea do doente correspondia à idade cronológica. O estudo genético evidenciou um cariótipo 46 XX, com translocação entre os braços curtos dos cromossomas X e Y, resultando num cromossoma X contendo o gene SRY. Os exames imagiológicos realizados aos 13 anos e meio, nomeadamente ecografia escrotal e ressonância magnética pélvica, mostraram ambos os testículos na bolsa escrotal, com dimensões reduzidas (maior diâmetro de 18mm), sem alterações da normal anatomia do sexo masculino e sem evidência de estruturas Mullerianas. Perante o diagnóstico de hipogonadismo hipergonadotrófico congénito de origem em anomalia cromossómica, após descartada disforia de género, iniciou-se o tratamento com testosterona aos 14 anos de idade.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A abordagem a estes doentes requer uma equipa multidisciplinar, incluindo apoio psicológico. O risco de gonadoblastoma é descrito em até 30% dos casos, exigindo uma vigilância apertada. A ginecomastia pode ser tratada recorrendo a cirurgia estética.

PALAVRAS-CHAVE

ginecomastia, hipogonadismo hipergonadotrófico, síndrome do homem 46XX, SRY positivo

PD-148 – (20SPP-9353)**OS MEUS 15 MINUTOS DE MORTE**

Odete Mingas¹ Rita Ataíde¹ Graça Sousa¹

1. Hospital Santa Cruz

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Descrevemos o caso de 1 adolescente de 15 anos de idade com antecedentes pessoais de asma brônquica, que durante deambulação na via pública teve paragem cardio-respiratória, tendo sido iniciadas manobras de suporte básico de vida durante 15 minutos até a chegada do INEM, verificando-se fibrilhação ventricular, tendo sido realizados uma desfibrilhação com recuperação. Ao exame objectivo a realçar dificuldade respiratória, hipotermia, exantema petequeal, a auscultação pulmonar audível estridor expiratório com agravamento progressivo da dificuldade respiratória, apresentou episódio de convulsão tónico-clónica generalizada com necessidade de sedação, intubação e ventilação mecânica. O electrocardiograma revelou extrasístole ventricular frequentes. Laboratorialmente apresentava leucitose com neutrofilia e acidose mista. Ecocardiograma a realçar miocardiopatia hipertrófica, sem obstrução do TSVE com VE com função sistólica conservada. Para melhor esclarecimento foi submetido a RM, tendo esta demonstrado acentuada hipertrofia do miocárdio ventricular esquerdo assimétrica, envolvendo o septo em toda a sua extensão e ténue realce tardio, acentuada trabeculação miocárdica na parede lateral e região apical com rácio compactado/ não compactado de 2.5. Fez terapêutica com B-bloqueante, como intercorrências, destaca-se períodos repetidos de bradicardia (FC entre 50-30 bpm), tendo-se optado por manter a terapêutica betabloqueante e posterior implante de CDI.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Assumiu-se paragem cardiorespiratória por disritmia cardíaca secundária a miocardiopatia hipertrófica e não compactada do miocárdio do VE. Actualmente o adolescente encontra-se em classe II de NYHA, com implante de CDI, aguarda resultado do estudo genético de miocardiopatia hipertr

PALAVRAS-CHAVE

Paragem cardiorespiratória, fibrilhação ventricular

PD-149 – (20SPP-9393)**EDEMA PERIORBITÁRIO – SINAL DE ALERTA PARA UM AGENTE COMUM**

Ana Rita Curval^{1,2} Juliana Da Silva Cardoso^{2,3} Beatriz Vieira² Hernâni Brito² Maria José Dinis²

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Póvoa de Varzim
3. Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte - CHP, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O edema periorbitário pode ser a manifestação inicial de um amplo espectro de doenças agudas ou crônicas. Caso 1: 11 anos, masculino, antecedentes irrelevantes, admitido por febre, tumefação cervical direita e edema periorbitário bilateral desde há 2 dias. Ecografia cervical: adenopatias de pequenas dimensões com hilo adiposo conservado. Teve alta com tratamento sintomático. Em D4 medicado com amoxicilina. Por persistência da sintomatologia e início de mialgias e astenia regressou em D6. Do estudo realizado, a destacar: elevação ligeira das transaminases e reação de Paul Bunnell positiva.

Caso 2: 8 anos, feminino, antecedentes irrelevantes, admitida por edema periorbitário bilateral desde há 3 dias e pico febril de 38,5°C. Negados edemas periféricos, angioedema ou rash. Realizou urina tipo II (sem alterações) e teve alta medicada com anti-histamínico. Regressou em D5 por persistência do edema, vômitos e dejeções líquidas. Realizou estudo analítico: leucocitose com predomínio de linfócitos e elevação das transaminases, ficando internada para esclarecimento etiológico. Em internamento, a destacar: IgM EBV equívoco. Repetiu serologias às 2 semanas que confirmaram seroconversão.

Caso 3: 5 anos, sexo feminino, antecedentes irrelevantes, admitida por edema periorbitário bilateral desde há 2 semanas. Teve febre durante 5 dias na semana anterior. Realizou estudo analítico: leucocitose ligeira com predomínio de linfócitos, elevação das transaminases, urina tipo II sem alterações, IgM e IgG EBV positivas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar do edema periorbitário (Sinal de Hoagland) não ser um dos sintomas mais comuns na mononucleose infecciosa, pode ser a sua primeira manifestação. Assim, deve ser um sinal de alerta para EBV evitando diagnósticos errados e terapêuticas desnecessárias

PALAVRAS-CHAVE

Edema periorbitário, EBV

Download: [EDEMA PERIORBITÁRIO – SINAL DE ALERTA PARA UM AGENTE COMUM.docx](#)

PD-150 – (20SPP-9550)**OTALGIA DIREITA E HEMOTÍMPANO – SINAIS A NÃO DESVALORIZAR APÓS UM TRAUMATISMO CRÂNEO-ENCEFÁLICO LEVE**

Sara Soares¹ Sofia Pimenta¹ Joaquim Cunha¹ Leonilde Machado¹

1. Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O traumatismo crânio-encefálico (TCE) leve em idade pediátrica é um motivo recorrente de admissão no Serviço de Urgência (SU). É considerado leve quando a queda decorreu da própria altura ou até 1 metro de altura. No entanto, estudos demonstram que a avaliação destes doentes não deve ser limitada com base na altura da queda, mas sim nas características do trauma e nos sintomas clínicos apresentados posteriormente. Estes sintomas habitualmente são inespecíficos como vômitos, sonolência transitória e cefaleia.

Rapaz, 15 anos, saudável, observado no SU por otalgia à direita, de início agudo, 3 horas após queda da própria altura. Referia náusea, sem vômitos. Negava otorreia ou sangue, perda de consciência, alterações na visão, fala ou sonolência excessiva. Apresentava hematoma, com 1 cm na região occipital e à otoscopia direita, a membrana timpânica estava ruborizada e abaulada. Exame neurológico normal. A TC do crânio confirmou “traço de fratura alinhado no rochedo temporal direito com preenchimento por conteúdo hemático da mastoide direita e coleção gasosa intracraniana adjacente”, bem como outras alterações intracranianas mínimas. Hemograma e estudo da coagulação sem alterações. O doente foi transferido para um hospital central. No dia seguinte referia hipoacusia, tendo sido confirmada hipoacusia de transmissão à direita por Otorrinolaringologia. Uma semana após estava assintomático, com melhoria progressiva da perda auditiva.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A avaliação do mecanismo de queda no trauma da própria altura e bem como dos sintomas e sinais clínicos pós-queda são de extrema importância para o diagnóstico de um TCE leve complicado. Os autores pretendem enfatizar a importância do índice de suspeita, valorizando a história clínica e as queixas do doente.

PALAVRAS-CHAVE

traumatismo crânio-encefálico, otalgia, hemotímpano

PD-151 – (20SPP-9660)

INTOXICAÇÃO A ANFETAMINAS E ECSTASY EM ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICOAna Lança¹ Bruno Sanches² Deolinda Matos² Maria Gomes Ferreira²

1. Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E.
2. Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A agitação psicomotora, causa de recorrência à Urgência Pediátrica (UP), caracteriza-se por um excesso de atividade física e psíquica, cuja causa poderá ser psíquica ou orgânica. A intoxicação por substâncias ilícitas deve ser considerada, especialmente na adolescência, sendo potencialmente fatal. Os estimulantes são substâncias de abuso que incluem as anfetaminas, MDMA/ecstasy e cocaína.

Adolescente de 13 anos, natural de Cabo-Verde a residir em Portugal há 6 meses. Deu entrada na UP por quadro clínico de cefaleia biperietal bilateral moderada e torturas, com evolução para desorientação, *delirium* e alucinações visuais.

À admissão estava agitado, verbalmente, com discurso incoerente e períodos de agressividade. Pupilas midriáticas não reativas. Estava quente, diaforético, taquicárdico e polipneico. Sem resposta à terapêutica com diazepam ou clorpromazina. Da avaliação laboratorial destaca-se pesquisa de tóxicos na urina positiva para anfetaminas e *ecstasy*.

Após internamento iniciou hidratação endovenosa e perfusão de midazolam. Por manter flutuação do estado de consciência, hipertermia e episódio sugestivo de convulsão, necessitou de sedação em doses crescentes e impregnação com fenobarbital, sendo ventilado por período de 24h. Observou-se melhoria clínica progressiva e alta em D6 clinicamente bem, sem défices focais.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Num doente com agitação e *delirium* o diagnóstico de intoxicação por anfetaminas deve ser colocado. Taquicardia, diaforese, hipertermia, psicose e midríase caracterizam o quadro, como observado. Das complicações graves, potencialmente fatais, destacam-se as convulsões, a rabdomiólise, a hemorragia intracraniana e o enfarte agudo do miocárdio. O tratamento é sintomático e de suporte com benzodiazepinas.

PALAVRAS-CHAVEagitação psicomotora, substâncias de abuso, anfetaminas, *ecstasy*

PD-152 – (20SPP-9407)

O MISTÉRIO DA PARALISIA FLÁCIDA AGUDAInês Ferreira¹ Sofia Duarte² Maria João Brito¹

1. Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia - CHULC
2. Unidade de Neuropediatria, Hospital Dona Estefânia - CHULC

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Paralisia Flácida Aguda, em países sem poliomielite, é causada por síndrome de *Guillain Barré*, miastenia gravis e botulismo e mais raramente intoxicações por toxinas ou medicamentos.

Criança de 32 meses, com tetraparésia flácida com 12 horas de evolução. Sem febre, infecção prévia, convulsões, movimentos anómalos ou incontinência de esfíncteres. Sem história de viagens ou imunizações recentes. Tinha permanecido em casa de uma avó que negava ingestão de mel, bivalves ou laticínios não pasteurizados mas onde havia vários medicamentos (benzodiazepinas, haloperidol, mirtazapina, propiltiouracil) não tendo contudo sido presenciada ingestão de qualquer fármaco. O exame neurológico mostrava força muscular grau 0, reflexos faríngeo e ROA presentes e RCP em flexão. A paralisia generalizada incluía a mímica facial mas parecia consciente seguindo com o olhar. Sem alteração cutânea, sinais de picada de inseto ou carraça. A RM CE/Neuroeixo, EEG e o exame citotóxico do LCR eram normais. A pesquisa alargada de tóxicos foi negativa. Iniciou empiricamente imunoglobulina IV mas após 12 horas observou-se melhoria ficando assintomática em D2. Da investigação apurou-se função tiroideia alterada no período agudo com T4L baixa (0,8mg/dL) e TSH normal (0,82mg/dL) e em D7, T4L normal (0,99mg/dL) e TSH elevada (4,54 mg/dL). Ocorreu melhoria completa sem défices.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Atendendo à história clínica seria de considerar intoxicação por toxinas ou medicamentos. A ausência de mordedura de cobra ou *tache noire* afastaram a etiologia por toxina de víbora ou carraça. A ingestão de bivalves foi negada e não havia sintomas gastrointestinais. A intoxicação por propiltiouracil da casa da avó poderá ter sido a causa deste quadro clínico.

PALAVRAS-CHAVE

Tetraparésia flácida aguda

PD-153 – (20SPP-9533)**AS DUAS FACES DA RADIOGRAFIA: INOCENTE OU CORPO ESTRANHO?**

Rita Pissarra¹ Mayara Nogueira¹ Raquel Bragança¹ Maria Céu Espinheira^{1,2} Ana Maia^{1,3} Eunice Trindade^{1,2}

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto
2. Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto
3. Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A ingestão acidental de corpo estranho (CE) é um problema comum em idade pediátrica e pode ter uma apresentação clínica surpreendente. Devido ao estreitamento provocado pela carina e arco aórtico, o CE fica retido com frequência na região cervical ou torácica superior do esófago não sendo detetado na radiografia toraco-abdominal. BOA, 11 meses, sexo feminino com antecedentes de sibilância recorrente medicada, levada ao serviço de urgência (SU) por febre com 24 horas de evolução. Apresentava tosse rouca e produtiva persistente com 4 meses de evolução e dificuldades alimentares intermitentes, tendo realizado, 3 meses antes, uma radiografia torácica relatada como normal. No SU, por crepitações na auscultação pulmonar, efetuou radiografia cervico-torácica que revelou imagem redonda hipotransparente na região cervical. Realizada EDA que identificou moeda retida no esófago, a 10cm da ADS, com zona ulcerada recoberta por fibrina nos locais de pressão do CE sobre a parede esofágica. Retirada moeda (50cent) sem intercorrências, teve alta medicada com esomeprazol e amoxicilina por otite média aguda. Desde então assintomática e com recuperação ponderal.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Muitas situações de ingestão de CE não são presenciadas por adultos, tornando o seu diagnóstico um desafio. No caso presente, pelas alterações observadas na EDA e resolução dos sintomas após remoção do CE, é muito provável que a ingestão tenha ocorrido 4 meses antes. Pretende-se alertar para a ocorrência de formas de apresentação atípica, evitando diagnósticos tardios e consequentes complicações. Realça-se a importância de envolver a coluna cervical na radiografia de avaliação inicial perante a suspeita de retenção de CE esofágico ou se sintomas digestivos e/ou respiratórios mal explicados.

PALAVRAS-CHAVE

ingestão de corpo estranho, tosse persistente, dificuldade alimentar, radiografia, moeda

PD-154 – (20SPP-9571)**HEMATOCOLPOS POR HÍMEN IMPERFURADO – UMA CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL**

Liane Moreira¹ Francisca Dias De Freitas¹ Patrícia Sousa¹ Ângela Dias¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O hematocolpos é uma condição rara causada pela acumulação de sangue na vagina como consequência de uma anomalia obstrutiva do trato genital, sendo o hímen imperfurado a mais comum. Descrição do caso: Adolescente de 12 anos, sexo feminino, previamente saudável, recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal hipogástrica com evolução de cinco dias, associada a tumefação na mesma região, em aumento progressivo. Negava febre, alterações gastrointestinais ou urinárias. Negava menarca ou coitarca. A destacar ao exame objetivo: apirética e hemodinamicamente estável, tumefação suprapúbica dura e dolorosa à palpação abdominal, sem sinais de irritação peritoneal, com estádio V de Tanner. Na exploração dos genitais externos, objetivou-se uma membrana azulada proeminente no intróito vaginal, sugestiva de hímen imperfurado, colocando-se a hipótese de hematocolpos. Realizada ecografia transretal, visualizando-se imagem hipoecogénica de grandes dimensões condicionando alargamento do útero e vagina, sem outras alterações. Foi realizada himenectomia com saída abundante de conteúdo hemático sob tensão, estabelecendo-se o diagnóstico de hematocolpos secundário a hímen imperfurado, com melhoria das queixas algícas abdominais. Clinicamente bem na reavaliação quinze dias pós-operatório.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: A hipótese de hematocolpos secundário a hímen imperfurado deverá ser colocada nas adolescentes com caracteres sexuais secundários desenvolvidos, sem menarca, com dor e/ou massa abdominal associadas. A inspeção dos genitais externos é fundamental no despiste desta patologia e a sua realização sistemática pode evitar o atraso do diagnóstico, bem como a ocorrência de complicações graves.

PALAVRAS-CHAVE

Hematocolpos, Hímen imperfurado, Menarca

PD-155 – (20SPP-9682)**ALTE VS BRUE: QUAIS OS VERDADEIROS DIAGNÓSTICOS? O QUE MUDOU?**

Ana Barbosa Rodrigues¹ Catarina Duarte¹ Rita Espírito Santo¹
Gabriela Araújo E Sá¹

1. Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

ALTE “*apparent life-threatening event*” caracteriza-se por apneia, alterações da coloração, tónus muscular e/ou engasgamento/asfixia, tendo como principais causas: gastrointestinal, neurológica, respiratória ou idiopática. Em 2016, foi substituído pelo termo BRUE “*brief resolved unexplained events*” que implica carácter transitório e causa não identificável.

O objetivo do estudo foi avaliar as características sociodemográficas, manifestações e diagnóstico final dos doentes com suspeita de ALTE vs. BRUE.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo (Janeiro 2013 - Dezembro 2018) por revisão dos processos clínicos das crianças com idade <1 ano internadas por diagnóstico de ALTE e BRUE.

RESULTADOS

67 crianças com diagnóstico de ALTE, 30 rapazes (44,8%), mediana de idades 27 dia e 61 crianças com diagnóstico de BRUE, 35 rapazes (57,4%), mediana de idades 25 dias. A principal manifestação foi apneia (56,7%, n=38, nas crianças com ALTE e 70,5%, n=43, nas crianças com BRUE. Após investigação etiológica, no primeiro grupo, 34,3% (n=23) foram idiopáticos, 22,4% (n=15) deveram-se a refluxo gastroesofágico e 10,4% (n=7) a nasofaringite; no segundo grupo, 42,6% (n=26) sem causa identificável, 19,7% (n=12) refluxo gastroesofágico, 9,8% (n=6) nasofaringite.

CONCLUSÕES

As manifestações clínicas são semelhantes e mais de metade dos doentes apresentam uma causa identificável, pelo que embora não haja indicação para realização de exames complementares de diagnóstico na suspeita de BRUE, esta permite excluir possíveis causas tratáveis.

PALAVRAS-CHAVE

ALTE, BRUE

PD-156 – (20SPP-9552)**MENINGITES VÍRICAS NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 5 ANOS**

Regina Silva¹ Marisa Pereira¹ Sara Catarino¹ Rita Amorim¹ Catarina Granjo Morais¹ Ana Reis Melo² Ana Maia^{1,3} Luís Almeida Santos^{3,4}

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto
2. Unidade de Doenças Infecciosas e Imunodeficiências, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto
3. Departamento de Ginecologia-Obstetria e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
4. Serviço de Urgência Pediátrico, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Meningite vírica é uma causa importante de internamento na idade pediátrica. O agente etiológico mais comumente identificado é o Enterovírus. O objetivo é avaliar a prevalência e caracterizar os episódios de meningites víricas num Serviço de Urgência Pediátrico nos últimos cinco anos.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional retrospectivo de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2018, onde foram analisados os episódios de urgência com diagnóstico de saída de meningite vírica.

RESULTADOS

Durante os cinco anos do estudo foram diagnosticados 336 casos de meningite vírica, com identificação de Enterovírus em 288 (85%). Nenhum outro agente etiológico foi identificado. O grupo etário mais prevalente foi dos 2 aos 8 anos (75%), com pico aos 4 anos; 66% eram do sexo masculino. Foi mais frequente no Outono (35%) e Primavera (28%). À admissão, utilizando a Triagem Canadiana, 67% dos casos tinham nível prioridade III e 26% nível de prioridade IV. Clinicamente 70% (n=203) tiveram febre, 77% (n=221) vômitos, 82% (n=236) cefaleias e 65% (n=187) sinais meníngeos positivos. Analiticamente, em média, 12236/uL leucócitos, 74,9% de polimorfonucleares e 18 mg/L de proteína C reativa. No líquido cefalorraquidiano, em média, 303 células/uL, 270/uL leucócitos, 64 mg/dL de glicose e 0,06 g/L de proteínas totais. A taxa de internamentos foi de 95%, com duração média de 3,5 dias.

CONCLUSÕES

Confirmou-se que a meningite vírica é uma frequente causa de internamento, embora de curta duração. Como o descrito na literatura, os Enterovírus são o principal agente etiológico, apesar de não se realizar tipagem dos mesmos, ocorreram mais frequentemente no sexo masculino e nos meses de Primavera e Outono. A identificação rápida do agente é essencial para um correto diagnóstico e tratamento adequado.

PALAVRAS-CHAVE

Meningites Víricas, Enterovirus

PD-157 – (20SPP-9721)**REFERENCIAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Filipa Pinto² Filipa Vale¹ Ana Sofia Gomes² Rui Oliveira¹ Susana Lopes²

1. USF Antonina
2. Centro Hospitalar Médio Ave, serviço de Pediatria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A coordenação entre os Cuidados de Saúde Primários (CSP) e o Serviço de Urgência (SU) hospitalar permite uma melhor prestação de cuidados e racionalização de recursos. Os objetivos do estudo são caracterizar os episódios de SU hospitalar referenciados dos CSP, bem como classificar a adequabilidade da referenciação.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos hospitalares dos utentes pediátricos referenciados ao SU pelos CSP em 2017. Considerou-se referenciação adequada quando foram realizados exames complementares de diagnóstico (ECD)/terapêuticas não disponíveis nos CSP, houve necessidade de internamento/transferência para outro hospital ou avaliação por outra especialidade.

RESULTADOS

Identificaram-se 406 casos referenciados ao SU (1,2% do total de episódios). A mediana de idades foi 6 anos, sendo os lactentes o grupo predominante.

Os principais motivos de referenciação foram: queixas gastrointestinais (24,4%), febre (16,8%) e queixas respiratórias (16,1%). No SU, 52,3% realizaram ECD e 31,2% alguma terapêutica. A maioria teve alta e 7,8% foram internados/transferidos para outro hospital. A referenciação foi adequada em 68,8%. A mediana de idades dos doentes mal referenciados foi estatisticamente inferior ($p < 0,001$). Não se encontraram diferenças significativas relativamente à adequabilidade da referenciação relativamente à proveniência (USF/UCSP versus SAP/SASU) ou prioridade atribuída pela triagem de Manchester.

CONCLUSÕES

A taxa de referenciação adequada encontrada é ligeiramente superior à obtida por outros autores e passível de ser melhorada. A formação contínua dos profissionais dos CSP sobre urgências pediátricas, a maior utilização da via telefónica para discussão de casos ou a existência de pediatra nos CSP são aspetos a ponderar.

PALAVRAS-CHAVE

Referenciação, Cuidados de Saúde Primários, Urgência Pediátrica

PD-158 – (20SPP-9479)**CASUÍSTICA DO INTERNAMENTO DE CURTA DURAÇÃO PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II**

Catarina Gonçalves¹ Leonor Aires Figueiredo¹ Maria Inês Marques¹ Teresa Castro¹

1. Hospital do Espírito Santo de Évora

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: A unidade de internamento de curta duração (UICD) tem como finalidade a vigilância de doentes instáveis, assim como encerrar o período de internamento de casos que possam ser resolvidos em menos de 24 horas.

Objetivo: Caracterização dos internamentos na UICD de um hospital de nível II.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo com base na análise dos processos clínicos em ALERT® dos doentes internados na UICD no ano de 2018.

RESULTADOS

Dos 20268 doentes admitidos no Serviço de Urgência Pediátrico (SU-Ped), 895 (4.4%) foram internados em UICD. A idade mediana foi de 3 anos, com predomínio do sexo masculino (55.3%). A patologia respiratória foi o motivo de internamento mais frequente (27.8%), seguida da gastrointestinal (26.8%) e neurológica (14.9%). A patologia aguda foi responsável por 90.5% dos internamentos. A mediana da duração do internamento foi de 12h e a maioria dos doentes foram admitidos nos meses de inverno. Dos doentes internados, 90.7% realizaram exames complementares de diagnóstico e 68.4% realizaram terapêutica. Quanto à proveniência, a maioria (81.5%) foi admitida no SUPed diretamente do domicílio e 135 (15.1%) foram referenciados do Centro de Saúde. À data da alta, 57.1% foram para o domicílio, referenciados ao médico assistente, 32% ficaram internados e 6.1% foram transferidos para outro hospital.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos foram semelhantes aos descritos noutras séries nacionais, com um predomínio dos internamentos por patologia respiratória e gastrointestinal. Os internamentos em UICD permitem diminuir o número de internamentos em Enfermaria, contribuindo para a poupança de recursos e racionalização dos custos em saúde. De salientar o aumento da complexidade da patologia que carece de internamento.

PALAVRAS-CHAVE

Serviço de Urgência Pediátrico, Serviço de Observação, Unidade de Internamento de Curta Duração

PD-159 – (20SPP-9519)**A UNIDADE DE INTERNAMENTO DE CURTA DURAÇÃO NA ÉPOCA DE INVERNO 2017/2018 – AS ESPECIFICIDADES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Ana Araújo Carvalho¹ Inês Martins¹ Carlota Veiga De Macedo¹ Filipa Ribeiro¹ António Marques¹

1. Serviço de Urgência Pediátrica Polivalente – Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Uma Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) está frequentemente integrada num Serviço de Urgência (SU), sendo a época de Inverno um bom período para analisar o seu funcionamento e propor melhorias.

METODOLOGIA

Estudo documental de doentes internados numa UICD com 5 camas entre 1/outubro/2017 e 30/abril/2018. Avaliados: idade, proveniência, fatores de risco (recém-nascido, doença crónica), motivo de internamento, diagnóstico, apoio de especialidades, destino e readmissão até 48 horas.

RESULTADOS

Observados no SU 48.575 utentes (63,9% do total anual) e internados na UICD 979 (2,01%) sendo a idade: <28 dias 5%, 1 mês - 2 anos 33,5%, 2-10 anos 33,6% e >10 anos 27,9%. Mediana de internamento de 12 horas. Proveniência: iniciativa própria 66,7%, referência de outro hospital 14,4% e INEM 12%. Taxa de ocupação mensal 79,4 - 99,4%. Fator de risco em 41,6% (5% recém-nascidos e 36,6% doença crónica – com maior permanência e maior internamento hospitalar). A patologia foi médica em 90% (com apoio da neurologia em 16,6%), cirúrgica 8% e pedopsiquiátrica 2%. Principais diagnósticos: <2 anos respiratório, 2-10 anos gastrointestinal e >10 anos trauma-intoxicações. Tiveram alta 51,9% dos doentes e 43,1% foram internados (56,7% dos referenciados e 51,6% dos doentes crónicos). A readmissão no SU foi 3,4%.

CONCLUSÕES

A baixa percentagem de internamentos na UICD deve-se à baixa gravidade das situações trazidas ao SU, mas o reduzido número de camas pode levar a internamentos dispensáveis em enfermaria. A percentagem de readmissão no SU está de acordo com a bibliografia. Os doentes crónicos, a referenciação de outros hospitais e as novas vertentes de utilização das UICD (suporte respiratório e procedimentos com recobro) obrigam a ponderar o número de vagas e também novos processos.

PALAVRAS-CHAVE

Unidade de Internamento de Curta Duração, Serviço de Urgência

PD-160 – (20SPP-9579)**RABDOMIÓLISE EM IDADE PEDIÁTRICA – CASUÍSTICA DE 5 ANOS**

Joana Soares¹ Mafalda Moreira¹ Sofia Pimenta¹ Diana Alba¹ Sandra Teixeira¹ Idolinda Quintal¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A rabdomiólise (RB) define-se como lesão direta ou indireta do músculo esquelético. A apresentação clínica é variável e depende da extensão e gravidade da lesão muscular. A tríade clássica (mialgias, fraqueza muscular e urina escura) raramente está presente na idade pediátrica. A etiologia é variada, sendo as infeções víricas implicadas em 1/3 dos casos. O diagnóstico é laboratorial e assenta na elevação da creatinofosfocinase (CPK). O tratamento baseia-se na hidratação, correção dos distúrbios eletrolíticos e prevenção da insuficiência renal aguda (IRA).

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo, através da consulta dos processos clínicos de crianças e adolescentes com menos de 18 anos de idade, observados numa urgência pediátrica, entre julho de 2014 e junho de 2019, com o diagnóstico de rabdomiólise. Os dados foram tratados numa base de dados de Excel.

RESULTADOS

Durante o período do estudo foram diagnosticados 113 doentes com RB com uma mediana de 5 anos, dos quais 76.8% eram do sexo masculino. A principal etiologia foi a infeção vírica, sendo os sintomas mais comuns a febre e mialgias. Em nenhum dos doentes foi observada a tríade clássica. O valor máximo de CPK foi de 21654UI/L. Na maioria dos doentes observou-se uma elevação inespecífica das transaminases. Não se verificaram complicações.

CONCLUSÕES

Tal como referido na literatura, a maioria dos casos de RB associou-se a infeções víricas. Apesar do risco de insuficiência renal aguda associada à elevação da CPK, não se verificou esta complicação em nenhum dos casos.

PALAVRAS-CHAVE

Rabdomiolise, CPK

PD-161 – (20SPP-9629)**MENINGITE MENINGOCÓCICA – UMA FORMA INVULGAR DE APRESENTAÇÃO**

Mariana Maia¹ Carolina Castro¹ Ana Luísa Santos¹ Andreia Meireles¹ Nádía Rodrigues¹

1. Hospital Pedro Hispano

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A meningite bacteriana é uma importante causa de morbimortalidade em crianças a nível mundial. É uma patologia grave que, sobretudo em lactentes, cursa com um espectro variável de manifestações clínicas, frequentemente subtis e inespecíficas.

Lactente de cinco meses com antecedentes de prematuridade encaminhada à urgência por vômitos alimentares com três dias de evolução e recusa alimentar parcial nas últimas 24 horas. Foi constatada perda ponderal de 14% nas últimas duas semanas e não apresentava febre ou outras queixas. À observação: apirética, mau estado geral, descorada e desidratada, mal perfundida, com gemido constante, fontanela anterior normotensa e pulsátil, em opistótono e pupilas pouco reactivas. Fez estudo imagiológico urgente, que revelou hidrocefalia tetraventricular em contexto de empiema, sendo decidida intervenção cirúrgica com colocação de derivação ventricular externa. O exame citoquímico do LCR revelou 2345 leucócitos/uL com predomínio de células polimorfonucleares e no exame directo observaram-se diplococos gram-negativos, identificados posteriormente como *Neisseria meningitidis* do serogrupo B multissensível. Durante o internamento cumpriu 8 dias de ceftriaxone, verificando-se melhoria clínica e analítica, sempre com hemoculturas negativas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Neste caso a meningite meningocócica surge com uma apresentação particular, sem febre ou petéquias, associada a uma sequela neurológica precoce pouco frequente, com necessidade de cuidados médico-cirúrgicos urgentes. Assim, pretende-se reforçar a necessidade de diagnóstico e tratamento atempados, o que requer um elevado índice de suspeição clínica, uma vez que se trata de uma patologia grave que, quando não tratada atempadamente tem prognóstico muito reservado.

PALAVRAS-CHAVE

lactente, meningite meningocócica, hidrocefalia, *Neisseria meningitidis* tipo B

PD-162 – (20SPP-9510)**MIOCARDIOPATIA TAKOTSUBO ASSOCIADA À ADMINISTRAÇÃO DE POLIETILENOGLICOL**

Ana Catarina Amorim^{1,2} Filipa Durão¹ Mónica Rebelo³ José Esteves Da Silva¹

1. Unidade de Nefrologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal.
2. Departamento de Pediatria, Hospital Fernando da Fonseca, Amadora, Portugal
3. Serviço Médico-cirúrgico de Cardiologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A miocardiopatia Takotsubo é um quadro de disfunção sistólica transitória do ventrículo esquerdo, que mimetiza uma síndrome coronária aguda. A etiologia e fisiopatologia permanecem desconhecidas, tendo sido propostos vários mecanismos e estímulos precipitantes.

Descrição do caso:

Rapariga, 12 anos, transplantada renal aos 6 anos por doença renal crónica secundária a sépsis meningocócica. No primeiro ano pós-transplante teve linfoma difuso de grandes células B do cólon (infecção vírus Epstein-Barr - EBV). Internada por dor abdominal e diarreia com sangue e muco com 1 dia de evolução. Da investigação etiológica, a destacar: exame bacteriológico, parasitológico e virológico das fezes negativo, carga viral EBV negativa e programou-se retossigmoidoscopia. Após administração de solução à base de polietilenoglicol (PEG), teve quadro de insuficiência cardíaca aguda (troponina T 11ng/mL, CK-MB 68ng/ml) com edema pulmonar e disfunção aguda do enxerto (creatinina máxima 1.46mg/dL). Realizou eletrocardiograma (ECG): aumento da amplitude do QRS e alterações difusas da repolarização; ecocardiograma com disfunção ventricular. Fez terapêutica de suporte com oxigénio, restrição hídrica e diuréticos, e cumpriu 10 dias meropenem por suspeita de sépsis associada. Houve melhoria clínica progressiva. Verificou-se normalização ECG e ecocardiográfica após 48h e RM cardíaca normal.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O uso de soluções com PEG pode desencadear reações adversas graves, sobretudo em doentes renais crónicos e com patologia cardiovascular, pelo que estes devem ser usados cautelosamente. Este quadro clínico súbito e de rápida resolução favorece o diagnóstico de miocardiopatia Takotsubo associado a PEG.

PALAVRAS-CHAVE

Tako-Tsubo, Polietilenoglicol, síndrome coronária aguda

PD-163 – (20SPP-9525)**DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE QUISTO PLEURO-PERICÁRDICO**

Susana Lima¹ Isabel Loureiro¹ Mariana Vasconcelos² José Monterroso³ Marília Loureiro³ Emídio Carreiro¹

1. Serviço de Pediatria, Centro da Criança e do Adolescente, Hospital Cuf Porto
2. Serviço de Cardiologia, Hospital Cuf Porto
3. Unidade de Cardiologia Pediátrica, Hospital Cuf Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: Os quistos pleuro-pericárdicos são relativamente raros, geralmente assintomáticos. Na maioria dos casos são encontrados de forma acidental, sendo no entanto importante o seu diagnóstico. **Caso clínico:** Adolescente de 13 anos, assintomática, sem antecedentes pessoais de relevo, avaliada na consulta de Cardiologia Pediátrica por extrassístoles ventriculares (EV's) objetivadas durante a indução anestésica de uma cirurgia do foro otorrinolaringológico. No exame objetivo não apresentava alterações de relevo. O eletrocardiograma revelou EV's isoladas. O ecocardiograma não apresentava anomalias intracardiacas estruturais, e o Holter de 24 horas mostrou a presença de EV's em 27% do registo. Efetuou RM cardíaca onde foi observado quisto oblongo paracardiaco direito com 5x2cm compatível com quisto pleuropericárdico. Atualmente, mantém-se assintomática medicada com B-bloqueador, dado o número de EV's.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: Dada a raridade do achado em idade pediátrica, discute-se a importância do diagnóstico, nomeadamente a sua natureza sólida ou cística, bem como atitudes terapêuticas e follow-up necessário nesta situação.

PALAVRAS-CHAVE

extrassístoles ventriculares, quisto pleuro-pericárdico

PD-164 – (20SPP-9622)**MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA – UM CASO RARO DE HETEROGENEIDADE GENÉTICA**

Ana Lachado¹ Esmeralda Martins² Gabriela Soares³ Marília Loureiro⁴ Sílvia Alvares⁴

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto
2. Serviço de Pediatria, Unidade de Doenças Metabólicas, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto
3. Serviço de Genética Médica, Centro Hospitalar Universitário do Porto
4. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A miocardiopatia hipertrofica (MCH) não síndromica é uma das formas mais comuns de cardiomiopatia hereditária. A evolução clínica é variável manifestando-se por insuficiência cardíaca, síncope ou morte súbita. Apresenta grande heterogeneidade genética, tendo sido identificados, até à data, mais de 30 genes. Em cerca de 20-30% dos casos o estudo genético é negativo. A transmissão é autossómica dominante, no entanto, em menos de 1% dos casos ocorrem variantes patogénicas nos dois alelos.

Caso clínico: Adolescente de 13 anos, referenciado a Cardiologia Pediátrica por sopro cardíaco, tendo sido diagnosticada MCH assimétrica obstrutiva. O estudo metabólico e genético foi negativo. Por agravamento da obstrução foi submetido a cirurgia cardíaca aos 16 anos de idade (miectomia alargada). Os familiares diretos efetuaram avaliação cardíaca, tendo sido diagnosticada MCH não obstrutiva na irmã de 10 anos. O estudo genético de painel mais alargado de genes identificou duas variantes provavelmente patogénicas no gene *MYH7*. A revisão do estudo do irmão confirmou a presença das mesmas variantes. O estudo dos progenitores revelou que cada um é portador de uma das variantes (Mãe – c.1750G>A (p.Gly584Ser); Pai – c.2389G>A (p.Ala797Thr)).

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As variantes identificadas nesta família são dominantes embora com penetrância variável. Salienta-se a importância do rastreio dos familiares ainda que assintomáticos. O seguimento médico deve ser mantido pois as alterações cardíacas podem surgir a longo prazo. É difícil estabelecer o prognóstico associado a uma mutação, contudo a presença simultânea de 2 ou 3 mutações correlaciona-se com manifestação de doença mais precoce e grave, o que poderá contribuir para a heterogeneidade desta família.

PALAVRAS-CHAVE

Miocardiopatia hipertrofia; gene MYH7; cardiomiopatia hereditária

PD-165 – (20SPP-9789)**ESPAÇO PARA DOIS – UM CASO RARO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA**

Rita Ataíde Silva¹ Ana Sousa¹ Ana Rita Araújo¹ Isabel Menezes¹ Rui Anjos¹

1. Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Cruz, CHLO

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O cor triatriatum é uma malformação cardíaca muito rara (0,1 a 0,4% das cardiopatias congénitas). Pode evoluir para hipertensão pulmonar (HTP) e falência cardíaca direita. Mais frequente na aurícula esquerda, consiste na presença de uma membrana fibromuscular a dividir a aurícula em duas cavidades. Esta membrana pode ser incompleta, havendo abertura entre as duas cavidades, ou completa, coexistindo com comunicações inter auriculares. A apresentação clínica ocorre na criança e depende essencialmente do grau de obstáculo à drenagem pulmonar.

Caso clínico: apresentamos o caso de um lactente de 9 meses, admitido para avaliação de sopro sistólico, sem outros sinais ou sintomas, com alguns episódios de infeções respiratórias. Ao exame objetivo auscultou-se um sopro sistólico grau II/VI na escala de Levine, ao longo do bordo esquerdo do esterno e ápex. O eletrocardiograma era normal. No ecocardiograma transtorácico visualizou-se uma membrana a dividir a aurícula esquerda em dois compartimentos (imagem), incompleta, com fluxo turbulento através do orifício por doppler cor, medindo-se 20mmHg de gradiente máximo por doppler contínuo. O lactente foi proposto para cirurgia. Embora o cor triatriatum ocorra frequentemente associado a outras anomalias cardiovasculares, pode ser uma lesão isolada, sendo o seu diagnóstico desafiante nos primeiros meses/anos de vida, sobretudo quando a clínica é escassa. A correção cirúrgica tem um risco baixo (3,25% de mortalidade aos 30 dias) e melhora significativamente o prognóstico e qualidade de vida. O grau de suspeição deve ser alto permitindo o diagnóstico atempado, evitando progressão para HTP irreversível.

PALAVRAS-CHAVE

cardiopatía congénita, sopro sistólico, hipertensão pulmonar

Download: [SPP resumo Cor Triatriatum.pdf](#)

PD-166 – (20SPP-9404)**NEM SEMPRE ANSIEDADE ...**

Isabel Loureiro² Susana Lima² José Monterroso¹ Marília Loureiro¹ Emídio Carreiro²

1. Unidade de Cardiologia Pediátrica, Hospital Cuf Porto
2. Centro da Criança e do Adolescente, Hospital Cuf Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As arritmias ventriculares são raras em idade pediátrica na ausência de patologia cardíaca estrutural. Podem-se manifestar como palpitações, síncope ou morte súbita.

Adolescente de 17 anos com história de 2 anos de evolução de episódios de palpitações, cefaleias e tonturas associadas ao esforço físico. Efetuou eletrocardiograma e RM cerebral os quais não revelaram alterações. O quadro apresentado foi interpretado como ansiedade, tendo sido acompanhada por Psicologia. Por manter as queixas realizou prova de esforço que revelou desde o início extrassístoles ventriculares isoladas. No pico do esforço desenvolveu taquicardia de complexos QRS largos com frequência cardíaca superior a 200 bpm que reverteu com a inspiração profunda. O ecocardiograma e a RM cardíaca excluíram cardiopatía estrutural. Iniciou terapêutica com B-bloqueador, mantendo algumas queixas com o esforço. Foi submetida a estudo eletrofisiológico onde se identificou a origem da extrassístolia na região anterior do trato de saída do ventrículo direito. Efetuada ablação com critérios de sucesso. Atualmente está assintomática e sem necessidade de terapêutica médica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apresenta-se este caso pela raridade desta patologia em idade pediátrica bem como pelo risco de morte súbita que acarreta. Tendo em conta que a adolescência é um período em que muitos sintomas podem ser associados a ansiedade, pretende-se realçar que esta deve ser um diagnóstico de exclusão, e que a patologia cardíaca associada a alterações do ritmo deve ser considerada e excluída.

PALAVRAS-CHAVE

Ansiedade, Taquicardia ventricular

PD-167 – (20SPP-9697)**DEXTROCARDIA COM SITUS INVERSUS – SERÁ AINDA MAIS COMPLEXO?**

Margarida Seródio¹ Joana Moscoso¹ Rita Ataíde² Liliana Franco¹ Rita Morais¹ Isabel Menezes²

1. Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental
2. Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Cruz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O *situs inversus totalis* é uma patologia rara, subdiagnosticada, caracterizada pela inversão “em espelho” dos órgãos torácicos e abdominais. Três a 5% dos doentes apresentam cardiopatia congénita. Criança de 4 anos, género feminino, natural da Guiné, com múltiplos internamentos por infeções respiratórias, má progressão ponderal e dispneia para pequenos esforços. Evacuada para Portugal por suspeita de cardiopatia.

À observação: emagrecida, saturação periférica de oxigénio 93% em ar ambiente e polipneia ligeira em repouso. À auscultação, sopro contínuo infraclavicular esquerdo e sistólico no bordo esternal esquerdo III/VI, ferveores crepitantes e hepatomegalia, sem edema e com pulsos normais.

Radiologicamente observou-se dextrocardia e cardiomegalia. No ecocardiograma: *situs inversus*, dextrocardia, comunicação interventricular perimembranosa ampla, conexão ventrículo-arterial tipo ventrículo direito de dupla saída, canal arterial patente moderado com fluxo sugestivo de hipertensão pulmonar. A inversão anatômica abdominal foi confirmada por ecografia. Realizou avaliação da ultraestrutura ciliar, não sugestiva de Síndrome de Kartagener. Atualmente sob terapêutica anticongestiva, proposta para correção cirúrgica total.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O *situs inversus totalis* é mais frequentemente um achado assintomático isolado, podendo a sua anatomia inversa dificultar o diagnóstico de patologias comuns e confundir o clínico. Saliencia-se a importância do diagnóstico precoce de possíveis comorbilidades como cardiopatia congénita e discinesia ciliar, que podem condicionar o prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Situs inversus totalis, cardiopatia congénita

PD-168 – (20SPP-9761)**ESTENOSE PULMONAR NEONATAL – SUCESSO E SEGURANÇA**

Rodrigo Roquette¹ João Rato² Mónica Rebelo¹ Raquel Gouveia¹ Rui Anjos²

1. Departamento de Pediatria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
2. Serviço de Cardiologia Pediátrica - Hospital de Santa Cruz

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A estenose da válvula pulmonar (EP) representa 8-10% das cardiopatias congénitas. Os pacientes com EP grave com fluxo pulmonar ducto-dependente e/ou sinais e sintomas de baixo débito cardíaco representam a estenose pulmonar crítica, que requiere intervenção urgente. A valvuloplastia percutânea por balão tem-se tornado o procedimento de escolha em crianças com EP congénita. Apresentamos o caso de um prematuro (26sem+3d), com DPN de EP às 24 semanas. Foi realizada amniocentese (array normal, negativo para Sind. Noonan), complicada de rotura amniótica. No parto, IA8/9/9, peso 990 gramas, foi ventilado e administrado surfactante. Em D1 vida, ecocardiograma com válvula pulmonar espessada, um CA amplo e um *foramen ova* lepatente, com gradiente transpulmonar máximo 30mmHg. Um ciclo de ibuprofeno foi realizado entre D6 e D8 de vida, com reabertura do CA em D10 e D21 de vida, com novo ciclo, sem sucesso. O RN nunca apresentou cianose, apesar de se ter instalado hipertensão pulmonar (HTP). Em D29 vida foi documentada EP com gradiente máximo 50mmHg e CA com shunt bidirecional, clinicamente mantendo crises de HTP. No dia seguinte foi submetida a valvuloplastia pulmonar percutânea (EP com anel 5.5mm, gradiente inicial de 31mmHg, dilatação por balão com gradiente final 0mmHg). 5 dias após o procedimento o gradiente máximo era de 25mmHg e o CA encontrava-se encerrado. À data de alta, foi documentada EP residual ligeira com insuficiência pulmonar ligeira e boa função biventricular, com necessidade de O2 suplementar a 0.25L/min.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O caso demonstra: 1) a segurança da valvuloplastia por balão em RN prematuros <1500gr; 2) EP ligeira a moderada pode não ser ducto-dependente; 3) a dificuldade do management da patência do CA num prematuro com EP, que pode contribuir para a HTP.

PALAVRAS-CHAVE

Estenose Pulmonar, Prematuridade, Valvuloplastia

PD-169 – (20SPP-9492)**DOENÇA DE KAWASAKI. QUANDO OS PROTOCOLOS FALHAM**

Andreia Duarte Constante¹ Tiago Milheiro Silva¹ Maria João Rocha Brito¹

1. Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia. CHULC

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: Os aneurismas das artérias coronárias são uma complicação grave da doença de Kawasaki (DK). O diagnóstico da doença incompleta pode ser difícil. Os protocolos atuais podem falhar, principalmente se os critérios são insuficientes e ainda se confirma um diagnóstico diferencial da doença.

Descrição: Criança de 3 anos, com febre com 4 dias de evolução, edema das mãos e pés, exantema macular sem atingimento palmoplantar e recusa da marcha. Apresentava anemia com hemoglobina 9.9g/dL, leucócitos $8,72 \times 10^9/L$ sem neutrofilia, PCR 146,9 mg/L e VS 69 mm/h. A ecografia articular revelou derrame bilateral das tibiotársicas. O ecocardiograma apresentava apenas hiperecogenicidade ligeira da coronária direita. A PCR de enterovírus foi positiva nas secreções respiratórias e fezes. De acordo com protocolo, não cumpria critérios para DK incompleta e teve alta em D10 com terapêutica sintomática, apirética, com o diagnóstico de artrite reativa. Em D11, teve um pico de febre único e recorrência de artrite tibiotársica, punhos, mãos bilateralmente. Mantinha ausência de leucocitose, neutrofilia, com plaquetas $585 \times 10^9/L$, PCR 70 mg/L e VS 69mm/h. Repetiu ecocardiograma que revelou coronária descendente anterior tortuosa e dilatada (3.1 mm, zscore+4.9). Foi medicada com imunoglobulina intravenosa, ácido acetilsalicílico e metilprednisolona. Manteve corticoterapia 6 semanas com normalização das alterações cardíacas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: Inicialmente, pelo protocolo de DK incompleto, a doente não cumpria critérios para o diagnóstico e adicionalmente confirmou-se infecção por enterovírus. O diagnóstico de DK continua a ser um desafio para o clínico. A terapêutica com corticoides como primeira linha em doentes de risco deve ser considerada.

PALAVRAS-CHAVE

Doença de Kawasaki incompleta, protocolos, corticoides, aneurismas das coronárias

PD-170 – (20SPP-9645)**DOENÇA DE KAWASAKI – QUANDO A FEBRE PERSISTE**

Margarida Serôdio¹ Joana Moscoso¹ Ana Sousa² Sara Marcos¹ Rita Morais¹ Graça Sousa² Rui Anjos²

1. Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental
2. Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Cruz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Doença de Kawasaki (DK) é a principal causa de cardiopatia adquirida na infância em países desenvolvidos. A terapêutica clássica com imunoglobulina (IG) e ácido acetilsalicílico (AAS) é eficaz em até 90% dos doentes, com diminuição do risco de envolvimento coronário. Rapaz de 4 anos, saudável, internado por febre com 7 dias, exantema morbiliforme, hiperemia conjuntival e da orofaringe, queilite e edema dos pés. Analiticamente: anemia, leucocitose com neutrofilia, VS 44 mm/h, PCR 2.46 mg/dL, hipoalbuminemia e aumento das transaminases. O ecocardiograma revelou insuficiência mitral ligeira e hiperecogenicidade coronária, sem outras alterações. Por suspeita de DK foi medicado com IG e AAS, sem resposta, com necessidade de 2ª dose de IG. Manteve febre e parâmetros analíticos de inflamação, detectando-se trombocitose e dilatação coronária (z-score máximo 2.72), sem aneurismas. Fez 3 pulsos de metilprednisolona e iniciou prednisolona oral, atingindo apirexia. Ao 4º dia de corticóide oral reiniciou febre, sem outro foco aparente, com aumento da PCR (3.13 mg/dL) e da trombocitose. Fez infliximab, sem intercorrências, com boa resposta clínica, analítica e ecocardiográfica. Cumpriu mais 8 dias de corticóide oral, tendo alta com o diagnóstico de DK refractária. Mantém seguimento em consultas de Pediatria e Cardiologia Pediátrica, sob anti-agregação, com dilatação coronária estável.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A terapêutica da DK refractária não é consensual, sendo crescente a evidência favorável à utilização de imunossuppressores como o infliximab. A identificação de factores de risco para doença refractária na nossa população permitiria assumir uma atitude terapêutica inicial mais agressiva nos doentes com risco elevado.

PALAVRAS-CHAVE

Doença de Kawasaki, infliximab, refractária

PD-171 – (20SPP-9356)**IMPORTÂNCIA DO ECG NA PREVENÇÃO DOS EVENTOS FATAIS NO DESPORTO**Odete Mingas¹ Teresa Oliveira² Graça Sousa³

1. Odete Mingas
2. Hospital de Braga
3. Hospital Santa Cruz

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Descrevemos um caso de Síndrome de Brugada em criança de 10 anos de idade, sem antecedentes de patologias cardíaca na família ou morte súbita, praticante de desporto federado, tendo esta sido observado na nossa consulta de rastreio cardíaco para prática de desporto, a observação apresentou-se assintomático, a auscultação cardíaca foi audível um sopro sistólico vibratório grau I/VI no BEE, o ecocardiograma não revelou alterações. O Electrocardiograma revelou elevação do segmento ST nas pré-cordiais direitas, padrão típico de Síndrome de Brugada, confirmada geneticamente, o Holter de 24 horas demonstrou bradicardia sinusal em 26% do exame e raras extrasístoles ventriculares, foi submetido a prova de esforço, tendo está sido realizada com boa tolerância e não tendo revelado alterações. Sendo o Síndrome de Brugada uma patologia hereditária autossómica dominante com risco de recorrência de 50%. Foi feito rastreio familiar, tendo sido positivo para mãe. Apesar de alguma relutância na aceitação desta patologia por parte dos pais e da criança em aceitar a abstinência na prática de desporto de competição, foram aceites as recomendações sugeridas pela equipa médica. Encontra-se actualmente em vigilância, não tendo indicação para estudo eletrofisiológico nem implantação de CDI.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O síndrome de Brugada é uma canalopatia autossómica dominante, com penetrância variável, tem uma prevalência geral de 5/10.000 habitantes. É responsável por 4-12% dos casos de morte súbita e até 20% das mortes súbitas em pacientes sem cardiopatia estrutura e 20-50% dos doentes têm antecedentes familiares de morte súbita. Os autores descrevem esse caso pela importância da realização do ECG na prática desportiva para evitar a morte súbita no desporto.

PALAVRAS-CHAVE

ECG, desporto

PD-172 – (20SPP-9609)**MIOPERICARDITE: CASUÍSTICA DE 10 ANOS DE UM HOSPITAL DISTRITAL**Diana Silva¹ Inês Ferreira¹ Hugo Teles¹ Sofia Peças¹ Ana Silva¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A miopericardite é uma doença rara em idade pediátrica, grave mas potencialmente tratável. Este trabalho tem como objectivo avaliar as manifestações clínicas, o tratamento e a evolução dos doentes com este diagnóstico.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos casos de miopericardite em doentes com menos de 18 anos, admitidos no Serviço de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar de Setúbal E.P.E., num período de 10 anos (2009-2018).

RESULTADOS

Foram identificadas 15 crianças (com uma média de idades de 15 anos, todas do sexo masculino). Apesar de frequente a história de infecção recente, em 26.7% não foi possível a sua identificação. Todas as crianças apresentavam dor torácica à admissão, e apenas 20% apresentavam outros sintomas concomitantes (como síncope, palpitações ou dispneia). 80% apresentaram alterações no ECG compatíveis com miopericardite, mas apenas 33% apresentou alterações no ecocardiograma. Os exames laboratoriais demonstraram ser os mais sensíveis neste estudo, sendo que a CK e a CK-MB se encontravam elevadas em 93.3%. Apenas 2 doentes necessitaram de transferência para Unidades de Cuidados Intensivos.

CONCLUSÕES

Apesar de ser uma doença rara, é importante manter um elevado grau de suspeição clínica dado a gravidade e necessidade de cuidados intensivos em determinados casos. A forma de apresentação mais comum é dor torácica e verifica-se frequentemente após uma infecção recente, ainda que por vezes não identificada. Na presença de clínica compatível, apesar de exame objectivo sem alterações, deve-se realizar uma investigação diagnóstica incluindo ECG, ecocardiograma e avaliação laboratorial com avaliação de enzimas cardíacas.

PALAVRAS-CHAVE

Miopericardite, dor torácica, enzimas cardíacas

PD-173 – (20SPP-9587)**ANTIBIÓTICOS: HERÓIS OU VILÕES? – USO DE ANTIBIÓTICOS EM PEDIATRIA**

Cristina Lorenzo^{1,2} Catarina Braz¹ Rodrigo Sousa^{1,3} Teresa Bandeira^{1,2} Maria Do Céu Machado¹

1. Introdução à Medicina da Criança, Faculdade de Medicina Universidade de Lisboa (FMUL), CAML
2. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE
3. Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Loures

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A utilização desnecessária e a resistência a antibióticos (AB) são problemas crescentes de saúde pública. Duas componentes são a sobre-prescrição e a automedicação.

Pretendeu-se avaliar a percepção de Pais sobre o uso desnecessário de AB e determinar o grau de conforto perante a não prescrição.

METODOLOGIA

Efetuada entrevistas qualitativas em grupos aleatórios de Pais, no Facebook, com divulgação de questionário, 13 questões-5 demográficas, 4 sobre conhecimento de AB e resistências (escolha-múltipla) e 4 com cenários clínicos plausíveis com 1 criança de 1 ano de idade (escala de Likert com 5 opções).

RESULTADOS

Obtiveram-se 1238 respostas, 96% fornecidas por pessoas do sexo feminino, 51% com formação universitária (FU), 2% com ≤6º ano de escolaridade. A maioria dos respondedores (941, 76%) sabe que AB são úteis apenas nas infeções bacterianas (85% com (FU), 35% se ≤ 6º ano de escolaridade), e que o uso inadequado pode provocar resistências (966, 78%); apenas 4% refere ter medicado os filhos com AB sem prescrição.

No tratamento com AB na nasofaringite, gastroenterite e bronquiolite, a maioria negou a necessidade (94%, 87% e 71%, respetivamente), resultado diferente na otite (41%). Relativamente ao grau de conforto perante a não prescrição de AB, 84% concordaria no caso da nasofaringite, 75% na gastroenterite, 55% na bronquiolite, 35% na otite.

CONCLUSÕES

Neste estudo, a maioria dos respondedores conhece a função dos AB e a problemática da resistência bacteriana, e sente-se confortável com a não prescrição. Dada a elevada prescrição nacional de AB (ECDC, Nov 2017) este estudo representa potencialmente uma população homogénea e não controlada. No entanto, os dados obtidos sugerem uma reflexão mais sistematizada e poderão ser úteis em campanhas de divulgação.

PALAVRAS-CHAVE

Antibiótico, Antibioticoterapia

PD-174 – (20SPP-9369)**UM DIAGNÓSTICO INESPERADO**

Cátia Granja¹ Diana Almeida¹ Filipa Inês Cunha¹ Catarina Neves¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz, Figueira da Foz, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A doença invasiva meningocócica (DIM) é rara mas tem uma morbimortalidade elevada. Na Europa, os serogrupos B e C são os mais prevalentes, contudo, observa-se uma incidência crescente do serogrupo W (MenW), que apresenta algumas estirpes mais invasivas.

Criança do sexo masculino, de 15 meses, previamente saudável, trazido ao serviço de urgência por febre elevada com 5 dias de evolução, recusa alimentar, tosse e surgimento de prostração e exantema há menos de 24h.

À entrada estava febril, prostrado, com gemido, hemodinamicamente estável, exantema macular com elementos petequiais de rápida progressão e sem sinais meníngeos. Fez avaliação analítica, exame do líquido céfalo-raquidiano (LCR) e iniciou ceftriaxone.

Confirmação de infeção por *N. meningitidis* no exame cultural do LCR e isolamento em hemocultura de MenW-cc11. Manteve antibioterapia 10 dias, tendo alta, clínica e neurologicamente bem.

Em consulta de Pediatria, mantém desenvolvimento psico-motor adequado à idade, sem sequelas neurológicas e a aguardar potenciais evocados auditivos.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Embora o número de estirpes invasivas de MenW em Portugal seja baixo, os dados indiciam que o cenário é semelhante ao observado noutros países europeus, com o aumento de casos de DIM por MenW-cc11. A apresentação é habitualmente atípica como foi o nosso caso (febre elevada e prolongada, síndrome gripal e sem sinais meníngeos na apresentação), e a letalidade é maior. Os autores apresentam este caso pela sua raridade e apresentação atípica e dado este aumento de incidência, reforçamos a importância de uma vacinação mais generalizada, existindo em Portugal 2 vacinas quadrivalentes ACWY.

PALAVRAS-CHAVE

Doença invasiva meningocócica, MenW, Criança

PD-175 – (20SPP-9408)**INFECÇÃO CERVICAL PROFUNDA EM DOENTE COM VARICELA E OUTRAS COMPLICAÇÕES**Patrícia Dias Santos¹ Tiago Milheiro Silva¹ Maria João Brito¹

1. Unidade de Infecçologia, Hospital Dona Estefânia, CHULC

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A varicela considerada uma doença benigna na infância pode cursar com complicações graves. As infecções cervicais profundas são raras e constituem um verdadeiro desafio clínico.

Criança de 5 anos com o diagnóstico de varicela que surge com dor, calor, rubor em toalha e edema da hemiface direita que se estendia à região submandibular e cervical com evolução em horas. Associou-se febre difícil de ceder ao antipirético, torcicolo e trismus sem dificuldade respiratória e eritema do períneo e região axilar bilateralmente. Registava-se leucocitose (21.4x10⁹/L), neutrofilia (18.96x10⁹/L), PCR 297,2mg/dL. A TC evidenciava espessamento e densificação do tecido celular subcutâneo na hemiface direita e pescoço, da região malar à base do pescoço e região do opérculo torácico coexistindo com infiltração, heterogeneidade e indefinição dos planos musculares e fáscia cervical sem coleções líquidas. A hemocultura foi estéril mas o antigénio para *Streptococcus* do grupo A (SGA) foi positivo no exsudado faríngeo. Foi medicada com penicilina e clindamicina e a evolução foi para abscesso submandibular submetido a drenagem cirúrgica em D14 de doença. O exame cultural do exsudado profundo foi estéril. Registou-se melhoria clínica progressiva com diminuição da febre e desaparecimento do exantema sem descamação.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A associação de escarlatina, celulite, miosite, fleimão cervical e abscesso submandibular é compatível com a emergência crescente de doença invasiva por SGA por estirpes virulentas, em crianças imuno-competentes durante a primoinfeção pelo vírus varicela-zoster. O conhecimento destas manifestações é fundamental para a instituição de antibioticoterapia dirigida e terapêutica das complicações.

PALAVRAS-CHAVE

Vírus varicela-zoster, streptococcus do grupo A, infecção cervical

PD-176 – (20SPP-9489)**OSTEOMIELENITE AGUDA PEDIÁTRICA EM HOSPITAL DE NÍVEL II – EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS**Patrícia Sousa¹ Susana Oliveira¹ Maria Cristina Granado¹ Ângela Dias¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A osteomielite aguda é uma doença pouco comum em idade pediátrica. Afeta maioritariamente crianças do sexo masculino abaixo dos 5 anos com atingimento preferencial dos ossos longos. Tendo manifestações clínicas inespecíficas, implica elevada suspeita diagnóstica. Pretende-se avaliar as características clínico-demográficas das crianças internadas com osteomielite nos últimos 10 anos.

METODOLOGIA

Análise dos processos clínicos das crianças admitidas com diagnóstico de osteomielite.

RESULTADOS

Identificaram-se 11 casos, 90% do sexo masculino, com média de idades de 4,58 anos. A maioria ocorreu em ossos longos (63%), com predominio da tibia (n=3).

As manifestações clínicas mais frequentes foram alterações da mobilidade (91,8%), sinais inflamatórios locais (63,6%) e febre (63,6%). Em termos analíticos, 72,7% apresentavam PCR elevada, 27,3% leucocitose e 18,2% elevação da VS.

A via de infecção foi identificada em 36% dos casos, em todos hematogénea. A hemocultura, realizada em 91% dos casos, foi positiva em 40%, sendo o agente mais frequente o MSSA.

Todos realizaram radiografia, alterada em 63,6% dos casos. 81,8% realizaram RMN, com alterações em 88,9% dos casos.

A antibioterapia instituída foi variável, com maior prevalência da associação entre flucloxacilina e cefalosporina de 3ª geração. A média de duração de terapêutica foi de 6,27 semanas e de internamento foi de 21,82 dias. Os doentes mantiveram seguimento em média durante 7,16 meses. Nenhum apresentou sequelas a longo prazo.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos estão de acordo com a literatura. Não houve correlação entre o tempo até diagnóstico e duração de internamento ou ocorrência de complicações. A variabilidade na antibioterapia instituída denota a necessidade de uniformização da abordagem terapêutica no serviço.

PALAVRAS-CHAVE

Osteomielite

PD-177 – (20SPP-9439)

ADENOPATIAS GENERALIZADAS – UM DIAGNÓSTICO COMPLEXO

Leonor Aires Figueiredo¹ Andreia Nogueira² Inês Rosinha² Sónia Silva³ Tabita Maia⁴ Joana Azevedo⁴ Ana Brett⁵

1. Serviço de Pediatria do Departamento da Saúde da Mulher e da Criança do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Baixo Vouga
3. Serviço de Oncologia Pediátrica, Hospital Pediátrico - CHUC
4. Serviço de Hematologia Clínica, CHUC
5. Serviço de Urgência e Unidade de Infecçiology, Hospital Pediátrico - CHUC

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O diagnóstico diferencial de adenopatias generalizadas é extenso, incluindo causas infecciosas e neoplásicas.

Menina de 5 anos, natural de Serra Leoa e em Portugal há 8 meses, observada por tumefação cervical bilateral há 3 dias, associado a distensão abdominal e astenia há 6 meses. Sem febre. Bom estado geral, mucosas descoradas, adenopatias cervicais bilaterais e supraclaviculares direitas, fígado e baço palpáveis a 8 e 4cm abaixo do arco costal, respetivamente. História familiar de drepanocitose. Analiticamente: Hb 5,9g/dL, RDW 23,3%, reticulócitos 29%, leucócitos 15800/uL (linfócitos 7710/uL, monócitos 1230/uL), plaquetas 107000/uL, LDH 733UI/L, VS 39mm/h, proteína C-reativa 1mg/dL. A radiografia torácica evidenciou alargamento do mediastino e a ecografia cervical e abdominal confirmou a existência de adenopatias cervicais, supraclaviculares, abdominais e hepatoesplenomegália. Confirmado diagnóstico de drepanocitose, foi transferida para a Oncologia Pediátrica por suspeita de linfoma. Da investigação destaca-se IGRA positivo, biópsia ganglionar com presença de granulomas epitelióides (exame direto e PCR para *Mycobacterium tuberculosis* (Mt) negativos) e prova tuberculínica com induração de 20mm. Foi assumido o diagnóstico de tuberculose ganglionar disseminada. Iniciou terapêutica antibiótica com isoniazida, rifampicina, etambutol e pirazinamida. A cultura da biópsia foi positiva para Mt multisensível. Manteve terapêutica quádrupla dois meses, atualmente sob isoniazida e rifampicina com excelente evolução clínica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A tuberculose ganglionar disseminada em Portugal é rara. É importante considerá-la no diagnóstico diferencial de adenopatias generalizadas, particularmente em doentes provenientes de países com elevada taxa de incidência.

PALAVRAS-CHAVE

Linfoma, Tuberculose ganglionar, Adenopatia, Drepanocitose

PD-178 – (20SPP-9500)

INTERNAMENTOS POR VARICELA NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA – CASUÍSTICA DE 5 ANOS

Eulália Sousa¹ Adriana Ferreira¹ Joana Soares¹ Cláudia Monteiro¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A varicela é uma doença infecciosa, frequente na infância e altamente contagiosa. Habitualmente tem uma evolução benigna e autolimitada, mas pode apresentar complicações graves. Este trabalho teve como objetivo caracterizar os internamentos por varicela num hospital distrital.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes internados com o diagnóstico de varicela no serviço de pediatria entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018.

RESULTADOS

Durante o período analisado, foram internados 31 doentes com o diagnóstico de varicela. A mediana da idade foi de 35 meses (1 mês - 13 anos), 77,4% dos doentes pertenciam ao grupo etário 1-5 anos. Predomínio do sexo feminino (61,3 %). A mediana da duração do internamento foi de 4 dias. Vinte e oito doentes (90,3%) apresentaram varicela complicada na admissão, os restantes foram internados pela presença de fatores de risco (imunossupressão) ou por intolerância oral. Verificaram-se complicações cutâneas (n=27), respiratórias (n=1) e neurológicas (n=1), um doente apresentou duas complicações em simultâneo. A mediana do intervalo de tempo decorrido entre o início da varicela e o internamento foi de 4 dias. O contexto epidemiológico era desconhecido em 41,9% dos casos. Nenhum doente estava vacinado contra o VVZ. À data do internamento, 45,2% dos doentes já tinham iniciado tratamento com aciclovir. Colheram-se hemoculturas em 80,6% dos doentes, todas foram negativas. A evolução foi favorável em todos os doentes.

CONCLUSÕES

A maioria das complicações ocorreu em crianças previamente saudáveis e em idade pré-escolar, sendo a infeção da pele e dos tecidos moles a complicação mais frequente, o que está de acordo com a literatura.

PALAVRAS-CHAVE

Varicela, Complicações, Internamentos

PD-179 – (20SPP-9457)**CÁRIES E AS SUAS COMPLICAÇÕES – MAIS VALE PREVENIR DO QUE REMEDIAR**

Ana Luísa De Carvalho¹ Maria Ventura Nogueira¹ Cristina Rodrigues¹
Ana Ribeiro¹ Maria Miguel Gomes^{1,2} Helena Silva¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital de Braga
2. Escola de Medicina da Universidade do Minho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A maioria das infeções orofaciais têm origem odontogénica e são auto-limitadas. Podem complicar com extensão aos planos cervicais profundos e disseminação sistémica.

Descrição do caso: Rapaz de 4 anos, antecedentes irrelevantes, trazido à urgência por febre há 48 horas e odontalgia. Diagnosticado abcesso dentário e medicado com amoxicilina e ácido clavulânico 50mg/kg/dia. Recorreu novamente à urgência após 72 horas por persistência da febre e odontalgia com recusa alimentar. Ao exame objetivo verificadas múltiplas cáries, exsudado, hipertrofia e assimetria amigdalinas e tumefação gengival na região pré-molar inferior direita. Analiticamente com anemia microcítica e proteína C-reativa 165mg/L, sem outras alterações. Realizou TC maxilo-facial e cervical que mostrou doença periodontal e extensa lesão cariada do 4.5 com fleimão e abcesso atingindo a cortical óssea externa da mandíbula. Admitidos fleimão e abcesso bucal de origem odontogénica e amigdalite pultácea bilateral sem resposta à antibioterapia oral, tendo sido internado sob amoxicilina e ácido clavulânico 150mg/kg/dia EV, clindamicina 20mg/kg/dia EV e fluidoterapia. Apirexia desde a admissão e melhoria progressiva dos sinais inflamatórios gengivais. Cumpriu 10 dias de antibioterapia e iniciou flúor.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: As cáries são o maior problema de saúde oral. Segundo a DGS, em Portugal em 2014 a percentagem de crianças livres de cáries era de 54% aos 6 anos de idade e de 53% aos 12 anos. Os autores apresentam o caso de abcesso dentário com extensão à região cortical da mandíbula, para alertar que, apesar de frequentemente auto-limitadas, as cáries podem ser causa de morbilidade e necessidade de internamento hospitalar, sendo fundamental a prevenção das mesmas.

PALAVRAS-CHAVE

abcesso dentário, cárie, doença periodontal

PD-180 – (20SPP-9575)**MENINGITE BACTERIANA EM IDADE PEDIÁTRICA- A REALIDADE DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II**

Ana Torres Rebelo¹ Joana Monteiro¹

1. Serviço de Pediatria/Neonatologia do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A meningite bacteriana continua a ser uma patologia associada a elevada morbilidade e mortalidade mesmo com diagnóstico e tratamento precoces.

O objetivo deste trabalho é caracterizar os casos de meningite, após o período neonatal, com internamento no Serviço de Pediatria, entre Janeiro de 2009 e Dezembro de 2018.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, através da consulta dos processos clínicos dos doentes internados por meningite, com agente isolado no líquido cefalorraquidiano (LCR) por exame bacteriológico ou proteína C reativa (PCR).

RESULTADOS

A amostra incluiu 16 doentes, com uma mediana de idades de 13 meses (2 meses- 13 anos), sem predomínio de sexo. Destes, a maioria tinha sido vacinada com vacina anti-pneumocócica e anti-meningocócica do grupo C, nenhum apresentava imunidade contra a *Neisseria meningitidis* (NM) do grupo B. Registou-se um maior número de casos no ano de 2009 (4 casos), não se verificou ocorrência de meningite bacteriana entre 2015-2017. Os agentes isolados com maior frequência foram a *Neisseria meningitidis* (11 casos) e o *S. pneumoniae* (2 casos). A maioria dos doentes foi submetida a tratamento antibiótico com uma cefalosporina de 3ª geração em monoterapia. Três doentes complicaram com choque séptico, tratando-se da complicação mais frequente. Apenas um doente apresentou sequelas com surdez profunda bilateral.

CONCLUSÕES

Segundo a literatura, a introdução no PNV da vacina anti-meningocócica grupo C e da vacina conjugada anti-pneumocócica, resultou numa diminuição importante na incidência de meningite bacteriana. O agente etiológico com maior destaque neste estudo, nos últimos 10 anos, foi a NM grupo B, a introdução de uma vacina meningocócica para este serogrupo no PNV pode ser um passo fundamental no combate à meningite.

PALAVRAS-CHAVE

meningite bacteriana, vacinação

PD-181 – (20SPP-9745)**INFEÇÕES OSTEOARTICULARES AGUDAS EM IDADE PEDIÁTRICA – REVISÃO CASUÍSTICA**

Inês Patrício Rodrigues¹ Joana Pinto Oliveira¹ Helena Pereira¹
Cristina Cândido¹

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As infeções osteoarticulares (IOA) constituem um grupo de patologias graves e frequentes em idade pediátrica, sendo a sua terapêutica atempada fundamental para prevenir sequelas incapacitantes.

Pretende-se caracterizar os internamentos por osteomielite aguda (OM), artrite séptica (AS) e espondilodiscite (ED) num hospital nível II.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos internamentos por IOA de 1 Janeiro 2009 a 1 Agosto 2019. Revisão da epidemiologia, apresentação, abordagem e evolução.

RESULTADOS

Identificaram-se 16 casos (9 OM, 4 ED, 3 AS), a maioria do sexo feminino (9), idade mediana de 4 anos (1 mês - 16 anos). O tempo médio de evolução até ao diagnóstico foi de 8 dias, tendo 81% recorrido previamente aos cuidados de saúde, maioritariamente por limitação funcional (69%). Trauma precedente em 25%.

Clinicamente à admissão: limitação funcional (69%), febre (56%), dor (81%) ou outros sinais inflamatórios (50%). Analiticamente: elevação da VS (94%), da PCR (94%) e leucocitose com neutrofilia (25%). Todos os casos de OM e AS cursaram com afecção do membro inferior. Microorganismo patogénico identificado em 31% (em todos MSSA). Foi iniciada antibioterapia empírica por via endovenosa, seguida de via oral. Na maioria dos esquemas foi utilizada flucloxacilina (81%). Atualmente 19% apresentam sequelas. Verificou-se um re-internamento (colocação de prótese total da anca). Sem óbitos a registar.

CONCLUSÕES

As IOA destacam-se pela sua gravidade e necessidade de terapêutica urgente, sendo uma abordagem alicerçada numa elevada suspeição clínica a chave para um diagnóstico precoce.

De realçar que o aumento atual de infeções por *Kingella Kingae* não foi constatado, supondo-se provável sub-diagnóstico, dada à sua difícil identificação pelos métodos habituais.

PALAVRAS-CHAVE

Osteomielite, Espondilodiscite, Artrite Séptica

PD-182 – (20SPP-9377)**MENINGITES AGUDAS: A REALIDADE DE UM HOSPITAL**

Sofia Vasconcelos¹ Sara Monteiro Cunha¹ Francisca Freitas¹ Catarina Magalhães¹

1. Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As infeções do sistema nervoso central carecem de diagnóstico atempado e abordagem específica, com consequências determinantes no prognóstico.

METODOLOGIA

Com o objetivo de caracterizar os casos de meningite internados no serviço de pediatria do Hospital de Guimarães, realizou-se um estudo retrospectivo, descritivo, baseado na análise dos processos clínicos dos doentes com diagnóstico de meningite, entre Janeiro de 2009 e Julho de 2019.

RESULTADOS

Dos 151 doentes incluídos, 35,1% eram do sexo feminino e a mediana de idades foi de 4 anos. A apresentação clínica consistiu em febre (80,8%), vômitos (64,9%) e/ou cefaleias (62,3%), prostração/irritabilidade (37%) e exantema cutâneo (12%), com sinais meníngeos (60,9%). 57,6% foi observado nas primeiras 24 horas de doença. Analiticamente, detectou-se leucocitose em 34,4%, a mediana de proteína C reativa foi de 10,1 mg/L, com pleocitose em 98% dos casos (mediana de leucócitos no líquido cefalo-raquídeo: 108,5/uL (1-24596/uL)). 6% apresentou hipoglicorráquia e 54,3% proteinorráquia. Identificou-se um agente em 48,3%: 16 casos de meningite bacteriana (7 *N. meningitidis*, 5 *S. pneumoniae*, 1 *streptococcus grupo B*, 1 *klebsiella*, 1 *streptococcus pyogenes*, 1 *staphylococcus aureus*) e 57 casos de meningite vírica (94,7% enterovirus). 39% fez antibiótico. O tempo de internamento mediano foi de 3 dias (1-24 dias). 7 doentes foram transferidos para outros hospitais. Não houve óbitos.

CONCLUSÕES

A melhoria dos métodos de diagnóstico permitiu a identificação de microorganismos, diminuindo o tempo de internamento e o uso de antibióticos. A prevalência da *N. meningitidis* face ao *S. pneumoniae* poderá ser explicada pela emergência de novos serótipos e introdução da vacina anti-pneumocócica no programa nacional de vacinação.

PALAVRAS-CHAVE

meningites; enterovirus; *N. meningitidis*; *S. pneumoniae*

PD-183 – (20SPP-9409)

INFEÇÕES POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Patrícia Dias Santos¹ Rita Corte Real² Maria João Brito¹

1. Unidade de Infecçologia, Hospital Dona Estefânia, CHULC
2. Serviço de Patologia Clínica, Hospital Dona Estefânia, CHULC

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A infecção por *Mycoplasma pneumoniae* (*Mp*) é uma causa frequente de doença respiratória na criança em idade escolar e no adolescente podendo ainda, embora menos frequentemente, causar doença extrapulmonar.

Objetivos: Caracterizar as infecções por *Mp* em crianças internadas num hospital pediátrico terciário.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, de novembro de 2015 a julho de 2019, de doentes com infecção por *Mp*. O diagnóstico realizou-se por *multiplex*-PCR em tempo real nas secreções respiratórias.

RESULTADOS

De 3056 amostras foram identificados 61 (2%) casos de infecção por *Mp*, com uma mediana de idades de 3 anos (mín 1 mês; máx 15 anos) sendo a maioria (65,6%) com menos de 5 anos de idade. Registou-se um pico em 2018 (47,5%). 41% dos doentes tinham doença crónica. A patologia respiratória foi a mais frequente (90%). Registaram-se cinco infecções do sistema nervoso central e uma em síndrome Stevens-Johnson. Identificaram-se coinfeções em 34/61 doentes (55,7%): vírus(23) e coinfeção por vírus e bactérias(11). Os vírus mais identificados foram rinovírus (15/34), adenovírus (12/34) e enterovírus (8/34). Em cinco casos houve associação com *Mycobacterium tuberculosis*. Ocorreram complicações em 62,3% casos com doença respiratória: hipoxemia (25) e derrame pleural (10). A mediana do internamento foi de 8 dias.

CONCLUSÕES

A elevada taxa de coinfeções, nesta amostra, pode explicar as diferenças dos grupos etários e complicações relativamente ao descrito na literatura. Por outro lado, este agente pode contribuir para agravar o prognóstico de infecções virais ou de outras infecções. Na doença extrapulmonar, o *Mp* pode ter um papel importante pelo que deve ser contemplado na investigação de patologia do sistema nervoso e doenças imunologicamente mediadas.

PALAVRAS-CHAVE

mycoplasma pneumoniae, criança, doença pulmonar, doença extrapulmonar

PD-184 – (20SPP-9428)

PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE – QUAIS AS DIFERENÇAS NOS ÚLTIMOS ANOS?

Margarida Roquette¹ Joana Jonet¹ Joana Antunes¹ Susana Almeida¹ Carolina Guimarães¹ Ana Pinheiro¹ Sara Martins¹

1. Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma infeção frequente e potencialmente grave. Este estudo pretendeu caracterizar os internamentos por PAC num hospital de nível II e comparar com estudo prévio.

METODOLOGIA

Caracterização dos internamentos por PAC entre 2013 e 2018, análise em Excel e SPSS®; comparação com estudo anterior 2010-2012.

RESULTADOS

Período 2013-2018: 487 crianças, sexo masculino 55,4%, idade mediana 2 anos (0-17), duração média internamento 5,3 dias ($\pm 3,1$). A maioria das crianças apresentou febre e tosse (79%) e a toracalgia e dor abdominal associaram-se a idade mais avançada ($p < 0,001$). A doença respiratória prévia associou-se mais a hipoxemia e dispneia ($p < 0,001$; OR=2). Principais motivos de internamento: hipoxemia (39%) e intolerância alimentar (23%). As complicações associaram-se a idade mais jovem ($p = 0,007$) e a valores de PCR mais altos ($p < 0,001$), mas não à vacinação anti-pneumocócica conjugada ($p = 0,365$) ou aos valores de leucocitose ($p = 0,676$). Ampicilina como primeira linha em 69% dos casos. Em relação ao período anterior: aumento da duração média de internamento (5.3 dias vs. 4.8 dias), embora sem significado estatístico e aumento da taxa de complicações (13% vs. 4%). Realizaram-se mais hemoculturas (89% vs. 66%), mas com taxa de positividade menor (1.7% vs. 3.2%). Verificou-se mais apresentação com hipoxemia (41% vs. 19%) e aumento da vacinação anti-pneumocócica (59% vs. 34%).

CONCLUSÕES

No global, a amostra analisada enquadra-se com o descrito no estudo anterior e na literatura. Verificou-se uma melhoria na realização de hemoculturas, embora com uma menor rentabilidade diagnóstica. O aumento da duração dos internamentos poderá dever-se ao aumento das complicações. A utilização de ampicilina como terapêutica inicial deve ser promovida.

PALAVRAS-CHAVE

pneumonia, ampicilina, dificuldade respiratória

PD-185 – (20SPP-9453)**CASUÍSTICA DE DEZ ANOS DE MENINGITE BACTERIANA NUM HOSPITAL DISTRITAL**

Sofia Pimenta¹ Joana Soares¹ Sara Soares¹ Leonilde Machado¹
Cláudia Monteiro¹ Joaquim Cunha¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Conhecer a epidemiologia da meningite bacteriana em doentes admitidos no Serviço de Pediatria de um hospital distrital.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes que tiveram alta com o diagnóstico de meningite bacteriana neste hospital com idade compreendida entre os 29 dias e os 17 anos entre junho de 2009 e junho de 2019.

RESULTADOS

Nesse período de tempo foram diagnosticados 18 casos de meningite bacteriana, sendo 11 do sexo masculino. As manifestações clínicas mais comuns foram a febre (n=18), vômitos (n=9), exantema petequeal (n=4) e cefaleias (n=4). A mediana de idade do diagnóstico foi de 12,5 meses, sendo que a maioria foi admitida no período de outono/inverno (n=13). Houve isolamento do agente no líquido cefalorraquidiano em 17 casos. Os agentes isolados foram *Neisseria meningitidis* do serogrupo B (n=8), *Streptococcus Pneumoniae* (n=4), *Haemophilus Influenzae* do tipo b (n=2), *Haemophilus Influenzae* do tipo f (n=1), *Haemophilus Influenzae* não tipável (n=1) e *Listeria Monocytogenes* (n=1). A hemocultura foi positiva em 12 doentes, sendo que todos os casos efetuaram uma cefalosporina de terceira geração. Não se registou nenhum óbito.

CONCLUSÕES

Os agentes mais comuns foram a *Neisseria Meningitidis* do serogrupo B (MenB), seguida, em situação de igualdade, por *Streptococcus Pneumoniae* e *Haemophilus Influenzae*. Nos casos de *Haemophilus Influenzae* do tipo b (Hib), os 2 doentes tinham o PNV atualizado, já tendo completado o esquema vacinal contra Hib. Quanto aos casos de MenB apenas 1 dos casos tinha iniciado o esquema vacinas com 1 dose. A meningite bacteriana é uma emergência médica e, deste modo, um elevado índice de suspeição para todos estes agentes e a instigação de tratamento adequado atempadamente são fundamentais.

PALAVRAS-CHAVE

Meningite Bacteriana, *Haemophilus Influenzae*, *Neisseria Meningitidis*, *Streptococcus Pneumoniae*

PD-186 – (20SPP-9458)**VARICELA EM IDADE PEDIÁTRICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – CASUÍSTICA DE 6 ANOS NUM CENTRO URBANO**

Ana Lia Gonçalo¹ Ana Carolina Castro¹ Catarina Freitas¹ André Santos Silva² Raquel Braga³

1. Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos
2. Centro Hospitalar Universitário do Porto
3. Centro de Saúde Senhora da Hora - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A varicela é uma doença infecciosa típica da idade pediátrica. Dado não ser uma doença de declaração obrigatória em Portugal, não existem dados objectivos relativos à sua epidemiologia. Este trabalho tem o objectivo de descrever o seu impacto na população pediátrica de um centro urbano no norte de Portugal.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos eletrónicos dos centros de saúde de uma Unidade Local de Saúde, de utentes dos 0 aos 17 anos com diagnóstico de varicela realizado entre 2013 e 2018. Descrição de variáveis clínico-epidemiológicas.

RESULTADOS

Foram diagnosticados 1414 casos, a maioria do sexo masculino (52%), com pico de incidência entre os 2 e os 4 anos e predominância no Inverno e Primavera. O contexto epidemiológico foi identificado em 22% dos casos, sendo maioritariamente familiar nos lactentes e adolescentes, e escolar entre o 2º e o 7º anos de vida. Registaram-se complicações em 117 casos (8%), 4 deles com necessidade de internamento. A maioria dos doentes efectuou apenas tratamento sintomático (67%), sendo que 1/3 dos lactentes e adolescentes foram medicados com antivírico. Em 25 casos tinha sido administrada vacina contra a varicela, tendo 3 doentes realizado imunização completa, dois destes com desenvolvimento de doença após a 2ª inoculação.

CONCLUSÕES

Os resultados vão ao encontro do descrito na literatura, mostrando evolução habitualmente benigna, ainda que com uma taxa de complicações não negligenciável. De salientar que 25 casos tinham sido vacinados, ainda que a maioria teria imunização incompleta. Esta análise retrospectiva evidencia a relevância da varicela na saúde pública, no entanto, a interpretação dos resultados deve ser feita cautelosamente, atendendo às limitações do estudo.

PALAVRAS-CHAVE

varicela

PD-187 – (20SPP-9512)

FEBRE E EXANTEMA PRECOCE – O QUE PARECE É

Joana Moscoso¹ Margarida Seródio¹ Melissa Brigham Figueiredo¹
Rita Morais¹ Raquel Marta¹

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

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: *Neisseria meningitidis* (*Nm*) é um agente de doença com elevada morbimortalidade. Apesar de rara a Doença Invasiva Meningocócica (DIM) pelo serogrupo Y é a segunda mais frequente em Portugal e constitui uma preocupação de saúde pública. Caso Clínico: Rapaz de 11 anos observado na Urgência por febre e exantema com algumas horas de evolução. Antecedentes pessoais de Epilepsia e Perturbação do Desenvolvimento Intelectual, a fazer intervenção em hipoterapia. Programa Nacional de Vacinação (PNV) atualizado e 2 doses de vacina anti-meningocócica B. Na admissão apresentava-se febril (T^a timpânica 40°C), sem sensação de doença grave, hemodinamicamente estável, eupneico, com máculas generalizadas de atingimento palmo-plantar e petéquias nos membros. Sem sinais meníngeos ou outras alterações. Considerou-se a hipótese de doença viral, DIM ou Rickettsiose. Analiticamente: Leucócitos 12870/uL (84,2% Neutrófilos), PCR 6,2mg/dL, plaquetas 190000/uL, coagulação normal. Iniciou Ceftriaxone e Doxiciclina. Na hemocultura isolou-se *Nm*, pelo que suspendeu Doxiciclina e cumpriu 10 dias de Ceftriaxone. Foi efetuada profilaxia aos conviventes e notificação da doença no SINA-VE. A serotipagem identificou *Nm* serogrupo Y. Em apirexia desde D2 e com melhoria progressiva dos sinais de discrasia, permanecendo sem sequelas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar do bom estado geral, a associação precoce de febre e exantema macular e petequiral levou à suspeita de DIM. A hemocultura foi crucial para o diagnóstico. Graças a um PNV universal e gratuito em Portugal assistimos a uma diminuição de DIM pelo grupo C. Contudo, aumentam os casos por outras estirpes, como Y, pelo que a serotipagem mantém-se primordial para o conhecimento da epidemiologia e adequação das estratégias de vacinação.

PALAVRAS-CHAVE

Febre, Exantema, Doença Invasiva Meningocócica, Petéquias, *Neisseria meningitidis* serogrupo Y

Download: [petequias- caso de meningococcemia serogrupo y .png](#)



PD-188 – (20SPP-9560)

ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA NO CONTEXTO DE SÍNDROME DE SOTOS: UM DIAGNÓSTICO POSSÍVEL GRAÇAS À SEQUENCIAÇÃO DO EXOMA

Joana M. Marques¹ Inês Ferreira¹ Maria Filomena Cardoso² Ana Berta Sousa³ José Paulo Monteiro²

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE
2. Hospital Garcia de Orta, EPE
3. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE- H. Santa Maria

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Síndrome de Sotos (SS) caracteriza-se clinicamente por fâcies típico, dificuldades de aprendizagem e macrosomia. Podem estar presentes convulsões, com gravidade variável. Demonstram-se mutações no gene *NSD1* em mais 90% dos casos.

Menina de 5 meses, referenciada à Neuropediatria por hipotonia axial, fâcies dismórfico e atraso do desenvolvimento. Como antecedentes pessoais no período neonatal: macrosomia, hipoglicémia, policitémia, icterícia e dificuldades alimentares. À observação: macrocefalia, pobre controlo cefálico e ausência de preensão voluntária. Com 7 meses iniciou episódios de espasmos infantis, refractários a vigabatrina, valproato, clonazepam, levetiracetam, zonisamida e à dieta cetogénica, mantendo uma frequência quase diária das crises até aos 15 meses. A partir dos 18 meses não voltou a ter crises, evoluindo para um atraso global do desenvolvimento: só apontou aos 5 anos, não tinha controlo de esfíncteres ou linguagem expressiva aos 6 anos. Da extensa investigação complementar: RMN-CE, investigação metabólica e Cariótipo sem alterações; Ecocardiograma com válvula aórtica bicúspide; exame citoquímico do LCR com glicorráquia “borderline”, estudo genético para *SLC2A1* negativo; EEG e vídeo-EEG com actividade de base lenta e desorganizada e actividade paroxística multifocal parieto-temporal bilateral. A sequenciação do exoma-trio realizada aos 6 anos revelou uma mutação *de novo* (c5471A>G p.Asp1824Gly) em heterozigotia no gene *NSD1*.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A Epilepsia neste caso apresentou uma gravidade invulgar para o SS. O diagnóstico só foi possível após 6 anos de investigação pela sequenciação do Exoma. Actualmente discute-se a pertinência de tornar este um exame de primeira linha no estudo das perturbações do desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE

síndrome sotos; epilepsia refractária, sequenciação exoma

PD-189 – (20SPP-9715)**CASO CLÍNICO: RETENÇÃO URINÁRIA – UM SINAL DE DISRAFISMO OCULTO**

Carolina Germana Silva¹ Mariana Bastos Gomes¹ Ana De Carvalho Vaz¹ Ana Carneiro¹

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A apresentação clínica do disrafismo oculto é variável e pode englobar alterações cutâneas, ortopédicas e neuro-urológicas. **Descrição do caso:** Adolescente de 13 anos, sexo feminino, sem antecedentes patológicos relevantes. Recorreu ao serviço de urgência por febre com 48 horas de evolução, associada a dor abdominal e lombalgia bilateral. Sem outros sinais ou sintomas. Apresentava globo vesical, murphy renal negativo, sem outras alterações. A ecografia renovesical revelou hiperdistensão vesical com esvaziamento incompleto, sem outras alterações. Analiticamente apresentava proteína C reativa de 2.95 mg/dL e leucocitúria pelo que teve alta com suspeita de infeção urinária, medicada e com indicação para ser reavaliada. A urocultura foi negativa. Na reavaliação clínica durante o exame objetivo foi identificada uma tumefação na região glútea esquerda com um hemangioma suprajacente e assimetria das pregas glúteas, que a mãe referiu estarem presentes desde o nascimento. A RMN da coluna lombossagrada revelou um lipoma sagrado com extensão intra e extracanal e medula ancorada em L4-L5. Foi orientada para consulta de Pediatria e Neurocirurgia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: Este caso clínico alerta-nos para a importância de um exame objetivo completo, com a inspeção da região lombossagrada em todas as idades.

PALAVRAS-CHAVE

retenção urinária; disrafismo oculto

Download: [disrafia oculta.jpg](#)

**PD-190 – (20SPP-9444)****VÓMITOS: A PONTA DO ICEBERG - CASO CLÍNICO**

Joana Filipe Ribeiro¹ João Virtuoso¹ Íris Santos Silva¹ Manuel Tavares¹ Glória Silva¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Sousa Martins - Unidade Local de Saúde da Guarda

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os vômitos são um motivo comum de vinda ao Serviço de Urgência (SU), podendo associar-se a patologia mais frequente e menos severa como a gastroenterite, ou a patologias incomuns e menos benignas como as do foro metabólico ou neurológico.

Adolescente, 12 anos, sexo masculino, trazido ao SU por quadro de vômitos com 24 horas de evolução, inicialmente esporádicos tornando-se persistentes nas 3 horas prévias à admissão. Associadamente apresentava dor abdominal e cefaleia frontal ligeiras com 1 dia de evolução, além de referência a maior apatia nas últimas horas. Negavam-se alterações do trânsito intestinal ou febre. Antecedentes pessoais de rinite alérgica e familiares de enxaqueca.

Ficou em observação sob fluidoterapia e ondansetron EV. Após 4 horas mantinha cefaleia frontal ligeira, agora com fotofobia, tendo cumprido analgesia e oxigenoterapia com alívio frustrado. Posteriormente, foi notada sonolência excessiva, mas facilmente despertável (ECG 14) sem défices focais ou outras alterações neurológicas. Perante a clínica de cefaleia, sonolência e vômitos, sugestiva de patologia neurológica, realizou TAC-CE que revelou extensa Trombose Venosa Cerebral (TVC) dos seios venosos durais e veias corticais, sem sinais de lesão parenquimatosa.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os eventos vasculares cerebrais em idade pediátrica são raros, mas graves. É crucial o seu reconhecimento precoce, muitas vezes pela associação de sintomas frequentes como os vômitos a outros incomuns, como neste caso a sonolência.

A TVC pode envolver apenas o sistema venoso superficial, mas também o sistema venoso profundo. Habitualmente apresenta-se com sintomatologia subtil e inespecífica, tornando-se num desafio diagnóstico na ausência de qualquer fator de risco identificável, como no caso relatado.

PALAVRAS-CHAVE

Vômitos, Sonolência, TVC

PD-191 – (20SPP-9468)**HIPERTENSÃO INTRACRANIANA ASSOCIADA A OBESIDADE – CASO CLÍNICO**

Marta Isabel Pinheiro¹ Cristina Ferreras¹ Vanessa Gorito¹ Jacinta Fonseca² Cláudia Melo² Céu Espinheira³ Cíntia Castro-Correia⁴ Augusto Magalhães⁵ Mafalda Sampaio² Raquel Sousa²

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
2. Unidade de Neuropediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
3. Unidade de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
4. Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
5. Serviço de Oftalmologia, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A obesidade é um problema de saúde pública, com comorbidades multissistêmicas importantes e prevalência preocupante em idade pediátrica. A Hipertensão Intracraniana (HIC) idiopática é rara nesta faixa etária (3.5-9:100000), sendo a obesidade e o sexo feminino fatores de risco conhecidos.

Descreve-se o caso de uma adolescente de 16 anos, com seguimento multidisciplinar por obesidade (IMC 43 Kg/m²), síndrome metabólica, esteatose hepática e síndrome do ovário poliquístico, com incumprimento terapêutico. Recorre ao Serviço de Urgência por cefaleia bifrontal diária, associada a tonturas e náuseas, com 2 meses de evolução e de agravamento progressivo. Referia ainda, na semana prévia, cervicálgia, visão turva em ortostatismo e vômitos. Ao exame neurológico sem défices focais; fundo ocular com edema papilar bilateral, hemorragias e exsudados algodonosos peripapilares. A neuroimagem mostrou aumento do calibre e tortuosidade dos nervos óticos. A pressão de abertura de líquido >50cmH₂O confirmou a hipótese de HIC. Estudo analítico incluindo autoimunidade, marcadores inflamatórios, função tiroideia, estudo da coagulação e líquido sem alterações. Teve alta sob terapêutica com topiramato e motivada para alteração do estilo de vida. Associadamente a perda ponderal, apresentou melhoria progressiva dos sintomas, sem alterações na campimetria visual.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Mais de 50% dos diagnósticos de HIC idiopática em pediatria ocorrem em adolescentes obesos, no presente caso com múltiplas comorbidades associadas, sendo o diagnóstico, tratamento e perda ponderal imprescindíveis por forma a evitar sequelas visuais graves e irreversíveis.

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade, Hipertensão Intracraniana Idiopática, Adolescência

PD-192 – (20SPP-9487)**MENINGITE POR VÍRUS VARICELA-ZOSTER**

Patrícia Sousa¹ Susana Oliveira¹ Dinis Sousa¹ Ângela Dias¹ Carla Meireles¹ Catarina Magalhães¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O vírus varicela-zoster (VVZ) manifesta-se como varicela aquando da primo-infecção e como herpes-zoster quando há reativação do vírus. O atingimento do sistema nervoso central é raro.

Apresentamos os casos de 2 doentes do sexo masculino internados no Serviço de Pediatria com meningite por VVZ, com 14 (caso 1) e 10 (caso 2) anos de idade. A primo-infecção ocorreu 9 e 8 anos antes, respetivamente. As lesões cutâneas papulo-vesiculares com dor em picada surgiram no dermatomo V1 no caso 1 e nos dermatomos T3-T4 no caso 2. As manifestações neurológicas, no caso 1, traduziram-se por prostração e cefaleia e, no caso 2, por cefaleia e vômitos. Em nenhum dos casos se objetivaram outros sinais neurológicos.

Ambos apresentaram pleocitose e hiperproteínoorraquia, bem como identificação positiva do Vírus Varicela Zoster por pesquisa de PCR no líquido cefalorraquideo.

Ambos cumpriram terapêutica com aciclovir, durante 10 e 12 dias, respetivamente. As manifestações neurológicas resolveram ao fim de 2 dias no 1º caso e após 4 dias no 2º caso.

Não foram identificadas causas de imunodeficiência ou sequelas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A meningite em contexto de reativação do VVZ é um diagnóstico raro que implica um elevado nível de suspeição que permita o diagnóstico e terapêutica atempados.

PALAVRAS-CHAVE

Vírus Varicela Zoster, Herpes zoster, Meningite

PD-194 – (20SPP-9433)**AFINAL (NEM TUDO) SÃO SÓ MANCHAS!**

Gabriela Reis¹ Tânia Mendo¹ Joana Monteiro¹ Maria Carlos¹ Fátima Furtado¹

1. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A Hipomelanose de Ito é uma síndrome neurocutânea, caracterizada por hipopigmentação da pele ao longo das linhas de Blaschko, associada a alterações neurológicas, oftalmológicas e cardíacas, entre outras. Apresentam-se 2 casos de Hipomelanose de Ito, com 10 anos de seguimento.

Descrição do caso:

Caso 1: Doente do sexo masculino, seguida em Neuropediatria desde os 20 meses, por atraso de desenvolvimento psicomotor e episódios paroxísticos. À observação, apresentava dismorfismos faciais, coloboma da íris e lesões cutâneas hipomelânicas, correspondentes às linhas de Blaschko. Realizou RMN-CE com hemimegalencefalia direita e espessamento do córtex peri-silvico e frontal, compatíveis com hipomelanose de Ito. Na evolução, constatou-se défice cognitivo, alterações comportamentais e crises convulsivas. Por esse motivo, realizou EEG, com atividade epiléptica multifocal. Atualmente com epilepsia refratária. Frequenta o ensino básico, com apoio socio-educativo.

Caso 2: Doente do sexo feminino, com antecedentes familiares de Leucinose, referenciada aos 18 meses à Consulta de Neuropediatria por atraso de desenvolvimento psico-motor. À observação, apresentava dismorfismos faciais e lesões cutâneas hipomelânicas, características de Hipomelanose de Ito. Realizou RMN-CE, com alterações difusas da substância branca e dilatações de espaços perivasculares, descritos no contexto desta Síndrome. Concomitantemente, com CIA-OS, encerrada cirurgicamente, e hipoacusia mista. Atualmente, apresenta défice cognitivo ligeiro, tendo apoio educativo. Aguarda estudo genético.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores apresentam 2 casos de uma patologia rara, com manifestações, evolução e prognóstico distintos, realçando a importância do exame objetivo completo para o diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Blaschko, Neurocutâneo, Desenvolvimento, epilepsia

Download: HIPOMELANOSE ITO.png

**PD-195 – (20SPP-9460)****UMA CAUSA RARA DE ENXAQUECA**

Joana Pinto Oliveira¹ André Almeida¹ Cristina Cândido¹ João Paulo Gabriel¹

1. Centro Hospitalar Trás os Montes e Alto Douro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Enxaqueca é uma cefaleia primária que tem um perfil paroxístico caracterizado por episódios recorrentes de dor incapacitante, com frequência e duração variáveis, intervalados por períodos assintomáticos. Apresenta-se o caso de uma criança de 9 anos do sexo feminino, com antecedente de encerramento percutâneo de Comunicação Inter-Auricular, medicada com 100mg/dia de ácido acetilsalicílico. Admitida na urgência por cefaleia frontal associada a náuseas, disfagia e diminuição da força muscular no membro superior e inferior esquerdo. Sem alterações da visão, disartria ou sonolência. Noção de resolução da hemiplegia e da disfagia após 10 minutos, espontaneamente. Na admissão apresentava-se hemodinamicamente estável, apirética e orientada. Escala Coma de Glasgow 15. No Exame Neurológico (EN) verificava-se hemiparesia esquerda com maior atingimento do membro superior. Cerca de 12h após o início do quadro ficou assintomática com EN normal. Realizou TC CE, EEG, RM CE, Eco-TT e Eco-Doppler Carotídeo que não evidenciaram alterações. Na história familiar destacou-se uma prima em 1º grau com episódios de cefaleias com hemiplegia direita. Perante a história, evolução clínica, antecedentes familiares e exames auxiliares de diagnóstico realizados foi equacionado o diagnóstico de Enxaqueca Hemiplérgica Familiar (EHF). Aguarda resultado de estudo genético.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A EHF é um raro subtipo de enxaqueca com aura, de transmissão autossómica dominante, frequentemente sub-diagnosticada, dado que o diagnóstico assenta essencialmente na anamnese e na história familiar. Até à data, foram identificados três genes para a EHF, contudo, nem todas as famílias têm alterações genéticas associadas, o que sugere a coexistência de outros fatores a influenciar o fenótipo.

PALAVRAS-CHAVE

Enxaqueca, Alterações Neurológicas, História Familiar

PD-196 – (20SPP-9524)**PARÉSIA ISOLADA DO VI PAR CRANIANO NO DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA**

André Costa E Silva¹ André Azevedo¹ Andreia Marinho² Carlos Menezes³ Sandrina Martins¹ Vera Gonçalves¹

1. Unidade Local de Saúde Alto Minho - Pediatria
2. Centro Hospitalar Coimbra - Pediatria
3. Unidade Local de Saúde Alto Minho - Oftalmologia

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Um quadro agudo de diplopia é uma urgência diagnóstica em idade pediátrica, sendo a parésia dos nervos oculomotores uma das opções etiológicas. Quanto à parésia do VI par craniano (VI PC), surge mais frequentemente em contexto de trauma ou tumor, podendo também ocorrer associada a etiologia inflamatória. No contexto da esclerose múltipla (EM) uma parésia verdadeiramente isolada do VI PC é um evento muito raro, especialmente se representa o evento de apresentação inicial.

Adolescente de 17 anos, sexo masculino, sem antecedentes de relevo, recorreu ao serviço de urgência por diplopia sustentada com 5 dias de evolução associada a cefaleia occipital que surgira no dia anterior ao episódio de urgência. Na observação oftalmológica foi descrita diplopia em posição primária do olhar para longe e na levoversão, associada a limitação da abdução do olhar esquerdo. O restante exame neurológico não apresentava alterações. Realizou neuroimagem por ressonância magnética (RM) para excluir lesões desmielinizantes sendo o paciente internado. A RM demonstrou lesões nodulares pericentrímetricas dispersas supra e infra-tentoriais com dissociação espacial e temporal das lesões, assumindo-se o diagnóstico de EM.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A EM é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central. Apresenta um espectro de apresentação largo, entre eles a diplopia, podendo ser provocada por parésia dos nervos oculomotores. Perante uma apresentação de parésia VI PC, mesmo que isolada, o estudo com neuroimagem é mandatório sendo a RM o exame de eleição. Com este caso clínico realça-se a importância de considerar a EM no diagnóstico diferencial de pacientes com parésias de nervos cranianos, mesmo que ocorram de forma isolada.

PALAVRAS-CHAVE

Diplopia, Esclerose Múltipla, Adolescência, VI par craniano

PD-197 – (20SPP-9561)**OTOMASTOIDITE AGUDA COMPLICADA COM TROMBOSE DOS SEIOS VENOSOS**

João Dias^{1,5} Teresa Lopes¹ Filipe Palavra^{2,3} Cândida Cancelinha^{1,4} Nelson Neves¹

1. Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Centro de Desenvolvimento da Criança – Neuropediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (ICBR), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
4. Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
5. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As complicações na otite média aguda (OMA) são raras, contudo devem ser evocadas na presença de sinais de alarme ou semiologia sugestiva. Menina de 7 anos com cefaleias frontais com 1 semana de evolução e irradiação occipital esquerda, despertar noturno, diplopia, desequilíbrio, recusa alimentar e prostração desde o dia anterior. Sob amoxicilina por OMA esquerda desde D3 de doença, em dose subterapêutica até D5.

Observada em D7, membranas timpânicas não visualizáveis e limitação na abdução do olho esquerdo. Confirmada parésia do VI par e discreto edema bilateral da papila.

Analicamente: leucócitos 15300/μL, neutrófilos 11800/μL e pCr 3,46mg/dL. TC crânio-encefálica sem contraste revelou sinais de otomastoidite aguda esquerda e imagem suspeita de trombose dos seios venosos (TSV) – confirmada por ressonância magnética (RM), identificando-se trombose do seio sigmóide esquerdo, projetando-se para a vertente proximal da veia jugular interna ipsilateral.

Internada sob ceftriaxone, metilprednisolona e enoxaparina, com boa evolução, tendo resolvido a cefaleia em D3 e melhoria da diplopia desde D9. Alteração para varfarina em D7, a manter durante 6 meses. Alta em D14, completando mais 2 semanas de amoxicilina+ac.clavulânico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A otomastoidite é a complicação supurativa mais comum das OMA podendo, inclusive, ser a forma de apresentação da mesma. A proximidade da mastóide com o nervo facial, canais semi-circulares, músculo esternocleidomastoídeo, veia jugular interna, artéria carótida interna e meninges é central na patogenia das possíveis complicações. A trombose séptica dos seios venosos é rara desde o início da era antibiótica, mas o atraso no início de terapêutica adequada poderá contribuir para uma evolução mais complicada.

PALAVRAS-CHAVE

Otomastoidite aguda, Trombose dos seios venosos

PD-198 – (20SPP-9690)**ENXAQUECA COM AURA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Juliana Da Silva Cardoso¹ Ana Rita Curval² Beatriz Vieira³ Sílvia Saraiva³

1. Centro Materno Infantil do Norte – Centro Hospitalar Universitário do Porto
2. Centro Materno Pediátrico – Centro Hospitalar Universitário São João
3. Centro Hospitalar Póvoa Varzim e Vila Conde

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A enxaqueca com aura caracteriza-se por episódios recorrentes, curtos e completamente reversíveis de sintomas visuais/sensitivos que se desenvolvem gradualmente e que são, em regra, seguidos por cefaleias, obrigando a diagnóstico diferencial com acidente isquémico transitório, crise epilética ou síncope.

Adolescente, 11anos, género feminino, sem antecedentes patológicos relevantes, com antecedentes familiares de enxaqueca, epilepsia, mutação MTFHR e factor V de Leiden, TVP e TEP. Observada por parestesias de instalação progressiva no membro superior direito, hemiface direita, membro inferior direito e disfasia, seguidas de cefaleia frontal em opressão, intensa, com náuseas, sem fotofobia ou fonofobia, com duração 1h30min. Exame neurológico sem alterações. Estudo da coagulação e TC cerebral sem alterações; ECG com bradicardia sinusal e hemibloqueio anterior esquerdo; Ecocardiograma transtorácico sem alterações. Teve alta para o domicílio. Após 5 dias, recorreu novamente ao SU, por parestesias, diminuição da força muscular nos membros superiores, palpitações e astenia seguida cefaleia frontal de intensidade ligeira, com náuseas, sem foto ou fonofobia, com duração 3h. Exame neurológico com ligeiro défice motor do membro superior direito, sem outras alterações, decidindo-se internamento. Realizada angio-RMN cerebral sem alterações. Evolução clínica favorável, sem défices neurológicos à data de alta, orientada para consulta externa de Neuropediatria com diagnóstico de aura sensitiva e disfásica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar da história clínica e exame objetivo favorecerem o diagnóstico de enxaqueca com aura, a sua abordagem é complexa, já que exige a exclusão de outras entidades.

PALAVRAS-CHAVE

enxaqueca com aura, acidente isquémico transitório

PD-199 – (20SPP-9698)**MYCOPLASMA PNEUMONIAE – UM AGENTE MULTIPATOLÓGICO**

Maria João Gaia¹ Vilma Lopes¹ Lorena Stella¹ Carlos Neiva¹ Fátima Santos¹

1. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Ataxia é uma alteração na coordenação precisa dos movimentos, maioritariamente por disfunção cerebelar, comum na infância. O *Mycoplasma pneumoniae* (Mp) é uma bactéria com múltiplas apresentações, sendo a principal a pneumonia e incluindo a cerebelite aguda. Criança de 3 anos, antecedentes de pneumonia 1 mês antes (irmão com pneumonia a Mp) e gastroenterite 1 semana antes (coprocultura e virológico de fezes negativos). Trazida ao SU por 2 episódios de amaurose fugaz com a mudança para ortostatismo. À avaliação sem sinais de doença neurológica. Regressou após 3 dias por tonturas, desequilíbrio na marcha e vômitos desde essa manhã. Sem outros sintomas ou consumo de fármacos. Ao exame físico apresentava-se apirética com razoável estado geral. Sinais meníngeos negativos, nistagmo vertical, dismetria e ataxia da marcha e tronco. Sem edema do disco óptico. Dos exames realizados destaca-se leucocitose 23440/ μ L, trombocitopenia 75000/ μ L, anemia 9,5g/dL, LDH 694U/L, teste de antiglobulina directo e pesquisa de drogas na urina negativos. RMN crânio-encefálica sem alterações. A punção lombar revelou 1 leucócito, exame bacteriológico, biologia molecular para vírus e Mp e bandas oligoclonais negativos. Serologia para Mp IgM equivoco e IgG positivo e pesquisa no aspirado naso-faríngeo positiva, pelo que iniciou tratamento com azitromicina. Níveis de ADAMTS13 normais. Durante o internamento, melhoria da sintomatologia, apresentando-se à alta assintomática, com parâmetros analíticos em normalização.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O envolvimento do SNC por Mp é raro e inclui a cerebelite aguda pós-infecciosa. Pode também causar anemia hemolítica por IgM e sintomas gastrointestinais. É importante relembrar o seu papel num vasto conjunto de manifestações além da pneumonia.

PALAVRAS-CHAVE

Ataxia aguda, *Mycoplasma pneumoniae*, Anemia hemolítica, Cerebelite aguda

PD-200 – (20SPP-9387)**TRATAMENTO DERMATOLÓGICO COMO CAUSA DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA**

Ana Rita Carvalho¹ Inês Melo¹ Joana Lopes¹ Teresa Garcia¹ Catarina Paiva¹ Joana Ribeiro¹ Conceição Robalo¹

1. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As tetracilinas, nomeadamente a minociclina, são usadas com frequência para o tratamento dermatológico, sendo a hipertensão intracraniana (HIC) uma complicação rara.

Apresenta-se o caso de uma adolescente de 16 anos que recorre ao SU com cefaleia frontal de novo com 2 semanas de evolução, à qual se associou, seis dias depois, diplopia binocular em todas as posições do olhar. Ao exame neurológico na fundoscopia observava-se papiledema bilateral e, na avaliação da oculomotricidade, limitação bilateral da abdução compatível com parésia do VI par. A RM-CE revelou sinais indiretos de HIC, sem evidência de trombose venosa ou de outras causas de HIC secundária. Prosseguiu-se com estudo oftalmológico (Tomografia de coerência óptica - OCT) e punção lombar com saída de LCR com pressão aumentada (50 cmH₂O). Realizou investigação analítica com hemograma, função tiroideia, doseamento de vitamina A, auto-imunidade, citoquímico do LCR e pesquisa de bandas oligoclonais, sem alterações. Após novo inquérito dirigido para medicação para tratamento de patologias dermatológicas, revelou estar medicada com minociclina desde há 2 meses. Esta medicação foi suspensa com melhoria global das alterações visuais, mantendo diplopia até D5 e cefaleia ocasional. Foi associada acetazolamida para tratamento sintomático, com melhoria significativa da cefaleia e das alterações oftalmológicas, comprovado por OCT. Foi realizado o diagnóstico de provável hipertensão intracraniana secundária a minociclina.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Perante o uso de tetracilinas, frequente e disseminado na prática clínica geral, deve-se estar atento a sinais neurológicos, nomeadamente alterações visuais e cefaleias. A HIC é uma complicação rara mas potencialmente grave, respondendo à suspensão do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE

hipertensão intracraniana, antibioterapia, minociclina

PD-201 – (20SPP-9405)**ATRASO DO DESENVOLVIMENTO E VÓMITOS CÍCLICOS – UMA CAUSA GENÉTICA RARA RESOLVIDA PELO EXOMA**

Inês Pinto Ferreira¹ Joana Marques¹ Andreia Romana² Patrícia Dias³ Laura Lourenço² Teresa Fonseca² José Paulo Monteiro²

1. Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca
2. Hospital Garcia de Orta
3. Serviço de Genética Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Nor

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Criança de 13 anos, sexo masculino, antecedentes familiares e perinatais irrelevantes, operado aos 4 meses a catarata congénita bilateral. Observado pela primeira vez em consulta de Neuropediatria aos 9 meses: atraso do desenvolvimento, irritabilidade, microcefalia pós-natal, hipotonia, ausência de controlo cefálico e preensão voluntária, dificuldade na fixação/seguimento visual, estereotípias frequentes. Aos 17 meses iniciou quadro de vômitos cíclicos com periodicidade quase mensal, que motivou 66 internamentos. Atualmente mantém grave atraso do desenvolvimento com ausência de marcha e linguagem, epilepsia, microcefalia, fâcies peculiar com ponte nasal larga, hipotonia, automatismos e hiporreflexia. Medicado com levetiracetam, diazepam, risperidona, melatonina e esomeprazol. Da investigação realizada a destacar exclusão de infeções do grupo TORCH, estudo metabólico sem alterações, array-CGH com deleção 5q e 16p interpretada como variante sem significado. RM-CE com acentuação difusa dos sulcos corticais, corpo caloso de espessura fina, redução do volume de substância branca dos hemisférios cerebrais. EEG com atividade paroxística focal. O estudo de sequenciação do exoma trio identificou a mutação patogénica de novo 892C>T, p(Arg298Trp) em heterozigotia no gene NACC1.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A sequenciação do exoma tem permitido o diagnóstico etiológico de síndromes polimalformativas por vezes após vários anos de investigação, com implicações importantes na monitorização, prognóstico e aconselhamento genético. A perturbação do desenvolvimento associada a mutações no gene NACC1 foi recentemente descrita, existindo até à data apenas 7 indivíduos com a mesma variante patogénica com fenótipo semelhante, embora não esteja descrito o quadro de vômitos cíclicos.

PALAVRAS-CHAVE

atraso desenvolvimento, catarata congénita, vômitos cíclicos, exoma

PD-202 – (20SPP-9499)**A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E O PAPEL DESEMPENHADO PELA UNIVERSIDADE NA SUA PROMOÇÃO**Luísa Macieira¹ Manuel Almeida¹ Lélita Santos¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A entrada na Universidade conduz a uma série de alterações que se traduzem a vários níveis na vida dos estudantes, nomeadamente a prática de exercício físico. Comparação dos hábitos de exercício físico entre os alunos da Universidade de Coimbra e os alunos da Universidade Yasar, de Ismir. Avaliação do papel das universidades na prática de atividade física.

METODOLOGIA

Estudo analítico observacional, recolha de dados por um questionário. 818 alunos, 428 da Universidade Yasar e 390 da Universidade de Coimbra. Recolha de dados no 1º semestre do ano letivo 2018/2019. A análise estatística foi realizada com SPSS versão 22 ($p < 0,5$).

RESULTADOS

Metade dos alunos praticam atividade física (46,3% em Yasar e 50% em Coimbra). Destes, metade fazem-no com uma frequência inferior a 3 vezes por semana. A maioria dos estudantes que praticam exercício físico já o faziam antes de entrar na Universidade, contudo, os estudantes de Coimbra faziam-no em maior percentagem (84,5% vs 71,8%). A minoria reconhece o papel das universidades como promotor da prática de exercício físico. 3,1% dos estudantes de Coimbra praticam exercício na universidade vs 28,5% do estudantes de Izmir ($p < 0,001$). A taxa de obesidade entre as universidades não é significativa, os alunos de Coimbra apresentam maior percentagem de IMC normal (79,5% vs 69,5%), $p < 0,001$.

CONCLUSÕES

Metade dos alunos de ambas as universidades pratica exercício físico. A maioria que pratica exercício físico fá-lo fora da universidade. A carência de infraestruturas para a prática de exercício físico é reconhecida em ambas as universidades. A maioria dos estudantes que praticam atividade física apresentam IMC normal. As universidades terão de refletir e tomar medidas no sentido de fomentar a atividade física.

PALAVRAS-CHAVE**EXERCÍCIO FÍSICO, SAÚDE, ALUNOS, UNIVERSIDADE****PD-203 – (20SPP-9511)****DIFERENÇAS DO ESTADO NUTRICIONAL NO INÍCIO DA ADOLESCÊNCIA ENTRE MEIOS RURAL E URBANO**Luísa Macieira¹ Jorge Saraiva^{1,2} Lélita Santos^{1,2}

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

2. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A obesidade constitui um grave problema de saúde pública. Ideologia multifatorial associada a várias comorbilidades. A prevenção assume papel de relevo na resolução deste problema.

Determinação da taxa de obesidade nos adolescentes com idades entre 10-12 anos, provenientes do meio rural e do meio urbano. Identificar fatores de risco existentes para a taxa de obesidade encontrada.

METODOLOGIA

Incluídos 129 adolescentes de ambos os meios (rural e urbano). Inquérito alimentar e ocupacional. Avaliação antropométrica e impedância bioelétrica. Análise estatística foi realizada no SPSS com um nível de significância dos testes de hipótese de 5%.

RESULTADOS

A maioria dos adolescentes toma o pequeno almoço (~95%) e fazem quatro ou mais refeições diárias. Adolescentes do meio urbano consomem mais refrigerantes ($p < 0,001$) e mais proteína ($p < 0,001$). No meio rural, consome-se mais fruta ($p < 0,001$). Não existem diferenças na taxa de obesidade/excesso de peso entre os dois meios. Mais de metade do total dos adolescentes despense duas ou mais horas diárias com TV/videojogos. No meio urbano, é mais frequente a prática de atividade física.

CONCLUSÕES

A taxa de obesidade/excesso de peso é semelhante. Prevalência de excesso de peso/obesidade é de 30%, e de obesidade é de 16,8%. Todos os adolescentes obesos apresentam massa gorda aumentada e perímetro da cintura superior ao P90. Marcha diária de 30 minutos protege do excesso de massa gorda. Os pais obesos dão mais alimentos calóricos e maior número de refeições aos filhos. Filhos de pais obesos apresentam maior risco de obesidade.

PALAVRAS-CHAVE**Adolescência; Meio rural; Meio urbano; obesidade; atividade física**

PD-204 – (20SPP-9538)**ALERGIA ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA-
EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL 2**

Jessica Sousa¹ Madalena Meira Nisa¹ Dora Gomes¹ Joana Pimenta¹
Catarina Resende¹ Fátima Simões¹ Cristina Faria¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais frequente na criança. Perante suspeita clínica deve instituir-se a dieta de evicção desta proteína durante um período variável, seguida de uma prova de provocação oral (PPO) diagnóstica. Esta permitirá seleccionar os casos em que a dieta de evicção deve ser mantida. O objetivo foi caracterizar o circuito da criança com suspeita de APLV, com o intuito de melhorar a sua orientação.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos casos de suspeita de APLV submetidos a PPO num período de 4 anos (2015-2018). Foram avaliadas variáveis demográficas e clínicas.

RESULTADOS

Realizaram-se 55 PPO (37 doentes). Os sintomas iniciaram-se aos 5 meses (mediana), em 41% surgiram com o início da farinha láctea e 35% na transição para a fórmula infantil. A apresentação clínica inicial incluiu sintomas gastrointestinais (54%) e cutâneos (46%). O período mediano entre a clínica e a dieta de evicção foi 2 dias e em 89% houve remissão completa dos sintomas à data da primeira consulta. O período mediano entre o início da clínica e a primeira consulta de pediatria/gastroenterologia foi 1,5 meses. Foi feita pesquisa de IgE específica para as principais PLV em 30 doentes (13 positivas). A primeira PPO foi realizada com uma idade mediana de 10 meses, tendo-se verificado 11 PPO positivas (4 IgE-mediados). As Provas de tolerância oral foram negativas em 10 casos (mediana 19 meses). Verificou-se uma aquisição de tolerância às PLV mais precoce nos casos não IgE-mediados.

CONCLUSÕES

O diagnóstico de APLV confirmou-se em 11 doentes. As PPO negativas podem indicar aquisição precoce de tolerância oral, realização tardia da PPO ou outra etiologia. É essencial agilizar o período até à PPO de forma a evitar dietas prolongadas.

PALAVRAS-CHAVE

Alergia às proteínas do leite de vaca, prova de provocação oral,
Dieta de evicção

PD-205 – (20SPP-9606)**INTERNAMENTO POR GASTROENTERITE – O QUE
MUDOU APÓS 10 ANOS?**

Liane Moreira¹ Francisca Dias De Freitas¹ Maria Cristina Granado¹
Andreia Lopes¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução e objetivos: A gastroenterite aguda (GEA) é uma patologia frequente em idade pediátrica cursando com elevada morbidade e necessidade de hospitalização. O objetivo deste trabalho foi avaliar as características de uma amostra de crianças internadas com GEA durante o período de 1 ano e compará-las com uma amostra obtida 10 anos antes num estudo similar.

METODOLOGIA

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo, baseado na consulta dos processos clínicos dos doentes internados por GEA de 1 de novembro de 2007 a 31 de outubro de 2008 (período 1 -P1) e entre 1 de novembro de 2017 e 31 de outubro de 2018 (período 2 - P2)

RESULTADOS

Resultados: Analisados 145 casos no P1 e 87 casos no P2, sem diferenças significativas entre os sexos. A mediana de idades foi de 2,4 anos no P1 e 1,6 anos no P2. O tempo mediano de internamento foi 2 dias no P1 e 3 dias no P2. Nos 2 períodos, o agente etiológico mais frequente foi o rotavírus, seguido da *Salmonella sp*, encontrando-se uma associação estatisticamente significativa entre o agente etiológico e a idade, predominando o rotavírus no primeiro ano de vida. A complicação mais documentada foi a desidratação isonatémica em ambos os períodos. A taxa de vacinação antirotavírus no P1 foi 5,5% e 28,7% no P2

CONCLUSÕES

Conclusões: A GEA permanece uma importante causa de internamento, mantendo-se o rotavírus o agente mais frequente. O número de internamentos anual diminuiu 40% entre as 2 amostras. São apontadas as seguintes hipóteses para tal facto: aumento da vacinação antirotavírus, disponibilização de ondansetron na urgência e o recurso a soluções de rehidratação oral. Embora a vacinação antirotavírus tenha aumentado significativamente no P2, ainda é baixa, provavelmente devido à falta de sensibilização e aos custos inerentes

PALAVRAS-CHAVE

Gastroenterite, Internamento, Vacinação antirotavírus

PD-207 – (20SPP-9394)**UMA ETIOLOGIA RARA DE PANCREATITE – PÂNCREAS DIVISUM**Joana Jonet¹ Margarida Roquette¹ Raquel Firme¹ Daniela Sá Leão¹

1. Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A pancreatite aguda (PA) é uma doença inflamatória do pâncreas, que se manifesta por dor abdominal e elevação das enzimas pancreáticas. Nas crianças a etiologia não está bem definida, sendo as principais causas: litíase biliar, medicamentosa, doenças sistêmicas e infeciosas e idiopática.

Descrição do caso: Adolescente de 17 anos, sem antecedentes de relevo, que recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal em cinturão com uma semana de evolução. Negava ingestão de medicamentos/tóxicos. A avaliação laboratorial apresentava valores de amilase e lipase aumentados (2759 U/L e 1084 U/L, respectivamente) e valores de cálcio e de triglicéridos normais. A ecografia abdominal mostrava pâncreas tumefacto, sem litíase biliar ou outras alterações. Admitindo-se PA (2 de 3 critérios: dor abdominal em cinturão e níveis de lipase e amilase sérica $\geq 3x$ superior ao normal), foi internada sob analgesia e fluidoterapia, apresentando boa evolução. Em ambulatório manteve-se assintomática, diagnosticando-se pâncreas divisum (PD) por ressonância magnética.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: Cerca de 10% da população apresenta anomalias congénitas pancreáticas, sendo o PD (falha na fusão embriológica do segmento dorsal e ventral do pâncreas) a mais frequente. A forma clássica consiste num pequeno ducto ventral que drena para a papila maior e num ducto dorsal maior que drena para a papila menor. Como a maioria dos doentes com PD são assintomáticos, há discordância quanto à sua inclusão como causa de PA. Pensa-se que, com o aumento da pressão no ducto dorsal na fase de secreção ativa, poderá ocorrer inflamação do tecido pancreático envolvente. Este caso reforça a importância de um estudo cuidadoso das etiologias da PA, sobretudo quando admitida causa idiopática.

PALAVRAS-CHAVE

dor abdominal, pancreatite aguda, pâncreas divisum

PD-208 – (20SPP-9421)**COLECISTITE AGUDA – DIAGNÓSTICO RARO NO LACTENTE**Estela Kakoo Brioso¹ Joana Jonet¹ Sofia Moura Antunes¹ Mafalda Martins¹

1. Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A dor abdominal é uma causa frequente de recurso ao Serviço de Urgência (SU) e o diagnóstico diferencial é abrangente.

Descrição do caso: Lactente do género masculino, 5 meses de idade, leucodérmico, previamente saudável, sob aleitamento materno exclusivo. Recorreu ao SU por irritabilidade e diminuição da ingestão com 13 dias de evolução, vômitos nas últimas 48 horas e um pico febril isolado no início do quadro. Sem diarreia, icterícia, colúria ou acolia. Encontrava-se há 2 dias sob cefuroxima por suspeita de infeção urinária que não se confirmou. À admissão, anictérico, abdómen pouco depressível, francamente doloroso à palpação do hipocôndrio direito, sem defesa. A ecografia abdominal excluiu as hipóteses de estenose hipertrófica do piloro e invaginação intestinal e mostrou distensão da vesícula biliar, espessamento das paredes e litíase de 6 mm - alterações sugestivas de colecistite aguda. Analiticamente, gamaglutamil transferase elevada, transaminases no limite superior do normal, sem elevação dos parâmetros inflamatórios. Foi internado, iniciou ceftriaxone endovenoso e 3 dias depois deu-se a expulsão fecal de um cálculo biliar de bilirrubinato de cálcio. A eletroforese de hemoglobinas e elastase fecal foram normais. Por manter litíase iniciou ácido ursodesoxicólico e manteve seguimento em ambulatório para estudo etiológico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: A colecistite aguda é um diagnóstico raro em lactentes, porém deve ser equacionado perante queixas de dor abdominal e vômitos, mesmo na ausência de icterícia, acolia ou colúria. Etiologias frequentes são a medicamentosa (antibioterapia), hemoglobinopatias e fibrose quística, embora se revele idiopática em muitos dos casos descritos, tal como verificado à data da alta neste caso clínico.

PALAVRAS-CHAVE

colecistite, litíase biliar, dor abdominal

PD-209 – (20SPP-9425)**ACALÁSIA EM IDADE PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS**

Joana Tenente¹ Joana Pinho¹ Carlos Fernandes² Pedro Barreiro³ Jorge Amil⁴ Miguel Campos⁵ Andreia Ribeiro⁶ Isabel Pinto Pais⁶ Cristina Costa⁶

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
2. Serviço de Gastroenterologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
3. Serviço de Gastroenterologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental
4. Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João
5. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João
6. Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Acalásia é um distúrbio neuromuscular raro e idiopático caracterizado por ausência de relaxamento do esfíncter esofágico inferior e da peristalse esofágica. Disfagia, vômitos e perda ponderal são mais comumente encontrados em idade pediátrica. Manometria de alta-resolução (HDM) é *gold standard* para o diagnóstico.

Adolescente de 16 anos encaminhada por disfagia progressiva com 1 ano de evolução, medicada previamente com inibidor da bomba de prótons (IBP) sem melhoria. Aquando da investigação etiológica, endoscopia digestiva alta (EDA) e trânsito esofágico foram sugestivos de acalásia. Realizou HDM, com diagnóstico de acalásia tipo II. Após 3 dilatações pneumáticas (PD) sem melhoria sustentada, realizou miotomia endoscópica per-oral (POEM), desde então assintomática.

Criança 9 anos observada por vômitos pós-prandiais e sensação de impactação alimentar com 5 meses de evolução, com agravamento progressivo. EDA e trânsito esofágico sugestivos de acalásia, tendo a HDM confirmado diagnóstico de acalásia tipo I. Fez PD, com melhoria muito transitória dos sintomas, tendo sido foi submetido a miotomia de Heller com funduplicatura de Dor. Atualmente assintomático.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Acalásia é uma doença rara, crónica e sem cura. O tratamento existente não é curativo, mas visa a ausência de sintomas por um período mais prolongado. Por falta de estudos em idade pediátrica, o tratamento cursa geralmente com múltiplas PD, terminando em miotomia laparoscópica de Heller. POEM tem demonstrado potencial para tratamento de 1ª linha, sobretudo na acalásia tipo II, estando associada a melhores resultados a curto prazo, com necessidade de menos reintervenções. Está descrita uma maior taxa de refluxo gastroesofágico, recomendando-se o uso de IBP durante pelo menos 1 ano.

PALAVRAS-CHAVE

Acalásia, POEM, Miotomia de Heller, Dilatação pneumática

PD-210 – (20SPP-9430)**INVAGINAÇÃO INTESTINAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA ENTIDADE RARA**

Cátia Leitão¹ Joana Tenente¹ Lorena Stella¹ Andreia Ribeiro² Isabel Pinto Pais²

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE
2. Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A invaginação intestinal, causa comum de obstrução intestinal entre os 3 meses e 6 anos de vida, é rara na adolescência, sendo a sua apresentação inespecífica. A suspeição clínica é crucial em todas as idades, dado que o atraso no diagnóstico pode estar associado a isquemia intestinal.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, previamente saudável. Recorreu ao serviço de urgência por dor na fossa ilíaca direita (FID) associada a vômitos com 12h de evolução. Sem febre, diarreia ou outros sintomas. Primo com gastroenterite aguda. Objetivamente com dor à palpação na FID e dor à descompressão. Ecografia abdominal evidenciou imagem sugestiva de invaginação do intestino delgado. Analiticamente sem alterações. Internado com tratamento conservador. Virulógico de fezes e coprocultura sem isolamento de agente. Redução espontânea comprovada ecograficamente em D2. Alta clínica orientado para consulta. Uma semana depois, novo episódio de dor abdominal tendo repetido ecografia abdominal que revelou recorrência da invaginação. Tomografia computadorizada abdomino-pélvica normal. Desinvaginação espontânea em 24h tendo tido alta clínica. Do estudo realizado excluída parasitose intestinal, doença celíaca e divertículo de Meckel. A enteroscopia por cápsula revelou pequenos nódulos no íleo distal em contexto de hiperplasia linfóide. Após 2 anos de follow-up, sem sinais de recorrência.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A etiologia da invaginação intestinal nas crianças é tipicamente idiopática. No entanto, nas crianças mais velhas pode estar associada a *lead points* patológicos, tais como divertículo de Meckel, duplicação intestinal, pólipos, hiperplasia linfóide, malformações vasculares ou neoplasias. Nesta idade, é fulcral uma investigação completa para exclusão de causas subjacentes.

PALAVRAS-CHAVE

Invaginação intestinal, hiperplasia linfóide, adolescência

PD-211 – (20SPP-9527)

MANIFESTAÇÃO CUTÂNEA DE DOENÇA SISTÊMICA

Sara Monteiro Cunha¹ Maria Cristina Granado¹ Francisca Dias De Freitas¹ Henedina Antunes^{2,3,4} Cláudia Neto¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
2. Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica e Centro Clínico Académico do Hospital de Braga, Braga
3. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), ICVS/3B's Laboratório Associado
4. Escola de Medicina da Universidade do Minho, Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A doença celíaca (DC) é uma enteropatia autoimune induzida por glúten. A prevalência de apresentações com manifestações extraintestinais tem vindo a aumentar. Sexo masculino, 3 anos, saudável, com boa evolução ponderal. Diagnóstico de varicela aos 2 anos. Observado por exantema vesicular localizado aos dermatomas C1, C2 e C3 clinicamente compatível com Herpes zooster e medicado com aciclovir com resolução clínica. Três semanas após surgem lesões maculo-eritemo-descamativas pruriginosas na face contralateral. Medicado com emolientes e dermocorticoides com melhoria, mas evolução por surtos. O estudo inicial foi orientado para exclusão de imunodeficiência subjacente, com imunidade celular e humoral normal; anemia hipocrômica, microcítica com ferritina baixa e pesquisa de anticorpos anti-transglutaminase positivo. Após contacto com gastroenterologia pediátrica realizou endoscopia digestiva alta, que foi normal, e biópsias duodenais. Iniciou ferro endovenoso e dieta sem glúten. A histologia confirmou doença celíaca com atrofia marcada das vilosidades intestinais, classificação Marsh 3B. Atualmente em vigilância com bom controlo da DC e resolução das lesões cutâneas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Na pediatria, as manifestações cutâneas são geralmente secundárias a doenças benignas e autolimitadas. Contudo, podem ser um sinal de doença sistémica subjacente. Neste caso, o diagnóstico de DC foi suspeitado pela presença de anemia ferripriva em associação com lesões cutâneas (evocadoras de dermatite herpetiforme) e foi preciso um elevado grau de suspeição diagnóstica. A elevada prevalência da DC assim como do largo espectro de manifestações extraintestinais e a existência de exames analíticos de fácil acesso, obriga-nos a estar particularmente atentos a esta patologia.

PALAVRAS-CHAVE

doença celíaca

PD-212 – (20SPP-9736)

SÍNDROME DE DUNBAR – ACHADO OU CULPADO?

Inês Patrício Rodrigues¹ Susana Cláudia Teixeira¹ Helena Pereira¹ Joana Carvalho¹ Cristina Cândido¹

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Síndrome de Compressão do Tronco Celíaco ou Síndrome de Dunbar (SD), é uma entidade clínica rara, caracterizada pela compressão extrínseca do tronco celíaco pelo ligamento arqueado mediano do diafragma. Cursa habitualmente com queixas recorrentes de dor abdominal epigástrica, pós-prandial, associada a vômitos e perda ponderal. É comumente um diagnóstico de exclusão, raramente considerado numa abordagem inicial.

Caso clínico: Adolescente de 15 anos, saudável, admitida em SU por epigastralgias, náuseas e vômitos, com 24h de evolução. Exame objetivo (EO) inocente. Realizou terapêutica com sucralfato e ondansetron, tendo alta, melhorada. Readmitida passadas 7h por reagravamento clínico. Ao EO constatou-se sopro abdominal na região epigástrica, pelo que realizou ecografia abdominal, excluindo-se abdómen agudo ou patologia vascular *major* (estudo com *Doppler* indisponível). Avaliação analítica e radiografia abdominal normais. Manteve terapêutica com sucralfato, com melhoria, tendo alta após vigilância em SO. Regressa após 9h, por manutenção da sintomatologia álgica, sendo decidido internamento. Laboratorialmente sem alterações, à exceção de canabinóides positivos na urina. Repetiu ecografia abdominal, com *Doppler*, identificando-se “entalhe na emergência do tronco celíaco, em relação com o ligamento arqueado mediano do diafragma”, sugestivo de SD. Evolução favorável após terapêutica de suporte. Alta em D4, assintomática.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A SD é uma entidade clínica controversa, uma vez que a variante anatômica que está na sua gênese é frequentemente um achado em indivíduos assintomáticos. Contudo, perante o caso descrito, não pode deixar de ser considerada, motivo pela qual a adolescente foi encaminhada para consulta, para continuação da investigação.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Dunbar, Epigastralgia, Dor abdominal

PD-213 – (20SPP-9611)**NOVAS DIETAS – A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL**

Mariana Simões¹ Maria São Pedro¹ Catarina Espírito Santo¹ Cristina Esteves¹

1. Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: As dietas vegetarianas são cada vez mais populares. A exclusão de alimentos de origem animal e, particularmente, o veganismo, associa-se a maior risco de subnutrição e défices vitamínicos, incluindo a vitamina B12 (VitB12). O seu défice durante a gravidez e amamentação é um fator de risco independente para lesões neurológicas permanentes.

Descrição do Caso: Lactente de 3 meses, género masculino, que recorreu à Urgência Pediátrica por recusa alimentar com 2 semanas de evolução. Antecedentes de relevo: família vegana; mãe com défice de VitB12; gravidez mal vigiada; parto eutócico às 40 semanas; peso ao nascer 2400g; sob aleitamento materno exclusivo. Na admissão salienta-se: peso 2325g; glicémia 25 mg/dL, Hb 2.6 g/dL, VitB12 < 83 pg/mL, gasimetria com acidose metabólica grave. Necessidade de internamento em Unidade de Cuidados Intensivos durante 6 dias, com os seguintes diagnósticos: desnutrição grave; anemia por défice de VitB12; sobrecarga hídrica com derrame pericárdico e ascite, hipertrofia ventricular esquerda com hipertensão arterial; microcefalia com atrofia cerebral difusa, atraso da mielinização e focos micro-hemorrágicos subcorticais. Atualmente com atraso significativo do Desenvolvimento Psicomotor.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: As dietas maternas restritivas durante a gravidez e amamentação têm um efeito deletério comprovado no neurodesenvolvimento da criança. Cabe ao Pediatra estar alerta para identificar e gerir possíveis défices nutricionais associados a dietas alternativas. O aconselhamento nutricional, que neste caso deve obrigatoriamente incluir a suplementação com VitB12, é fundamental para garantir o normal desenvolvimento da criança, permitindo-a alcançar todas as suas potencialidades.

PD-214 – (20SPP-9441)**DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE VISUAL E FRINODERMA POR RESTRIÇÃO ALIMENTAR VOLUNTÁRIA**

Rui Domingues¹ João Paulo Cunha² Sara Nóbrega³ Paula Kjöllnerström⁴

1. Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
2. Unidade de Oftalmologia, Hospital dos Capuchos, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
3. Unidade de Gastrenterologia e Hepatologia e Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais, Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
4. Unidade de Hematologia Pediátrica, Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os défices vitamínicos são frequentes a nível mundial, mas raros em países desenvolvidos. Descrevemos uma criança com múltiplos défices de vitaminas lipossolúveis e de vitamina B12 por restrição dietética voluntária. Criança obesa de 10 anos seguida em clínica psiquiátrica devido a perturbação de ansiedade após bullying na escola, que restringiu a quantidade alimentar e o consumo de alimentos lácteos, hortaliças e frutas, com perda de 20 Kg e diminuição do percentil 97 para o 3 e altura do percentil 25 para o 3 em 2 anos. Iniciou fadiga, úlceras orais e diminuição da acuidade visual noturna. À observação apresentava frinoderma, úlceras orais, glossite, queratoconjuntivite sicca e manchas de Bitot. A acuidade visual no olho direito foi de 3/10 e no olho esquerdo 1/10. A tomografia de coerência ótica era compatível com neuropatia ótica metabólica. A avaliação laboratorial mostrou anemia macrocítica (Hb 6,5 g/dL, VGM 110 fL), diminuição da vitamina B12 (< 125 pg/mL), aumento do TP (16,8 seg), diminuição de vitamina A (1 µg/dl) e de vitamina D (9,5 µg/dL), com valores normais de vitamina E, cobre, zinco, metabolismo do ferro e Proteína C Reativa. Foram excluídos síndromes de má absorção e iniciada suplementação de vitaminas A, D, K e B12 e apoio dietético e psicológico. Após seis meses com normalização dos níveis de vitaminas e resolução das alterações muco-cutâneas e melhoria da acuidade visual.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar da clínica grave (frinoderma, neuropatia ótica, mancha de Bitot, queratoconjuntivite sicca e anemia megaloblástica) com suplementação vitamínica, apoio psiquiátrico e dieta ocorreu melhoria. Alertamos para manifestações raras e graves que podem associar-se à restrição alimentar voluntária e a importância da suspeição e abordagem precoce

PALAVRAS-CHAVE

Frinoderma, Manchas de Bitot, Déficit vitamínico, Queratoconjuntivite sicca

Download: [Resumo Congresso Nacional defice vitaminico Submetido.doc](#)

PD-215 – (20SPP-9548)**DERRAME PERICÁRDICO: UMA REALIDADE NA ANOREXIA NERVOSA – A PROPÓSITO DE 3 CASOS CLÍNICOS**

Bebiana Sousa¹ Beatriz Teixeira¹ Mariana Magalhães² Marília Loureiro² Silvia Álvares³ Mônica Tavares⁴ Helena Ferreira Mansilha⁴

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto
2. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto
3. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto, UMIB/ICBAS-UP
4. Unidade de Nutrição Pediátrica do Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Na adolescência, a anorexia nervosa (AN) tem elevada prevalência e morbimortalidade, nomeadamente por complicações cardiovasculares (CV).

Casos clínicos: 1– 13 anos, sexo feminino, AN restritiva grave com 8 meses de evolução e IMC 13,1kg/m². Verificada leucopenia, bradicardia sinusal (FC média 52 bpm) e derrame pericárdico (DP) moderado, com função biventricular conservada. Com a recuperação nutricional verificou-se diminuição do derrame pericárdico.

2 –14 anos, sexo feminino, AN restritiva grave com 4 anos de evolução e IMC 15 kg/m². Constatada bradicardia sinusal (FC média 45 bpm), DP ligeiro com leve disfunção ventricular esquerda (FEVE 50%). Recuperação nutricional progressiva com estabilização do DP e normalização da função ventricular.

3 –14 anos, sexo feminino, AN restritiva grave com 8 meses de evolução, IMC 12.2kg/m², cianose periférica e edema acentuado dos membros inferiores. Constatada leucopenia, bradicardia sinusal (FC média 45 bpm), elevação transaminases e creatinina e DP volumoso, com boa função biventricular. Apesar de suporte nutricional entérico, em D41 internamento, por agravamento do DP com risco de tamponamento, foi submetida a pericardiocentese (drenagem 250cc líquido compatível com transudado, estéril). Apesar da recuperação nutricional, refez parcialmente o DP, mantendo-se sem sinais clínicos ou ecocardiográficos de tamponamento cardíaco.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O DP constitui uma comorbilidade CV importante e potencialmente grave da AN com malnutrição extrema, sendo a avaliação cardíaca imprescindível. Na maioria dos casos é assintomático, não requer intervenção e regride com a recuperação nutricional. Alterações disautonómicas e estruturais podem ser fatores predisponentes mas a fisiopatologia não é totalmente conhecida.

PALAVRAS-CHAVE

Derrame pericárdico, anorexia nervosa, adolescentes

PD-216 – (20SPP-9362)**LEUCEMIA E HIPERTROFIA DO VENTRÍCULO ESQUERDO UM DESFECHO FATAL**

Dofília Gil¹ Odete Mingas² Ilda Cesar³ Anete Caetano¹ Edna Cunha⁴

1. Clínica Girassol
2. Hospital Santa Cruz
3. Hospital Dona Estefania
4. Hospital David Bernardino

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Descrevemos o caso de uma criança de 5 anos de idade, com febre prolongada com duração de 2 meses e edema dos membros inferiores, tendo sido internada no nosso serviço que ao exame físico à admissão apresentava deficiente estado geral, palidez cutânea, polipneia, tiragem interposta e hipotensão arterial sistémica. A auscultação pulmonar revelou ferveores crepitantes nas bases em ambos hemotórax, a auscultação cardíaca foi audível sopro sistólico grau II/VI em todo precórdio, ao exame ao abdómen palpável esplenomegalia grau II na escala de Hackett e hepatomegalia 4cm abaixo do rebordo costal doloroso e edema dos membros inferiores. Durante o internamento apresentou um episódio de epistaxis e sangramento após injeção de fármaco na região glútea de difícil hemostase. A avaliação analítica demonstrou anemia normocromica e normocítica grave com 3g/dl de hemoglobina, ligeira anisocitose, 40% de linfócitos, 36% de blastos, 19% de neutrófilos, 3% de NB, trombocitopenia 12 x 10⁹/L. O rastreio infeccioso alargado foi negativo. Foi Realizou transfusões de concentrado eritrocitário e plaquetas com melhoria clínica e analítica. O ECG apresentava critérios de hipervoltagem nas derivações precordiais esquerdas, o ecocardiograma revelou hipertrofia do ventrículo esquerdo e ligeira insuficiência da válvula mitral.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Concluimos tratar-se de Leucémia Linfoblástica Aguda com hipertrofia ventricular esquerda secundaria a anemia crónica, foi transferido para o hospital de oncologia, tendo iniciou quimioterapia e dois dias após a transferência por anemia severa, hipotensão com pouca resposta a volemia e aos inotrópicos teve um episódio de paragem cardiorrespiratória que não reverteu com manobras de reanimação cardiorrespiratória.

PALAVRAS-CHAVE

leucemia, febre, hipertrofia ventricular

PD-217 – (20SPP-9398)**O DIAGNOSTICO NO TEMPO CERTO**Ilda Cesa¹ Odete Mingas² Higildo Rodrigues¹ Dofilia Gil³

1. Hospital Dona Estefania
2. Hospital Santa Cruz
3. Clínica Girassol

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Descrevemos o caso de clínico de uma criança de 5 anos de idade, com antecedentes pessoais de drepanocitose, com história de febre, tosse e emagrecimento com um mês de evolução, medicada em várias ocasiões com antibióticos empiricamente e submetida a 3 hemotransfusões de concentrado de eritrócitos num hospital distrital, sendo que por persistência do quadro foi-nos referenciado. Ao exame físico à admissão apresentava deficiente estado nutricional, palidez cutânea mucosa grave, CPAP nasal, não tolerando desconexão e icterícia. A auscultação cardiopulmonar com ferveores crepitantes bilateralmente e auscultação cardíaca com sopro sistólico grau II/VI em todo pré-córdio. A palpação abdominal com hepatomegalia dolorosa de superfície lisa, bordo rombo e refluxo hepatojugular. Membros inferiores com edema até ao maléolo tibial. Medicado inicialmente com ceftriaxona, por manutenção da febre foi associada a clindamicina. O ecocardiograma revelou endocardite da válvula mitral e insuficiência mitral moderada, a hemocultura e a urocultura foram negativas, a radiografia dos membros inferiores demonstrou lesões ósseas sugestivas de osteomielite. iniciou antibioterapia de largo espectro e posteriormente associado anti-fúngico a terapêutica tendo apresentando apirexia poucos dias após associação, melhoria radiológica e ecográfica e por anemia grave persistente foram realizadas 4 hemotransfusões, teve alta melhorada e orientação para seguimento multidisciplinar.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A percentagem de mortalidade entre crianças de 5 anos com anemia falciforme é de 25-30%. É extremamente importante lembrar que qualquer infecção no indivíduo com anemia falciforme tem grande potencial para sepsis, muitas vezes letal se não for diagnosticada e tratada precocemente.

PD-218 – (20SPP-9399)**HIPERFOSFATASÉMIA TRANSITÓRIA BENIGNA DA INFÂNCIA: A PROPÓSITO DE QUATRO CASOS CLÍNICOS**Andreia Meireles¹ Maria José Costa¹ Paula Noites¹ Isabel Martins¹

1. Hospital Pedro Hispano

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A hiperfosfataseia transitória benigna da infância (HTBI) é uma doença relativamente comum, que se caracteriza por um aumento súbito e transitório da fosfatase alcalina (FA) sérica em crianças saudáveis com < 5 anos.

Caso 1: Feminino, 12 meses, antecedentes de prematuridade de 30 semanas e peso ao nascimento de 1070g. Exame objectivo sem alterações, excepto evolução estaturoponderal no P3. Neste contexto realizou estudo analítico, que revelou aumento do valor sérico da FA (2078U/L), com normalização (274U/L), após dois meses.

Caso 2: Masculino, 8 meses, sem antecedentes relevantes e ao exame objectivo de salientar evolução ponderal no P<3. Estudo analítico com hiperfosfataseia de 4277U/L, vindo a normalizar (223U/L) em dois meses.

Caso 3: Feminino, 14 meses, evolução estaturoponderal (EP) e desenvolvimento psicomotor (DPM) adequados. Por apresentar lesões cutâneas (equimoses?) em contexto de família disfuncional fez estudo analítico, que mostrou hiperfosfataseia isolada de 3492U/L e ecografia abdominal, sem alterações. Após dois meses, o valor da FA normalizou (235U/L).

Caso 4: Masculino, 18 meses, antecedentes de prematuridade de 28 semanas e peso ao nascimento de 1370g. Sem alterações ao exame objectivo, boa evolução EP e DPM adequado. Fez estudo analítico por infecções respiratórias frequentes, salientando-se FA elevada (1660U/L), com normalização (329U/L) em três meses.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores pretendem reforçar a importância de evocar esta entidade diagnóstica perante uma criança com <5 anos, sem sinais/sintomas de doença óssea e/ou hepática e cuja normalização de FA ocorre em <4 meses, de forma a evitar investigação adicional e preocupação, inclusive parental, desnecessárias.

PALAVRAS-CHAVE

Hiperfosfataseia, fosfatase alcalina, infância

PD-219 – (20SPP-9402)

MACROCEFALIA EVOLUTIVA, UM DIAGNÓSTICO BENIGNO?Joana Filipe Ribeiro¹ Íris Santos Silva¹ João Virtuoso¹ Rita S. Oliveira¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Sousa Martins - Unidade Local de Saúde da Guarda

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A medição do Perímetro Cefálico (PC) é essencial na avaliação do crescimento e desenvolvimento de todas as crianças. Define-se macrocefalia como PC superior a 2 desvios padrão da média para a idade, sexo e gestação (PC > Percentil 97).

Lactente, 6 meses de idade, fruto de gestação vigiada sem intercorrências. Nascimento às 39 semanas de gestação, parto eutócico e índice de APGAR 9/10/10. À nascença, apresentava PC de 34 cm correspondente ao percentil (P) 50. A partir do 2º mês de vida, foi objetivada uma inflexão positiva e evolutiva da curva de percentil do PC, sendo este superior ao P97 a partir do 4º mês. Mantinha um desenvolvimento psicomotor adequado à idade, sem qualquer sintomatologia neurológica e o restante desenvolvimento estatura-ponderal decorria sem intercorrências (peso e comprimento a evoluírem no P50). Quanto a antecedentes familiares era conhecida macrocefalia constitucional no pai.

Apesar de história familiar positiva e ausência de sinais de alerta, por apresentar macrocefalia evolutiva, procedeu-se ao estudo imagiológico através de Ressonância Magnética crânio encefálica (RM-CE). A RM-CE revelou um alargamento do espaço subaracnoideu de predomínio fronto-temporal bilateral e inter-hemisférico anterior e de uma coleção subdural frontal à direita.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A Macrocefalia por Hidrocefalia Externa Benigna habitualmente não requer terapêutica específica, além de vigilância do desenvolvimento psicomotor e de sintomas neurológicos, verificando-se estabilização da taxa de crescimento do PC após o 6º mês.

Relembra-se assim, a existência de entidades benignas que cursam com macrocefalia, reforçando a importância de uma abordagem holística do doente, de modo a evitar uma investigação exaustiva e aumento da ansiedade parental.

PALAVRAS-CHAVE

Perímetro Cefálico, Macrocefalia, Hidrocefalia Externa Benigna

PD-220 – (20SPP-9477)

TINHA DA FACE: DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOInês Pires Duro¹ Susana Machado²

1. Serviço de Pediatria, CMIN-CHUP
2. Serviço de Dermatologia, CHUP

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: a tinha da face é uma dermatofitose com pico de incidência entre os 2-14 anos e transmissão frequente através de animais domésticos. O diagnóstico diferencial envolve lúpus eritematoso discóide, dermatite seborreica, rosácea e dermatite de contacto, sendo a acuidade clínica e o exame micológico importantes no diagnóstico.

Descrição do Caso: criança de 2 anos, saudável, com lesões na face há 3 meses, medicada inicialmente com fluconazol oral (7 dias) e sertaconazol tópico, sem melhoria. Foi novamente avaliada e medicada com betametasona oral, tacrolimus e eritromicina tópicos, com progressão das lesões. Estudo imunológico sem alterações. Enviada a consulta de dermatologia do CHUP onde se observaram placas e pápulas eritematosas na região malar esquerda e frontal direita, com bordos circinados e prurido associado. Restante exame físico sem alterações. Contacto com vários animais domésticos. Pela suspeita clínica de tinha da face foi realizado raspado para exame micológico e iniciou terbinafina oral e cetoconazol tópico, com melhoria significativa após 2 semanas e resolução total após 6 semanas. Exame cultural positivo para *Trichophyton mentagrophytes*.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico de tinha da face é frequentemente desafiante, podendo levar a investigações e terapêuticas desnecessárias. Este caso clínico salienta a importância da suspeita clínica, da escolha do antifúngico com a duração de tratamento adequada, assim como a relevância da confirmação através do exame micológico.

PALAVRAS-CHAVE

infecção fúngica, tinea faciei

Download: Foto.jpg



PD-221 – (20SPP-9620)**PARASITOSE INTESTINAL POR BLASTOCYSTIS HOMINIS: TRATAR OU NÃO TRATAR?**Vasco Carvalho¹ André Morais¹ Joana Vilaça¹ Diana Baptista¹

1. Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O *Blastocystis Hominis* é um parasita protozoário descrito há mais de 90 anos. Contudo, ainda persistem muitas controvérsias relativamente à sua patogenicidade, relevância clínica e consequente necessidade de tratamento.

Criança de 8 anos, género feminino, previamente saudável, orientada para consulta externa de Pediatria Geral por dor abdominal, anorexia e meteorismo com 3 meses de evolução. Sem febre, alterações do trânsito intestinal ou outras queixas. Sem viagens recentes ou consumos alimentares suspeitos. Conviventes assintomáticos.

A nível objetivo, bom estado geral e nutricional, abdómen depressível e indolor. Sem perda ponderal objetivável. Sem outras particularidades.

Analiticamente: Hemoglobina 12.8 g/dL, leucócitos 7360 /uL (3360 / uL neutrófilos, 1210 /uL eosinófilos, 2370 /uL linfócitos), Proteína C Reativa <0.1 mg/L. Parasitológico de fezes com “numerosos quistos de *Blastocystis Hominis*”.

Por blastocistose sintomática decidido tratamento com metronidazol, que por intolerância oral foi posteriormente alterado para trimetoprim sulfametoxazol. Após tratamento a doente permanece assintomática e com parasitológico de fezes seriados negativos.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O presente caso pretende relembrar uma parasitose intestinal incommon cujo tratamento permanece controverso. No caso clínico descrito, registou-se uma clara associação entre o isolamento do agente e a sintomatologia inicial com posterior melhoria com o tratamento instituído. A ampla diversidade genética do parasita poderá explicar o facto de existirem portadores assintomáticos e doentes sintomáticos.

PD-222 – (20SPP-9385)**HIPERFOSFATASÉMIA TRANSITÓRIA BENIGNA – SÉRIE DE 3 CASOS**Vilma Lopes¹ João Miranda¹ Maria Adriana Rangel¹ Helena Santos¹

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

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A hiperfosfataseia transitória benigna (HTB) é uma entidade rara e pouco mencionada na literatura. Caracteriza-se pela elevação transitória da fosfatase alcalina (FA) na ausência de patologia associada. Apresentam-se 3 casos de HTB com contextos clínicos distintos. Caso 1, 26 meses, com síndrome de Berardinelli-Seip a condicionar lipodistrofia, hiperinsulinémia e hepatomegalia, apresenta elevação da FA (3054 U/L), sem clínica associada, com enzimas hepáticas, função renal e metabolismo fosfo-cálcico normais. Após 2 semanas, sem qualquer intervenção terapêutica, com decréscimo do valor de FA (479 U/L), tendo normalizado após 2 meses. Caso 2, de 28 meses, antecedentes de prematuridade e gemelaridade, é referenciado à consulta por joelhos varos. Da investigação efetuada, identificada hiperfosfataseia (7534 U/L), com restante estudo normal. Questionou-se a possível correlação desta elevação com o quadro de varismo, ponderando-se a realização de densitometria óssea se ausência de melhoria. No entanto, 4 semanas depois, constatada descida da FA (638 U/L), tendo normalizado após 2 meses. Melhoria progressiva do varismo, não tendo realizado qualquer investigação adicional ou terapêutica. Caso 3, de 37 meses, com antecedente de doença de beta oxidação de ácidos gordos de cadeia longa. Objetivado aumento de FA (4495 U/L), sem clínica associada ou outras alterações analíticas, com descida progressiva da FA (498 U/L) e normalização após 3 meses.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A HTB é uma patologia benigna e auto-limitada. Assim, torna-se importante a divulgação desta patologia na comunidade médica, com vista a evitar investigações e preocupação desnecessárias.

PALAVRAS-CHAVE

hiperfosfataseia transitória benigna

PD-223 – (20SPP-9658)**LESÕES CUTÂNEAS HIPERPIGMENTADAS – UM DIAGNÓSTICO ACIDENTAL**

Cátia Leitão¹ Isabel Ayres Pereira¹ Joana Tenente¹ Marta Vila Real¹
Ana Oliveira² Ana Luísa Leite¹

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

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As lesões cutâneas hiperpigmentadas são frequentes na idade pediátrica. O seu padrão e evolução podem levar ao diagnóstico de patologia multissistémica.

Lactente de 4 meses, sexo feminino, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Observada no serviço de urgência por conjuntivite aguda, sem outras queixas. Ao exame objetivo (EO) constatadas lesões maculares hiperpigmentadas em padrão concordante com linhas de Blaschko sobre o abdómen e membros inferiores (figura 1). Mãe referia presença de lesões vesiculares congénitas com base eritematosa, com evolução para lesões verrucosas e seguidamente hiperpigmentadas. Aos 7 meses, em consulta de Pediatria, apresentava lesões sobreponíveis, com desenvolvimento estatura-ponderal e psicomotor normal, sem alterações das faneras, dentição ou ósseas; exame neurológico normal. Por suspeita de incontinência pigmentar (IP) enviada para consulta de Dermatologia Pediátrica e Neuropediatria. Efetuado diagnóstico clínico de IP, a aguardar estudo genético. Aos 2 anos, apresenta lesões menos pigmentadas, sem lesões de novo.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A IP, genodermatose dominante ligada ao X, é uma entidade rara afetando 1:40 000 a 1:50 000 dos nascidos vivos. Classicamente, as lesões cutâneas estão presentes ao nascimento ou primeiros meses de vida e evoluem em 4 fases (vesicular, verrucosa, hiperpigmentada e hipopigmentada). Pode associar-se a alterações da dentição, faneras, ósseas, oftalmológicas e neurológicas. Apesar dos critérios diagnósticos incluírem o estudo genético, este é um diagnóstico clínico. Com este caso, pretende-se reforçar a importância do EO completo em cada avaliação da criança, constituindo uma oportunidade para detetar alterações e levar ao diagnóstico atempado de patologias com impacto sistémico.

PALAVRAS-CHAVE

Incontinência pigmentar, lesões cutâneas hiperpigmentadas, linhas de Blaschko

Download: [Figura 1 - Lesões cutâneas hiperpigmentadas- um diagnóstico accidental.pdf](#)

PD-224 – (20SPP-9401)**QUERATODERMIA PALMOPLANTAR PUNCTATA: UMA ENTIDADE RARA**

Susana Cláudia Teixeira¹ André Almeida¹ Joana Carvalho¹ Paulo Morais²

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro
2. Serviço de Dermatologia e Venereologia, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As queratodermias palmoplantares (QPP) são um grupo heterogéneo de doenças hereditárias ou adquiridas, que se traduzem pelo espessamento epidérmico excessivo das superfícies palmoplantares. Uma das suas formas hereditárias raras é a QPP punctata, que se transmite de forma autossómica dominante e surge geralmente na adolescência. Criança de 5 anos do sexo masculino, filho de pais não consanguíneos, referenciada à consulta de Dermatologia aos 18 meses por suspeita de melanose pustular nos pés. Ao exame objetivo observava-se hiperlinearidade palmar, com lesões circulares hiperqueratósicas de 2-3 mm de diâmetro nas plantas dos pés, unhas frágeis e com estriação longitudinal (onicorrexis) e cicatrizes milimétricas em picador de gelo (atrofodermia vermiculata) nas regiões malares. Sem outras alterações ao nível das faneras, mucosas ou outros sistemas. Da história familiar a salientar que mãe, avô materno e bisavó materna apresentavam hiperqueratose palmoplantar. Efetuada biopsia cutânea lesional na mãe, que mostrou pele de epiderme com acantose irregular e hiperqueratose ortoqueratótica, sem outras alterações morfológicas associadas. O aspeto clínico das lesões, associado à história familiar e achados histológicos permitiram realizar o diagnóstico de QPP punctata. Foi instituída terapia tópica com ureia a 20% e emoliente com resultados satisfatórios.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O caso clínico apresentado mostra QPP punctata de aparecimento precoce associada a outra manifestação rara, a atrofodermia vermiculata na região malar. Esta genodermatose, apesar de benigna, tem tendência a sofrer agravamento clínico ao longo do tempo. O seu diagnóstico é importante pois pode estar associada ao desenvolvimento de algumas neoplasias. O tratamento é essencialmente sintomático.

PALAVRAS-CHAVE

Queratodermia palmoplantar punctata, genodermatose

PD-225 – (20SPP-9415)**MALFORMAÇÃO LINFÁTICA MICROQUÍSTICA: QUANDO UMA TUMEFAÇÃO ESCONDE ALGO MAIS.**

Miguel Labrusco¹ Ana Dias Curado² Ana Fernandes¹ Lígia Paulos¹ Paulo Oom¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal
2. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As malformações linfáticas são alterações vasculares benignas raras, mais frequentemente congénitas, que podem surgir ao longo dos primeiros anos de vida.

Descreve-se o caso de uma criança do sexo feminino, 6 anos, obesa, seguida no Reino Unido por tumefação inframandibular esquerda, indolor, com um ano de evolução.

Por aumento da tumefação associada a dor, sem outros sinais inflamatórios, recorreu diversas vezes ao serviço de urgência (SU), tendo feito ecografias com alterações inflamatórias sugestivas de parotidite esquerda associada a tiroidite e avaliação analítica da qual se destaca diminuição da TSH e VS 30-56 mm/h. Foi medicada com Ibuprofeno 10 mg/kg/dose, sempre sem remissão clínica. Na última vinda ao SU, foi observada por febre concomitante, dor e calor local, associado a aumento da proteína C-reativa (7 mg/dL), tendo sido medicada com Amoxicilina e ácido clavulânico 50 mg/kg/dia, com resolução dos sinais inflamatórios.

Em Consulta, repetiu avaliação analítica destacando-se aumento da TSH e aumento dos anticorpos (Ac) anti-tiroideus (Ac anti-TPO 297, anti-Tg >500, TRABs negativos), pelo que iniciou levotiroxina 25mcg/dia por tiroidite de Hashimoto com hipotireoidismo subclínico. Por ausência de regressão da tumefação, repetiu ecografia que mostrou imagem multiquística parotídea de natureza veno-linfática, tendo feito ressonância magnética que confirmou malformação linfática microquística centrada ao espaço parotídeo esquerdo. Atualmente mantém vigilância em consulta, tendo-se optado por uma atitude conservadora.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar da raridade das malformações linfáticas nesta faixa etária, realça-se, com este caso clínico, a importância do diagnóstico diferencial de parotidite perante uma tumefação persistente, não dolorosa.

PALAVRAS-CHAVE

Malformação Linfática Microquística, Parotidite, Tumefação

Download: [CNP - Imagem MLM.pdf](#)

PD-226 – (20SPP-9423)**BIRRAS EM IDADE PEDIÁTRICA**

Joana Tenente¹ Cátia Palha² Joana Pires Borges¹ Cátia Leitão¹ Hugo Braga Tavares¹ Luciana Couto²

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
2. Unidade de Saúde Familiar Camélias

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As birras fazem parte do normal desenvolvimento da criança, caracterizando-se por acessos de raiva em resposta à frustração e manifestando-se de várias formas e em múltiplos contextos. Este trabalho pretendeu avaliar a prevalência das birras numa população pediátrica e potenciais fatores predisponentes e desencadeantes, assim como postura dos pais perante a birra.

METODOLOGIA

Estudo observacional, transversal e analítico. Aplicado questionário elaborado no âmbito deste trabalho aos pais de crianças entre 18 meses e 6 anos de idade observadas em consulta de Saúde Infantil na USF C*** entre maio e julho 2019.

RESULTADOS

Foram aplicados 42 questionários. A média de idades foi 2,8 anos (min 1,5 e máx 6 anos) com 58,5% do sexo feminino. 81% das crianças morava com os pais e 69% passava a maior parte do tempo no infantário. 50% sem irmãos. 74% das crianças até aos 4 anos fazia a sesta. No último mês, 57% fez entre 2 a 10 birras e em 62% dos casos a última durou menos de 5 minutos. 83% das birras ocorreu em casa e em 50% das vezes com ambos os pais. 74% referia sono como principal desencadeante para a birra. 93% dos pais conseguia prever a birra. O número de birras no último mês correlacionou-se significativamente com a pessoa com quem ocorre mais frequentemente ($p=0,001$). Apenas uma criança não fez nenhuma birra.

CONCLUSÕES

Não foi possível avaliar a prevalência das birras em crianças com perturbação do desenvolvimento (apenas 2 têm seguimento em consulta de Desenvolvimento). A maioria dos pais define birra como sendo gritos e choro e uma elevada percentagem tenta falar com os filhos e distraí-los, chegando a evitar determinados locais e rotinas. Este trabalho demonstrou falta de conhecimento dos pais acerca do que é uma birra e de capacidade em lidar com a mesma.

PALAVRAS-CHAVE

Birras, Temper tantrums

PD-227 – (20SPP-9358)**ANÁLISE DO PERFIL DE PRÁTICAS DE SONO RELACIONADAS À SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE NO SUL DO BRASIL**

Clarissa Aires Roza¹ Bárbara Confessor Cebalho Barbosa² Tássia Callai³ Marina Fernandes Bianchi³ Paula Bibiana Nunes³ Marcella Gonçalves Piovesan³ Gabrielly Da Silva Jesus³ Tamires Macedo³ Alice De Moura Vogt³ Leticia Waechter³ Marcelle De La Rocha Paschoal³ Marie Louise Herberts Sehnem³ Fátima Cleonice De Souza³ Josemar Marchezan¹

1. Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES)
2. Hospital Santa Cruz (HSC)
3. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Síndrome da Morte súbita do Lactente (SMSL) é uma subcategoria de morte infantil abrupta sem causa específica. Há situações que expõem a criança a risco aumentado como posição não supina ao dormir, ambiente inadequado, compartilhar cama, exposição a tabagismo. Identificar o perfil das práticas de sono adotadas em lactentes nascidos em um hospital no sul do Brasil.

METODOLOGIA

Estudo transversal realizado através de questionário com entrevista direcionada a pais e cuidadores de lactentes, revisão de prontuário, no setor da maternidade de um hospital secundário entre 2017 e 2018. Questionário elaborado com base em dados e recomendações atuais sobre prevenção de SMSL.

RESULTADOS

Incluídos 453 pacientes. Desses, 50,6% eram do sexo feminino (n=229), 60,5% (n=274) eram atendidos pelo sistema único de saúde (SUS) e a maioria (24,3%) das mães tinham entre 25-30 anos. A posição considerada mais segura ao dormir foi decúbito lateral 80,4% (n=364), essa informação foi obtida principalmente de familiares (52,3%), pediatra (5,2%), médico de família (5,2%) e enfermeiro (5%). Dos 86 (19%) que optaram pela posição supina, essa informação veio da internet (25,9%), do pediatra (21,2%), outros (34,1%). O principal motivo apontado para não colocar o bebê na posição supina ao dormir foi o medo de afogamento (79,7%). A maioria, 76,4% (n=346), afirmou que a criança iria dormir no berço ao lado da cama dos pais, mas 14,1% (n=64) afirmou que a criança dormiria na cama junto com os pais.

CONCLUSÕES

Adoção de hábitos de sono considerados de risco foi elevada. Os resultados reforçam a importância de estratégias educacionais direcionadas à população e também aos profissionais de saúde. Políticas públicas são necessárias para promoção de práticas de sono seguro e diminuição da incidência de SMSL.

PALAVRAS-CHAVE

sono, morte súbita, lactente, sono seguro

Download: [Gráfico SONO.pdf](#)

PD-228 – (20SPP-9380)**ANÁLISE DE DADOS OMISSOS NO PVNPC. PROCURA DE ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR DADOS EM FALTA**

Daniel Virella^{1,2,3} Teresa Folha^{2,3}

1. Área de Pediatria Médica, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
2. Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa
3. Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral em Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral (PVNPC) desenvolve a vigilância activa de base populacional de casos de paralisia cerebral (PC) em Portugal, na idade recomendada de 5 anos de idade, seguindo o protocolo comum da SCPE. A complexidade clínica da PC pode dificultar o preenchimento do formulário de recolha de dados (FRD). Exploram-se factores associados à ocorrência de dados omissos em quatro das variáveis mais afectadas.

METODOLOGIA

Foram estudados os dados referentes aos casos notificados até setembro de 2018, nascidos em 2001-2010, residentes em Portugal na altura do registo. Foram exploradas associações entre a omissão das variáveis de interesse (“cognição”, “visão”, “audição” e “peso aos 5 anos”) e características da notificação, factores sociogeográficos, clínicos e funcionais, usando análise univariável e multivariável (regressão logística).

RESULTADOS

Foram estudadas 1727 crianças notificadas ao PVNPC. A informação sobre “cognição” foi omissa em 18,5% dos casos, “audição” 22,7%, “visão” 24,4% e “peso aos 5 anos” 51,7%. A análise multivariável identificou o “número de notificações por caso” como a mais fortemente associada à omissão da “cognição”, “visão” e “audição” (como protectora), seguida da gravidade da ininteligibilidade da fala (Viking) para “cognição”, das gravidades da GMFCS e da Viking e da presença de epilepsia para “audição”, e da gravidade da BFMF para “visão”; identificou a presença de epilepsia e o ter nascido de termo como fortemente associados à omissão do “peso aos 5 anos”. A omissão de cada uma destas variáveis associa-se fortemente à omissão das outras três.

CONCLUSÕES

Esta análise fundamenta a promoção da múltipla notificação e do apoio técnico para avaliar os casos clinicamente mais complexos.

PALAVRAS-CHAVE

Dados omissos, vigilância epidemiológica nacional, paralisia cerebral, cognição, peso, visão, audição

PD-229 – (20SPP-9669)**MEDICAÇÃO EM IDADE PEDIÁTRICA: QUAL É O NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PAIS?**Joana Carvalho¹ Catarina Viveiros¹ Filipa Guedes² Ana Nunes²

1. Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
2. Unidade de Saúde Familiar Caravela, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A administração de medicação em idade pediátrica por iniciativa dos pais tem aumentado nas últimas décadas. O objetivo foi avaliar o conhecimento dos pais em relação aos medicamentos mais utilizados em pediatria e reconhecer as suas práticas.

METODOLOGIA

Estudo observacional e transversal, realizado através de questionários, em amostra de conveniência dos pais da totalidade de crianças e adolescentes até aos 18 anos inscritos em uma Unidade de Saúde Familiar.

RESULTADOS

Foram analisados 105 questionários aos pais, com predomínio do sexo feminino (82,9%), idade média de 35,2 ± 7,4 anos e número médio de filhos de 1,8 ± 0,8. A idade média dos filhos foi de 4,4 ± 4,2 anos. Em relação aos antibióticos, 33,3% refere tratarem qualquer tipo de infeção e 12,4% acha que as infeções só se resolvem com antibióticos. Quanto à sua suspensão, 6,7% acreditam que o devem fazer se apirexia e 13,3% se diarreia. Relativamente ao paracetamol e ao ibuprofeno, 16,2% acredita que têm função terapêutica (além de anti-piréticos e analgésicos) e 11,4% não identifica efeitos potencialmente graves com a toma em excesso. Quanto aos xaropes da tosse, 34,3% admite administrá-los. Em 23,8%, os pais referiram já ter utilizado probióticos e as indicações mais comuns foram a diarreia associada a gastroenterite (22,8%) e cólicas abdominais (8,6%). Os medicamentos sem prescrição médica mais consumidos foram: xaropes da tosse (78,0%), antibióticos (10,5%), antihistamínicos (8,6%), broncodilatadores (6%) e vitaminas (3%).

CONCLUSÕES

Verifica-se um elevado consumo de medicação em idade pediátrica e desconhecimento dos medicamentos mais utilizados. Os medicamentos sem prescrição médica podem associar-se a riscos acrescidos, daí ser necessário informar os pais e instruí-los para uma prática responsável.

PALAVRAS-CHAVE

Automedicação, Medicamentos sem receita médica, Pais

PD-230 – (20SPP-9498)**10 ANOS DE ODOR A PEIXE: TRIMETILAMINÚRIA**Rita Pissarra¹ Cristina Ferreras¹ Carla Vasconcelos² Ana Maia^{1,3} Teresa Campos^{1,4} Esmeralda Rodrigues^{1,4}

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto
2. Unidade de Nutrição e Dietética, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto
3. Departamento de Ginecologia-Obstetria e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
4. Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Trimetilaminúria (TMAU) ou síndrome de odor a peixe, de transmissão autossómica recessiva, caracteriza-se por odor a peixe putrefato resultante da excreção aumentada de trimetilamina (TMA) em fluidos corporais. A TMA deriva de precursores dietéticos e é metabolizada no fígado pela enzima FMO3.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos casos de TMAU de um hospital terciário entre Janeiro 2009-Dezembro 2018.

RESULTADOS

Inclusão de 10 crianças, 60% do sexo masculino, com apresentação dos primeiros sintomas em 80% dos casos entre os 7-9 meses, aquando da introdução do peixe na dieta. O odor foi notado sobretudo no suor (70%) e urina (50%), em 80% com ingestão de peixe. Pela impossibilidade de pesquisar TMA na urina, realizou-se estudo do gene FMO3. Identificou-se na maioria um dos polimorfismos mais comuns: pGlu158Lys, 4 casos em homozigotia (2 deles com o pGlu308Gly também em homozigotia) e 3 casos em heterozigotia mas que por estarem associados a outras variantes (pGlu208Lys e pHis149Tyr) afetam a atividade da FMO3. Em 2 casos foram identificadas variantes patogénicas mas em heterozigotia. 1 caso teve teste negativo mas por antecedentes de transplante hepático, os sintomas podem ser explicados pelo metabolismo do dador. Todos os casos evoluíram favoravelmente, 80% com restrições na dieta.

CONCLUSÕES

A TMAU, apesar de benigna, pode ter importante impacto social e psicológico. É necessário um alto índice de suspeição para o seu diagnóstico mas medidas simples permitem na maioria um controlo sintomático adequado. Apesar de clínica compatível, a nível genético nem sempre se identificaram duas variantes patogénicas, pelo que se pressupõe que a presença de polimorfismos ou de uma variante em heterozigotia poderá condicionar redução da atividade enzimática e clínica ligeira.

PALAVRAS-CHAVE

trimetilamina, FMO3, odor a peixe, trimetilaminúria

PD-231 – (20SPP-9572)

A RARE CAUSE FOR NEONATAL COLLAPSE

Joana Soares¹ Maja Pavcnik¹

1. Pediatric Intensive Care Unit, Evelina London Children's Hospital, London, UK

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Respiratory distress and haemodynamic instability in the first few hours/days of life requires a differential diagnosis between neonatal sepsis, congenital heart disease and, as a more uncommon cause, metabolic disorders.

Male newborn delivered at 38 weeks, admitted to Neonatal intensive care unit (ICU) due to respiratory distress. He was started on antibiotics on day 1 (blood culture negative, CRP low). He required intubation on day 3, when he also developed clinical seizures. Ammonia test showed a raised ammonia (1118 μ mol/l). He was transferred to Paediatric ICU for urgent haemofiltration and scavenger therapy. On day 4 ammonia rose to 2798 μ mol/l and blood test showed increased orotate, decreased citrulline, normal arginine and no other intermediates, which supported a severe Ornithine Transcarbamylase (OTC) deficiency diagnosis. Ammonia <200 μ mol/l was achieved after 24h of haemofiltration. Parenteral nutrition was started on day 5 and afterwards he started enteral feeds with essential amino acid formula. He was discharged to the ward on day 17 for further management.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

OTC deficiency is one of the urea cycle disorders, which results in hyperammonemia (HA). The most severe form usually affects male neonates. The longer an infant is exposed to a hyperammonemic coma, the more severe the neurological abnormalities become. Management in ICU is based on three principles: removal of the ammonia by dialysis or haemofiltration, reversion of the catabolic state and pharmacological scavenging of excess of nitrogen.

Neonatal HA is a time sensitive condition. When recognized, feeding should be stopped, glucose and scavenger infusion started immediately by the local team and child transported to ICU facility that can provide haemofiltration.

PALAVRAS-CHAVE

OTC deficiency, Ornithine Transcarbamylase deficiency, Urea cycle disorders, Hyperammonemia

PD-232 – (20SPP-9578)

DEFICIÊNCIA EM GALACTOQUINASE – CAUSA TRATÁVEL DE CATARATA BILATERAL

Catarina Cordeiro¹ Anália Carmo² Dalila Coelho³ Mónica Oliva¹ Paula Garcia⁴ Laura Vilarinho⁵ Luísa Diogo⁴

1. Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
4. Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
5. Unidade de Rastreamento Neonatal, Metabolismo e Genética, Departamento de Genética Humana, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A deficiência da galactoquinase (GALKD, OMIM 230200) é uma doença rara, autossómica recessiva por mutações no gene *GALK1*, no cromossoma 17q24. A acumulação de galactose, galactitol e galactonato leva à formação de catarata bilateral precocemente.

Diagnóstico de catarata nuclear bilateral aos 10 meses, tratada cirurgicamente aos 11 meses. Pais de origem Moldava, não consanguíneos, sem história familiar de relevo. Referenciada a consulta de Pediatria Geral aos 12 meses, com crescimento e desenvolvimento normais para a idade. A investigação revelou níveis elevados de galactose (45,2 mg/dl, valor de referência <5) com galactose-1-P normal, apontando para GALKD, pelo que iniciou dieta de evicção de galactose. Estudo do gene *GALK1*: c.500C>A (mutação *missense*, potencialmente patogénica, não descrita anteriormente) / c.919_921delATG (mutação já conhecida). Estudo genético dos pais em curso. Atualmente, com 24 meses, adaptou-se bem à dieta. Tem avaliação oftalmológica e níveis de galactose normais.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Ao contrário da galactosémia clássica, a manifestação principal da GALKD é a catarata bilateral, sem lesão hepática ou renal. A bilateralidade e a localização nuclear das cataratas, na ausência de história familiar, podem fazer suspeitar do diagnóstico. Este é de fácil confirmação, designadamente pela constatação de níveis elevados de galactose com galactose-1-P normal. Apesar da origem Moldava, a doente não era portadora da mutação mais frequente naquela população. O cumprimento da dieta com evicção da galactose é a única medida que poderá impedir a formação da catarata nestes doentes.

PD-233 – (20SPP-9688)

ENURESE NOTURNA – PARA ALÉM DO ÓBVIO

Ana Isabel Moreira Ribeiro¹ Cristina Rodrigues¹ Rita Barbosa² Sandra Costa¹ Miguel Gonçalves-Rocha³ Helena Silva¹

1. Serviço Pediatria, Hospital de Braga
2. USF 7fontes
3. Genética Médica, Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A enurese noturna é uma patologia frequente muitas vezes associada a problemas neuropsiquiátricos como atraso do desenvolvimento e perturbação de hiperactividade/défice de atenção.

Menina, com 6 anos, referenciada à consulta de pediatria por enurese noturna. Antecedentes pessoais irrelevantes. Pais saudáveis e não consanguíneos. Tio materno com atraso de desenvolvimento psicomotor global desde os 9 anos, em estudo. Exame objectivo com características faciais dismórficas: macrocefalia, fronte alta, arcadas supraciliares salientes e olhos com ligeira inclinação *downslanting*, hipertelorismo, mãos proporcionalmente pequenas em relação ao restante corpo. Apresentava atraso do desenvolvimento motor e intelectual. Sem problemas de interacção social. Do estudo para a perturbação do desenvolvimento intelectual salienta-se: rastreio auditivo (surdez de condução à direita) e visual (estrabismo), ecografia renal e RMN-CE sem alterações; investigação genética: cariótipo 46, XX; X-frágil negativo, estudo molecular para o Síndrome Sotos negativa e arrayCGH 750K sem alterações. Por resultados inconclusivos, realizou sequenciação do exoma clínico (filtrado de exoma completo - WES) com detecção de uma variante provavelmente patogénica em heterozigotia no gene WAC, enquadrando-se no Síndrome de Desanto-Shinawi. Actualmente com 15 anos, apresenta agravamento cognitivo/comportamental mantendo seguimento multidisciplinar.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso, destaca-se pela raridade do diagnóstico e pretende salientar a importância de uma anamnese detalhada e exame objectivo minucioso de forma a intervir precocemente. Assumindo particular interesse pelo motivo de referenciação que impulsionou toda a investigação diagnóstica.

PALAVRAS-CHAVE

perturbação de desenvolvimento intelectual, gene WAC, Síndrome de Desanto-Shinawi

PD-234 – (20SPP-9618)

MALFORMAÇÕES CAVERNOMATOSAS CEREBRAIS FAMILIARES – UM CASO CLÍNICO

Sílvia Mota¹ Margarida Abreu¹ Maria João Magalhães^{1,2} Miguel Gonçalves-Rocha³ Miguel Afonso Filipe⁴ Célia Barbosa¹ Helena Silva¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Braga
2. Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, Hospital de Braga
3. Unidade de Genética Médica, Hospital de Braga
4. Serviço de Neurocirurgia, Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As malformações cavernomatosas cerebrais (MCC) têm prevalência até 0,5%, com incidência familiar de 20%. O síndrome de MCC familiares é autossómico dominante com penetrância incompleta. Geralmente manifesta-se na 2^a-3^a década de vida (convulsões, défices neurológicos focais, cefaleias ou hemorragia cerebral). Conhecem-se, atualmente, 3 genes implicados (KRIT1, MGC4607 e PDCD10). Pode haver atingimento medular, cutâneo, hepático, renal e retiniano. Descrevemos o caso de uma criança de 23 meses, género feminino, antecedentes de estrabismo convergente do olho esquerdo, sem outros antecedentes de relevo e desenvolvimento psicomotor adequado. História familiar de MCC na família paterna (pai, primo, tia e avô). Foi trazida ao serviço de urgência por convulsão focal esquerda com afasia e hemiparesia ipsilateral pós ictal. Ao exame objetivo apresentava estrabismo ligeiro, já conhecido. O EEG mostrou atividade epileptiforme focal e a TC crânio e, posteriormente, RMN confirmaram cavernomas supra e infratentoriais com cavernoma frontal direito com hemorragia. Foram excluídos cavernomas extra-cerebrais. Ficou medicada com valproato de sódio, mantendo-se sem convulsões e sem défices neurológicos. Por ressangramento assintomático fez ressecção eletiva do cavernoma frontal, sem intercorrências. É seguida em consulta de neurocirurgia, oftalmologia, neuropediatria e genética médica, aguardando realização de estudo genético.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso clínico ilustra uma idade de apresentação invulgar e salienta a importância da história familiar para um diagnóstico e intervenção precoces. O estudo genético e/ou RMN deve ser realizado para identificar familiares em risco que beneficiam de seguimento mais apertado.

PALAVRAS-CHAVE

Cavernoma, Malformação cavernomatosa familiar

PD-235 – (20SPP-9743)

UM DIAGNÓSTICO DE PÔR OS CABELOS EM PÉ

Ana De Carvalho Vaz¹ Pedro Marinho¹ Carolina Germana Silva¹
Mariana Bastos Gomes¹ Emília Monteiro¹

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM) - Serviço de Pediatria

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome dos cabelos impenteáveis é uma rara anomalia estrutural da haste capilar que dá origem a cabelos crespos e indisciplinados, difíceis de pentear. A maioria dos casos é esporádica, no entanto, a transmissão hereditária também está descrita. A etiologia envolve um defeito na queratinização da bainha radicular interna, podendo estar envolvidas mutações no gene PADI3, TGM3 ou TCHH. A clínica induz a suspeita diagnóstica que é confirmada através do exame microscópico do cabelo, demonstrando sulcos longitudinais na haste do cabelo.

Descrevem-se dois casos clínicos: uma criança de três anos e outra criança de quatro anos. Os cuidadores referiram, desde sempre, dificuldade em pentear os cabelos. Ambas sem antecedentes pessoais e familiares relevantes e com um desenvolvimento psicomotor e estatura-ponderal adequados. No primeiro caso, a criança apresenta cabelo loiro, crespo, grosseiro e com uma textura peculiar. No segundo caso, a criança apresenta cabelo loiro, fino e encaracolado. Perante a suspeita, foram orientados para dermatologia e a microscopia eletrónica de varrimento confirmou o diagnóstico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A síndrome dos cabelos impenteáveis habitualmente ocorre isoladamente, no entanto, está descrita uma possível associação com displasias ectodérmicas, catarata juvenil, displasia retiniana, oligodontia, braquidactilia e, ocasionalmente, perturbação do desenvolvimento intelectual. Não existe um tratamento específico para esta síndrome. Com este caso clínico pretendemos realçar a importância de um elevado índice de suspeição, permitindo uma identificação precoce da síndrome dos cabelos impenteáveis, o que contribui para uma diminuição da ansiedade parental, redução de múltiplas avaliações e custos de saúde associados.

PD-236 – (20SPP-9759)

TRICOTIODISTROFIA E ENTEROPATIA ALÉRGICA: UMA ASSOCIAÇÃO FORTUITA?

Ana Losa¹ Catarina Menezes¹ Rita Gomes¹ Helena Moreira Silva⁵
Cláudia Reis² Carla Teixeira³ Artur Bonito Vitor⁴ Rosa Lima⁵ Laura Marques³ Gisela Moreira Silva⁵

1. Serviço Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário do Porto
2. Serviço Genética Médica, Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário do Porto
3. Unidade de Imunologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto
4. Unidade de Imunologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João
5. Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Criança de 3 anos de idade, género feminino, que apresentou desde o nascimento dermatite atópica severa (aspeto ictiosico) associada a fotossensibilidade, cabelo curto, áspero e quebradiço, fácies peculiar e má evolução estatura-ponderal. Antecedentes de hipogamaglobulinemia, alergia alimentar IgE mediada ao ovo, proteínas do leite de vaca e trigo. História familiar de irmão com síndrome polimalformativa de etiologia não esclarecida. Admitida por quadro de diarreia persistente associada a anorexia e edemas bilaterais. Analiticamente com anemia ferripriva (7,5 g/dl), hipoalbuminemia (2,15 g/dl) com hipogamaglobulinemia (82 mg/dl) e isolamento de *Aeromonas hydrophila* e *Rothia Aeria* no exame microbiológico de fezes. Do estudo etiológico realizado, salienta-se: padrão *tiger tail do cabelo* (microscopia sob luz polarizada) e presença de variantes no ERCC2 em heterozigotia composta no mendelioma, diagnóstico de tricotiodistrofia. Por suspeita de enteropatia alérgica agravada em contexto de enterocolite bacteriana iniciou dieta de evicção, antibioterapia dirigida e terapêutica de substituição com imunoglobulina endovenosa (IGIV). Apresentou evolução favorável, com normalização do trânsito intestinal, regressão dos edemas e recuperação ponderal, mas manteve necessidade de IGIV semanal, pelo que foi decidido iniciar corticoterapia sistémica. Atualmente, em esquema de redução progressiva do corticóide e sem recidiva sintomática.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A variabilidade da expressão clínica da tricotiodistrofia torna o seu diagnóstico desafiante. De acordo com a literatura são raros os casos de tricotiodistrofia que se associam a hipogamaglobulinemia e em particular a alergias, mas devem ser sempre investigados dada a importância de iniciar o tratamento dirigido.

PALAVRAS-CHAVE

Tricotiodistrofia, Enteropatia alérgica, Hipogamaglobulinemia

PD-237 – (20SPP-9420)**HETEROGENEIDADE FENOTÍPICA – A PROPÓSITO DE UMA DELEÇÃO**

Sara Mosca¹ Diana Alba² José Fontoura Matias³ Célia Azevedo Soares⁴ Gabriela Soares⁴

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, EPE
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa
3. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário do São João
4. Centro de Genética Médica Jacinto Magalhães, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A disfunção velofaríngea resulta da saída de ar através das cavidades nasais durante a fonação, podendo condicionar ressonância nasal e discurso pouco inteligível. Alterações anatómicas, neuromusculares ou comportamentais podem ser responsáveis pela disfunção. Esta característica pode estar presente em várias síndromes, assim a suspeita e confirmação diagnóstica são essenciais para uma adequada abordagem terapêutica.

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, com antecedentes de ade-noamigdalectomia com miringotomia, seguimento em Pedopsiquiatria por comportamentos agressivos e enurese. Aos 9 anos, é orientada para a consulta de Desenvolvimento por dificuldades escolares, salientando-se atraso do desenvolvimento psicomotor e da linguagem. Ao exame objetivo apresentava dismorfias faciais (fácies alongada, estreitamento frontal, *hooding* palpebral e nariz tubular), pavilhões auriculares displásicos e voz nasalada. Foi excluída cardiopatia estrutural. No arrayCGH foi encontrada uma deleção em 22q11.2, associada à síndrome de deleção 22q11 (síndrome de DiGeorge), herdada da mãe (também com dificuldades de aprendizagem e persistência canal arterial).

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A síndrome da deleção 22q11.2 é uma doença genética, resultante da deleção desta região, com uma apresentação fenotípica muito variável. Caracteriza-se por defeitos cardíacos congénitos, fenda do palato, disfunção velofaríngea, dismorfia craniofacial, atraso de desenvolvimento psicomotor, perturbação do défice intelectual, hipocalcémia e imunodeficiência. A avaliação por uma equipa multidisciplinar é fundamental para o correto seguimento, prevenção de possíveis complicações na infância e vida adulta e aconselhamento genético.

PALAVRAS-CHAVE

Atraso de linguagem, Disfunção velofaríngea, Instabilidade cromossómica, Síndrome DiGeorge

PD-238 – (20SPP-9449)**SÍNDROME DE DELEÇÃO 1Q21- UM CASO CLÍNICO A PROPÓSITO DA VALORIZAÇÃO DO ESTUDO GENÉTICO**

Sofia Pimenta¹ Joana Soares¹ Sara Soares¹ Ana Rita Soares² Leonilde Machado¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
2. Centro Hospitalar do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A deleção 1q21.1q21.2 (OMIM #612474) caracteriza-se por microcefalia, défice intelectual ligeiro e dismorfias faciais ligeiras. As mal-formações congénitas também podem estar presentes, bem como patologias do foro psiquiátrico (perturbação do espectro do autismo, esquizofrenia e défice de atenção). A deleção 15q11.2 (OMIM #615656) tem uma grande variabilidade fenotípica, estando associada a perturbação do desenvolvimento psicomotor, perturbação da linguagem e patologias do foro psiquiátrico.

11 anos, sexo masculino, sem antecedentes patológicos de relevo. Primeiro filho de casal não consanguíneo. Mãe com dificuldades de aprendizagem e microcefalia. Pai e alguns tios paternos com antecedentes de dificuldades de aprendizagem. Referenciado a consulta de Neurodesenvolvimento por dificuldades de aprendizagem e défice de atenção. Frequentava o 5º ano de escolaridade, com história de mau aproveitamento escolar. A WISC-III realizada revelou QI abaixo da média. Ao exame objetivo apresentava dismorfias craniofaciais, cifose cervical e escoliose ligeiras e panícula adiposa exuberante. Iniciou metilfenidato e foi pedido estudo genético por array CGH que revelou uma deleção de 2034 Mbp em 1q21.1q21.2 e uma deleção de 512 Kbp em 15q11.2. Foi orientado para consulta de Genética, estando em curso o estudo dos pais.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores pretendem demonstrar um caso clínico com uma apresentação pouco específica, mas cujo resultado do estudo genético permitiu relacionar o fenótipo com as duas alterações encontradas. Apesar destas variantes estarem descritas de forma isolada em indivíduos fenotipicamente normais, é necessário a interpretação correta do resultado genético pela Genética Médica para diagnóstico e orientação destas patologias.

PALAVRAS-CHAVE

Deleção 1q21, deleção 15q11.2

PD-239 – (20SPP-9360)**SÍNDROME DE MICRODELEÇÃO 16P11.2: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Beatriz Vieira¹ Ana Rita Curval^{1,2} Juliana Da Silva Cardoso^{1,3} Ana Soares⁴ Ana Fortuna⁴ Sandra Ramos¹

1. Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde
2. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, CHUSJ, Porto
3. Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, CHUP, Porto
4. Serviço de Genética Médica, Centro Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães, CHUP, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A síndrome de microdeleção 16p11.2, resultante maioritariamente de uma alteração de *novo*, é rara, tem grande heterogeneidade fenotípica e associa-se a alterações cognitivas, comportamentais e da linguagem, obesidade e suscetibilidade para perturbação do espectro do autismo (PEA).

Descrição do Caso: Rapaz, 7 anos, filho único de casal saudável e não consanguíneo, orientado para consulta de Neurodesenvolvimento aos 3 anos e meio por atraso global do desenvolvimento. Nascido às 41 semanas, por cesariana, APGAR 10/10, LIG simétrico. Rastreios endocrinometabólico e auditivo foram normais. Evolução estatoponderal favorável no P50; macrocefalia progressiva.

Sem antecedentes familiares de relevo.

Ao exame objetivo, salienta-se dismorfia craniofacial (macrocefalia, fronte alta e ponte nasal alta, pavilhões auriculares de baixa implantação, sobranceiras arqueadas e microrretrognatia), ligeira hiperlaxidez e marcha atáxica com alguma descoordenação motora.

Investigação com estudo analítico alargado, estudo metabólico, potenciais auditivos, cariótipo, estudo molecular de X-frágil, RM cerebral e EEG sem alterações. Avaliação cognitiva aos 5 anos com quociente global de 66.

Por se tratar de défice cognitivo associado a síndrome dismórfica, sem diagnóstico etiológico, foi enviado à consulta de Genética Médica, onde foi realizado estudo de MLPA que revelou uma deleção na região 16p11.2, classificada como patogénica. O estudo citogenético dos progenitores foi normal.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: Pretende-se com este caso retratar uma doença cuja apresentação clínica inespecífica e variável torna o diagnóstico particularmente difícil. Assim, as novas técnicas de estudo genético desempenham um papel determinante na deteção destes síndromes.

PALAVRAS-CHAVE

deleção 16p11.2, défice cognitivo, síndrome dismórfica, PEA

PD-240 – (20SPP-9529)**SÍNDROME DE CHARGE: DA MICROFTALMIA À VARIANTE COM HIPOGONADISMO**

Rita Pissarra¹ Marisa Pereira¹ Tiago Magalhães¹ Margarida Vicente-Ferreira¹ Renato Santos Silva² Carla Pinto Moura^{3,5,6} Ana Maia^{1,4}

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto
2. Serviço de Oftalmologia, UAG de Cirurgia, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto
3. Serviço de Genética Médica, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto
4. Departamento de Ginecologia-Obstetria e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
5. Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, Porto
6. Serviço de Genética Humana, Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome de CHARGE é uma síndrome complexa de transmissão autossómica dominante, caracterizada por coloboma, cardiopatia, atresia das coanas, atraso de crescimento e desenvolvimento, malformações genitais e do ouvido. O seu diagnóstico é clínico, sendo confirmado pela presença de variantes patogénicas no gene CHD7.

GSM, 22 meses, sexo masculino, orientado para consulta de pediatria por microftalmia bilateral desde o nascimento. Ecografias pré-natais relatadas normais à exceção de dilatação pielocalicial bilateral. O rastreio auditivo neonatal foi refer bilateralmente. Antecedentes perinatais e familiares irrelevantes. Ao exame objetivo com microftalmia bilateral, mais marcada à esquerda, associada a coloboma retinocoroideu e do nervo ótico bilateralmente, com coloboma da íris direita e hipoplasia da íris esquerda; atresia do canal auditivo externo esquerdo; estenose da coana esquerda e micropénis. Dos MCDT's efetuados destaca-se: hipogonadismo hipogonadotrófico, coloboma e atrofia do nervo ótico bilateralmente, mais à esquerda e hipoplasia dos canais semicirculares e do nervo coclear à esquerda. Confirmada variante em heterozigotia descrita como causadora de CHARGE e associada à variante com hipogonadismo com/sem anosmia, tratando-se de uma mutação de novo. Atualmente com boa evolução estatura-ponderal e desenvolvimento psicomotor normal, a usar prótese auditiva à esquerda e anel de simbléfaro no olho esquerdo.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O caso descrito teve uma apresentação típica de Síndrome de CHARGE mas nenhuma das malformações congénitas identificadas teve diagnóstico pré-natal. Dada a variada expressividade fenotípica das mutações até hoje identificadas, há necessidade de melhor caracterizar as mesmas e melhorar o seu diagnóstico pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE

síndrome de CHARGE, CHD7, microftalmia, coloboma, hipogonadismo, hipoplasia dos canais semicirculares, hipoplasia do nervo coclear

PD-241 – (20SPP-9760)**SÍNDROME DE TURNER – UM CASO COM DIAGNÓSTICO NEONATAL**

Ana Sofia Gomes¹ Joana Figueirinha¹ Diana Bordalo¹ Raquel Cardoso¹
Susana Gama De Sousa¹ Soraia Tomé¹

1. Centro Hospitalar do Médio Ave

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Síndrome de Turner (ST) é uma cromossomopatia comum em idade pediátrica que afeta apenas o sexo feminino com perda total ou parcial de um dos cromossomas X. As manifestações clínicas são variadas e o diagnóstico pode ser feito desde o período neonatal até à adolescência.

Recém-nascida de termo apresenta ao nascimento edema do dorso dos pés e do dorso das mãos. Sem antecedentes familiares de relevo e sem consanguinidade parental. A gestação e o parto decorreram sem intercorrências. O parto foi eutócico, o índice de Apgar foi 9 e 10 ao 1º e 5º minuto, respetivamente, e a somatometria ao nascimento adequada para a idade gestacional. Admitida posteriormente na unidade de neonatologia por dificuldades alimentares e diminuição do débito urinário. O estudo analítico efetuado revelou elevação da proteína C reativa e neutrofilia, sem outras alterações, pelo que iniciou antibioterapia com boa evolução clínica. Tendo em consideração a presença de linfedema, realizou ecocardiograma, estudo da função tiroideia e ecografia abdominal, pélvica e reno-vesical que foram normais. Foi pedida análise do cariótipo que confirmou o diagnóstico de ST.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O edema congénito das extremidades sem edema da face, tronco ou genitais e sem atingimento sistémico é uma das manifestações precoces e habitualmente transitórias da ST, devendo-se a um desenvolvimento inadequado do sistema linfático *in utero*. A presença deste achado num recém-nascido do sexo feminino sugere sempre ST, e permite um acompanhamento médico regular e multidisciplinar precoce, fundamental para o diagnóstico de complicações e para a melhoria da qualidade de vida destes doentes.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Turner, Edema, Neonatologia, Recém-nascido

PD-242 – (20SPP-9545)**DIAGNÓSTICO E ORIENTAÇÃO DE DOIS CASOS DE DISPLASIA ECTODÉRMICA**

Sara Soares¹ Ana Rita Soares² Joana Soares¹ Ana Fortuna² Leonilde Machado¹

1. Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

2. Centro Hospitalar do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: As displasias ectodérmicas são caracterizadas por anomalias de ≥ 2 estruturas derivadas da ectoderme. A displasia ectodérmica hipo-hidrótica (DEH) é uma doença poligênica rara, caracterizada por hipo/anidrose, hipotricose e hipo/oligodontia. O diagnóstico pode ser difícil, sobretudo no 1º ano de vida, pela inespecificidade dos sintomas - febre recorrente, noção de intolerância ao calor ou hipertermia após esforços. Na DEH ligada ao X (75% dos casos), as portadoras podem ter apresentação mais leve.

Caso 1: Lactente do sexo masculino, observado na consulta de Genética com 7 meses. Primeiro filho de casal não consanguíneo, sem antecedentes relevantes. Apresenta cabelo claro e escasso, pele clara com dermatografismo, mamilos hipopigmentados e dismorfia facial ligeira. A mãe apresenta fácies semelhante, agenesia dentária, cabelo claro, fino e escasso e hipotiroidismo. O estudo do gene EDA revelou a variante c.519522del (p. Lys174Argfs*) em hemizigotia (estudo da mãe em curso).

Caso 2: Lactente do sexo masculino, observado na consulta de Genética com 8 meses. Segundo filho de casal não consanguíneo. A referir 7 episódios infecciosos, um internamento por febre sem foco e noção materna de hipertermia/desconforto em ambientes quentes. Apresenta cabelo claro e escasso, pele clara com lesões eczematosas. A investigação realizada foi normal. A mãe apresenta cabelo fino, hipoplasia dentária e atraso na erupção dentária definitiva. O estudo do gene EDA revelou a variante c.502+1G>A p.? em hemizigotia (estudo da mãe em curso).

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As displasias ectodérmicas são doenças subdiagnosticadas, sobretudo na forma ligeira. Os autores pretendem alertar para esta entidade, cujo prognóstico é bom, com a devida orientação e cuidados diários.

PALAVRAS-CHAVE

displasia ectodérmica, displasia ectodérmica anidrótica, EDA

PD-243 – (20SPP-9551)**ATAXIA AGUDA NA CRIANÇA: UM CASO CLÍNICO**Ana Raposo¹ M. Rita Soares¹ Carolina Figueiredo¹

1. Hospital do Divino Espírito Santo - Ponta Delgada

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A ataxia aguda é uma disfunção neurológica que resulta em desequilíbrio e incoordenação motora. As causas são tipicamente benignas mas por vezes pode ser a apresentação inicial de doenças graves.

Descrição do caso: Menino de 19 meses, previamente saudável, internado por recusa alimentar em contexto de infeção viral e febre. Na admissão no SU apresentava sinais de desidratação ligeira, afta na língua, hiperémia da orofaringe e exantema micropapular fruste nos pés. Restante exame objetivo sem alterações. Analiticamente com leucocitose e neutrofilia, PCR 0.79mg/dL, sem distúrbios hidroelectrolíticos. Nos primeiros dias de internamento manteve febre de 4/4h e recusa alimentar. No quarto dia de internamento, encontrava-se prostrado, sem controlo troncular, marcha de base alargada com desequilíbrio franco e dismetria, sem sinais meníngeos, pupilas isocóricas e iso-reactivas, ROTs amplos e simétricos, sem défices focais aparentes e com força segmentar e global mantidas. Reavaliação analítica com hemograma sem alterações, PCR 1.98mg/dL, sem distúrbios hidroelectrolíticos, função renal e perfil hepático sem alterações. Fez TC-CE (sem alterações) e posteriormente PL, com saída de LCR água de rocha, 240cél/mm³, com predomínio de mononucleares, glicose e proteínas dentro dos parâmetros normais, detectado DNA do HSV6. Após PL, iniciou Ceftriaxone ev 100mg/kg/dose e Aciclovir ev 750mg/dia. A partir de D5 de internamento, apresentou evolução lenta mas progressivamente favorável do estado neurológico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: Este caso pretende relatar uma evolução incomum de uma aparente inocente infeção viral.

PD-244 – (20SPP-9464)**DOENÇA INVASIVA PNEUMOCÓCICA POR SEROTIPO 3: UM INVERNO NUM HOSPITAL PRIVADO**Raul Martins¹ Ana Dias Alves¹ Sachondel Gouveia¹ Susana Groen Duarte¹ João Henriques¹ João Bismarck Pereira¹

1. Hospital Lusíadas Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Apesar da introdução do serotipo 3 do *Streptococcus pneumoniae* (Sp3) na vacina conjugada pneumocócica 13 valente (VCP13), disponível desde 2010, a doença invasiva pneumocócica (DIP) por Sp3 continua a ser uma causa importante de morbilidade em idade pediátrica. Alguns estudos justificam esta realidade com as características próprias do Sp3. Por outro lado, a maior utilização de técnicas de polymerase chain reaction (PCR), veio permitir uma identificação e serotipagem mais frequente do agente.

O nosso objectivo foi a identificação de todos os casos de DIP durante o Inverno de 2018/19, neste hospital, a identificação do serotipo responsável e das características comuns das crianças em causa.

METODOLOGIA

Procedeu-se à análise retrospectiva dos processos clínicos das crianças internadas com esse diagnóstico, entre dezembro de 2018 e março de 2019, inclusive.

RESULTADOS

Identificaram-se 5 crianças com DIP, com idades entre os 16 meses e os 6 anos. Nenhuma tinha fatores de risco conhecidos para a doença. Todas tinham vacinação completa com VCP13. Registou-se um caso de meningite e 4 de pneumonia necrotizante e empiema, que representaram todos os casos de pneumonias complicadas internadas neste período. Os exames culturais foram negativos. Em todas as crianças, identificou-se o Sp3 por PCR, nos meios biológicos afetados. Duas foram transferidas para hospitais de nível III. A duração total de internamento variou entre 14 e 25 dias.

CONCLUSÕES

O Sp3 foi o único serotipo identificado nas crianças com DIP. Estes casos salientam a morbilidade associada ao Sp3, mesmo em crianças vacinadas e sem fatores de risco, o que está de acordo com a literatura. A utilização da PCR foi essencial para a identificação do agente.

PALAVRAS-CHAVE

Doença invasiva pneumocócica, Pneumococo serotipo 3, Vacina conjugada pneumocócica

PD-245 – (20SPP-9540)

CARACTERIZAÇÃO DO PADRÃO DE PRESCRIÇÃO HOSPITALAR DE ANTIMICROBIANOS NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIOTeresa Lopes¹ Francisco Machado² Fernanda Rodrigues¹

1. Serviço de Urgência e Unidade de Infecçologia, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviços Farmacêuticos, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As resistências aos antimicrobianos são um problema grave e crescente a nível mundial. A sua utilização excessiva e inadequada é um dos fatores que contribui para tal. A monitorização permite identificar problemas e definir prioridades de intervenção. Foi objetivo deste estudo caracterizar o padrão de prescrição hospitalar nos últimos 3 anos.

METODOLOGIA

Análise dos antimicrobianos utilizados em meio hospitalar, num hospital pediátrico terciário, de 2016-18. Os resultados são apresentados em *Defined Daily Dose* [Dose Diária Definida] DDD/100 camas-dia por classe terapêutica, de acordo com as recomendações da OMS quando se pretende estimar o consumo em meio hospitalar.

RESULTADOS

O número de internamentos manteve-se estável: 2016= 3887, 2017=3826 e 2018= 3857. A soma de DDD/100 camas-dia foi: 2016= 81,54; 2017= 76,32 e 2018= 83,65. A evolução do consumo por grupo terapêutico é apresentada na figura.

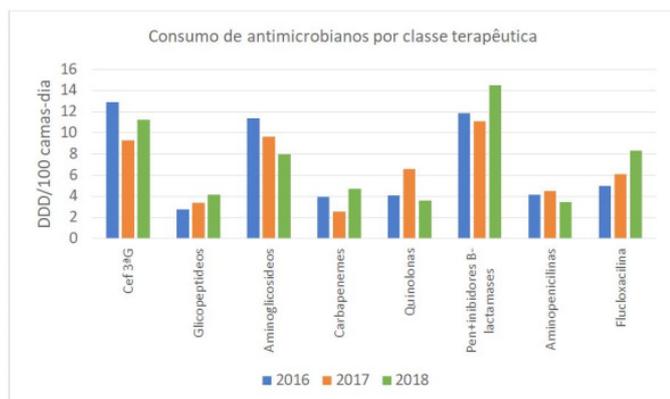
CONCLUSÕES

Das 8 classes de antibióticos, 3 mostraram tendências mantidas (de subida para glicopeptídeos e flucloraxilina e de descida para aminoglicosídeos) e 5 mostraram flutuações, que terão que ser monitorizadas e alvo de avaliação mais detalhada. Esta análise tem como limitações o facto de a DDD ser uma unidade de medida e não refletir necessariamente a dose diária prescrita ou a dose diária recomendada e o facto de não ter sido avaliado o motivo da prescrição, não sendo assim possível concluir pela a sua adequação.

PALAVRAS-CHAVE

Antimicrobianos, Consumo Hospitalar, Vigilância

Download: Anexo ABTs hospitalares.JPG



PD-246 – (20SPP-9589)

INTERNAMENTOS POR VARICELA NUM HOSPITAL DISTRITALSara Todo Bom Costa^{1,2} Ana Sofia Vilardouro^{1,2} Inês Sanmarful² Florbela Cunha²

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE
2. Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A varicela é habitualmente uma doença autolimitada e benigna. As complicações apesar de incomuns atingem vários sistemas e podem afetar crianças saudáveis e exigir internamento. O contágio intrafamiliar, os recém-nascidos, adolescentes e crianças com doenças crónicas têm apresentações mais graves. Este trabalho teve como objetivo caracterizar a clínica, epidemiologia e tratamento de crianças internadas com varicela num hospital distrital.

METODOLOGIA

Realizou-se uma análise retrospectiva dos processos clínicos dos internamentos entre 2013 e 2019.

RESULTADOS

Identificaram-se 55 crianças, 31 do sexo masculino, idade média de 2,5 ($\pm 2,7$) anos, 17 tinham patologia de base (8 eczema atópico), 29 frequentavam a creche/ama, 10 foram o 2º caso intrafamiliar. Do total de internamentos, 41 (75%) foram varicelas complicadas, maioritariamente por sobreinfecção cutânea (61%). Os motivos de internamento de varicela não complicada foram recusa alimentar, idade, febre difícil de ceder, convulsão febril prolongada e internamentos por outras causas (parto, celulite periorbitária). O tempo médio de internamento foi 3,6 ($\pm 2,1$) dias. Relativamente à terapêutica, 28 fizeram aciclovir e os antibióticos mais utilizados foram a flucloraxilina (22), a clindamicina associada a um beta-lactâmico (9) e a amoxicilina com ácido clavulânico (8). Todos os doentes tiveram uma evolução favorável. Nenhuma criança tinha imunização para varicela.

CONCLUSÕES

A média de idade pré-escolar, a percentagem de casos complicados e o predomínio de sobreinfecção cutânea são achados concordantes com a literatura. Apesar da boa evolução, sabe-se que a vacinação universal pode reduzir a gravidade e internamentos por esta patologia.

PALAVRAS-CHAVE

varicela, internamentos, complicações

PD-247 – (20SPP-9644)**SUPLEMENTAÇÃO COM VITAMINA D NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS: QUAL A EVIDÊNCIA?**

Carina Nunes¹ Ana Guiomar¹ Filipa Teixeira Nabais¹ Kátia Lourenço¹ Miguel Paiva¹ Rita Serejo¹

1. USF Emergir - ACES Cascais

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A suplementação com vitamina D, indicada nos lactentes saudáveis, tem sido associada à prevenção das infeções respiratórias agudas (IRA). Pretende-se com esta revisão determinar o nível de evidência da suplementação com vitamina D na prevenção das IRA em crianças saudáveis entre os 2 e 12 anos de idade.

METODOLOGIA

Revisão baseada na evidência com pesquisa em bases de dados de estudos publicados nos últimos 5 anos, em português e inglês, com os termos MeSH: *vitamin D, respiratory tract infections e child*. Para avaliar o nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR), foi utilizada a escala SORT da *American Academy of Family Physicians*.

RESULTADOS

Dos 91 artigos encontrados, 5 foram selecionados: 1 revisão sistemática (RS), 3 meta-análises (MA) e 1 norma de orientação clínica (NOC). Uma MA (NE 1) mostrou a redução estatisticamente significativa na incidência de IRA, com avaliação da heterogeneidade entre grupos que demonstrou o efeito protetor da suplementação. Outra MA (NE 2) demonstrou que a suplementação com vitamina D é protetora contra IRA; contudo a qualidade dos estudos era baixa. Uma MA (NE 2) não mostrou significância estatística na redução de IRA. A RS (NE 1) não revelou benefício da suplementação na prevenção de pneumonia em crianças com idade inferior a 5 anos. A NOC (NE 1) determina que, nas crianças com idade inferior a 5 anos, a suplementação com vitamina D não tem indicação na prevenção de infeções.

CONCLUSÕES

A evidência é insuficiente para demonstrar uma associação entre a suplementação com vitamina D e a redução do risco de infeções respiratórias. São necessários estudos de elevada qualidade, metodologia homogénea e amostras significativas para a demonstração do benefício da suplementação (FR B).

PALAVRAS-CHAVE

Vitamina D, Infeções do trato respiratório, Crianças

PD-248 – (20SPP-9775)**INTERNAMENTOS POR GASTREENTERITE A ROTAVÍRUS NA ERA PÓS VACINAL**

Caroline Lopes¹ Mariana Lopes Costa² Maria Manuel Zarcos¹

1. Centro Hospitalar de Leiria

2. Centro Hospital de Leiria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A gastroenterite aguda (GEA) é causa frequente de internamento em pediatria, sendo o rotavírus o agente etiológico mais comum até aos 5 anos.

Caracterização dos internamentos por gastroenterite por rotavírus.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo, baseado na consulta de registos clínicos das crianças com idade igual ou inferior a 5 anos, internadas entre Janeiro 2015 e Maio 2019 com o diagnóstico de GEA. Foram incluídos os casos em que foi realizada a pesquisa de vírus nas fezes, com coprocultura negativa. Consideraram-se 2 grupos: um com isolamento de rotavírus e outro grupo com isolamento de outro vírus ou pesquisa de vírus negativa.

Variáveis analisadas: idade, sexo, duração de internamento, clínica, dias de fluidoterapia e vacinação.

Tratamento estatístico dos dados com recurso ao SPSS versão 25.0 ($p < 0.05$).

RESULTADOS

Identificaram-se 42 casos de GEA, 57% do sexo masculino, com média de idades de 17 meses, idade mínima de 1 mês. Metade dos casos eram positivos para rotavírus. A duração mediana de internamento foi de 4 dias, semelhante nos dois grupos. A GEA por rotavírus relacionou-se mais com presença de vômitos (90.5% vs. 52.6%, $p=0.007$) e desidratação (42.9% vs. 14.3%, $p=0.040$). Tinham vacinação contra rotavírus 8 crianças e destas 1 teve GEA a este agente.

CONCLUSÕES

As infeções por rotavírus representaram metade dos internamentos por gastroenterite apresentando maior morbilidade, sendo essencial a promoção da vacinação.

PALAVRAS-CHAVE

gastroenterite; rotavírus; internamento; vacinação

PD-249 – (20SPP-9490)**ESTARÁ A COINFEÇÃO VÍRICA RESPIRATÓRIA ASSOCIADA A MAIOR GRAVIDADE CLÍNICA?**

Patrícia Sousa¹ Nadezda Kochetkova² Susana Oliveira¹ Paula Mota² Ângela Dias¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães
2. Serviço de Patologia Clínica, Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As infecções respiratórias inferiores (IRI) são causa frequente de internamento hospitalar em idade pediátrica. O agente mais prevalente é o VSR, quer isoladamente, quer em contexto de coinfeção. As taxas de coinfeção variam entre 10-44% na literatura, havendo resultados discrepantes publicados na relação entre existência de coinfeção e prognóstico. Pretende-se avaliar se existe associação entre coinfeção vírica e maior gravidade clínica.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos processos clínicos dos doentes com idade ≤5 anos admitidos ao longo de 13 meses no Serviço de Pediatria de um hospital nível II, com resultados positivos no exame virológico do lavado naso-faríngeo (inclui 10 vírus por análise de imunoenensaio fluorenzimático).

RESULTADOS

Foram obtidos 224 resultados positivos (51,6%), com uma taxa de coinfeção de 5,8%. O vírus mais prevalente foi o VSR, presente em 69% das coinfeções. A associação mais frequentemente identificada foi entre o VSR e o Coronavírus.

44% dos doentes necessitaram de oxigenoterapia suplementar. 5% foram transferidos para unidades hospitalares nível III, nenhum com coinfeção. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos para qualquer dos parâmetros analisados, nomeadamente duração do internamento, taxa de transferência, necessidade de oxigenoterapia ou de corticoterapia endovenosa. Apesar disto, a presença de fatores de risco para IRI foi mais frequente naqueles com coinfeção.

CONCLUSÕES

Na amostra analisada, a coinfeção vírica não se associa a maior gravidade clínica. A escassez de estudos nacionais e os resultados variáveis publicados tornam pertinentes estudos com maior amostra para explicitar o prognóstico da coinfeção e a importância da sua deteção.

PALAVRAS-CHAVE

Vírus Respiratórios, Infecção Respiratória, Coinfeção

PD-250 – (20SPP-9591)**ERISPELA, UM CASO POUCO LINEAR**

Inês Ferreira¹ Diana Silva¹ Biana Moreira¹ Ana Silva¹ Cristina Pedrosa¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital de São Bernardo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Adolescente, 12 anos, sexo masculino, saudável. Recorre ao SU por eritema da perna direita, dor inguinal homolateral e febre, com 24h de evolução. Ferida na face posterior da perna na sequência de queda de bicicleta 4 dias antes. Nega outros sintomas. À observação eritema de limites bem definidos na perna direita com induração e dor; lesão ulcerada <1cm na face posterior da perna. Analiticamente leucocitose, neutrofilia e PCR 27,94mg/dL. Admitida erisipela extensa com solução de continuidade, iniciou antibioterapia empírica com flucloxacilina ev. 24h depois, por agravamento dos sinais inflamatórios com extensão à metade inferior da coxa e linfangite até à raiz da coxa, adicionou-se clindamicina ev, com evolução clínica e analítica favoráveis, apesar de lentas. Hemocultura e culturas de exsudado de ferida negativas. Em D10 de internamento, exantema urticariforme generalizado exuberante, com atingimento de palmas e plantas, pruriginoso, que se assumiu como provável reação alérgica tardia a beta-lactâmico que suspendeu, e iniciou anti-histamínico. Teve alta em D12. Reavaliado 6 dias depois: edema 1/3 inferior da perna direita, godet positivo e dor à dorsiflexão do pé. Analiticamente D-dímeros 665 ng/mL, sem parâmetros inflamatórios aumentados. Eco-doppler “sem sinais diretos ou indiretos de TVP”. Necessidade de realização de drenagem ativa por fisioterapeuta para resolução do quadro.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Trata-se de um caso de erisipela extensa, complicada de linfedema, com necessidade de intervenção pouco comum nesta faixa etária, associada ainda a toxidermia secundária a fármacos. Destaca-se assim a necessidade de manter elevado nível de suspeição em situações atípicas de patologias relativamente comuns.

PALAVRAS-CHAVE

Erisipela, Toxidermia, Linfedema

PD-251 – (20SPP-9513)**GRIPE A INFLUENZA A: HAVERÁ FORMA DE PROTEGER OS MAIS NOVOS? CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL NA ÉPOCA DE 2018-2019**

Daniela Peixoto¹ Bárbara Leal¹ Daniela Ribeiro¹ Elsa Hipólito¹ Maria Manuel Flores¹

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A gripe é uma doença aguda viral sazonal, responsável por um elevado número de admissões no serviço de urgência. Em idade pediátrica afeta principalmente os grupos etários mais baixos. É uma doença benigna, mas pode apresentar complicações. A prevenção pode ser feita com medidas gerais e com a vacinação em indivíduos com idade superior a 6 meses.

O objetivo do estudo foi analisar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com gripe a influenza A e averiguar uma potencial forma de prevenção nos lactentes abaixo dos 6 meses.

METODOLOGIA

Na época 2018-2019, foram diagnosticados 195 casos de Influenza A por imunocromatografia, num hospital distrital. Foi feita uma análise descritiva relativa ao género, idade, sintomatologia, MCDTs, terapêutica, complicações e necessidade de internamento. Nos lactentes abaixo dos 6 meses, foi também analisado o contexto epidemiológico e o estado vacinal contra a gripe dos cuidadores principais.

RESULTADOS

Verificou-se que 77% dos casos foram diagnosticados nos meses de Janeiro e Fevereiro. Os grupos etários até aos 2 anos (51% dos casos) foram os mais afetados, com cerca de 16% de casos abaixo dos 6 meses. A sintomatologia variou consoante a idade. Foram realizados MCDTs em 59% dos casos e 36% dos casos necessitaram de internamento.

Nos lactentes abaixo dos 6 meses, apenas uma mãe estava vacinada contra a gripe. Verificou-se a presença de contexto epidemiológico (pais e/ou irmãos doentes) em 48% destes casos.

CONCLUSÕES

Este trabalho visa reforçar a recomendação das medidas gerais de prevenção da gripe e da vacinação em grávidas e crianças com doença crónica ou imunodeprimidos.

Os autores questionam a importância da vacinação dos cuidadores principais e/ou irmãos das crianças abaixo dos 6 meses, como forma de prevenção.

PALAVRAS-CHAVE

Gripe, Influenza A, Prevenção

PD-252 – (20SPP-9544)**INFEÇÕES POR KINGELLA KINGAE EM IDADE PEDIÁTRICA**

Inês Gameiro¹ Beatriz Felgueiras² Cândida Cancelinha^{3,4} Fernanda Rodrigues^{1,4}

1. Unidade de Infecção e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra
2. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
3. Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra
4. Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Kingella kingae tem tido um reconhecimento crescente como agente de doença invasiva, em particular em crianças abaixo dos 3 anos. A identificação por cultura é difícil, mas a PCR tem aumentado a sensibilidade diagnóstica.

Pretende-se caracterizar estas infeções num centro pediátrico terciário.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo de crianças com infeção por *K. kingae*, identificada por cultura em locais habitualmente estéreis, de jan/2010 a jun/2019.

RESULTADOS

Identificaram-se 10 casos, 7 rapazes, com idade mediana 12M (8-24). Todos eram saudáveis e 9 frequentavam infantário. 8 tinham sintomatologia respiratória prévia e 8 apresentaram febre (máx. 39,3°C). A duração mediana dos sintomas até ao diagnóstico foi 4d (1-8). A mediana dos leucócitos foi 15800/mL (>15000 em 6); neutrófilos 5835/mL; VS 51mm/h (32-65) e pCr 1,2mg/dL (0,1-5,4). Os diagnósticos foram artrite séptica (AS) (5), osteomielite (OM) (3), bacteriémia oculta (1) e laringotraqueíte (LT) (1). A identificação ocorreu em hemocultura (8) e líquido sinovial (4). Os locais mais afetados foram o joelho na AS e o úmero na OM. 6/8 das infeções osteoarticulares (IOA) foram tratadas inicialmente com flucloxacilina, posteriormente alterada para cefuroxima ou amoxicilina+clavunato em 3. Foi realizada cirurgia em 4 AS. Todos evoluíram favoravelmente.

CONCLUSÕES

O número relativamente baixo de identificação de *K. kingae* provavelmente reflete o facto de não estarem disponíveis técnicas de biologia molecular na instituição. A maioria das manifestações clínicas foram semelhantes às descritas na literatura, com exceção de 3 casos que apresentaram febre elevada e ter ocorrido 1 diagnóstico pouco frequente (LT). Apesar da baixa sensibilidade descrita para a flucloxacilina, houve uma boa resposta em 3 casos de IOA.

PALAVRAS-CHAVE

Kingella kingae, infeções osteoarticulares, diagnóstico, pediatria

PD-253 – (20SPP-9549)

TUBERCULOSE EM IDADE PEDIÁTRICA. O QUE MUDOU?

M Inês Nunes Marques¹ Gabriela Botelho¹ Leonor Figueiredo¹ Carla Cruz¹

1. Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, Hospital Espírito Santo Évora

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Cada diagnóstico de tuberculose latente (TL) ou doença (TD) representa a transmissão recente de *M. tuberculosis* (MT) na comunidade, entre um adulto infetado e um alvo pediátrico susceptível. A baixa incidência de tuberculose (TB) motivou o abandono da vacinação universal com BCG.

Caracterização epidemiológica da TB na população pediátrica, residente no distrito de Évora.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de processos clínicos de amostra em idade pediátrica que realizou IGRA de janeiro 2010 a junho de 2019. Excluídos: rastreio pré-tratamento imunomodulador; suspeita de TB sem contacto, factor de risco e IGRA negativo; processos incompletos.

RESULTADOS

Foram identificados 49 casos (45 depois de 2015). Média de casos/ano 5,4 ±1,7. Idade mediana 5 anos (A) (11 meses - 17 A; 23 <5 A). Sem BCG 5 (3 elegíveis).

IGRA negativo em 36. Fizeram quimioprevenção 10. Na reavaliação positiveram 2 que iniciaram tratamento por TL (1 elegível para BCG).

Nos 9 casos de TL, idade média 7,8A ±2DP, houve maior prevalência em 2018 e incidência média de 1caso/ano. 3 sem BCG (2 elegíveis), todos iniciaram isoniazida, um com hepatotoxicidade.

Nos 5 casos TD, idade média 12,1A ±2,8DP, um sem BCG sem critério. 0,55 casos/ano. TB mediastino-pulmonar em 3 e TB extra-pulmonar (EP) em 2. Num caso isolou-se MT no LBA. Nos casos de TB EP, uveíte recorrente e meningite, não foi identificado contacto. *Mantoux* (4) positivo em 3 e anérgico no caso de meningite.

CONCLUSÕES

No distrito de Évora verificou-se um aumento dos contactos com adulto infetado, particularmente nos últimos anos (19/49), traduzido no aumento de TL em 2018. O reconhecimento de Portugal como país de baixa incidência impõe o cumprimento adequado das medidas de elegibilidade para BCG, rastreio, diagnóstico e tratamento precoce de TB.

PALAVRAS-CHAVE

Tuberculose, IGRA, idade pediatrica

PD-254 – (20SPP-9671)

MENINGITE PNEUMOCÓCICA PEDIÁTRICA NA ERA PÓS-VACINAL

Sara Madureira Gomes¹ Beatriz Araújo² Carolina Manco² Ana Reis-Melo^{1,3} Carolina Faria^{1,3} Manuela Ribeiro² Margarida Tavares^{1,3}

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João
2. Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de São João
3. Unidade de Doenças Infecciosas e Imunodeficiências, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A meningite por *Streptococcus pneumoniae* é uma causa importante de morbimortalidade, sendo este agente fator de risco independente para complicações e sequelas neurológicas. Em 2015, a *Prevenar 13*® integrou o Programa Nacional de Vacinação, estando a vacina antipneumocócica disponível no nosso país desde 2001. Caracterizar os casos de meningite pneumocócica e suas sequelas.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos doentes pediátricos com meningite pneumocócica, num centro terciário, entre 2009 e 2018.

RESULTADOS

Identificados 13 casos, 10 antes de 2015; idade mediana de 2 anos (4 < 1 ano), 11 do sexo masculino. Cinco com imunização antipneumocócica completa. Registou-se traumatismo crânio-encefálico prévio em 2 e cromossomopatia noutro. Verificou-se pleiocitose em 12 casos (média: 5222/μL), proteinorráquia em 10 (média: 2,14g/L) e hipoglicorraquia em 10 (7 < 20mg/dL). O pneumococo foi identificado no líquido em 8 por PCR e 9 por cultura, em 7 também foi isolado em hemocultura. Todas as estirpes identificadas por cultura sensíveis à penicilina (11). O serotipo foi identificado em 4 casos (22F (2), 14 e 19A) e num foi possível excluir serotipo vacinal. Cinco doentes receberam dexametasona. Seis apresentaram complicações precoces, maioritariamente neurológicas, e ocorreram 2 óbitos, ambos não vacinados. Seis tiveram internamento em cuidados intensivos e ocorreram sequelas em 5 (atraso de desenvolvimento, epilepsia, défice auditivo). Foi excluída imunodeficiência em todos, exceto na única criança vacinada com isolamento de serotipo vacinal ainda em estudo.

CONCLUSÕES

Ocorreram sequelas em quase metade dos sobreviventes, revelando a elevada morbidade desta doença. Apesar da amostra reduzida, não se observaram casos de meningite por serotipo vacinal em crianças saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE

meningite, *Streptococcus pneumoniae*, vacina

PD-255 – (20SPP-9689)**ABCESSO EPIDURAL E DISRAFIA ESPINHAL OCULTA EM ADOLESCENTE**

Inês Coelho² Sofia Baptista² Teresa Monteiro² Rita Justo Pereira²
Daniel Tiago² Maria João Virtuoso² Joaquim Pedro Correia¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve- Unidade de Faro, Neurocirurgia
2. Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Faro, Pediatria

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

INTRODUÇÃO: As fossetas existentes na coluna vertebral estão presentes em 2 a 4% dos caucasianos e na sua maioria são inocentes. No entanto, podem significar disrafia espinhal oculta, dependendo da localização e de outros sinais cutâneos associados, diferenciando-as assim em simples ou complexas.

CASO CLÍNICO: Adolescente do sexo feminino, 16 anos, trazida à urgência por febre, dor lombosagrada e obstipação com 10 dias de evolução. À observação apresentava-se prostrada, com dor à palpação da região sacrococcígea sem outros sinais inflamatórios, fosseta lombosagrada com tufo piloso (previamente conhecida) e sem alterações ao exame neurológico. Analiticamente apresentava leucocitose (13.8 x 10⁹/L com 8.8 x 10⁹/L neutrófilos), VS 112 mm/h, PCR 190 mg/L, sem outras alterações. Realizou ecografia partes moles, complementada por RM que revelou “trajeto fistuloso de aparência vestigial... empie-ma dural e disrafismo espinhal”. Iniciou antibioterapia com flucloxacilina e gentamicina endovenosos. Foi observada pela Neurocirurgia e submetida a exérese do trajeto fistuloso durante o internamento, sem intercorrências. Cumpru 30 dias de antibioterapia endovenosa e teve alta clinicamente melhorada, medicada com flucloxacilina oral durante mais 6 semanas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

CONCLUSÃO: O diagnóstico precoce de disrafia espinhal oculta é possível através da identificação e investigação de fossetas na coluna vertebral. Este caso pretende alertar para a importância da valorização de fossetas complexas, de forma a evitar o aparecimento de complicações, nomeadamente a infecção do sistema nervoso central, que está associada a elevada morbidade.

PALAVRAS-CHAVE

Fosseta, Disrafia espinhal oculta, Abcesso epidural

Download: [IMG-20190819-WA0010.jpg](#)

**PD-256 – (20SPP-9693)****OTALGIA EM PEDIATRIA - UMA CAUSA RARA PARA UM SINTOMA COMUM**

Joana Jonet¹ Joana Antunes¹ Margarida Roquette¹ Ana Pinheiro¹
Madalena Fialho¹ Mafalda Martins¹

1. Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A otalgia é uma causa frequente de ida ao Serviço de Urgência (SU); no entanto, a sua associação a paralisia facial periférica, como na síndrome de Ramsay Hunt (SRH), é rara. A SRH corresponde a uma reativação do Vírus Varicela-Zoster, que permanece latente no gânglio geniculado após primoinfecção, com subsequente disseminação da infeção para o VII, e eventualmente, VIII par craniano. É uma patologia rara, correspondendo a 10% dos casos de paralisia facial periférica. As principais manifestações são a paralisia facial, lesões vesiculares no ouvido externo e otalgia; caso haja envolvimento do VIII par podem existir sintomas vestibulococleares.

Descrição de caso: Adolescente de 14 anos, sem antecedentes relevantes, recorreu ao SU por otalgia, prurido ocular e dificuldade na ingestão de líquidos, com 1 semana de evolução. Negava febre, otorreia, otorragia, acufenos, vertigens e perda auditiva. Apresentava lesões vesiculares, maioritariamente em crosta, no pavilhão auricular direito, sem outras lesões cutâneas. Exame neurológico sugestivo de paralisia facial periférica direita, sem outras alterações. Admitiu-se o diagnóstico de SRH e, dado já se encontrar em 7º dia de doença, optou-se por tratamento sintomático. Verificou-se regressão completa do quadro em 7 dias.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A SRH é a segunda causa mais comum de paralisia facial não traumática, sendo o seu diagnóstico clínico. Embora a maioria das crianças tenha remissão completa, a paralisia facial observada na SRH é habitualmente mais grave do que a paralisia de Bell. Existem poucos dados que sustentem o seu tratamento, no entanto a terapêutica com aciclovir e corticoide parecem permitir uma recuperação total mais rápida, devendo ser iniciada até 72h após início dos sintomas.

PALAVRAS-CHAVE

otalgia, paralisia facial periférica

PD-257 – (20SPP-9716)

DOENÇA INVASIVA POR HAEMOPHILUS INFLUENZA DO GRUPO B – UMA DOENÇA COMPLEXA?

Tânia Mendo¹ Catarina Borges¹ Gabriela Reis¹ Tiago Milheiro Silva²
Catarina Gouveia² Graça Seves¹

1. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo
2. Hospital de Dona Estefânia. CHULC-EPE, Lisboa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Em Portugal a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* (Hi) é causada principalmente por estirpes não capsuladas, no entanto as estirpes capsuladas nomeadamente o serotipo b continuam a ser causa de doença grave.

Lactente de 2 meses, sem antecedentes de relevo, recorre ao serviço de urgência por rinorreia, tosse e dificuldade respiratória de agravamento progressivo. Identificou-se VSR nas secreções respiratórias. Apresentou agravamento progressivo da dificuldade respiratória, hipoxemia, dificuldade alimentar e iniciou febre em D4. Realizou avaliação analítica (pCr 14.9mg/dL) e radiológica (hipotransparência do lobo superior direito), tendo sido medicado com amoxicilina/ácido clavulânico. Em D7 isolamento de Hi em hemocultura. Em D8, por persistência da febre, irritabilidade e fontanela anterior abaulada, foi realizada punção lombar com evidência de pleocitose (540cél/μL, predomínio de polimorfonucleares), glicose 37 mg/dL (glicemia de 134 mg/dL), proteínas 76 mg/dL e exame cultural negativo. Em D9 aumento do volume testicular à direita compatível com epididimite. A tipagem do Hi revelou um serotipo b. Cumpriu 21 dias de cefotaxime com melhoria clínica e analítica. Realizou potenciais evocados auditivos (normais) e apresenta desenvolvimento psicomotor normal até à data.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As infecções por Hi do grupo b continuam a ser um problema importante de saúde nas crianças não vacinadas, pelo risco de doença invasiva grave, com elevada mortalidade e morbilidade. É fundamental a tipagem dos Hi isolados em locais estéreis, dada implicação em termos de profilaxia, seguimento posterior e epidemiologia da doença.

PALAVRAS-CHAVE

Haemophilus influenzae; Meningite; Pneumonia; Serotipo B

PD-258 – (20SPP-9710)

DOENÇA INVASIVA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B

Ivo Miguel Neves¹ Carmo Ferreira¹ Maria João Ventura¹ Helena Silva¹
Liliana Abreu² Liliana Branco²

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Braga
2. Unidade de Cuidados Intermédios, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A doença invasiva associada a *Haemophilus influenzae* b (Hib) é rara após a introdução da vacina no PNV. Em Portugal, entre 2010 e 2014, foram identificados 9 casos num total de 38 estirpes de *Haemophilus influenzae* notificadas, correspondendo 6 a falência vacinal. Sexo masculino, 16 meses, primovacinação para Hib, internado por choque séptico com meningite. Antibioterapia empírica com ceftriaxone, clindamicina e flucloxacilina. Ajuste terapêutico para ceftriaxone após isolamento de Hib multissensível na hemocultura e DNA no LCR. Melhoria clínica embora mantendo febre em D8, tendo realizado RM-CE onde foi constatado empiema difuso não coletado e higromas subdurais. Escalada antibioterapia para meropenem. Em D14 complicou-se com estado de mal convulsivo atribuído a irritação meníngea. TC-CE sem novas complicações. Internamento de 2 dias em Unidade de Cuidados Intensivos. EEG sem atividade epileptiforme. Adicionada vancomicina à terapêutica. Apirexia em D15. Trombose da veia femoral, associada a CVC, em D16. Em D22 reiniciou febre e em D23 eritrodermia. Por suspeita de fungemia e pela possibilidade da eritrodermia ser de etiologia farmacológica, iniciada anfotericina B(D24) e suspensa vancomicina(D25). IgG e IgM positivo CMV(D25). Melhoria, com apirexia desde D26. Estudo imunológico sem alterações. Repetiu RM-CE(D44) com involução do empiema e EEG(D50) sem alterações. Teve alta após 7 semanas sem défices neurológicos e orientado para consulta externa.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A doença invasiva a Hib associa-se a elevada morbimortalidade. Este caso representa uma falência vacinal pós-primovacinação. Assim, os autores pretendem alertar para a importância da vigilância epidemiológica de forma a refletir sobre a possibilidade da antecipação do reforço vacinal.

PALAVRAS-CHAVE

Haemophilus influenzae

PD-259 – (20SPP-9359)

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MICRORREGIÃO DO SUL DO BRASIL: ANÁLISE DE MAIS DE UMA DÉCADA

Clarissa Aires Roza¹ Alice De Moura Vogt² Marina Fernandes Bianchi² Tássia Callai² Paula Bibiana Nunes² Marcella Gonçalves Piovesan² Gabrielly Da Silva Jesus² Fátima Cleonice De Souza² Tamires Macedo² Leticia Waechter² Marcele De La Rocha Paschoal² Marie Louise Herberts Sehnem² Josemar Marchezan¹

1. Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES)
2. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A sífilis congênita (SC) é decorrente da disseminação do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu concepto. A SC é uma condição evitável desde que diagnosticada e tratada e a sua ocorrência representa falha da assistência pré-natal. Definir a incidência e o perfil epidemiológico de SC em uma microrregião do sul do Brasil, no período entre janeiro de 2004 e dezembro de 2017.

METODOLOGIA

Estudo transversal retrospectivo descritivo de base populacional com a revisão de todas as notificações de SC feitas pelos serviços de saúde à 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, entre os anos de 2004 e 2017.

RESULTADOS

A incidência de SC em 2004 era de 0,46 para cada mil nascidos vivos tendo um aumento exponencial até 2013 (7,05 para cada mil nascidos vivos). Observou-se uma diminuição nessa incidência de 2013 até 2016, chegando a 3,73. Em 2017 a incidência de SC voltou a subir (7,5 para cada mil nascidos vivos). Nos últimos 5 anos do estudo, de 2012 a 2017, houve 125 notificações de SC. Dessas, a maioria das mães eram brancas (84,80%), tinham idade entre 20 e 34 anos (68,80%) e 20% tinham de 15 a 19 anos. A maioria das gestantes realizaram pré-natal (82,40%). Somente 8 gestantes (6,4%) receberam um tratamento adequado, e 64% dos seus parceiros não receberam o tratamento.

CONCLUSÕES

A incidência de SC aumentou substancialmente na população estudada, apesar de haver interrupções de tendência ao longo do tempo. Sugere-se que esse aumento deva-se tanto ao aumento dos casos como também das notificações. Quedas de incidência no período podem ser efeito das campanhas de prevenção feitas nos últimos anos no país. Faz-se necessário ainda mais políticas públicas de prevenção, com enfoque na melhoria da qualidade de assistência pré-natal e notificação.

PALAVRAS-CHAVE

sífilis congênita, incidência, sífilis, recém-nascido

Download: [grafico_sifilis.pdf](#)

PD-260 – (20SPP-9728)

CITOMEGALOVÍRUS CONGÊNITO OU SÍNDROME GENÉTICO – A INCERTEZA DIAGNÓSTICA NA BASE DA TERAPÊUTICA

Joana Faustino¹ Antônio Pedro Campos² Catarina Gouveia¹

1. Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, CHULC, EPE
2. Departamento de Hepatologia Hospital Dona Estefânia, CHULC, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: Na colestase neonatal importa diferenciar, entre outras, causas infecciosas, como *Citomegalovirus* (CMV), de genéticas devido ao impacto na atitude terapêutica.

Caso Clínico: Rapaz 7 semanas, gravidez vigiada, parto eutócico às 39 semanas, sem intercorrências, sob aleitamento misto desde as 2 semanas. Fototerapia em túnel aos 6 dias por icterícia. Fezes hipocólicas, icterícia até à região abdominal e sopro sistólico II/VI com irradiação axilar. Analiticamente bilirrubina total 9,49 mg/dL, direta 6,71 mg/dL; AST 115 U/L; ALT 90 U/L; GGT 190 U/L. Ecocardiograma revelou *forâmen ova* patente/comunicação interauricular tipo *ostium secundum* mínima. Colangiografia intraoperatória excluiu atresia das vias biliares; a1-AT normal; prova de suor negativa; ANA negativo; CMV: IgG 41 UA/mL, IgM negativo, virúria 426 UI/mL e virémia 368 UI/mL (2,6 log), PCR CMV no cartão de Guthrie negativo; restante grupo TORCH negativo. Controle analítico materno com IgM para CMV negativo e IgG positivo, avidéz intermédia. Biópsia hepática com colestase e ductopénia, provável infecção congénita a CMV. Ecografia transfontanelar com vasculite tálamo-estriada, microcalcificações e ligeira hiperecogenicidade periventricular frontal bilateral. Ressonância magnética craneo-encefálica normal. Sem alterações oftalmológicas ou otorrinológicas. Do estudo genético Jag negativo e aguarda NAGS. Por provável infecção congénita a CMV cumpriu 6 meses de valganciclovir com normalização da bilirrubina total e direta, virémia negativa, AST 60 U/L e ALT 46 U/L.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: Mesmo sem exclusão de causa genética concomitante, importa tratar causas infecciosas.

PALAVRAS-CHAVE

Colestase neonatal; CMV congénito; valganciclovir

PD-261 – (20SPP-9546)

MÃO PENDENTE EM RECÉM-NASCIDOS: DOIS CASOS FORA DO COMUM

Ana Luisa Correia¹ Joana Machado Morais¹ Mariana Agre² Isabel Martins¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
2. Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O parto, principalmente quando instrumentado, pode causar vários tipos de lesões físicas ao recém-nascido (RN). As lesões nervosas ao nascimento devem ser precocemente identificadas, sendo que o local e o tipo de lesão vão condicionar a abordagem e o prognóstico. Descrevem-se dois casos de RN do sexo feminino, fruto de gestações de termo, sem intercorrências, cujo parto foi por ventosa.

Caso 1: antebraço esquerdo em pronação, com punho e dedos em flexão, ausência de extensão ativa do punho e dedos, mas sem limitação na extensão passiva dos mesmos; sem alterações da postura e mobilidade do ombro e cotovelo ipsilaterais; reflexos bicipital e estilorrádial normais, Moro assimétrico; preensão palmar presente bilateralmente. Radiografia do membro superior esquerdo (MSE) sem alterações. Quadro sugestivo de lesão do nervo radial acima do nível do cotovelo. Caso 2: crepitação à palpação da clavícula esquerda; postura do punho esquerdo em flexão; sem extensão ativa do punho mas com extensão ativa dos dedos; resistência na extensão passiva do punho e sensação de ressalto; reflexos bicipital e estilorrádial normais, preensão palmar presente bilateralmente, Moro assimétrico. Radiografia MSE com fratura da clavícula, sem outras alterações. Quadro sugestivo de alterações posturais, transitórias.

Foram orientados para consulta de Medicina Física e de Reabilitação, sendo que o primeiro caso necessitou de fisioterapia nos primeiros meses, e o segundo resolveu espontaneamente.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A maioria das lesões ao nascimento é auto-limitada e tem um prognóstico favorável. Estes casos ilustram dois tipos de lesões ao nascimento pouco comuns, com apresentação clínica semelhante. O exame físico foi uma ferramenta importante no diagnóstico e orientação terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE

medicina física e reabilitação, mão pendente, parto traumático, recém-nascido

Download: [caso clinico 2.jpg](#)



PD-262 – (20SPP-9681)

FIBROMATOSE COLLI, UM DIAGNÓSTICO CLÍNICO?

Ana Isabel Moreira Ribeiro¹ Cristina Rodrigues¹ Sofia Brandão De Miranda¹ Maria Fátima Carvalho² Maria Miguel Gomes^{1,3} Helena Silva¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Braga
2. USF Viatodos
3. Escola de Medicina-Universidade do Minho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O torcicolo muscular, a forma mais comum de torcicolo congénito, surge maioritariamente entre a 2ª e a 4ª semana de vida e tem predominio no sexo masculino em relação ao feminino (1,5:1). Classifica-se por ordem crescente de gravidade em: postural (20%), muscular (30%) e a massa do músculo esternocleidomastoideu/*Fibromatose colli* (50%).

Recém-nascida de 17 dias, observada no Serviço de Urgência por tumefação cervical direita, notada no dia anterior. Sem outros sintomas associados. Sem antecedentes pré e peri-natais de relevo. Apresentava massa palpável de 2,5 cm de maior diâmetro, na porção média do músculo esternocleidomastoideu direito, com contornos regulares, consistência elástica mas dura, não dolorosa à palpação e sem sinais inflamatórios associados. Apresentava limitação da rotação da cabeça para o lado ipsilateral. Exame neurológico e restante exame objetivo sem alterações. Foram recomendadas medidas posturais e orientada para consulta de Medicina Física e Reabilitação. Após estudo ecográfico seriado inconclusivo realizou RMN-cervical com 1 mês e 23 dias que evidenciou acentuada hipertrofia fusiforme do músculo esternocleidomastoideu direito, no 1/3 médio, sugerindo o diagnóstico de *fibromatosis colli*.

Foi constatada melhoria progressiva, com resolução clínica aos 12 meses de idade.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A *Fibromatose colli* é geralmente um diagnóstico clínico com bom prognóstico, devendo manter-se vigilância clínica para identificar possíveis complicações como deformações crânio-faciais. O presente caso mostra que este nem sempre é um diagnóstico simples e o auxílio das técnicas imagiológicas torna-se útil na confirmação da origem muscular da massa.

PALAVRAS-CHAVE

Fibromatose colli, torcicolo congénito

PD-263 – (20SPP-9554)

TUMEFAÇÃO MENTONIANA DE APARÊNCIA VASCULAR EM RECÉM-NASCIDO

Ana Luisa Correia¹ Mariana Maia¹ Catarina Rato² Roberto Nakamura² Inês Leite³ Paula Noites¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital Pedro Hispano, Unidade de Saúde Local de Matosinhos
2. Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano, Unidade de Saúde Local de Matosinhos
3. Serviço de Dermatologia do Hospital Pedro Hispano, Unidade de Saúde Local de Matosinhos

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As lesões vasculares (como malformações ou neoformações vasculares) são muito frequentes nos recém-nascidos. A maioria destas lesões são auto-limitadas e benignas, contudo, é importante excluir complicações associadas, já que podem estar associadas a síndromes complexas ou malformações sistêmicas.

Descreve-se o caso de um recém-nascido de termo, fruto de uma gestação vigiada, sem intercorrências, parto eutócico. Ao exame objetivo apresentava uma tumefação mentoniana mole, com extremidade de aspeto vascular. Para estudo da lesão e exclusão de presença de lesões vasculares nas vias aéreas superiores, foi encaminhado para consulta de Dermatologia e de Otorrinolaringologia.

No exame objetivo de ORL identificou-se uma pequena neoformação suspeita na região retrocricóideia. Ecograficamente a lesão mentoniana revelou características inespecíficas. Realizou também ecografias transfontanelar e abdominopélvica, ambas sem alterações. Realizou posteriormente uma ressonância magnética: não foi identificada nenhuma lesão faringolaríngea vascular e a lesão mentoniana foi descrita como tendo densidade de tecidos moles, sem interrupção da cortical óssea.

Meses depois a lesão mantinha-se estável, sem alteração das suas características. Foi encaminhado para consulta de Cirurgia Pediátrica. Tendo em conta a natureza inespecífica da lesão e a ausência de sintomas, decidiu-se manter apenas vigilância regular.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar da maioria das neoformações vasculares envolver gradualmente, deve ser feita uma investigação completa com o apoio de outras especialidades. Com este caso os autores pretendem reforçar a importância de uma equipa multidisciplinar na abordagem de anomalias vasculares, principalmente naquelas consideradas de alto risco.

PALAVRAS-CHAVE

recém-nascido, lesão vascular, hemangioma, multidisciplinar

Download: [K2.jpg](#)



PD-264 – (20SPP-9366)

GRAVIDEZ NÃO VIGIADA EM MÃE SOB TAMOXIFENO – UM CASO PECULIAR DE CRANIOSSINOSTOSE

Inês De Lima Ferreira¹ Eduarda Marisa Vicente²

1. USF Luísa Todi - ACES Arrábida
2. Hospital de São Bernardo - Centro Hospitalar de Setúbal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A craniossinostose é uma condição patológica rara que resulta do encerramento precoce de uma ou várias suturas cranianas.

RN de termo, sexo feminino, IA 9/10, peso e PC no P50-85 e comprimento no P50. Gestação não vigiada por desconhecimento até uma semana antes do parto. Fez maturação pulmonar. Cesariana eletiva em mãe de 42 anos, obesa, sob tamoxifeno por neoplasia da mama. Ao exame objetivo do RN, observa-se fácies dismórfico com assimetria craniana com depressão frontal direita, distopia orbitária, palato ligeiramente ogival, pavilhões auriculares assimétricos, tônus diminuído, AC com sopro sistólico grau I/VI, *ortolani* positivo bilateralmente e reflexo da marcha ausente.

Realizados rastreios auditivo e de cardiopatia congénita, ecografia transfontanelar e observação pela oftalmologia sem alterações. A cardiologia pediátrica deteta FOP não restritivo.

Alta ao D5 de vida, estável, orientada para consultas de neonatologia, ortopedia e MFR. Efetua em D23 de vida TC-CE tridimensional que confirma o diagnóstico de craniossinostose coronal direita e o estudo encefálico não mostra potenciais aspetos malformativos. É encaminhada para consulta de Neurocirurgia e Cirurgia Plástica. Realiza cirurgia de correção aos 7 meses, com franca melhoria do paralelismo orbitário, boa remodelação craniofacial e sem défices focais.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico precoce de craniossinostose e a abordagem multidisciplinar em tempo útil é crucial para uma maior taxa de sucesso cirúrgico e para minimizar as complicações.

O tamoxifeno é classificado pela FDA um medicamento de categoria D na gravidez. Contudo, os dados são insuficientes em relação às consequências da sua exposição e eventual desenvolvimento de craniossinostose.

PALAVRAS-CHAVE

craniossinostose, tamoxifeno

Download: [craniossinostose.png](#)



PD-265 – (20SPP-9419)

1º CASO DE TROMBOCITOPENIA ALOIMUNE NEONATAL NA PRESENÇA DE TRÊS ANTICORPOS ANTI-HPACatarina Serra¹ Flávia Vicente¹ Lyubov Matviyuk¹ Cláudia Calado¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Hospital de Faro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A trombocitopenia neonatal aloimune (TNA) é uma doença em que a mãe produz anticorpos contra antígenos plaquetários humanos (HPA) fetais herdados do pai que estão ausentes na mãe. A TNA afeta a 1ª gestação e pode causar hemorragias graves no feto, incluindo hemorragia intracraniana, com tendência a ocorrer mais precocemente e com apresentação mais grave nas gestações subsequentes. Mulher de 26 anos que teve um RN em Junho de 2018, por cesariana de termo, sem complicações. Às 24 horas de vida, o RN apresentou trombocitopenia grave (22.000/mm³) tendo sido transfundido com plaquetas. Teve alta ao 6º dia com 112.000/mm³ plaquetas, sem complicações hemorrágicas. A genotipagem de HPA revelou que a mãe era HPA1b/b e 3b/b, o pai HPA1a/a e 3a/a e a criança HPA1a/b e 3a/b, tendo ocorrido alo-imunidade contra 2 HPA. Nova gravidez em Novembro de 2018, seguida em consulta de risco de Obstetrícia. Desde a 20ª semana com vigilância ecográfica semanal e medicação com prednisona 0.5mg/kg/dia e imunoglobulina intravenosa (IgIV) 1g/kg/semana, passando esta última a 2g/kg/semana na 32ª semana. Cesariana eletiva às 37 semanas, sem complicações. RN clinicamente bem, com contagem de plaquetas 128.000/mm³ em D1. Alta a D4 de vida com 160.000/mm³ plaquetas e ecografia transfontanelar normal. A genotipagem deste RN revelou HPA1a/b, 3a/b e 15a/b, constatando-se alo-imunidade contra três HPA.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A TAN é uma doença grave e subdiagnosticada. Afeta o 1º filho e está associada a morbidade significativa. Descrevemos o primeiro caso na literatura de um caso de alo-imunidade contra 3 HPA, que com vigilância apertada da gravidez e tratamento materno com IgIV e corticoterapia, resultou num sucesso, com nascimento de RN sem trombocitopenia ou qualquer hemorragia.

PALAVRAS-CHAVE

Trombocitopenia neonatal aloimune; antígeno plaquetário humano; plaquetas; recém-nascido.

PD-266 – (20SPP-9534)

COMPLICAÇÕES NEONATAIS EM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES COM DIABETES GESTACIONALFilipa Marujo¹ Miguel Pereira¹ Mafalda Gonçalves¹ Cláudia Fernandes¹ Ana Rute Ferreira¹ Ana Rute Rodrigues¹ Jorge Lima² Cristina Matos¹

1. Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido, CUF Descobertas Hospital
2. Unidade de Alto Risco Obstétrico, CUF Descobertas Hospital

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A diabetes gestacional (DG) é uma das complicações da gravidez com maior morbidade fetal e neonatal, implicando alterações no crescimento do RN e doenças cardiovasculares e metabólicas do adulto. Avaliar os riscos de complicações neonatais em recém-nascidos (RN) de mães com diabetes gestacional (DG).

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo de RN de mães com DG nascidos entre 2015 e 2018. Foram utilizados dados relativos ao seguimento da gravidez e do período perinatal do RN.

RESULTADOS

Analisaram-se 553 díades mãe-filho, verificando-se um aumento do número de casos de DG ao longo dos 4 anos assim como um aumento da idade média materna (2015 – 16%, 34,9anos; 2016 – 25%, 35,3anos; 2017 – 27%, 35,3anos; 2018 – 32%, 35,3anos). 9,1% das grávidas tinha antecedentes de DG em gravidezes anteriores e 3,8% de macrosomia. 64,3% dos partos foram por cesariana. O peso médio de nascimento foi de 3146g (87,3% AIG; 9,4% LIG; 3,3% GIG). Apenas 1,8% dos RN nasceram de pré-termo e 3,6% tinham anomalias congénitas. A morbidade neonatal foi de 18,1% e 85 (15,3%) dos RN necessitaram de internamento em unidade neonatal. Das grávidas sob insulino terapia (N=44) versus (vs) metformina (N=73) verificaram-se mais casos de hipoglicémia neonatal e de sinais de dificuldade respiratória no primeiro grupo, mas maior número de hiperbilirrubinemia no grupo sob metformina (p<0,05). Em nenhuma dos grupos estudados houve traumatismo de parto, nem se registaram mortes fetais ou neonatais.

CONCLUSÕES

Apesar da percentagem de DG ter aumentado a morbidade neonatal manteve-se inferior a 21%. O diagnóstico precoce e o adequado controle metabólico de grávidas com DG são fundamentais para minimizar a morbidade neonatal.

PALAVRAS-CHAVE

doença do recém-nascido, complicações neonatais, diabetes gestacional

PD-267 – (20SPP-9350)**BANCOS DE LEITE HUMANO: UMA SOLUÇÃO SUBAPROVEITADA?**

José Sousa Vale¹ João Miranda² Joana Sousa Nunes³ Mariana Veiga Magalhães⁴

1. ARSLVT, USF Marginal
2. Serviço Pediatria CH Vila Nova Espinho
3. Serviço Ginecologia/Obstetrícia Hospital Senhora da Oliveira Guimarães
4. Serviço de Ginecologia/Obstetrícia Hospital de Cascais Dr. José Almeida

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Progressos significativos no campo da medicina perinatal e neonatal resultaram na melhoria da sobrevivência de recém-nascidos (RN). Nem todas as mães podem fornecer leite suficiente, e RN internados têm uma menor probabilidade de serem amamentados exclusivamente. As recomendações atuais são para o uso preferencial do leite da própria mãe (LPM), e o leite humano doado pasteurizado (LHDP) é a segunda melhor escolha. Os bancos de leite humano (BLH) estão a ressurgir em alguns países. Este artigo foi elaborado como uma ferramenta para estudar a organização dos BLH, contribuir para a difusão da cultura e promoção da amamentação e sistematizar as melhores práticas atuais para o uso e manuseio de LHDP.

METODOLOGIA

PubMed, Embase e Cochrane foram pesquisadas usando a combinação de termos de pesquisa “human milk banks” OR “pasteurized donor human milk”.

RESULTADOS

Os BLH são responsáveis pela promoção, coleção, processamento, proteção, controle de qualidade, distribuição e suporte do leite humano (LH). A qualidade do LH expresso é o resultado de condições higiênico-sanitárias adequadas, desde a expressão até à administração, e da correta avaliação das características nutricionais, imunológicas, químicas e microbiológicas. É essencial uma equipa multidisciplinar para o ótimo funcionamento de um BLH.

CONCLUSÕES

Ao avaliar primeiramente as barreiras à alimentação por LPM, os profissionais de saúde devem ser encorajados a considerar sistematicamente a adequação de LHDP. Futuramente deve ser avaliada a maneira como os investimentos na nutrição com LH são aplicados. O custo de aquisição de LHDP deverá ser melhor comparado com os custos de aquisição de outras intervenções nutricionais usadas rotineiramente nos cuidados de RN.

PALAVRAS-CHAVE

Milk Banks, Breast Feeding, Infant Formula, Low Birth Weight, Very Low Birth Weight

PD-268 – (20SPP-9576)**RECÉM-NASCIDOS DE TERMO PRECOCE: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES IMEDIATAS**

Maria Cristina Granado¹ Liane Moreira¹ Ângela Fernandes² Tomás Tinoco³ Maria José Vele⁴ Mariana Martins⁴

1. Serviço de Pediatria do Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães
2. Unidade de Saúde Familiar +Carandá, Braga
3. Escola de Medicina da Universidade do Minho
4. Serviço de Neonatologia do Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A morbidade neonatal associada à prematuridade encontra-se bem documentada na literatura científica. Estudos recentes têm demonstrado que os recém-nascidos (RN) nascidos às 37 e 38 semanas de gestação (termo precoce) apresentam também maior risco de morbidade neonatal quando comparados com RN nascidos entre as 39 e 41 semanas de idade gestacional (termo completo). Com este estudo pretende-se identificar os principais fatores de risco e complicações neonatais imediatas associadas aos RN de termo precoce quando comparados com os RN de termo completo.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional transversal com uma amostra aleatória de 500 RN (250 de termo precoce e 250 de termo completo) com análise de diversas variáveis maternas e neonatais.

RESULTADOS

Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre os RN de termo precoce e a pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e restrição do crescimento fetal dentro dos fatores de risco estudados. Relativamente às complicações no período neonatal constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre os RN de termo precoce e a presença de dificuldade alimentar, ocorrência de hipoglicemia, icterícia, realização de fototerapia e de internamento na unidade de cuidados especiais neonatais.

CONCLUSÕES

Os resultados encontrados corroboram os já evidenciados por estudos anteriores alertando para a importância de limitar os partos antes das 39 semanas de gestação às que apresentem indicação médica válida.

PALAVRAS-CHAVE

Termo precoce

PD-269 – (20SPP-9662)

RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE PARTO E DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NUMA COORTE DE PARTURIENTES

Ana Sofia Esteireiro¹ Francisco Fernandes² Raquel Carreira¹ Fabiana Fortunato¹ Alcina Sousa³ Luísa Preto¹ Anabela Bicho¹

1. Serviço de Pediatria Médica, Hospital de Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste
2. Unidade de Saúde Pública, Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego
3. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital de Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O aleitamento materno depende de fatores psicológicos e sociais, mas também do stress físico inerente ao trabalho de parto. O objetivo deste estudo é verificar se a duração do aleitamento materno é influenciada pelo tipo de parto.

METODOLOGIA

Estudo prospetivo, longitudinal e quantitativo. Foram incluídas parturientes maiores de 18 anos, com parto de termo ocorrido no CHO entre outubro de 2016 e março de 2017. A duração e tipo de amamentação foram verificados na sala de parto, ao 7º dia, 3º, 6º, 9º e 12º mês. A análise descritiva e estatística foi realizada através do programa SPSS 23®.

RESULTADOS

Participaram no estudo 496 parturientes, com uma idade média de 30.6 anos, dp 5.7. A gravidez foi adequadamente vigiada em 89.5% dos casos e a maioria dos partos foram vaginais (70.6%), seguindo-se da cesariana (29.4%). A prevalência do aleitamento materno (AM) na sala de parto foi significativamente menor no parto por cesariana ($p < 0.0001$). Conseguiu-se um seguimento de pelo menos 3 meses em 47.2% das parturientes e de 12 meses em 43.8%. Relativamente às parturientes com seguimento completo, aos 6 meses 46.1% realizavam AM exclusivo (AME) e aos 12 meses, 28.1%. O tempo mediano de AME foi de 182 dias e segundo as mães a interrupção foi devida sobretudo a hipogaláctia (50.3%) e à atividade laboral (20.3%). As curvas de *Kaplan-Meier* demonstraram que o tempo mediano de AME no parto vaginal foi de 182 dias vs. 167 dias no parto por cesariana ($p = 0.691$).

CONCLUSÕES

O presente estudo destaca a possível relação entre o tipo de parto e o aleitamento materno no pós-parto precoce. Contudo, no follow-up a 3, 6, 9 e 12 meses, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na duração do AME entre as mulheres independentemente do tipo de parto.

PD-270 – (20SPP-9543)

ADENITE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE INFEÇÃO TARDIA A STREPTOCOCCUS DO GRUPO B

Ana Dias Curado¹ Sara Oliveira¹ Paula Rocha¹ Sílvia Batalha¹ Paulo Oom¹

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A infeção tardia por *Streptococcus* do grupo B (SGB) manifesta-se mais frequentemente por bacteriémia sem foco, sendo rara a apresentação com adenite, estando esta última associada a bacteriémia em 91% dos casos. A ausência de febre e bom estado geral à apresentação não predizem a gravidade clínica.

Descrive-se o caso de um recém-nascido (RN) de 20 dias, género masculino, filho de mãe com exsudado retovaginal negativo para SGB, nascido às 36 semanas de gestação, admitido no serviço de urgência por tumefação submandibular, com rubor e calor com 12h de evolução, sem febre ou alteração do estado geral. Analiticamente: leucograma sem alterações, proteína C-reativa (pCr) 2mg/dL; ecografia compatível com adenite não complicada. Iniciou antibioticoterapia (AB) com flucloxacilina e gentamicina. Após 12h iniciou febre, gemido e recusa alimentar, associados a leucopénia (3310/uL), pCr 15mg/dL e acidose metabólica com hiperlactacidémia, apesar da melhoria dos sinais inflamatórios cervicais. Alterou AB para ampicilina, cefotaxima e vancomicina e realizou punção lombar (PL) com líquido turvo, 758 cél/uL (predomínio de polimorfonucleares), proteínas 125mg/dL, glicorráquia <50% da glicémia. Ao 4º dia de internamento, por isolamento de SGB em 2 hemoculturas, ajustou-se AB (ampicilina e gentamicina), após realização de ecografia transfontanelar sem alterações. Posteriormente, verificou-se boa evolução clínica e analítica, com apirexia desde o 3º dia de internamento, tendo cumprido 14 dias de AB.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso salienta a importância de considerar o SGB na etiologia de adenite/celulite em RN, mesmo na ausência de sinais sistémicos de infeção. É também conhecido o potencial envolvimento meníngeo concomitante pelo que deverá ser feita PL nestes casos.

PALAVRAS-CHAVE

sépsis tardia, streptococcus do grupo B, adenite, meningite

PD-271 – (20SPP-9627)**DOR LOMBAR UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Carolina Ferreira Gonçalves¹ Alexandra Andrade¹ Lucília Aveiro¹
Manuel França Gomes¹ Conceição Freitas¹

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A espondilodiscite é um processo inflamatório do disco intervertebral e da superfície dos corpos vertebrais com afeção predominante da região lombar, apresentando-se habitualmente em crianças com idade inferior a 6 anos. As manifestações clínicas são inespecíficas, com início agudo ou subagudo e evolução progressiva, o que torna o diagnóstico difícil e tardio.

Caso Clínico: Rapariga de 12 anos, com dor lombar de predomínio matinal e agravamento com esforço durante 2 meses. Referência a agravamento progressivo com aumento da intensidade da dor, dificuldade na deambulação e limitação à flexão da região lombar. Sem febre. À observação com palidez cutânea, mucosas descoradas, limitação da marcha e em posição de anteflexão em bloco do tronco. Analiticamente com leucocitose e neutrofilia, trombocitose, e elevação da velocidade de sedimentação e da proteína C reativa. A ressonância magnética evidenciou espondilodiscite em L3-L4 com envolvimento dos tecidos moles peri-vertebrais anteriores, músculo psoas-ilíaco e buraco de conjugação esquerdo, sem extensão intrarraquidiana, e pequenos abscessos dentro dos referidos tecidos. Iniciou antibioterapia empírica com ceftriaxone, flucoxacilina e clindamicina. Os exames complementares de investigação etiológica revelaram-se negativos. Durante o internamento, boa evolução sem complicações associadas. Completou 3 semanas de antibioterapia endovenosa. Após a alta, manteve terapêutica com amoxicilina/ácido clavulânico e ciprofloxacina por 3 meses.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso demonstra-nos que a espondilodiscite exige um elevado grau de suspeição clínica com vista ao diagnóstico atempado e à minimização das complicações associadas. Na maioria dos casos, o agente etiológico não é identificado e o tratamento é desafiante.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, dor lombar, espondilodiscite

PD-272 – (20SPP-9726)**FEBRE E EDEMA ARTICULAR – NÃO ERA SÓ ARTRITE SÉPTICA!**

Alexandra Andrade¹ Carolina Ferreira Gonçalves¹ Manuel França Gomes² Lucília Aveiro¹ Conceição Freitas¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal
2. Serviço de Ortopedia, Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A artrite séptica é uma infecção da articulação, que é frequente na idade pediátrica. Normalmente resulta da disseminação hematogénica bacteriana, mas pode ocorrer por disseminação de osteomielite local. A osteomielite crónica pode se apresentar sem fase aguda prévia, podendo ser denominada de abscesso de Brodie.

Caso Clínico: Criança de 15 meses, sexo feminino, com quadro de febre alta e recusa em deambular com 5 dias de evolução. Estava medicada com amoxicilina e clavulanato há 3 dias sem melhoria. Objectivamente tinha edema, eritema e dor à palpação e mobilização do joelho direito. Analiticamente destacava-se uma velocidade de sedimentação de 62 mm e uma proteína C reactiva de 60,15 mg/L. Foi observada pela Ortopedia Infantil que puncionou joelho com saída de conteúdo hemático e pús, pelo que foi ao bloco operatório realizar artrotomia. Foi alterada a antibioterapia para Vancomicina e Ceftriaxone. Realizou radiografia de joelho ao 7º dia de internamento que relevou erosão da região interna da superfície articular do fémur pelo que foi pedida ressonância magnética que apresentava abscesso de Brodie. As culturas de líquido sinovial e sangue foram negativas. O restante internamento decorreu sem intercorrências, com melhoria clínica progressiva, tendo alta após cumprimento de 21 dias de antibioterapia endovenosa e com indicação para cumprimento de 6 semanas de antibioterapia total. Em seguimento apresenta-se sem sequelas aparentes.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O abscesso de Brodie corresponde a osteomielite crónica sem sintomatologia aguda. No entanto, por provável disseminação local, esta criança apresentou artrite séptica que permitiu o diagnóstico e tratamento da osteomielite crónica que de outra forma poderia ter passado despercebida.

PD-273 – (20SPP-9365)

UM DIAGNÓSTICO RARO DE LOMBALGIA RECORRENTE

Ana Cláudia Raposo¹ Miguel Albergaria¹ Joana Bárbara Vaz¹ Artur Amado Correia² Jorge Braz¹

1. USF Cândido Figueiredo (ACES Dão Lafões)
2. USCP Montemor-o-Velho (ACES Baixo Mondego)

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Vértebra em limbo é uma condição rara, que se gera na infância ou adolescência e se caracteriza por herniação interóssea do núcleo pulposo sobre o anel apofisário de um corpo vertebral em ossificação, resultando no destacamento de um fragmento ósseo. Embora habitualmente assintomática, têm surgido descrições de doentes com lombalgia recorrente. Este relato pretende contribuir para a discussão das manifestações clínicas e divulgação desta entidade.

Rapaz de 9 anos, com antecedentes de lombalgias recorrentes, recorre ao SU por lombalgia mecânica, intensa, após aula de Educação Física. Sem outras queixas de órgão ou sistema. À observação: rigidez à flexão da coluna lombar. Realizou TC lombar com evidência de seqüela de arrancamento ósseo marginal antero-superior de L3. Foi referenciado para Consulta de Ortopedia Infantil, onde foi encaminhado para tratamentos de MFR que realizou durante um ano, com benefício terapêutico. No seguimento realizou RMN, onde se confirmou o diagnóstico de vértebra em limbo, sem compromisso radicular ou medular, não beneficiando de tratamento cirúrgico. Atualmente mantém vigilância no Médico de Família e segue plano de cuidados posturais, com controlo sintomático.

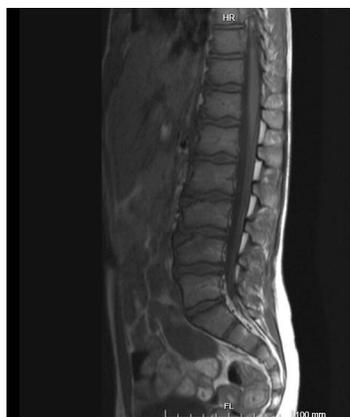
COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A vértebra em limbo é muitas vezes considerada um diagnóstico incidental. Contudo, a existência de casos sintomáticos com repercussão na qualidade de vida legítima considerar esta etiologia no diagnóstico diferencial da lombalgia crónica. No caso relatado, foi possível controlar os sintomas com tratamento conservador e diminuir o seu impacto no dia-a-dia da criança. No entanto, a dinâmica do crescimento e outros fatores poderão alterar essa condição, o que justifica a pertinência de um acompanhamento regular.

PALAVRAS-CHAVE

lombalgia, vértebra em limbo

Download: [1.jpg](#)



PD-274 – (20SPP-9750)

DOR OSTEOARTICULAR PROLONGADA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ivana Cardoso¹ Mafalda Santos¹ Lúcia Rodrigues¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Schwannoma é um tumor do SNP com origem nas células de schwann; habitualmente benigno, de crescimento lento e assintomático. Dor e alterações sensitivo/motoras são apresentação mais frequente pela compressão de estruturas neurais adjacentes.

Sexo masculino, 16 anos. AP: Tumor de Wilms e tuberculose pulmonar diagnosticados em 2005. Acompanhado no IPO 10 anos; sem recaída após tratamento inicial. Sem outros antecedentes de relevo.

Múltiplas idas ao SU entre janeiro e dezembro 2017. Inicialmente queixas ao nível do joelho esquerdo, sem alterações ao EO. Progressão para lombalgia esquerda, de agravamento progressivo, tipo choque com irradiação para face posterior da coxa até ao joelho esquerdo. Agravamento com decúbito e exercício físico. Sem história de traumatismo. Sem sintomas constitucionais.

EO manteve-se sem alterações.

Do estudo efetuado: RX dos MIs, estudo analítico e ecografia abdominal sem alterações. Alta com AINEs. Pela persistência e agravamento do quadro orientado para consulta de grupo de Ortopedia e Reumatologia pediátrica e pedida RMN bacia e coluna lombar. Apresentava volumosa lesão expansiva intracanal ar estendendo-se entre L1 e L2, limites bem definidos (1,6x2,0x4,6cm), com compressão do cone medular e das raízes da cauda equina.

Submetido a cirurgia. Exame histológico da lesão compatível com Schwannoma.

No pós-operatório apresentou parestesias intermitentes na face interna da coxa esquerda, sem dor, sem alodinia e com melhoria progressiva.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Schwannomas esporádicos afetam pacientes de todas as idades (mais frequente entre os 20-50 anos). Com este caso os autores pretendem alertar para queixas resultantes da compressão das estruturas neurais adjacentes, por vezes pouco específicas numa fase inicial.

PALAVRAS-CHAVE

dor osteoarticular, tumor, schwannoma

Download: [Imagem1.png](#)



PD-275 – (20SPP-9501)**GENU VARUM NOS PRIMEIROS 2 ANOS DE IDADE: SERÁ PATOLÓGICO?**Mafalda Castelão¹ Graça Lopes²

1. Serviço de Pediatria Médica, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa
2. Serviço de Ortopedia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As deformidades angulares dos membros inferiores são achados clínicos muito comuns nas consultas de saúde infantil dos primeiros 2 anos de vida. Diferenciar o normal desenvolvimento das situações patológicas é um dos principais desafios clínicos. Com recurso a 3 casos, ilustram-se as principais hipóteses no diagnóstico diferencial de *genu varum* neste grupo etário: varo fisiológico, raquitismo e doença de Blount.

Caso 1: Criança 19 meses, caucasiano, natural de Portugal. Início da marcha aos 9 meses, sem agravamento do varo. Apresenta peso no percentil 90, bom apoio dos pés e marcha simétrica. Radiografia dos membros inferiores sem alterações da estrutura óssea.

Caso 2: Criança 20 meses, caucasiana, natural da Ucrânia. Início da marcha aos 12 meses com agravamento do varo. Apresenta peso no percentil 50, bom apoio dos pés, massas gemelares consistentes e marcha simétrica. Radiografia dos membros inferiores com alargamento e irregularidade das metáfises da tibia e do fémur. Avaliação analítica com cálcio 9,7 mg/dL, fósforo 2,5 mg/dL e vitamina D 23,6 ng/mL.

Caso 3: Criança 18 meses, africano, natural de Moçambique. Início da marcha aos 9 meses com agravamento e assimetria do varo. Apresenta peso no percentil >97, apoio lateral dos pés e marcha assimétrica com claudicação. Radiografia dos membros inferiores com alargamento da metáfise da tibia e irregularidade da sua vertente interna. Avaliação analítica sem alterações do metabolismo fosfocálcico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Cerca de 95% dos casos de *genu varum* resolve com o crescimento. A assimetria do varo ou o seu agravamento após o início da marcha são alguns dos sinais de alerta para situações patológicas que requerem investigação adicional e tratamento.

Agradecimentos: Carla Simão, Marisa Vieira, Leonor Boto

PD-276 – (20SPP-9448)**DOR ÓSSEA MULTIFOCAL – MANIFESTAÇÃO DE UM SÍNDROMA AUTO-INFLAMATÓRIO**Bárbara Barroso De Matos¹ Nélia Santos Gaspar¹ Sara Ferreira¹ Pedro Alves² Marta Conde³ Ermelinda Gonçalves¹

1. Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Médio Tejo
2. Serviço de Radiologia - Hospital de Dona Estefânia, CHULC
3. Unidade de Reumatologia Pediátrica - Hospital de Dona Estefânia, CHULC

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Menina, 11 anos. Três semanas antes do internamento inicia febre vespertina intermitente e dor inicialmente localizada ao esterno, ombro direito e posteriormente à região lombar, sem dor noturna associada e que impede a prática de atividade física. Ao exame objetivo apresenta lombalgia à flexão do tronco, sem dor à palpação. Da investigação inicial destaca-se velocidade de sedimentação 54 mm/h, PCR <0.1 mg/dl, leucograma e metabolismo fosfocálcico sem alterações. Radiografias do tórax e coluna normais, radiografia do ombro com lesão lítica-esclerótica da extremidade externa da clavícula. RMN da coluna com áreas de alteração de estrutura e intensidade do sinal envolvendo múltiplos níveis dorso-lombares. A biópsia da clavícula não revelou células neoplásicas. Após exclusão de etiologia infecciosa e neoplásica, colocado diagnóstico de Osteomielite Crónica Não-Bacteriana (CNO) multifocal. Faz naproxeno com resposta inicial e posterior agravamento com dor e incapacidade funcional, pelo que inicia pamidronato com franca melhoria.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A CNO é um síndrome auto-inflamatório raro, de início insidioso, mais frequente entre os 7 e 12 anos. As manifestações clínicas são variáveis, mas tipicamente apresenta-se com dor óssea recorrente, podendo atingir múltiplas localizações em simultâneo, sendo o atingimento da clavícula, mandíbula ou esterno altamente sugestivo. Trata-se de um diagnóstico de exclusão sendo os exames de imagem e biópsia fundamentais. Este caso clínico alerta para a necessidade de suspeição desta patologia perante um quadro de dores ósseas persistentes em múltiplas localizações. Mais estudos serão necessários para que se possam estabelecer normas de orientação mais específicas relativamente aos critérios de diagnóstico e tratamento.

PALAVRAS-CHAVE

Osteomielite Crónica Não-Bacteriana, Dor Óssea, Bifosfonato

PD-277 – (20SPP-9686)**UM CASO DE MIOSITE APÓS SÍNDROME DE CHOQUE TÓXICO ESTREPTOCÓCICO**

Cristina Ferreras¹ Carolina Germana Silva² Francisca Aguiar³
Mariana Rodrigues³ Margarida Tavares⁴ Iva Brito³

1. Serviço de Pediatria. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
2. Serviço de Pediatria. Unidade Local Saúde Alto Minho
3. Unidade de Reumatologia Pediátrica e Jovem Adulto. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
4. Unidade de Doenças Infecciosas e Imunodeficiências, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As mialgias são sintoma frequente na apresentação de infeções estreptocócicas invasivas, tais como o síndrome de choque tóxico estreptocócico (SCTE). Contudo, podem também estar presentes em síndromes pós estreptocócicas, imunologicamente mediados, menos conhecidos.

Caso clínico: Menina de 11 anos, previamente saudável, transferida para o nosso hospital por celulite periorbitária complicada de provável SCTE. Apresentava febre e exantema escarlatíniforme com isolamento de *Streptococcus grupo A* na orofaringe, seguido de edema doloroso dos membros com elevação das enzimas musculares (EM), trombocitopenia, alterações da função hepática e renal, coagulopatia e hipotensão. Iniciou volemização, ceftriaxone, clindamicina, vancomicina e imunoglobulina EV adjuvante com melhoria clínica progressiva. Por reação adversa a fármaco, iniciou corticoterapia (CTC). Teve alta após 14 dias, com descamação das extremidades. Hemoculturas negativas.

Dez dias depois, após suspensão de CTC, reiniciou febre baixa associada a edema doloroso e quente do antebraço direito, com elevação dos marcadores inflamatórios sem aumento de EM. Ao exame objetivo mantinha bom estado geral, sem artrite. Realizou RM que excluiu complicações infecciosas piogénicas e osteomielite, mostrando sinais de miosite simples.

Uma revisão da literatura permitiu a identificação de diversos casos de miosite pós estreptocócica semelhantes ao descrito, cuja evolução foi auto-limitada. Assim, iniciou naproxeno e fisioterapia com melhoria clínica e analítica progressivas. O quadro resolveu cerca de 3 meses depois, sem sequelas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A miosite pós estreptocócica é uma entidade benigna, embora incapacitante, cujo reconhecimento pode evitar exames e tratamentos desnecessários.

PALAVRAS-CHAVE

Miosite, *Streptococcus grupo A*, Choque tóxico

PD-278 – (20SPP-9573)**UMA MANIFESTAÇÃO PRECOCE DE DOENÇA DE KAWASAKI**

Joana Soares¹ Ana Margarida Leite¹ Sofia Pimenta¹ Margarida Fonseca¹ Sara Soares¹ Idolinda Quintal¹ Leonilde Machado¹ Renata Luca¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistémica aguda de etiologia desconhecida. O diagnóstico baseia-se na presença de critérios clínicos, analíticos e imagiológicos. A forma de apresentação pode ser completa ou incompleta. A reativação da cicatriz da BCG está presente em cerca de 30-50% dos casos constituindo um sinal precoce e específico de DK, contudo não é critério diagnóstico. Deste modo pode permitir uma instituição precoce da terapêutica prevenindo o aparecimento de complicações. O tratamento baseia-se na administração de imunoglobulina e anti-inflamatório.

Caso clínico: 2 anos, sexo masculino, observado no serviço de urgência por febre com 4 dias de evolução, exantema maculopapular não pruriginoso e rubor ocular bilateral. Ao exame físico observado exantema maculopapular disperso, reativação da cicatriz da BCG, rubor ocular bilateral sem exsudado, queilite labial e adenopatia cervical esquerda. Posteriormente aparecimento de eritema plantar e edemas dos pés. Estudo analítico: hemoleucograma sem alterações, elevação transaminases, PCR 62.5 mg/L, VS 49 mm. Sedimento urinário com 9 leucócitos/campo. Perante a presença de critérios sugestivos de doença de Kawasaki iniciou perfusão de imunoglobulina e ácido acetilsalicílico. Apirético cerca de 48h após perfusão de imunoglobulina com regressão progressiva do exantema e do rubor ocular. Efetuou ecocardiograma que não revelou alterações. Sem complicações após a alta.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: Com este caso clínico os autores pretendem alertar para a necessidade de um elevado índice de suspeição para um diagnóstico e tratamento atempados da DK, sendo a reativação da cicatriz da BCG um sinal importante no seu diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Doença de kawasaki, Vasculite

PD-279 – (20SPP-9491)**INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA POR FERRO**

Andreia Romana¹ Ana Lança² Ana Castelbranco Silva¹ Filipa Nunes¹
Rita Martins¹ Maria Gomes Ferreira¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, E.P.E.
2. Serviço de Pediatria, Hospital São Francisco Xavier E.P.E, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A intoxicação medicamentosa por ferro causa considerável morbimortalidade, sobretudo quando a ingestão é superior a 60mg/kg de ferro elementar. O quadro clínico pode apresentar cinco fases: gastrointestinal, latente, choque com acidose metabólica, hepatotoxicidade e obstrução intestinal. O pico de siderémia 4 a 6 horas após ingestão correlaciona-se com a gravidade da toxicidade: mínima se inferior a 350mcg/dL e grave se superior a 500mcg/dL. Os autores relatam quatro casos ocorridos em 2019.

Casos 1 e 2 – C. de 4 anos e J. de 29 meses, irmãos saudáveis. Ingestão acidental de solução oral de ferro 1 hora antes da admissão na Urgência, dose provável de 97mg/kg e 95mg/kg respetivamente. Siderémia 6 horas após ingestão de 166mcg/dL e 105mcg/dL. Alta para o domicílio após 10 horas de observação, sempre assintomáticos.

Caso 3 – I., adolescente de 14 anos saudável. Ingestão voluntária de comprimidos de ferro 12 horas antes da admissão na Urgência, dose de 27mg/kg. Apresentava quadro de epigastralgia e vômitos. Siderémia 12 horas após a ingestão de 373mcg/dL. Alta após 24 horas de observação, não apresentando outra sintomatologia.

Caso 4 – V., adolescente de 14 anos saudável. Ingestão voluntária de comprimidos de ferro 2 horas antes da admissão na Urgência, dose de 25mg/kg. Siderémia 6 horas após a ingestão de 330mcg/dL. Alta após 12 horas de vigilância, sempre assintomática.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico da intoxicação medicamentosa por ferro é clínico, associando-se a maior gravidade quando resulta da ingestão de comprimidos de libertação prolongada e quando o doseamento de siderémia é superior a 500mcg/dL. A abordagem inclui vigilância durante período mínimo de 6 horas em doentes assintomáticos e terapêutica quelante com desferroxamina se toxicidade grave.

PALAVRAS-CHAVE

intoxicação, medicamento, ferro

PD-280 – (20SPP-9493)**UMA CAUSA RARA DE ABDÓMEN AGUDO**

José Fontoura-Matias¹ Sara Mosca² Catarina Carvalho³ Ana Coelho³
Joana Soares⁴ Nuno Ferreira⁴

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto
2. Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Porto
3. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Porto
4. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Penafiel

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A dor abdominal é motivo frequente de admissão no Serviço de Urgência (SU) e, ainda que a maioria das causas sejam autolimitadas e benignas, é essencial identificar as crianças com patologia potencialmente mais grave.

Apresenta-se o caso de uma criança de 3 anos, do sexo feminino, previamente saudável, avaliada no SU por dor abdominal periumbilical e lombar de início súbito, associada a febre e vômitos. Sem diarreia, hematoquezias ou melenas. Ao exame objetivo com defesa à palpação abdominal e, analiticamente, com leucocitose (31.320 leucócitos/uL) e proteína C reativa (PCR) negativa.

Por suspeita de abdómen agudo foi transferida para avaliação por Cirurgia Pediátrica. Realizada ecografia abdominal e radiografia de tórax, que não revelaram alterações. Regressou ao hospital de origem, onde repetiu análises, com elevação dos leucócitos para 44.410/uL e da PCR para 86mg/L. Por manutenção da sintomatologia, realizou TAC toraco-abdominal, sem sinais de oclusão intestinal, mas suspeita de pneumoperitoneu.

Reavaliada por Cirurgia Pediátrica, procedeu-se a exploração cirúrgica, identificando-se divertículo de Meckel no íleo distal, com sinais de diverticulite.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O divertículo de Meckel é a anomalia congénita mais comum do trato gastrointestinal sendo, em geral, clinicamente silencioso. Nos casos sintomáticos, a maioria apresenta-se com hemorragia do trato gastrointestinal ou oclusão intestinal.

Este caso clínico adquire particular relevância pela forma atípica de apresentação e pela idade da criança, uma vez que a diverticulite surge geralmente em crianças mais velhas (em média 8 anos).

Ainda que rara, a diverticulite deve ser considerada no contexto de abdómen agudo, principalmente se excluída apendicite aguda.

PALAVRAS-CHAVE

Abdómen Agudo, Divertículo de Meckel, Diverticulite

PD-281 – (20SPP-9600)**DOR EM DOENTES CIRÚRGICOS E ORTOPÉDICOS**Carolina Folques¹ Ana Fraga¹ Maria Manuel Zarcos¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Santo André, Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A dor está frequentemente associada a patologia cirúrgica e traumática e o sucesso no seu controlo passa pela avaliação, analgesia e reavaliação sistemática.

Este estudo teve por objetivo caracterizar a dor e o seu controlo em crianças e adolescentes com patologia ortopédica e cirúrgica com necessidade de intervenção no bloco operatório, admitidos na Enfermaria de Pediatria (EP).

METODOLOGIA

Análise retrospectiva mediante consulta dos registos clínicos das crianças/jovens internados na EP, entre junho-2018 e julho-2019, após intervenção cirúrgica. Tratamento estatístico dos dados com SPSS v23.

RESULTADOS

Foram revistos os processos de 155 crianças/jovens, com idades entre 2 e 17 anos. À admissão na Urgência Pediátrica (UP) a intensidade média da dor foi 5,8 (escala de 0-10), tendo 15% realizado analgesia pré-hospitalar e 6% na triagem, pelo enfermeiro, segundo protocolo em vigor. Após primeira observação médica, 62% fizeram analgesia (92% por via endovenosa), com registo de reavaliação da dor em 23%. Os diagnósticos mais frequentes foram apendicite aguda (58%) e fraturas ósseas (31%). Nas primeiras 24h após cirurgia, a dor foi em média 3 (mínimo=0; máximo=9) e 93% necessitaram de analgesia. O analgésico mais utilizado foi o paracetamol (51%) por via endovenosa (76%). Durante o internamento, a intensidade da dor foi reavaliada e registada em 97% casos.

Não houve diferenças na realização de analgesia na UP entre doentes cirúrgicos e ortopédicos ($p=0,715$).

CONCLUSÕES

A dor à admissão na UP motivou realização de analgesia na maioria dos doentes, não se registando diferenças entre patologia cirúrgica e ortopédica. Destaca-se o registo da reavaliação da dor após analgesia na UP, muito abaixo do desejado e contrastando com os valores no internamento.

PALAVRAS-CHAVE

dor na criança, avaliação, analgesia, controlo, cirurgia, ortopedia

PD-282 – (20SPP-9436)**TRAUMATISMOS CRÂNIO-ENCEFÁLICOS: CASUÍSTICA DE 2 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL II**Gabriela Reis¹ Tânia Mendo¹ Joana Monteiro¹ Maria Carlos¹ Fátima Furtado¹ Graça Seves¹

1. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: Os traumatismos crânio-encefálicos (TCE) são comuns em Pediatria e a sua orientação é um desafio. O TCE ligeiro caracteriza-se por um valor na Escala de Coma de Glasgow entre 13-15. Dois protocolos validados são o de Schutzman et al (< 2 anos) e da Academia Americana de Pediatria (2 ou mais anos).

Objetivos: Descrição dos TCE ocorridos em 2017-18. Avaliar a aplicabilidade destes protocolos.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva, através da consulta de processos. Definidos 2 grupos: Grupo A (menos de 2 anos) e Grupo B (2 ou mais anos).

RESULTADOS

Ocorreram 381 episódios. A faixa etária mais prevalente foi de 24 meses-5 anos (33%), seguida de 1-23 meses (26%). A localização predominante foi a região frontal (50%) e o mecanismo de lesão mais frequente, a queda (75%). Verificaram-se 2/381 TCE graves. 23/381 foram internados e 11/381 transferidos. 60/381 realizaram TAC, apenas 20% com alterações.

De acordo com os Protocolos, os TCE ligeiros (379/381) foram classificados como Baixo (53%), Médio (41%) e Alto risco (6%). Nos de Baixo risco, 24% não seguiram as orientações, destes, 25% ficaram em vigilância e 3% realizaram TAC (todas normais). Nos de Médio risco, 11% tiveram alta sem vigilância, não cumprindo os protocolos. 66% ficaram em observação e 23% realizaram TAC (14% alteradas). Nos de Alto risco, 18% não realizaram TAC. Todos com evolução clínica favorável, sem readmissões. Das TAC efetuadas, apenas 30% do Grupo A e 10% do B tiveram alterações. 14% dos doentes de Médio e 24% dos de Alto risco mostraram Lesão intracraniana.

CONCLUSÕES

Uma proporção significativa não seguiu os protocolos, com vigilância ou TAC sem indicação, o que poderá ser justificado pelo risco social da população e pela difícil acessibilidade, quer ao Hospital, quer a UCI Pediátricas.

PALAVRAS-CHAVE

Traumatismo, Protocolo, TAC, Vigilância

PD-283 – (20SPP-9602)**UTILIDADE DE ECOGRAFIA A CABECEIRA DO DOENTE NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: ALGUNS EXEMPLOS**Merlin Ranald Mcmillan¹ Hugo De Castro Faria¹ Ana Serrão Neto¹

1. Hospital CUF Descobertas

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A ecografia à cabeceira do doente (*EcoCD*) é um exame sonográfico realizado por médicos não radiologistas para apoiar algumas decisões clínicas urgentes. A sua utilização na população adulta está bem definida. Apresentamos uma série de casos clínicos, na qual demonstramos o seu potencial de utilidade na urgência pediátrica.

RESULTADOS

Caso 1: Criança de 8 anos com febre, dor abdominal e hipoxemia. A radiografia mostra condensação extensa na base pulmonar esquerda. *EcoCD* revela derrame pleural de líquido puro com 7mm, internando-se para antibioterapia.

Caso 2: Criança de 6 anos com febre, gonalgia, claudicação da marcha e hiperémia do joelho esquerdo desde a véspera do internamento. No SU a *EcoCD* demonstra derrame articular de líquido não puro, pelo que é submetida de imediato a artroscopia e iniciada antibioterapia.

Caso 3: Criança de 3 anos com claudicação da marcha, sem febre. No SU a *EcoCD* demonstra derrame de líquido puro na anca esquerda consistente com quadro de sinovite transitória.

Caso 4: Adolescente de 16 anos de idade, sob contraceptivo oral, recorre ao SU por edema e rubor da coxa esquerda com 3 horas de evolução. A *EcoCD* evidencia trombose venosa da veia femoral comum, com início imediato de anticoagulação.

CONCLUSÕES

A *EcoCD* representa uma extensão do exame objectivo. Aumenta a acuidade diagnóstica em situações clínicas cujo diagnóstico precoce é decisivo, e em casos urgentes em hospitais sem apoio permanente de imagiologia pediátrica.

Evidência recente sugere que a curva de aprendizagem é rápida para alguns exames específicos, com sensibilidades comparáveis a exames realizados por imagiologistas. Contudo, a *EcoCD* é orientada para responder a perguntas clínicas específicas e não para substituir um exame formal por radiologista.

PALAVRAS-CHAVE

Ecografia a cabeceira do doente, POCUS, Point of Care Ultrasound

PD-284 – (20SPP-9747)**SEDOANALGESIA EM PROCEDIMENTOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO**Ana Teresa Guerra¹ Vanda Bento¹ Clara Abadesso¹ Marta Moniz¹ Carlos Escobar¹ Pedro Nunes¹ Cláudio Alves¹ Helena Isabel Almeida¹

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A sedoanalgesia associada a procedimentos tem como objetivo minimizar o desconforto e garantir a segurança dos mesmos. No nosso Serviço de Urgência iniciámos um protocolo de sedoanalgesia endovenosa em procedimentos invasivos.

Objetivos: Caracterização dos procedimentos com recurso a sedoanalgesia endovenosa e das suas complicações num Serviço de Urgência Pediátrico (SUP) da área metropolitana de Lisboa.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo das crianças e adolescentes submetidos a procedimentos de sedoanalgesia no SUP, de setembro de 2018 a julho de 2019 (10 meses). Foram analisadas variáveis epidemiológicas e clínicas.

RESULTADOS

Foram incluídas 122 crianças/adolescentes, 67.2% do sexo masculino, idade mediana 6 anos [mínima 4 meses, máxima 16 anos]. Os procedimentos de pequena cirurgia foram os mais frequentes (54.1%), seguidos dos ortopédicos (37.7%) e punções lombares (8.2%). A duração média dos procedimentos foi de 14 minutos.

Todos os doentes foram sedados com midazolam e cetamina; foi associado propofol em 3, hidrato de cloral e morfina em 1 doente.

Foram identificados efeitos adversos em 8.2% dos doentes: hipoxemia (SatO₂<90%) foi o mais frequente (5.7%), seguido de vômitos (1.6%), soluços (0.8%) e incontinência urinária (0.8%). A hipoxemia reverteu em todos os casos com aporte suplementar de oxigénio e medidas posicionais. Não se verificou associação estatística entre a ocorrência de efeitos adversos e o menor tempo de jejum.

CONCLUSÕES

No nosso estudo a sedoanalgesia com midazolam e cetamina teve baixa taxa de efeitos adversos. Esta, quando realizada dentro das condições de segurança protocoladas juntamente com treino dos pediatras do serviço de urgência, permite a realização de procedimentos dolorosos de forma segura.

PALAVRAS-CHAVE

Sedoanalgesia, Midazolam, Cetamina, Complicações

PD-285 – (20SPP-9443)**QUANDO O CÉREBRO NÃO CONSEGUE OUVIR**Inês Martins¹ Leonor Fontes¹ Herédio Sousa¹

1. CHULC

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O Processamento Auditivo Central (PAC) é o conjunto das habilidades específicas que uma criança necessita para interpretar o que ouve. São controladas pelos centros auditivos do tronco cerebral e do cérebro e agrupam-se em: localização sonora e lateralização, discriminação auditiva, reconhecimento de padrões auditivos, percepção de aspectos temporais e desempenho auditivo na presença de sinais competitivos ou degradados. Quando uma ou mais destas habilidades estão comprometidas, a criança apresenta uma Perturbação do Processamento Auditivo Central (PPAC).

Objectivos: Descrever o funcionamento da consulta de PAC do nosso serviço, identificar os comportamentos que levaram à avaliação assim como encaminhar para intervenção as crianças com PPAC e as crianças com alterações de fala, linguagem e leitura e escrita.

METODOLOGIA

Desde 2018, foram avaliadas nesta consulta 31 crianças encaminhadas pelo médico ORL.

O protocolo inicia-se com a recolha da história clínica, aplicação da escala de funcionamento auditivo e realização de uma avaliação auditiva periférica. Se reunidos os critérios, inicia-se a avaliação do PAC pela Audiologia e a avaliação das competências linguísticas pela Terapia da Fala.

RESULTADOS

Os principais comportamentos que levaram à avaliação do PAC foram: dificuldade de percepção no ruído e dificuldade na compreensão auditiva / atenção. Das crianças avaliadas, 28 apresentavam PPAC sendo que a discriminação auditiva e a percepção dos aspectos temporais foram as habilidades mais afectadas. Relativamente às perturbações linguísticas, verifica-se que predominam as alterações de leitura e escrita.

CONCLUSÕES

As crianças com alterações de PAC apresentam também alterações de áreas linguísticas, o que reforça a importância e necessidade de um trabalho de equipa.

PALAVRAS-CHAVE

Fala, Linguagem, Processamento Auditivo Central, Perturbação do Processamento Auditivo Central, Leitura e Escrita, Habilidades auditivas

PD-286 – (20SPP-9537)**A CRIANÇA QUE NÃO FALA – UM CASO DE MUTISMO SELETIVO**Diana Almeida¹ Margarida Vicente-Ferreira² Dulce Santos¹

1. Serviço de Pediatria - Hospital Distrital da Figueira da Foz, Figueira da Foz
2. Centro Materno Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário São João, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O mutismo seletivo é um distúrbio da ansiedade raro poucas vezes diagnosticado em consultas de rotina mas que não deve passar despercebido, pelo impacto que pode ter na vida da criança.

Criança do sexo feminino, 8 anos, trazida como acompanhante à consulta da sua irmã onde, perante qualquer tentativa de interação apresentava fuga ao contacto visual, procura constante da protecção da mãe e comunicação ausente. Desde os 4 anos apresentava este comportamento em diversos contextos mas, por manter boa interação com os familiares próximos, fora interpretado como “timidez excessiva”.

Realizado diagnóstico de Mutismo Seletivo (MS), iniciado acompanhamento em consulta individualizada e terapia cognitivo-comportamental. Posteriormente, acrescentada fluoxetina. Observou-se evolução clínica gradual. Aos 10 anos apresentava boa interação com familiares e colegas em vários contextos, sem necessidade de terapêutica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O MS é um distúrbio da ansiedade definido como fracasso em falar em situações sociais específicas, apesar de falar noutras situações, com duração ≥ 1 mês, e impacto na vida social. Tem uma forte relação etiológica e comorbilidade com fobia social e outros distúrbios da ansiedade. A clínica surge normalmente aos 2-5 anos embora se manifeste maioritariamente na entrada para a escola. Dura em média 8 anos mas pode persistir. Os tratamentos mais eficazes incluem terapia cognitivo-comportamental e inibidores seletivos da recaptção da serotonina. Além de ser uma patologia rara, é frequentemente avaliada como “timidez” ou “desafio” sendo raramente suspeitada em consultas de rotina. No entanto, os pediatras devem estar sensibilizados para a sua identificação e tratamento precoces devido ao impacto negativo que pode ter na vida das crianças.

PALAVRAS-CHAVE

Mutismo Seletivo, Diagnóstico, Desenvolvimento

PD-287 – (20SPP-9711)**HERPES ZOSTER OTICUS – UM CASO COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA**

Maria Filomena Cardosa¹ Joana Marques² João Carvalho¹ José Paulo Monteiro¹

1. Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal
2. Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, Amadora, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A paralisia facial periférica aguda (PFP) é comum em idade pediátrica e tem várias causas: congénita, infecciosa, neoplásica, traumática, inflamatória ou idiopática (paralisia de Bell). O início é habitualmente súbito e unilateral, podendo estar associado a otalgia e disacusia. A abordagem e prognóstico dependem da etiologia subjacente. Adolescente de 12 anos, saudável, com história de varicela aos 2 anos e zona aos 8 anos. Aos 11 anos iniciou quadro agudo de PFP esquerda com atingimento do trigémeo ipsilateral (dor e assimetria aferente do reflexo córneo-palpebral), coincidente com área prévia de reativação do herpes zoster. Cumprido prednisolona, aciclovir e fisioterapia com melhoria parcial (House Brackmann: grau V para grau II residual). Cerca de 14 meses depois iniciou quadro de otalgia direita e acufenos, seguido de PFP direita (grau V) após 3 dias. Em D21 de doença (já após terminar corticóide) surgiu exantema pápulo-vesicular da hemiface direita, sem hipoacusia ou vertigem. Observação ORL e oftalmológica sem alterações. RM-CE com contraste sem alterações; estudo de auto-imunidade negativo; serologias sem alterações de relevo. Assumiu-se síndrome de Ramsay Hunt, com melhoria gradual após corticóide, aciclovir e fisioterapia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A síndrome de Ramsay Hunt - Herpes zoster oticus é causa rara de PFP em crianças e ocorre por reativação do vírus varicela zoster. Caracteriza-se por PFP associada a disfunção vestibulo-coclear e exantema vesicular, que em crianças surge mais tardiamente, habitualmente até 2 semanas após a paralisia. A principal atipia neste caso é o aparecimento extremamente tardio do exantema, 3 semanas após o início da clínica, levando à introdução mais tardia do aciclovir, com possíveis implicações prognósticas.

PALAVRAS-CHAVE

Paralisia facial periférica, Varicela zoster, Síndrome Ramsay Hunt

Download: [exantemaVZV.png](#)

**PD-288 – (20SPP-9565)****RESIDÊNCIA ARTÍSTICA PARA CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO – PROJETO PILOTO**

Maria Filomena Cardosa¹ Mário Campos² Sílvia Moreira² Anabela Farias¹ Luísa Rocha¹ Maria José Fonseca¹

1. Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal
2. Serviço Educativo da Casa da Cerca, Câmara Municipal de Almada, Almada, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), patologia caracterizada por défice na interação social, na comunicação verbal/não-verbal e comportamentos/interesses restritos é uma síndrome complexa, heterogénea, com amplo espectro de gravidade. A abordagem deverá ser precoce, multidisciplinar e individualizada.

METODOLOGIA

Observar as particularidades da PEA num ambiente não-hospitalar e avaliar o impacto da atividade artística no comportamento, interação social e comunicação.

RESULTADOS

Concluíram 11 participantes, com predomínio do sexo masculino (82%), idade mediana de 9 anos, com diferentes graus de gravidade (ADOS2) - 1 PEA grave, 9 PEA moderada e 1 PEA ligeira. Cada criança assumiu o nome científico da árvore sorteada e através dos sentidos foi explorando texturas, cores e cheiros, descobrindo plasticamente essa árvore e inspirando-se nas técnicas das obras expostas no Centro e Jardim Sensorial. No final foi criado um portfólio individual que ficou em exposição.

CONCLUSÕES

O contacto prolongado e em diferentes contextos, permitiu uma avaliação privilegiada destas crianças. Foi enriquecedor a heterogeneidade de comportamentos e a evolução ao longo da semana, revelando aptidões e interesse pela arte. Experimentar múltiplas atividades em contexto lúdico mas monitorizado, permitiu a aquisição de estratégias sociais, promovendo a autoestima e autocontrolo. Consideramos tratar-se de uma atividade com particular interesse clínico e com impacto positivo nas crianças e famílias. Neste projeto pioneiro, a arte é proposta como linguagem universal, possibilitando a expressão de ideias e emoções, independentemente das (in)capacidades.

PALAVRAS-CHAVE

perturbação do espectro do autismo, comportamento, interação social, comunicação, arte

Download: [fullsizeoutput_38e1.jpeg](#)



PD-289 – (20SPP-9416)**VOADORES: PERIGO À ESPREITA**

Ana Luísa Santos¹ Mariana Maia¹ Ana Lia Gonçalo¹ Mariana Martins¹ Nádía Rodrigues¹

1. Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O uso de voadores está potencialmente associado a atraso no desenvolvimento psicomotor e aumento do número de acidentes. Estima-se que anualmente 650 casos necessitem de observação hospitalar. Têm sido feitos esforços para maior regulamentação destes dispositivos. Existirá impacto destas recomendações no seu uso e segurança? Caracterizar o uso de voadores, num grupo de crianças de uma Unidade de Local de Saúde.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, com crianças até aos 4 anos pertencentes a três Unidades de Saúde Familiar. Efetuada caracterização sociodemográfica e do uso de voadores. Foi elaborado um questionário pelas autoras e o estudo teve aprovação da Comissão de Ética. Análise de dados no programa *Microsoft Office Excel*®.

RESULTADOS

96 crianças com idade média de 30.2 meses e predomínio do género masculino. 51% usam/usaram voador. A família foi quem mais aconselhou a sua utilização (83%), seguida dos amigos (14.9%). Na maioria, a razão para o seu uso foi a promoção da marcha. 46.8% permaneciam neste dispositivo 1-3 horas e os restantes menos de uma hora. Nesta amostra não foi documentado nenhum acidente. Dos 49% que não usaram voador, 55.1% consideraram não existir necessidade, 34.7% achavam-no perigoso e 10.2% que potenciava atraso na marcha. Nos que usaram voador a aquisição da marcha ocorreu aos 13.9 meses e nos que não usaram aos 13.7 meses, não existindo diferenças significativas.

CONCLUSÕES

Apesar das recomendações para a não utilização deste dispositivo, uma elevada percentagem dos cuidadores acredita que terá benefício na aquisição da marcha. Nesta amostra não existiram diferenças entre os grupos, mas a literatura é perentória na ausência de benefício. Seria necessário um estudo em maior escala para documentar se o paradigma dos acidentes está a mudar.

PALAVRAS-CHAVE

acidentes, voadores, desenvolvimento psicomotor

PD-290 – (20SPP-9777)**PHDA – A EXPERIÊNCIA DA CONSULTA DE DESENVOLVIMENTO DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II**

Ivana Cardoso¹ Flávia Belinha² Karina Valente³ Teresa Pinheiro³ Joana Monteiro³ Virginia Monteiro³

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
2. Hospital Pediátrico de Coimbra
3. Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é uma disfunção neurobiológica que compromete a capacidade de concentração, controlo motor e impulsividade. O seu impacto é significativo a vários níveis e a abordagem médica é complexa e prolongada no tempo. O objetivo deste estudo é caracterizar a população com PHDA seguida na Consulta de Desenvolvimento (CD) de um hospital de nível II.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de uma amostra da população infantojuvenil com PHDA seguida na CD do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga entre 2009 e 2018. Utilizado SPSS para análise.

Amostra de 399 doentes, 72.2% sexo ♂, avaliada quanto à sinalização à consulta, investigação, idade do diagnóstico e subtipo, antecedentes familiares (AF) relevantes, comorbilidades, tratamento e apoios instituídos.

RESULTADOS

A mediana de idade diagnóstica foi 8 anos; a maioria dos doentes foi orientada para a CD através do médico de família (MF) e tinham AF significativos (61%), predominando a disfuncionalidade familiar (34%); o subtipo misto foi mais frequente na população masculina (69%) e a feminina teve 2x a odd da masculina de apresentar subtipo inatento ($p=0.002$; IC 95% 1.311 a 3.264); 74% tinham comorbilidades, sendo a perturbação de desenvolvimento intelectual a mais comum; as alterações comportamentais predominaram na população masculina, do tipo externalizantes; quase a totalidade dos doentes fez tratamento farmacológico com metilfenidato (97%) e o apoio mais frequente foi o escolar (59%), seguido do acompanhamento psicológico (37.2%).

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos estão de acordo com a literatura. Salienta-se a sensibilidade da comunidade em relação à doença (MF), possibilitando um diagnóstico e tratamento atempados.

PALAVRAS-CHAVE

Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), Comorbilidades

PD-291 – (20SPP-9411)**RETRATO DAS CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO NUM HOSPITAL DE NÍVEL II**

Gabriela Botelho¹ Nídia Belo¹ Maria José Mendes¹ Fernanda Dinis¹ Graça Mira¹

1. Serviço de Pediatria - Hospital do Espírito Santo de Évora

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento com prevalência crescente, caracterizado por défices persistentes na comunicação e interação social e padrões de comportamento restritos e repetitivos. A identificação de sinais precoces de PEA permite otimizar o efeito benéfico de uma intervenção comportamental e educativa.

Objetivos: Caracterização clínica das crianças com o diagnóstico de PEA seguidas na consulta de desenvolvimento de um hospital nível II.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo das crianças com o diagnóstico de PEA entre 2009 e 2019, com base nos processos clínicos da consulta de desenvolvimento do hospital nível II. Análise estatística: SPSS v23.

RESULTADOS

Identificaram-se 48 crianças com PEA, cujo diagnóstico ocorreu antes dos 36 meses em 68% dos casos. A idade média de preocupação foi aos 28 meses. Os sintomas que motivaram a referência foram sobretudo alterações da linguagem (75%) e problemas comportamentais (23%). Ao longo do seguimento, 52% apresentaram estereotípias, 42% dificuldades da alimentação e 31% perturbações do sono; 27% são não verbais. Todas as crianças tiveram acompanhamento pelo SNIPI (Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância) e 93% beneficiam de outra intervenção terapêutica: terapia da fala (68%), psicologia (48%) ou terapia ocupacional (31%).

CONCLUSÕES

Apesar das alterações da linguagem constituírem o principal motivo de referência, há outros sinais identificados em consulta que estavam também presentes, mas não tinham sido previamente valorizados. É importante estar alerta para os sinais de risco de PEA para uma referência atempada, diagnóstico correto e intervenção precoce, visando melhor evolução e prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Perturbação Espectro do Autismo, Sinais Precoces

PD-292 – (20SPP-9488)**HIPERTENSÃO INTRACRANIANA: CASUÍSTICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Andreia Fiúza Ribeiro¹ Ana Rute Manuel¹ Susana Pacheco¹ Catarina Luís¹

1. Departamento da Criança e Jovem, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A hipertensão intracraniana (HIC) é uma patologia rara, que se classifica em primária, podendo estar associada a fatores de risco, ou secundária, se houver uma causa direta identificável.

Objetivo: Caracterização dos doentes com HIC e comparação entre doentes com HIC primária com e sem obesidade.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo dos doentes com idade pediátrica seguidos em consulta por HIC num hospital nível II entre Janeiro 2012 e Junho 2019.

RESULTADOS

16 doentes; 75% caucasianos; 81.3% sexo feminino; idade mediana ao diagnóstico 11.5 anos. 14 com HIC primária e 2 com HIC secundária a infeção do SNC.

Na HIC primária observou-se a presença de vários fatores de risco: sexo feminino (92,9%), obesidade (64,3%), início da puberdade (50%) e síndrome do ovário poliquístico (SOPQ) (14,3%). Dos 9 com obesidade (z-score médio 3.1), 2 tinham aumento do peso recente. Dos 5 casos sem obesidade (z-score médio 0.81), a maioria era pré-púbere (60%), e havia relação com fármacos em 2 casos (Risperidona e Implante subcutâneo de etonogestrel), doença sistémica em 1 caso (posterior Nevrite ótica) e alterações endocrinológicas em 2 casos (pubarca precoce e SOPQ), existindo 1 caso sem associação identificável. Houve recorrência em 4 casos, 3 no grupo com obesidade, 2 dos quais em associação com aumento do peso. Foi necessário associar topiramato à terapêutica com acetazolamida em 5 casos, 3 no grupo com obesidade. Foi colocado shunt de derivação ventrículo-peritoneal em 1 caso, sem obesidade associada.

CONCLUSÕES

A HIC primária associou-se aos fatores de risco descritos na literatura, no entanto na ausência de obesidade verificou-se a presença de outros fatores como fármacos, doenças sistémicas e endocrinológicas, que devem ser pesquisados nestes doentes.

PALAVRAS-CHAVE

Hipertensão intracraniana, Hipertensão intracraniana idiopática, Obesidade

PD-293 – (20SPP-9530)**SÍNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE – UM CASO CLÍNICO SOBRE IATROGENIA**Diana Almeida¹ Cátia Granja¹ Dulce Santos¹

1. Serviço de Pediatria - Hospital Distrital da Figueira da Foz, Figueira da Foz

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O S. Gilles de la Tourette (SGLT) associa-se frequentemente a outras perturbações. As decisões terapêuticas podem tornar-se complexas, exigindo um conhecimento profundo da patologia e do doente. Criança do sexo masculino, 7 anos, trazida a C. Desenvolvimento por clínica de tiques vocais e motores múltiplos com >1 ano de duração. Sem outra clínica associada e sem fatores desencadeantes identificados. Antecedentes pessoais de P. de Oposição e Desafio (POD). Por preencher os critérios de diagnóstico de SGLT iniciada Risperidona e seguimento em consulta, com melhoria subsequente e gradual da clínica.

Aos 9 anos, em consulta no exterior, por suspeita de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) iniciou-se Metilfenidato. Suspendida ainda a terapêutica com Risperidona, uma vez que não apresentou tiques durante a consulta. A mudança terapêutica agravou os tiques, impedindo a vida quotidiana da criança. Foi necessário retomar o plano anterior. Evolução positiva posteriormente.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O SGLT é definido por tiques motores (múltiplos) e vocais (≥ 1) com duração >1 ano. Associa-se frequentemente a outras patologias (POD, PHDA, Perturbação Obsessivo-Compulsiva). As principais opções farmacológicas são alfa-2 agonistas e antipsicóticos atípicos. Em caso de comorbilidade com PHDA (como suspeitado neste caso) o Metilfenidato é dos psicoestimulantes mais seguros. Porém o uso de psicoestimulantes é controverso e a utilização de um alfa-2 agonista é mais eficaz e segura. No caso relatado, o agravamento clínico poderá dever-se à suspensão da Risperidona, ou ser efeito adverso do Metilfenidato. Este caso reforça a necessidade de um conhecimento do doente, suas patologias e comorbilidades na elaboração de um plano terapêutico seguro e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome Gilles de la Tourette, Iatrogenia, Comorbilidade, Perturbação Hiperatividade e Défice de Atenção

PD-294 – (20SPP-9785)**ABORDAGEM DA ENXAQUECA PEDIÁTRICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**Marina Faria¹ Catarina Brás Carvalho²

1. USF Lusa
2. UCSP Linda a Velha

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Em Pediatria, a enxaqueca é a cefaleia aguda recorrente mais comum e incapacitante. Apesar da sua prevalência elevada e o seu impacto negativo na vida das crianças, esta ainda é subdiagnosticada. Nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) o Médico de Família (MF) é crucial na identificação desta patologia garantido o diagnóstico precoce e uma eventual referenciação. Pretende-se rever a evidência existente relativa à abordagem, diagnóstico, critérios de referenciação e prevenção para que o MF tenha uma intervenção mais precoce nesta patologia.

METODOLOGIA

Foi feita uma pesquisa nas seguintes bases de dados: *Canadian Medical Association – Practice Guidelines InfoBase, NICE, The Cochrane Library, UpToDate, Dynamed e Pubmed*. Foram usados os termos MeSH: *pediatric migraine, migraine disorders e pediatrics*. Esta incidiu sobre artigos publicados em inglês entre 1 de Janeiro de 2015 e 1 de Julho de 2019.

RESULTADOS

Foram selecionados 28 artigos: 26 revisões de tema, 1 revisão sistemática e 1 guideline. Uma anamnese e exame objectivo cuidadosos permitem a identificação de sinais de alarme que motivem a referenciação à Urgência ou à Consulta de Neurologia. Porém, se a abordagem inicial puder ser feita nos CSP deve incluir a instituição de terapêutica farmacológica de crise mas também de medidas preventivas não farmacológicas e/ou farmacológicas.

CONCLUSÕES

É mandatária uma maior consciencialização dos MF para esta patologia. Não havendo critérios de referenciação, o MF deve ter conhecimentos para implementar e gerir a medicação de crise e/ou profiláctica. Apesar de muitas das terapêuticas serem usadas off-label este trabalho permitiu rever as abordagens mais consensuais e seguras, incentivando o acompanhamento destas crianças nos CSP.

PALAVRAS-CHAVE

enxaqueca pediátrica; cuidados de saúde primários

PD-295 – (20SPP-9486)**CONVULSÕES FEBRIS – CASUÍSTICA DE 10 ANOS**

Francisca Dias De Freitas¹ Sofia Vasconcelos¹ Liane Moreira¹ Bárbara Pereira¹ Catarina Magalhães¹

1. Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As convulsões febris (CF) constituem a patologia neurológica mais comum em lactentes e crianças, ocorrendo em 2 a 4% das crianças com menos de 5 anos. Pretende-se realizar uma análise descritiva dos casos de CF internados na enfermaria do Serviço de Pediatria.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, descritivo, baseado na consulta dos processos clínicos dos doentes internados por “convulsão febril” entre 1 de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2018.

RESULTADOS

Amostra inicial de 362 casos, sendo eliminados 41 casos por apresentarem fatores de risco e/ou mecanismos desencadeantes de crises. Entre os 321 casos, 41% eram do sexo feminino e 59% do masculino. 64.2% tinham idades compreendidas entre 4 e 23 meses. Janeiro (13.4%) e fevereiro (12.5%) foram os meses com mais internamentos por CF, agosto (4.1%) e setembro (3.1%) com menos; 58% apresentaram internamento com duração inferior a 4 dias. Verificou-se uma redução do número de casos internados entre 2009 e 2018 (54 vs 21 casos). Dos diagnósticos etiológicos destaca-se rino-faringite aguda (18.6%), otite média aguda (15.8%) e infeção vírica não especificada (14.9%). 50.8% foram classificadas como CF simples e 74.8% como primeiro episódio. Em 51.4% realizou-se punção lombar.

CONCLUSÕES

As CF foram mais frequentes nos primeiros 2 anos de vida, tal como descrito na literatura. Tratando-se habitualmente de episódios com bom prognóstico, as CF e os diagnósticos associados motivaram internamentos de curta duração. Foram mais frequentes nos meses de inverno, altura em que a patologia respiratória vírica, frequentemente com relação causal, também se destaca.

PALAVRAS-CHAVE

convulsão febril, duração de internamento, diagnóstico etiológico

PD-296 – (20SPP-9714)**INFEÇÕES VÍRICAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PEDIÁTRIA: CASUÍSTICA DE UM CENTRO TERCIÁRIO**

Vanessa Gorito¹ Ruben Maia² Marta Pinheiro¹ Cristina Ferreras¹ Jacinta Fonseca³ Cláudia Melo³ Mafalda Sampaio³ Raquel Sousa³

1. Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Serviço de Pediatria
2. Centro Hospitalar e Universitário de São João, Serviço de Neurorradiologia
3. Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Unidade de Neuropediatria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As infeções agudas do sistema nervoso central (SNC) são causadas por diferentes agentes, na sua maioria vírus, e associadas a uma importante morbi-mortalidade.

Objetivo: Estudar as características clínicas, etiológicas e imagiológicas das infeções víricas SNC.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, descritivo de doentes pediátricos diagnosticados com encefalite e/ou mielite víricas, admitidos entre Janeiro/ 2012 e Agosto/2019. Excluídos os casos de meningite vírica isolada.

RESULTADOS

Amostra de 25 crianças, mediana 9 anos (7 meses-14 anos), 52% sexo masculino. Vinte e dois apresentaram encefalite (88%), 2 encefalomielite (8%) e 1 mielite. As formas de apresentação mais frequentes foram: alteração do estado de consciência (76%), febre (72%), crise convulsiva (48%) e ataxia (28%); 72% tinham pleocitose (7-1624). A TC mostrou alterações em 9,1%, enquanto a RM mostrou achados em 77% (em n= 11 destes casos foi isolado agente). Foi isolado agente etiológico em 2 doentes com RM normal. Foram identificados 7 tipos de agente, sendo o EBV (n=8) e Parvovirus B19 (n=2) os mais prevalentes. Na alta, 14 estavam assintomáticos, 9 com sintomas melhorados, 3 sob terapêutica. O tempo médio de follow-up foi 7.6 meses. Apenas 4 mantiveram follow-up mais de 2 anos.

CONCLUSÕES

A encefalite foi a infeção do SNC mais frequente na nossa amostra, tal como descrito na literatura e mais de metade destes casos apresentou pleocitose no LCR. O EBV foi o principal agente etiológico. A RM é o exame de neuro-imagem mais sensível na deteção de alterações, mesmo na ausência de agente isolado. A alteração do estado de consciência, crise convulsiva e/ou ataxia, associadas a contexto de infeção devem fazer suspeitar deste diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

encefalite, encefalomielite, mielite, vírus

PD-297 – (20SPP-9516)**ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: UMA COMPLICAÇÃO PÓS VARICELA**

Sandra Soares Cardoso¹ Sónia Andrade Santos¹ Maria José Cáliz¹
Joana Ribeiro² Joana Pinto³ Sofia Reis¹

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Tondela-Viseu
2. Unidade de Neuropediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra
3. Serviço de Imagiologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os acidentes vasculares cerebrais isquémicos (AVCi) são raros em crianças e as manifestações iniciais subtis. Em 1/3 dos casos há associação com infeção pelo vírus varicela zoster (VZV) nos 12 meses prévios.

Criança do sexo masculino, 35 meses, trazida à urgência por quedas, desequilíbrio intermitente e noção de diminuição da utilização da mão esquerda desde há 7 dias. Teve varicela 2 meses antes. Apresentava mão esquerda preferencialmente fechada, discreta dismetria do membro superior esquerdo e ligeiro desequilíbrio na marcha. A tomografia computadorizada crânio-encefálica revelou hipodensidade estriatocapsular direita, sugerindo enfarte recente da artéria cerebral média direita (ACMd). Na ressonância magnética (RM) apresentava lesões isquémicas neste território com 2 tempos de evolução, de provável etiologia vascular, e sugestão de estenose no segmento M1 da ACMd na ponderação ToF. O ecodoppler quantificou a estenose em cerca de 50%. Não se detetou IgM/IgG do VZV no LCR, mas a investigação complementar não revelou outra etiologia alternativa e assumiu-se como hipótese mais provável a vasculopatia inflamatória pós-infeção VZV.

A criança realizou aciclovir endovenoso, prednisolona e antiagregante plaquetar. Seis meses depois, a RM revelou resolução da estenose da ACMd. A criança mantém apenas discreta postura distónica na mão esquerda sem interferência funcional.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar da ausência de anticorpos VZV no LCR, a história e a resolução da estenose com o aciclovir permitiu presumir o diagnóstico de AVCi pós varicela. O tratamento antiviral permite a recuperação completa, mesmo na doença prolongada, sendo, por isso, fundamental o reconhecimento desta possível complicação numa doença pediátrica frequente.

PALAVRAS-CHAVE

acidente vascular cerebral isquémico, varicela

PD-298 – (20SPP-9607)**AGENESIA DO CORPO CALOSO – FUTURO INCERTO**

Nuno Oliveira¹ Cátia Leitão² Marta Vila Real³ Fátima Santos³

1. Serviço Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho
3. Unidade de Neuropediatria / Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução:

O corpo caloso é a maior estrutura de substância branca do cérebro e fundamental na conexão inter-hemisférica. Os seus axónios são essenciais na integração funcional de processos sensoriais, motores e cognitivos. A agenesia ocorre em 1 por cada 5000 nascimentos, podendo esta ser de causa genética, infecciosa, vascular ou tóxica. A associação a outras anomalias cerebrais, situação frequente, agrava o prognóstico.

Descrição dos casos:

Caso nº1: 9 anos, sexo feminino, diagnóstico pré-natal de agenesia do corpo caloso, concordante com ressonância magnética pós-natal e sem outras malformações associadas. Criança com atraso global do desenvolvimento psicomotor grave, sob terapias de estimulação precoce desde os primeiros meses de vida. Apresenta epilepsia, controlada com anti-epiléticos, estrabismo e microcefalia. Realizou estudos genético, molecular e metabólico, sem alterações detetadas.

Caso nº2: 17 anos, sexo masculino, diagnóstico pré-natal de agenesia quase completa do corpo caloso. A ressonância magnética demonstrou ainda extensa displasia cortical do tipo polimicrogírico na face interna do lobo parietal esquerdo. Trata-se de adolescente com exame neurológico sem défices focais e sem epilepsia. Apresenta aproveitamento escolar suficiente em curso profissional, com nível intelectual situado abaixo da média (QI total de 57, de acordo com escala W.I.S.C.). Mantém seguimento em consulta.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os casos clínicos descritos demonstram a variabilidade de apresentações desta patologia e a disparidade funcional destas crianças. A literatura refere melhor prognóstico para a agenesia isolada, no entanto verificou-se o oposto. Estes casos reafirmam o difícil aconselhamento dos pais durante uma gestação com este diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

agenesia, atraso, corpo, caloso, desenvolvimento

PD-299 – (20SPP-9619)

OFTALMOPLEGIA COMPLETA EM CRIANÇA DE 3 ANOS

Francisca Galharo Saraiva¹ Carolina Oliveira Gonçalves¹ António Figueiredo¹ Catarina Luis^{1,2}

1. Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.
2. Consulta de Neuropediatria, Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Síndrome de Miller Fisher, variante da Síndrome de Guillain-Barré, é uma doença desmielinizante inflamatória aguda, imunomediada, rara em idade pediátrica. Que se caracteriza pela tríade clínica de oftalmoplegia, arreflexia e ataxia. Frequentemente associada a infecção precedente por *Campylobacter jejuni*. Descrita positividade para anticorpos anti-gangliosídeo, anti-GQ1b, em mais de 90% dos casos.

Criança do sexo masculino de 3 anos com ptose palpebral unilateral e oftalmoplegia de novo. À observação apresentava ptose palpebral direita, oftalmoplegia completa (parésia bilateral dos pares III; IV e VI), fraqueza muscular distal e hiporreflexia.

Realizou TAC e RM crânio-encefálicas sem alterações. Punção lombar com evidência de dissociação albumino-citológica (proteínorraquia: 120mg/dl; 1célula/mm³) e aumento de IgG no líquido cefalorraquidiano (LCR), documentando-se síntese intratecal de proteínas. Os anticorpos anti-GQ1b (IgM), no LCR foram positivos. No electromiograma observou-se ausência de reflexos H nos nervos tibiais posteriores. O diagnóstico de síndrome Miller Fisher foi efectuado após exclusão de outras etiologias; apresentando uma forma incompleta. Iniciou tratamento com Imunoglobulina EV, com melhoria gradual dos défices neurológicos. Houve recuperação completa da oftalmoplegia 3 meses após o diagnóstico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O síndrome Miller Fisher constitui um desafio diagnóstico neste grupo etário, particularmente em formas clínicas incompletas. Uma história clínica e exame neurológico detalhados são essenciais para realizar um diagnóstico precoce e correcto, permitindo o início do tratamento adequado. O prognóstico, em idade pediátrica, é geralmente favorável.

PALAVRAS-CHAVE

Oftalmoplegia, Síndrome de Miller Fisher, Síndrome de Guillain-Barré, AC anti- GQ1b, Criança

PD-300 – (20SPP-9630)

DOENÇA DE MOYA MOYA COM MUTAÇÃO DO GENE GUCY1A1

Carolina Freitas Fernandes¹ Carolina Ferreira Gonçalves¹ Paulo Rego Sousa¹

1. Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A doença de Moya Moya (DMM) é uma doença cerebrovascular progressiva crónica caracterizada por estenose bilateral ou oclusão das artérias ao redor do polígono de Willis, com desenvolvimento de circulação colateral arterial proeminente. Descrita no Japão onde é mais incidente, e menos encontrada no ocidente, a etiologia genética era fortemente sugerida. Apresentamos um caso com clínica, imagiologia e genética compatível com DMM.

Criança do sexo masculino, que inicia aos 5 anos de idade cefaleias com episódios de duração variável e períodos assintomáticos. Posteriormente com despertar nocturno e agravamento com o esforço físico. Realizou TC-CE que não revelou alterações. Por persistência das queixas realizou RM e Angio-RM com pequena área de hipossinal em T1 e hipersinal em T2 frontal direita subcortical, de carácter sequelar isquémica, marcada estenose de diferentes segmentos das artérias carótidas internas direita e esquerda, com desenvolvimento de circulação colateral, com padrão Moya Moya. Estudo de perfusão cerebral com marcada redução da perfusão do hemisfério cerebral direito a nível predominantemente cortical. Foi submetido a cirurgia de revascularização por encefaloduroarteriosinangiose à direita aos 6 anos de idade, e posteriormente à esquerda aos 7 anos de idade. Após a cirurgia de revascularização mantém-se clinicamente bem. Fez estudo genético para DMM, com detecção de mutação em homozigotia no gene GUCY1A1.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar da baixa incidência da DMM no ocidente, em crianças com doença vascular cerebral esta entidade deverá ser excluída. Embora não haja tratamento curativo, a revascularização cerebral é a terapêutica preventiva dos eventos isquémicos e disfunção cognitiva.

PALAVRAS-CHAVE

Moya Moya, GUCY1A1, Cerebrovascular

PD-301 – (20SPP-9653)**DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E EPILEPSIA:
A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Carolina Freitas Fernandes¹ Carolina Ferreira Gonçalves¹ Paulo Rego Sousa¹

1. Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Síndrome de Landau-Kleffner (SLK) é uma epilepsia da idade pediátrica caracterizada por agnosia verbal auditiva, com flutuações acentuadas, desde uma perda de compreensão verbal até uma perda de compreensão de todos os sons ambientais, em associação com alteração electroencefalográfica grave, principalmente durante o sono. Manifesta-se, em média aos 3-7 anos de idade, e em cerca de 20% dos casos sem convulsões. Nesse contexto apresentamos um caso de uma criança com SLK tendo como manifestação inaugural dificuldades da aprendizagem.

Criança do sexo masculino, com normal desenvolvimento psicomotor, que aos 6 anos de idade inicia quadro de dificuldades de compreensão do significado de algumas palavras, por vezes com discurso incoerente, dificuldades da escrita, com caligrafia irregular e erros ortográficos, que segundo a mãe eram de novo. Na avaliação neurológica apresentava uma perda de linguagem compreensiva com agnosia verbal auditiva, bem como dificuldades de motricidade fina e na coordenação grafo-motora. Após suspeição clínica, o diagnóstico de SLK foi confirmado pelo vídeo-EEG nocturno, com abundante actividade paroxística de pontas e ponta-onda fronto-centro-temporais bilaterais e independentes, com exacerbação no sono, de forma quase contínua. Inicialmente medicado com a associação de ácido valpróico e clobazam, sem melhoria, iniciou prednisolona, com melhoria da linguagem, da escrita e normalização do EEG.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

É importante o conhecimento desta síndrome para o diagnóstico diferencial com outras perturbações neurológicas, incluindo as perturbações da aprendizagem específica, de forma a ter um correcto diagnóstico e orientação terapêutica adequada.

PALAVRAS-CHAVE

Aprendizagem, Agnosia, Epilepsia, Sono, Landau-Kleffner

PD-302 – (20SPP-9780)**ENCEFALOPATIA AGUDA POR DÉFICE DE TIAMINA –
DOIS CASOS CLÍNICOS**

Andreia Forno^{1,2} Bruno Cunha¹ Ana Castro³ Ana Arraiolos^{1,4} Joana Branco¹ Joana Coelho^{1,5} Ana Isabel Dias¹ Andreia Pereira¹ Sofia Duarte¹ Cristina Halpern¹ Marta Moniz³ Carlos Escobar³ Sérgio Lamy¹ Catarina Luís³ Simão Cruz³ Sandra Jacinto¹ Ana Martins¹ Rita Lopes Da Silva¹ Carla Conceição¹ José Pedro Vieira¹

1. Hospital de Dona Estefânia
2. Hospital Central do Funchal
3. Hospital Fernando Fonseca
4. Hospital Beatriz Ângelo
5. Hospital de Santa Maria

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A encefalopatia de Wernicke (EW) é uma patologia provocada pelo défice de tiamina. Frequentemente associada a alcoolismo em adultos, pode também ocorrer em situações de défice nutricional, sendo raro em crianças.

Caso 1: Criança de 7 anos, com síndrome de Landau-Kleffner e perturbação do comportamento. Iniciou vômitos persistentes e recusa alimentar. A investigação clínica e laboratorial realizada inicialmente não mostrou alterações relevantes. Por aparecimento de nistagmo, oftalmoparésia, ataxia e alteração da consciência, realizou RM que mostrou hipersinal em T2/FLAIR, bilateral e simétrico sugestivo de EW. Iniciou tiamina endovenosa (ev) com melhoria lenta mas progressiva do estado neurológico. Caso 2: Adolescente previamente saudável, internado por apendicite gangrenada com peritonite generalizada. O pós-operatório foi complicado com sepsis e íleus e necessidade de re-intervenção cirúrgica em D13. Ficou em dieta zero, com nutrição parentérica. Em D35 inicia tonturas e visão turva, objectivando-se nistagmo vertical e oftalmoplegia. A RMN mostrou hipersinal bilateral e simétrica nos corpos mamilares e lâmina quadrigémea. Foi colocada a hipótese de défice agudo de tiamina. Com suplementação de tiamina ev ficou assintomático em 24 horas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A tríade clássica de encefalopatia, ataxia e disfunção oculomotora, ocorre numa pequena percentagem de doentes. As alterações típicas da RMN-CE fazem o diagnóstico, devendo o tratamento com tiamina ser iniciado de imediato. Estes 2 casos clínicos de EW pretendem chamar a atenção para que embora rara, esta entidade deve ser considerada no diagnóstico diferencial de encefalopatia e alterações oculomotoras em Pediatria, sobretudo no contexto de eventual défice nutricional.

PALAVRAS-CHAVE

encefalopatia wernicke, tiamina, pediatria

PD-303 – (20SPP-9610)

O QUE PODE ESTAR POR TRÁS DOS MOVIMENTOS OCULARES SACÁDICOS

Cristina Ferreras¹ Vanessa Gorito¹ Marta Isabel Pinheiro¹ Jacinta Fonseca² Cláudia Melo² Mafalda Sampaio² Raquel Sousa²

1. Serviço de Pediatria. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
2. Unidade de Neuropediatria. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome de opsoclonus-mioclônus (SOM) é uma doença neurológica rara que se caracteriza por início abrupto de movimentos oculares caóticos, mioclonias e ataxia. Se na infância as causas paraneoplásicas, em particular o neuroblastoma, são mais frequentes, a partir da 2ª década de vida as causas pós-infecciosas têm maior expressão. Caso clínico: Criança do sexo masculino, 10 anos, previamente saudável. Recorreu ao serviço de urgência (SU) por movimentos oculares anómalos e desequilíbrio na marcha com 2 dias de evolução. Tinha apresentado pneumonia 3 semanas antes, medicado com azitromicina e amoxicilina/ácido clavulânico. Ao exame objetivo salientava-se resposta verbal lentificada, nistagmo horizontal em todas as direções, com sacadas rápidas e não rítmicas, ataxia global e mioclonias esporádicas dos membros. No SU realizou estudo analítico, TC-CE, PL, sem alterações. A RM cerebral foi normal. A extensa investigação complementar efetuada permitiu excluir patologia neoplásica, metabólica e autoimune, salientando-se serologia IgM *Mycoplasma pneumoniae* positiva. Efetuou tratamento com prednisolona, que manteve durante 4 meses. Observou-se melhoria clínica gradual, com resolução completa aos 4 meses.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A SOM associada a infeção recente por *M. pneumoniae* é uma entidade pouco reconhecida, de curso benigno e com excelente resposta à corticoterapia. O *M. pneumoniae* contém antígenos que podem gerar autoimunidade por mimetismo molecular com proteínas neuronais. Movimentos oculares conjugados e caóticos associados a ataxia são altamente sugestivos de SOM e são úteis no diagnóstico diferencial com outros processos infecciosos do SNC.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome Opsoclonus-mioclônus, *Mycoplasma pneumoniae*, Ataxia, Movimentos oculares sacádicos

PD-304 – (20SPP-9708)

GRIPE: DOENÇA COMUM, COMPLICAÇÃO RARA

Vanessa Gorito¹ Sónia Silva¹ Cristina Ferreras¹ Marta Pinheiro¹ Jacinta Fonseca² Cláudia Melo² Tiago Parreira³ Mafalda Sampaio² Raquel Sousa²

1. Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Serviço de Pediatria
2. Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Unidade de Neuropediatria
3. Centro Hospitalar e Universitário de São João, Serviço de Neurorradiologia

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A encefalopatia com lesões reversíveis no corpo caloso (MERS) é uma síndrome clínico-radiológica caracterizada por encefalopatia transitória e achados de neuro-imagem com atingimento do corpo caloso, associada a infeções víricas ou bacterianas.

Apresentamos o caso de um adolescente, sexo masculino, 11 anos, previamente saudável, que recorreu ao Serviço de Urgência por disartria e prostração. Referia rinorreia e tosse nos 5 dias prévios. Ao exame objetivo apresentava flutuação do estado de consciência, afasia motora, disartria e movimentos distónicos do membro superior direito. O estudo analítico sérico, urinário e de LCR foi normal. Pela gravidade do quadro clínico, iniciou ceftriaxone, ciprofloxacina e aciclovir. Em D2 a RM-CE demonstrou hiperintensidade em T2 e restrição da difusão envolvendo o corpo caloso e a substância branca fronto-parietal bilateral. Foi isolado *Influenza A* na orofaringe, tendo cumprido 5 dias de oseltamivir e pulso de metilprednisolona. O estudo neuro-imune foi normal. O doente ficou assintomático desde D3. A RM-CE aos 4 meses de seguimento foi normal.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A presença de encefalopatia, isolamento de *Influenza A* e lesões no corpo caloso corroboram o diagnóstico de MERS. A apresentação clínica neurológica é variável, incluindo afasia motora e alterações do comportamento. O prognóstico é favorável, geralmente com recuperação completa. Apresentamos este caso pela importância de considerar este diagnóstico nos doentes encefalopáticos, particularmente durante o período sazonal de gripe.

PALAVRAS-CHAVE

encefalopatia reversível, corpo caloso, Influenza A

PD-305 – (20SPP-9442)**VANISHING WHITE MATTER DISEASE: RELATO DE DOIS CASOS**

Cláudia Teles Silva¹ Vanessa Gorito¹ Jacinta Fonseca² Cláudia Melo² Mafalda Sampaio² Raquel Sousa²

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João
2. Unidade de Neuropediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A *Vanishing White Matter Disease* (VWMD; OMIM 603896) é uma doença degenerativa da substância branca, rara, tipicamente exacerbada por infeções ou trauma. A incidência é desconhecida e é causada por mutações em genes que codificam o complexo da proteína eIF2B. Caso 1: Adolescente do sexo masculino, 12 anos, desenvolvimento psicomotor normal até os 2 anos, quando, após uma intercorrência infecciosa, foi constatada regressão psicomotora, com disartria, ataxia e perda de marcha autónoma. A Ressonância Magnética (RM) cerebral mostrou envolvimento grave e difuso da substância branca, sugestivo de VWMD. O estudo genético confirmou duas mutações em heterozigotia no gene eIF2B5. Evoluiu com tetraparésia espástica, ataxia e epilepsia, mantendo deterioração progressiva, agravada por diversas intercorrências infecciosas.

Caso 2: Adolescente do sexo masculino, 17 anos, saudável até aos 9 anos, quando, após traumatismo crânio-encefálico (TCE) *minor*, desenvolveu hemiparésia esquerda. A Tomografia Computorizada cerebral mostrou lesões difusas da substância branca, confirmadas por RM. O estudo genético revelou uma mutação em homozigotia no gene eIF2B6. Tal como o primeiro paciente, teve importante deterioração motora, mas mantém capacidade de marcha autónoma, embora com síndrome tetrapiramidal e cerebeloso, sob programa de reabilitação motora.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores descrevem dois casos de uma doença rara, com duas formas distintas de apresentação. No primeiro caso, a doença manifestou-se na primeira infância, sendo esta a variante mais comum; o segundo doente teve início mais tardio e mais lentamente progressivo, conforme descrito na literatura. Salientam-se a infeção e o TCE como desencadeantes da apresentação clínica nos casos descritos.

PALAVRAS-CHAVE

doença degenerativa, substância branca

PD-306 – (20SPP-9508)**ENCEFALOMIELE RECORRENTE MULTIFÁSICA. DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DE UMA DOENÇA RARA EM PEDIATRIA**

Joana Pais De Faria¹ José Pedro Vieira² Maria João Brito¹

1. Unidade de Infecçologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, CHULC
2. Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, CHULC

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central (SNC), monofásica, desencadeada habitualmente por infeções. A forma multifásica (MDEM) é uma entidade muito rara e um diagnóstico de exclusão.

Criança de 7 anos, com cefaleias e fotofobia. À admissão, RM CE sem alterações, LCR com pleocitose linfocítica (31U/L), proteinorraquia elevada e PCR HHV-7 positiva. Em D3 crise clónica parcial do MSE e parésia facial esquerda. Iniciou ceftriaxone, ciprofloxacina e levetiracetam. Manteve cefaleias e em D30 ocorreu diplopia, ataxia, dismetria e tremor intencional. Repetiu RM-CE que revelou lesões parenquimatosas multifocais na substância branca subcortical. A investigação infecciosa, autoimune e neoplásica foi negativa. Realizou biopsia cerebral compatível com vasculite eosinofílica do SNC embora com angiografia clássica cerebral normal. Outros dois neuropatologistas (*Sick Children e Hospital La Paz*) consideram os achados compatíveis com desmielinização perivenosa. Registou-se melhoria clínica e imagiológica com metilprednisolona. Após 4 meses ocorreu 2º surto com convulsões e hemiparesia esquerda. PCR HHV-7 no LCR novamente positiva e RMN-CE com novas lesões da substância branca. Colocou-se hipótese de encefalomielite multifásica. Após 12 meses registou-se 3º surto e um 4º surto três meses depois, sempre com boa resposta à corticoterapia. Sem síntese intratecal de imunoglobulinas ou bandas oligoclonais. Seguimento atual de 5 anos sem novas ocorrências.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A patologia desmielinizante do SNC na idade pediátrica constitui um desafio diagnóstico. Testes invasivos e sofisticados podem não ser conclusivos. O follow-up por uma equipa multidisciplinar experiente é fundamental para o diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Encefalomielite Recorrente Multifásica, Patologia Desmielinizante do SNC

PD-307 – (20SPP-9475)**DOENÇA DE CROHN – UMA APRESENTAÇÃO POUCO COMUM**

Nelia Gaspar¹ Ana Bárbara Matos¹ Marlene Salvador¹ Carla Suzana Maia² Ricardo Ferreira² Aníbal Sousa¹

1. Centro Hospitalar Médio Tejo
2. Centro Hospitalar de Coimbra E.P.E (Hospital Pediátrico)

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Descrive-se o caso de um adolescente de 12 anos, observado em consulta de Pediatria por perda ponderal ligeira (<5% em 6 meses) e anorexia, associados a um episódio de retorrágia e um episódio de aftas orais. Ao exame objetivo a destacar apenas palidez cutâneo-mucosa e uma marisca na região perineal. Exames complementares revelaram hemoglobina 10,7g/dL [normal (N) 13-15,5g/dL], volume corpuscular médio 65,3fL (N 80-94fL), hemoglobina corpuscular média 20,6pg (N 25-33pg), plaquetas 495000/uL (N 150000-400000/uL), velocidade de sedimentação 97mm/h (N 0-10mm/h), IgA <0,07g/L (N 0,82-4,53 g/L) e anticorpos anti-nucleares positivos. Por ausência de subida da hemoglobina após terapêutica com ferro oral, realizou exames adicionais: calprotectina fecal 1595mg/kg (N <50mg/kg); coproculturas e exame parasitológico das fezes negativos; pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva; ecografia abdominal que evidenciou espessamento parietal do cego e íleon, associado a hiperrefletividade da gordura envolvente, compatível com Doença Inflamatória Intestinal; e endoscopias digestivas alta e baixa, que revelaram colite crónica com atividade severa ao nível do cego e duodenite ligeira. Por suspeita de Doença de Crohn (DC) iniciou tratamento com dieta entérica e azatioprina, encontrando-se clinicamente assintomático oito semanas após início do mesmo.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os sintomas típicos da DC incluem diarreia crónica, dor abdominal e perda ponderal, sendo as aftas orais uma forma de apresentação, embora pouco frequente. O presente caso alerta-nos para a suspeita de DC em idade pediátrica, perante anorexia e perda ponderal, associadas a anemia sideropénica refratária à terapêutica com ferro oral.

PALAVRAS-CHAVE

Anemia, Doença Inflamatória Intestinal

PD-308 – (20SPP-9621)**ICTERÍCIA NEONATAL – NEM TUDO É TÃO GRAVE COMO PARECE**

Diana Alba¹ Mafalda Moreira¹ José Fontoura Matias² Ana Garrido¹ Maria Do Céu Ribeiro¹ Ana Reis¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário do São João, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A icterícia é muito frequente no período neonatal, sobretudo nos lactentes sob aleitamento materno exclusivo. Após o período neonatal a icterícia é, por si só, um sinal de alarme e devem ser considerados outros diagnósticos.

Caso Clínico: Lactente, 1 mês e 2 semanas, sexo masculino, sob aleitamento materno exclusivo. Icterícia neonatal com necessidade de fototerapia. Bilirrubina total (BT) máxima de 13,3 mg/dL, sem fatores de risco. Observado no Serviço de Urgência por persistência da icterícia, obstipação e noção materna de agravamento da regurgitação habitual em D41 de vida. Ao exame físico há a salientar palidez e icterícia com razoável estado geral. Gasimetria venosa com acidose e lactatos aumentados, BT de 9,1 mg/dL, por aumento da bilirrubina indireta, elevação das enzimas hepáticas e GGT normal. Decidido internamento para investigação. Ecografia abdominal normal com visualização da vesícula e das vias biliares. Suspendeu aleitamento materno e iniciou leite adaptado anti-refluxo (LAAR). Manteve vigilância para excluir outras patologias. Verificou-se boa tolerância alimentar e melhoria progressiva da icterícia e teve alta com análises normais e LAAR. Aos 2 meses, está assintomático, alimenta-se bem, exame físico e análises normais.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A icterícia neonatal, apesar de comum e benigna na maioria dos casos, exige atenção e investigação adequada, sobretudo após o período neonatal e se associada a outras alterações. Devem ser excluídas outras patologias com necessidade de intervenção terapêutica urgente. A icterícia do leite materno é uma causa de hiperbilirrubinemia com excelente prognóstico, em bebés saudáveis, sem outros sintomas e que se pode prolongar até às 12 semanas de vida.

PALAVRAS-CHAVE

Icterícia, Aleitamento materno, Icterícia neonatal

PD-309 – (20SPP-9749)**PERDA PONDERAL, DOR ABDOMINAL E DIARREIA: QUE DIAGNÓSTICOS CONSIDERAR?**

Madalena Meira Nisa¹ Jessica Sousa¹ Ricardo Liz Almeida¹ Ângela Almeida¹ Joaquina Antunes¹ Elisabete Santos¹ Paula Ministro² Cristina Faria¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu
2. Serviço de Gastroenterologia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A incidência da Doença de Crohn (DC) nas crianças e adolescentes portugueses tem vindo a aumentar. Mudanças ambientais e nos hábitos de vida podem estar na origem do crescimento de uma patologia cuja etiologia é desconhecida. Segundo dados do GEDII (Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal), existem no país 300 jovens diagnosticado com DC e estima-se que venham a ser identificados anualmente 100 novos casos em jovens com idades entre os 10 e os 20 anos.

Adolescente de 17 anos, sexo masculino, previamente saudável, trazido à Urgência Pediátrica por quadro com 15 dias de evolução de dor abdominal generalizada tipo cólica, dejeções líquidas com sangue e muco, incontinência fecal, dor ao defecar e perda ponderal de 10%. Avô com DC. Ao exame objetivo a realçar temperatura timpânica 38.5°C e toque retal doloroso. Analiticamente, anemia microcítica normocrômica e proteína c-reativa (pCr) 7.46 mg/dL; ecografia abdominal normal (N); coprocultura e exame virológico de fezes negativos. Internado por suspeita de DII realizou: retossigmoidoscopia N; ferro sérico 12.4 ug/dL, velocidade de sedimentação 36 mm, ASCA (IgG 11 U/ml, IgA 20 U/ml); calprotectina fecal 4985 mg/Kg. A colonoscopia e biópsias intestinais foram compatíveis com DC ileal. Iniciou metilprednisolona com boa resposta. Alta assintomático, mantendo seguimento na Consulta de Gastroenterologia, encontrando-se clinicamente controlado sob adalimumab.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Em pediatria a causa mais frequente de dor abdominal com diarreia é infecciosa, contudo, é importante equacionar outros diagnósticos quando a evolução não é típica ou favorável, tal como demonstrado neste caso clínico. O diagnóstico e terapêutica precoces são essenciais para minorar o impacto no desenvolvimento e crescimento.

PALAVRAS-CHAVE

Doença de Crohn, Doença Inflamatória Intestinal, Pediatria

Download: [Captura de ecrã 2019-08-25, às 23.05.03.png](#)



1



2



PD-310 – (20SPP-9574)**OBSTIPAÇÃO GRAVE COMO CAUSA DE SÍNCOPE**

Gonçalo Vale¹ Mariana Simões¹ Ana Teresa Antunes² Catarina Lacerda¹ Joana Extreia¹

1. Centro Hospitalar Barreiro-Montijo
2. USF Lavradio, ACES Arco Ribeirinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: Com uma prevalência de 30% em idade pediátrica, a obstipação define-se pela presença de dejeções difíceis/dolorosas, incompletas e/ou pouco frequentes e de consistência dura. É um tema nem sempre abordado de forma espontânea e pode associar-se a clínica menos comum. A maioria dos casos de síncope têm etiologia vaso-vagal, pulmonar, urogenital ou gastrointestinal, sendo mandatório excluir doença orgânica.

Caso clínico: Adolescente, 16 anos, sexo feminino, encaminhada à consulta de pediatria por síncope. Dos antecedentes pessoais apurou-se obstipação funcional (critérios de ROMA IV), com 1-2 dejeções/semana, fezes duras- escala Bristol 1, episódios de fezes de grandes dimensões, já medicada, sem adesão. Os episódios de síncope ocorriam sempre associados às dejeções, com recuperação total e rápida da consciência. Exame objetivo inocente, incluindo toque retal. Avaliação laboratorial, eletrocardiograma, ecocardiograma e eletroencefalograma sem alterações. No contexto de obstipação grave, sugeriu-se alteração dos hábitos alimentares, com reforço hídrico e terapêutica farmacológica com laxante osmótico. No follow-up após 1 mês, verificou-se regularização do trânsito gastrointestinal, sem novos episódios de síncope.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: A síncope situacional é rara, de diagnóstico clínico, requerendo um elevado índice de suspeição. Condições prevalentes em idade pediátrica, como a obstipação, podem estar na sua origem. Na adolescência, período de mudança por definição, há aproximação dos pares e afastamento dos pais, com diminuição da procura dos Cuidados de Saúde; abordam-se novos temas, como sexualidade, não podendo ser descurados outros, como o questionário alimentar e de hábitos intestinais, como medida preventiva nesta faixa etária.

PALAVRAS-CHAVE

Obstipação; Síncope; Adolescente

PD-311 – (20SPP-9725)**ACALÁSIA, UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER**

Ana De Carvalho Vaz¹ Pedro Marinho¹ Andreia Marinhos² Emília Monteiro¹ Sérgio Mendanha³

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM) - Serviço de Pediatria
2. Hospital Pediátrico de Coimbra (CHUC)
3. Hospital Particular de Viana do Castelo (HPVC)

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A acalásia é uma doença rara, particularmente em idade pediátrica. Caracteriza-se por aperistaltismo do esófago e inadequado relaxamento do esfíncter esofágico inferior. A sua etiologia está ainda pouco esclarecida.

Descreve-se o caso clínico de um adolescente, previamente saudável, com tosse de predomínio noturno com algumas semanas de evolução. Não apresentava disfagia, refluxo gastroesofágico, perda ponderal, vômitos, dor retroesternal ou outros sintomas. Inicialmente foi considerada tosse de etiologia alérgica mas após agravamento clínico com disfagia para sólidos e líquidos, a investigação posterior levou ao diagnóstico de acalásia confirmada por manometria esofágica. Foi sujeito a correção cirúrgica com evolução favorável.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Destacamos a raridade e desafio diagnóstico deste caso. A sintomatologia inespecífica leva frequentemente a outros diagnósticos, protelando o tratamento dirigido. Os sintomas da acalasia podem prosseguir para a idade adulta e reduzir a qualidade de vida se não forem tratados adequadamente.

Com este caso clínico pretendemos realçar a importância de um elevado índice de suspeição o que permite a identificação precoce do diagnóstico e o seu tratamento, reduzindo assim múltiplas avaliações e custos de saúde associados.

Na persistência de sintomas é mandatório considerar a hipótese de acalásia, sendo a manometria esofágica o exame diagnóstico de escolha. O tratamento de eleição é cirúrgico, salientando-se a eficácia das diferentes técnicas aplicadas.

PALAVRAS-CHAVE

acalásia, disfagia, adolescente

PD-312 – (20SPP-9374)**PÚRPURA DE HENoch-SCHONLEIN – UM ENVOLVIMENTO GASTROINTESTINAL GRAVE**

Beatriz Vieira¹ Ana Rita Curval^{1,2} Juliana Da Silva Cardoso^{1,3}
Margarida Pontes¹ Elisabete Coelho¹ Maria José Dinis¹ Hernâni Brito¹

1. Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Póvoa de Varzim
2. Centro Materno Pediátrico, CHUSJ, Porto
3. Centro Materno-Infantil do Norte, CHUP, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Púrpura de Henoch-Schonlein (PHS), a vasculite sistêmica mais comum em idade pediátrica, caracteriza-se por púrpura palpável, artrite/artralgias, envolvimento renal e gastrointestinal (GI). Este último manifesta-se habitualmente por vômitos, dor abdominal ou hemorragias, uma semana após o início das lesões cutâneas.

Criança do sexo feminino, 5 anos, sem antecedentes de relevo, com quadro de exantema petequial/purpúrico nos membros inferiores e nádegas, artralgias, edema bilateral das mãos e pés, com 2 dias de evolução. História de faringite aguda na semana anterior. Internada por PHS com atingimento articular importante. Do estudo imunológico: TASO, ANAs, ANCAe e Anti-DNAse β negativos, complemento e doseamento de imunoglobulinas normais. Em D2 de internamento, surgimento de dor abdominal em cólica e hematoquézias, tendo iniciado metilprednisolona endovenosa. Em D5, por agravamento das queixas de dor abdominal e das hematoquézias, apesar da pausa alimentar, realizou ecografia abdominal que revelou “segmento de 40 mm do íleo com espessamento parietal difuso (6 mm)... sem invaginação intestinal”, concluindo tratar-se de ileíte em contexto de PHS. Nesta altura, com hipoproteinemia (48.8 g/L) e hipoalbuminemia (27.9 g/L). Iniciou dieta polimérica com boa tolerância, com transição para dieta geral 8 dias depois. Verificou-se melhoria progressiva da sintomatologia, sob corticoterapia endovenosa (12 dias) e posteriormente oral (15 dias). Até à data, manteve-se clinicamente bem, sem atingimento de outros aparelhos, nomeadamente renal.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O caso descrito ilustra um atingimento GI grave da PHS que, pode, muitas vezes, mimetizar radiologicamente patologias associadas a abdómen agudo ou até ser a primeira manifestação da PHS.

PALAVRAS-CHAVE

vasculite sistêmica, hematoquézias, ileíte

PD-313 – (20SPP-9378)**UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DO VÍRUS EPSTEIN-BARR**

Sofia Vasconcelos¹ Alícia Rebelo¹ Helena Ferreira¹ Andreia Lopes¹
Miguel Salgado¹

1. Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As infeções por vírus Epstein-Barr (EBV) são comuns na idade pediátrica. O envolvimento hepático é frequente e traduz-se por elevação ligeira e auto-imitada das transaminases, sendo a presença de colestase rara nesta idade.

Adolescente de 17 anos, sexo feminino, sem antecedentes de relevo, recorre ao serviço de urgência por febre, tumefação cervical direita, astenia e mal-estar geral com 4 dias de evolução. Ao exame objetivo apresentava icterícia e adenomegalia cervical direita com 3 cm de diâmetro, sem outras alterações. Posteriormente desenvolveu colúria. O estudo analítico mostrou presença de linfócitos atípicos (13%), hiperbilirrubinemia, elevação das transaminases, γ -glutamil transpeptidase e da fosfatase alcalina e proteína C reativa de 43,7 mg/L. Por suspeita de hepatite colestatia associada a EBV foi orientada para consulta de Pediatria para reavaliação. A infeção por EBV foi confirmada com anticorpos contra antígeno capsular (IgM e IgG) positivos. Houve uma evolução favorável com recuperação clínica completa e normalização das alterações analíticas.

O EBV pode estar associado a uma grande variabilidade de manifestações clínicas. O quadro clínico mais típico é a mononucleose infecciosa.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Neste caso clínico, apesar de alguns sinais e sintomas típicos de infeção por EBV, houve um quadro compatível com hepatite colestatia, uma manifestação rara desta infeção. O mecanismo da hepatite colestatia permanece desconhecido. A maioria dos casos descritos ocorrem sem quadro típico de mononucleose infecciosa, dificultando o seu diagnóstico. Este caso pretende, assim, relembrar que a infeção primária por EBV deve ser considerada no diagnóstico diferencial de hepatite colestatia na idade pediátrica.

PALAVRAS-CHAVE

Vírus Epstein-Barr; Hepatite; Colestase

PD-314 – (20SPP-9456)**ALERGIA ALIMENTAR NÃO IGE MEDIADA – DIFERENTES FORMAS DE APRESENTAÇÃO**Mafalda Moreira¹ Sandra Teixeira¹ Diana Alba¹ Sara Mosca² Ana Reis¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
2. Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A hipersensibilidade alimentar não Ig-E mediada pode manifestar-se por enterocolite ou proctocolite induzida por proteínas alimentares (EIPA ou PCIPA). Por diferirem na região intestinal afetada, as formas de apresentação são diferentes.

Caso 1: Lactente de 5 meses, sob leite materno exclusivo (LM), observada no serviço de urgência (SU) por vômitos persistentes e recusa alimentar, 1 hora após introdução de sopa com batata, cenoura e abóbora. Sem outros sintomas. Ao exame físico, apresentava palidez e prostração. Alta após tratamento e tolerância de LM. Regressou ao SU com os mesmos sintomas após re-introdução de sopa com batata, cenoura e couve branca. Colocada hipótese de EIPA, teve alta com indicação de LM exclusivo e foi orientado para consulta.

Caso 2: Lactente de 4 meses, sob aleitamento misto, observada no SU por fezes raiadas de sangue com 3 semanas de evolução. Sem outros sintomas. Sem início de diversificação alimentar. Colocada hipótese de PCIPA, teve alta com indicação de leite adaptado extensamente hidrolisado e evicção materna de produtos lácteos. Orientação em consulta, com resolução dos sintomas com a evicção das proteínas do leite de vaca (PLV). Aos 11 meses, novos episódios de sangue nas fezes na introdução de vitela, que resolveram com a sua evicção, mantendo evicção de PLV.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores pretendem alertar para diferentes tipos de reações de hipersensibilidade não IgE-mediada, cujo diagnóstico assenta nas manifestações clínicas típicas e resolução dos sintomas após evicção do alimento desencadeante. O alto grau de suspeição proporciona diagnóstico e tratamento precoces e eficazes e tranquilização dos pais sem recurso a exames complementares invasivos e dispendiosos.

PALAVRAS-CHAVE

alergia alimentar, enterocolite, proctocolite

PD-315 – (20SPP-9473)**RASTREIO DE DOENÇA CELÍACA EM DOENTES DE RISCO, QUANDO PARAR?**Vilma Lopes¹ Marta Barros¹ Andreia Ribeiro¹ Cristina Costa¹

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

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A doença celíaca é uma doença imune sistémica despoletada pelo glúten, com predisposição genética associada ao HLA-DQ2/DQ8. Pode manifestar-se desde a infância até mais tardiamente na idade adulta. Sexo masculino, 13 anos, com história familiar de doença celíaca (mãe). Seguido desde os 7 anos em consulta de Gastroenterologia Pediátrica por dor abdominal recorrente com 1 ano de evolução, associado a alternância na consistência das fezes. Parâmetros antropométricos no P50 das curvas da OMS. Estudo de HLA-DQ2 positivo. Estudo analítico com rastreio de doença celíaca, ecografia abdominal, exame parasitológico de fezes sem alterações. Iniciou dieta de evicção de lactose com resolução parcial da sintomatologia. Apresentava episódios esporádicos de diarreia de curta duração que associava a erros alimentares. Realizou teste respiratório de hidrogénio exalado que confirmou o diagnóstico de intolerância à lactose, mantendo dieta de evicção. Rastreio de doença celíaca realizado aos 10 anos negativo e aos 13 anos com deteção de anticorpos anti gliadina IgA (39,0 U/mL), antiendomísio (1/320 U/mL) e antitransglutaminase IgA (>128,0 U/mL) positivos. O adolescente encontrava-se assintomático, com boa evolução estatura-ponderal. A endoscopia digestiva alta revelou a presença de duodenopatia eritematosa e o exame anatomo-patológico confirmou o diagnóstico (Marsh modificada 3).

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso clínico enfatiza a importância de um seguimento a longo prazo e rastreio seriado no diagnóstico precoce da doença celíaca em crianças assintomáticas com HLA de risco. Neste grupo de risco é recomendado a repetição de rastreio em intervalos de 2-3 anos, de forma a evitar as consequências de um diagnóstico tardio no desenvolvimento.

PD-316 – (20SPP-9507)**REGURGITAÇÃO NUM ADOLESCENTE: CASO CLÍNICO**

Joana Mendão Carreira¹ Raquel Amaral¹ José Cabral² Cristina Borges³ Fernanda Gomes¹

1. Serviço Pediatria Hospital Divino Espírito Santo, EPER
2. Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital Dona Estefânia, CHLC
3. Unidade de Cirurgia Geral Pediátrica do Hospital Dona Estefânia, CHLC

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Doente 12 anos, sexo masculino, quadro clínico com 2 meses de evolução e de agravamento progressivo de disfagia, regurgitação (3-4 episódios/dia), sensação de pressão torácica durante a refeição e perda ponderal estimada de 15% (Score *Eckardt* total de 10 pontos). Ao exame objetivo sem alterações. Parâmetros analíticos e ecografia abdominal sem alterações de relevo. Estudo do trânsito esofágico com imagem sugestiva de acalásia (distensão esofágica e aspeto em “bico de lápis” na sua extremidade, com pouca passagem de conteúdo de contraste para o estômago). Endoscopia Digestiva Alta (EDA) revelou lúmen esofágico dilatado com conteúdo alimentar e mucosa hipere-miada. Internamento sob hidratação endovenosa (EV), dieta polimérica e dinitrato de isossorbido, com melhoria sintomática transitória. Realizada manometria esofágica convencional com hipertonia assimétrica marcada do esfíncter esofágico inferior (EEI) e ausência de peristaltismo no corpo do esófago, traçado compatível com Acalásia em fase inicial mas revelando necessidade de exclusão de compressão extrínseca (excluída por Tomografia Computorizada [TC] torácica). Efetuada dilatação esofágica por EDA (*Savary-Guillard*) até 15mm, sem resistência. Novo agravamento clínico e necessidade de internamento decorrido 1 mês da alta. Submetido a Esofagomiotomia de *Heller* e Fundoaplicatura por via laparoscópica, sem intercorrências. Score *Eckardt* de 0 pontos após cirurgia, permanecendo assintomático deste então (decorridos 6 meses).

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A acalásia representa uma patologia neurodegenerativa do esófago, rara na população pediátrica e com necessidade de tratamento. Este caso evidencia os desafios na abordagem diagnóstica / terapêutica desta condição.

PALAVRAS-CHAVE

regurgitação, acalásia, dilatação esofágica, esofagomiotomia de Heller

PD-317 – (20SPP-9597)**INTERNAMENTO POR SANGUE NAS FEZES EM PEDIATRIA: CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Madalena Meira Nisa¹ Jessica Sousa¹ Ângela Almeida¹ Joana Pimenta¹ Catarina Resende¹ Joaquina Antunes¹ Cristina Faria¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O sangue nas fezes é sempre um sintoma alarmante para os pais. Na sua maioria é devido a patologias benignas e autolimitadas. O objetivo deste estudo foi caracterizar as crianças e adolescentes internados por este motivo, o seu estudo etiológico, diagnóstico e seguimento.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos cujo motivo de internamento foi sangue nas fezes no período de janeiro 2013 a dezembro 2018 (6 anos).

RESULTADOS

Amostra de 71 doentes, 66% do sexo masculino, mediana de idades 6 anos, predomínio de adolescentes (34%). 44% apresentava antecedentes patológicos, o mais frequente a obstipação (10%). Os sintomas acompanhantes mais comuns foram dor abdominal (32%), febre (10%), má progressão ponderal (9%) e vômitos (7%). Relativamente a exames complementares, 83% fizeram análises séricas, 80% exame de fezes, 31% ecografia abdominal e 16% colonoscopia. Os diagnósticos mais frequentes foram gastroenterite aguda (GEA) sem agente identificado e suspeita de alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) (18%); GEA por *Campylobacter* (9%); fissura anal e invaginação intestinal (7%); divertículo de Meckel e colite ulcerosa (CU) (4%); gastrite, hemorróidas, hiperplasia nodular linfóide e pólipos (3%). Nos lactentes predominou o diagnóstico suspeito de APLV, nos pré-escolares fissura anal, nos escolares obstipação e nos adolescentes GEA sem agente identificado. 18% tiveram alta sob evicção de PLV, 11% anti-biótico, 10% laxante, 9% probiótico e 28% não fez terapêutica. 42% foram encaminhados para Consulta de Gastroenterologia.

CONCLUSÕES

Na nossa amostra os diagnósticos mais frequentes foram a GEA e a APLV. Contudo, salientam-se também a invaginação intestinal, divertículo de Meckel e CU, patologias a ter em conta consoante a faixa etária e apresentação clínica.

PALAVRAS-CHAVE

Sangue nas Fezes, Pediatria, Internamento

PD-318 – (20SPP-9466)

BABY LED WEANING – ENSAIO PARA ESTIMAR NÍVEL DE CONHECIMENTO E PRATICABILIDADE EM PORTUGAL

Catarina Marques Duarte¹ Zita Matias² Eduardo Pereira² Sara Azevedo³ Teresa Bandeira⁴

1. Serviço de Pediatria Médica. Departamento de Pediatria. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN) – Hospital de Santa Maria
2. Introdução à Medicina da Criança. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
3. Unidade de Gastroenterologia Pediátrica. Departamento de Pediatria. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN) – Hospital de Santa Maria
4. Unidade de Pneumologia Pediátrica. Departamento de Pediatria. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN) – Hospital de Santa Maria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Baby Led Weaning (BLW) é um método alternativo de diversificação alimentar com ênfase na escolha dos alimentos pelo lactente, com popularidade crescente.

Estudo preliminar para: 1. avaliar o conhecimento das mães portuguesas sobre *BLW*; 2. estimar a prevalência de utilização. Pretende-se ainda determinar associação entre dieta materna alternativa (isenção de glúten e/ou lactose, vegetarianismo, exclusiva em produtos biológicos) e conhecimento sobre *BLW*.

METODOLOGIA

Estudo observacional, transversal, durante maio de 2019, com elaboração de questionário (17 questões, 7 demográficas e 10 exploratórias para hábitos alimentares, com escolha múltipla não exclusiva), divulgado no *Facebook* aleatoriamente e em grupos fechados. Incluíram-se apenas os questionários preenchidos por mães com pelo menos um filho < 12 meses.

RESULTADOS

Dos 323 questionários válidos a nível nacional: 260 (80%) reside em zona urbana; 217 (67%) com formação superior; 177 (55%) não exerce profissão nas áreas da saúde/educação. Conhecem o *BLW* 195 (60%), 41% através de redes sociais, com associação significativa entre nível de escolaridade ($p < 0,001$) e área profissional ($p = 0,0429$). Já utilizaram *BLW* 93 (48%) e 165 (85%) pretendem vir a iniciar.

Apresentavam regime alimentar materno alternativo 50 (15%), não se verificando associação significativa com o conhecimento de *BLW* ($p = 0,798$).

CONCLUSÕES

BLW aparenta ser conhecido pela maioria das respondedoras. Embora possa potencialmente contribuir para melhoria dos padrões alimentares, a evidência científica atual é limitada, não permitindo determinar a adequação do teor de ferro e aporte energético global. É essencial promover a investigação e formação dos profissionais de saúde para garantir um aconselhamento adequado.

PALAVRAS-CHAVE

Baby Led Weaning, diversificação alimentar

PD-319 – (20SPP-9590)

UM CASO DE PNEUMONIA RECORRENTE

Isabel Brito¹ João Crispim¹ Manuela Braga¹

1. Hospital Garcia da Orta

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Rapaz 3 anos, referenciado à Consulta de Pediatria por pneumonias recorrentes.

Antecedentes familiares irrelevantes. Antecedentes pessoais: restrição do crescimento fetal, parto às 36s, peso 1800g, sem intercorrências neonatais. Desenvolvimento psicomotor e estatura-ponderal adequado.

Referenciado por 3 episódios de pneumonia aos 25, 26 e 27 meses. Com tosse produtiva persistente entre os episódios agudos. Nega episódios de sibilância, otites, episódio de engasgamento ou sintomas gastrointestinais.

Pela imagem radiológica semelhante nos vários episódios, com hipotransparência à direita, realizou TC tórax, com evidência de condensações segmentares com componente atelectásico à direita, com bronquiectasias bilaterais, predominando à direita.

Investigação laboratorial sem alterações: hemograma, imunoglobulinas, eletroforese das proteínas, populações linfocitárias, prova do suor e alfa-1 antitripsina. Na radiografia do tórax em estado de saúde persistia a hipotransparência.

Após pneumonia aos 35 meses com imagem radiológica semelhante, e tendo persistido tosse produtiva desde o episódio prévio, foi realizada broncofibroscopia, identificando-se broncorreia e isolamento de *H. influenzae* multissensível.

Perante hipóteses diagnósticas de bronquite bacteriana persistente e discinesia ciliar primária (DCP), fez antibioterapia durante 4 semanas, com melhoria parcial da tosse, e foi referenciado a equipa multidisciplinar de DCP. Teste óxido nítrico exalado nasal, microscopia eletrónica da mucosa nasal e vídeo-microscopia foram compatíveis com caso provável de DCP, a confirmar por estudo genético.

Mantém seguimento em Consulta de Pneumologia Pediátrica no hospital de origem e pela equipa multidisciplinar de DCP.

PALAVRAS-CHAVE

Discinesia Ciliar Primária, Pneumonia recorrente, Doença pulmonar crónica

PD-320 – (20SPP-9566)**UM CASO DE LESÃO ENDOBRÔNQUICA POLIPÓIDE NUMA RECÉM-NASCIDA PREMATURA**

Zakhar Shchomak¹ Maria Inês Silva^{1,2} Luísa Lobo³ Marcos Sanches⁴
Lia Oliveira^{1,5} Teresa Bandeira^{1,5}

1. Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa
2. Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa
3. Serviço de Imagiologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa
4. Serviço de Pediatria, Hospital Distrital de Santarém, Santarém
5. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, CAML, Lisboa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os tumores traqueobrônquicos são raros na criança, particularmente no período neonatal. São escassos os relatos descritos na literatura e não existem orientações diagnósticas ou terapêuticas consensuais.

Caso: Recém-nascida prematura de 33 semanas, com peso ao nascer de 1370g, e asfíxia neonatal moderada. No 25º dia de vida, ainda em internamento, desenvolve quadro de polipneia e dificuldade respiratória de agravamento progressivo. A radiografia de tórax sugeriu atelectasia do lobo superior direito. Referenciada a Hospital Terciário, onde realizou broncofibroscopia (BF): lesão endobrônquica polipóide, violácea, a obstruir a quase totalidade do brônquio principal direito, com efeito valvular. A tomografia computadorizada torácica (TCt) confirmou a presença de lesão endoluminal, com cerca de 1,5 mm de espessura e ponto de partida na parede posterior do brônquio principal direito, sem envolvimento de estruturas adjacentes. Iniciou ventilação por pressão positiva contínua - (CPAP), com melhoria clínica e resolução radiológica da atelectasia. A doente teve alta para o domicílio sob CPAP, aguardando-se ganho ponderal para posterior decisão terapêutica de resseção.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso destaca-se pela raridade deste tipo de lesões e a relevância da realização de BF e TCt perante a suspeita de lesões obstrutivas endobrônquicas. Ilustra, também, a dificuldade técnica e clínica na decisão terapêutica e a importância de abordagem multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE

massa endobrônquica, recém-nascido, broncofibroscopia, prematuridade

PD-321 – (20SPP-9659)**CRIANÇA COM DERRAME PLEURAL E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO(LES): PLEURITE LÚPICA OU DERRAME PARAPNEUMÓCICO?**

Ana Raquel Claro¹ Alexandra Rodrigues^{1,2} Filipa Ramos³ Teresa Bandeira^{1,4}

1. Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa
2. Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal
3. Serviço de Reumatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
4. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, CAML, Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As manifestações pulmonares são comuns no LES, ocorrendo em cerca de 50% dos casos em idade pediátrica, sendo a pleurite a manifestação mais frequente. Estes doentes apresentam também maior risco de infeção.

Rapaz, 12 anos, LES diagnosticado em Ag2018, envolvimento cutâneo e articular. Medicado com plaquinol, prednisolona e metotrexato (MTX). Em Julho de 2019 inicia toracalgia esquerda, com agravamento à inspiração, tosse seca e artralguas com 5 dias de evolução, posteriormente associadas a febre. Apresentava abolição do MV na base esquerda. Radiografia torácica com hipotransparência homogénea no 1/3 inferior do hemitórax esquerdo e ecografia torácica com evidência de derrame pleural livre e atelectasia pulmonar na base direita. PCR 4,55 mg/dL e VS 53mm, mantendo consumo de C3 e C4. Decidiu-se internamento e procedeu-se a aumento da dose de prednisolona (1mg/kg/dia), iniciou amoxicilina+ac.clavulânico e clindamicina, mas por exantema cutâneo generalizado alterou-se para levofloxacina. Evoluiu favoravelmente com apirexia, melhoria das queixas algicas e resolução do derrame pleural transitariamente. No mês seguinte evidenciou agravamento dos sintomas torácicos com recrudescimento de febre. Estudo da função respiratória anterior normal. Foi administrado pulso de MTX com melhoria clínica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso relata a dificuldade no diagnóstico diferencial entre pleurite lúpica e derrame parapneumónico no LES. A clínica é sobreponível, o aumento dos parâmetros inflamatórios pode ocorrer em ambas, elevação da PCR é em regra ligeira na pleurite e mais elevada se infeção. Toracocentese diagnóstica pode ser considerada. O tratamento da pleurite efetua-se com AINEs, corticóides ou outros imunossuppressores, no caso de ausência de resposta aos últimos.

PALAVRAS-CHAVE

Lupus eritematoso sistémico, pleurite, derrame parapneumónico

PD-322 – (20SPP-9397)

VASCULITE NUM DOENTE COM FIBROSE QUÍSTICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICONuno Félix⁴ Ana Raquel Claro² Joana Cachão¹ Luísa Pereira³

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Setúbal, Hospital São Bernardo
2. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE
3. Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE
4. Serviço de Pediatria, Departamento da Mulher e da Criança, Hospital de Santarém

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Descrição do caso: rapaz, 17anos. Fibrose quística (FQ), diagnóstico aos 8 anos, insuficiência pancreática, cirrose hepática e infeção crónica por *P. aeruginosa*. Medicação: tobramicina/colistina inaladas. Três semanas antes do internamento inicia púrpura de agravamento progressivo nos membros inferiores (MIs), edema dos tornozelos e aumento da frequência da tosse. Exame objectivo: ferveores crepitantes nos dois terços inferiores do hemitorax direito, ponta do baço palpável, púrpura palpável nos MIs, edema maleolar doloroso bilateral. Exames complementares de diagnóstico (ECD): leucopénia/neutropénia ligeiras, trombocitopénia, PCR 1,27mg/dL, transaminases elevadas; radiografia torácica: reforço peri-brônquico bilateral; estudo funcional respiratório: padrão obstrutivo; cultura de expectoração: *S. aureus*, *P. aeruginosa* e *Aspergillus fumigatus*. Medicado com ceftazidima e gentamicina (14dias), flucloxacilina (7dias) e prednisolona oral. Alta com resolução completa do quadro dermatológico/articular e melhoria significativa do quadro respiratório. ECD (internamento): hipergamaglobulinémia, aumento de imunocomplexos circulantes; perfil auto-imune, complemento, TASO e microalbuminúria negativos; ecografia abdominal: fígado de dimensões ligeiramente reduzidas, contornos bosselados irregulares, parênquima heterogéneo, aspeto pseudonodular; sinais de hipertensão portal; esplenomegalia homogénea.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A vasculite associada a FQ é rara em Pediatria^{1,2}. Associa-se a infeção crónica (*P. aeruginosa*) e exacerbações respiratórias. A terapêutica depende da etiologia, podendo ter de ser ajustada em função da resposta e recorrência^{1,4}. A relação entre vasculite com progressão, gravidade e prognóstico da FQ, embora sugerida, permanece controversa.

PALAVRAS-CHAVE

vasculite, fibrose, quística, *Pseudomonas*, *aeruginosa*, imunocomplexos

PD-323 – (20SPP-9410)

ONDE ESTÃO OS SINAIS? E PARA ONDE APONTAM?Gabriela Botelho¹ M Inês Nunes Marques¹ Carla Cruz¹ Lia Oliveira^{2,3} Teresa Bandeira^{2,3}

1. Serviço de Pediatria - Hospital do Espírito Santo de Évora
2. Unidade de Pneumologia, Serviço e Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, CHULN
3. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. CAML

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A tuberculose é um problema de saúde pública mundial. Na criança, a doença mediastino-pulmonar é a mais comum. Em regra, um caso corresponde a uma transmissão recente na comunidade. Idade inferior a 5 anos tem maior probabilidade de evolução para doença grave. Portugal tem, desde 2016, estratégia de vacinação de grupos de risco.

Descrição de caso: Rapaz de 19 meses que iniciou, no dia do internamento, prostração, febre (38,1°C) e ataxia da marcha. A avaliação clínica e analítica sugeriu encefalite aguda pelo que se iniciou terapêutica com Aciclovir e Ceftriaxone. A evolução indolente associada ao diagnóstico de tuberculose materna na véspera orientou o rastreio. Exame LCR sem alterações, radiografia de tórax (RXT) com hipotransparência heterogénea hilar sobretudo à direita, *Mantoux* com induração de 10mm e IGRA positivo. Iniciou-se terapêutica quadrupla com anti-bacilares ao 5º dia de internamento. No 9º dia RXT sugestivo de perturbação da ventilação no campo pulmonar direito. Após 1 mês de terapêutica, pela persistência da imagem radiológica, foi submetido a broncofibroscopia - granuloma obstrutivo na entrada do orifício do LSD e no brônquio segmentar B6b esquerdo. Iniciou-se terapêutica com prednisolona.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A tuberculose endobrônquica embora rara atualmente é a forma de tuberculose mediastino-pulmonar mais frequente na infância. Resulta do processo de primoinfecção ganglionar, com inflamação, rutura da parede brônquica e drenagem de material caseoso, com formação de granulomas obstrutivos. O tratamento com prednisolona é controverso, mas pode contribuir para evolução sem sequelas.

PALAVRAS-CHAVE

Granuloma, Contacto intrafamiliar, Atelectasia, Tuberculose

PD-324 – (20SPP-9649)

TORACALGIA EM PEDIATRIA: UMA CAUSA RARA

Margarida Vicente-Ferreira^{1,2} Diana Almeida¹ Cátia Granja¹ Catarina Neves¹ Filipa Inês Cunha¹ Nádia Brito¹ Agostinho Fernandes¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz, Figueira da Foz
2. Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A toracalgia de causa não traumática é um sintoma frequente em pediatria, maioritariamente benigna, sendo 3 a 12% de causa respiratória. Estas situações clínicas constituem, assim, um desafio diagnóstico. Menino de 10 anos, com antecedentes de rinite alérgica e dermatite atópica, trazido ao SU por tosse produtiva e toracalgia posterior (dorsal), sem febre, com uma semana de evolução. À observação, apresentava razoável estado geral, SpO₂ 93%, SDR ligeiro e sibilos bilaterais. Fez nebulizações com salbutamol com melhoria clínica.

Efetou radiografia de tórax que revelou linha radiotransparente a envolver o bordo esquerdo do mediastino com prolongamento superior e, após algumas horas, refere desconforto cervical e agravamento da toracalgia (dorsal esquerda).

É constatada posição preferencial de inclinação anterior do tronco e crepitações subcutâneas cervicais e supraclaviculares bilateralmente. Analiticamente sem alterações relevantes.

Feito o diagnóstico de pneumomediastino espontâneo (PE), iniciou terapêutica com O₂, nebulizações com salbutamol e brometo de ipratrópio, prednisolona oral e repouso. Teve alta após 4 dias, com melhoria sintomática e imagiológica.

Em 6 meses, manteve-se sem intercorrências, tendo realizado espirometria (normal) e prova de broncoconstrição com metacolina que confirmou o padrão de broncoconstrição compatível com asma.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O PE é raro em pediatria, geralmente benigno, autolimitado e predominante no sexo masculino. Em crianças, a asma parece ser a condição clínica mais frequentemente associada ao PE, podendo este inclusivamente ser a primeira manifestação da doença.

Nesta criança com história de atopia, mas sem história de crises de dispneia, foi este episódio agudo que permitiu o estudo subsequente.

PALAVRAS-CHAVE

toracalgia; pneumomediastino; asma

PD-325 – (20SPP-9751)

HEMOPNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO PRIMÁRIO: QUANDO NÃO TEMOS SÓ AR

Alexandra Andrade¹ Bernardo Camacho¹ Joana Oliveira¹ Nuno Miguel Jardim² Cristina Freitas¹ Conceição Freitas¹

1. Serviço de Pediatra, Hospital Central do Funchal
2. Serviço de Cirurgia Cardio-Tóraca, Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O hemopneumotórax espontâneo primário define-se pela acumulação de mais de 400ml de sangue no espaço pleural associado a pneumotórax espontâneo, na ausência de traumatismo ou outra causa. É raro e pode complicar-se com choque hipovolémico por hemorragia. Caso Clínico: Adolescente de 17 anos, sexo masculino, observado no serviço de urgência por toracalgia na região latero-posterior esquerda ao acordar. Negava trauma ou outra intercorrência. Ao exame objectivo apresentava-se polipneico, taquicárdico, normotenso, com tiragem intercostal. À auscultação pulmonar o murmúrio vesicular estava abolido à esquerda. Realizou radiografia de tórax que revelou pneumotórax e derrame pleural à esquerda. Analiticamente: hemoglobina 15,8 g/dL com hematócrito de 45,7%. Foi colocado dreno tórácico com saída de ar e alívio sintomático. Doze horas depois apresentou agravamento clínico com palidez, cansaço fácil, polipneia e adejo nasal. A drenagem pleural apresentava sinais de obstrução por coágulos. A radiografia de tórax demonstrou aumento do hemotórax. Substituiu-se o dreno, apresentando uma drenagem inicial de 700ml, totalizando 2,1L durante o internamento. Ao 6^a dia de internamento não havia evidência de pneumotórax radiologicamente, pelo que no dia seguinte foi retirado o dreno. Manteve-se hemodinamicamente estável, não necessitando de suporte transfusional, tendo atingindo um valor mínimo de Hb 9,4g/dl com Htc 28,4%. O restante internamento decorreu sem intercorrências. Follow-up sem recorrências.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A vigilância apertada do estado clínico do doente, mesmo após a drenagem inicial, permitiu a intervenção precoce. Caso esta intervenção fosse protelada, este caso poderia ter evoluído para choque hipovolémico com necessidade de suporte transfusional.

PD-326 – (20SPP-9569)**UMA CAUSA RARA DE PNEUMONIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Mariana Bastos Gomes¹ Pedro Marinho¹ André Costa Azevedo¹
 Sandrina Martins¹ Suzana Figueiredo¹

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A pneumonia é uma causa importante de morbidade. Na ausência de resposta ao tratamento empírico que visa os microrganismos mais frequentes, devem ponderar-se agentes etiológicos raros, sendo fundamental, para correta orientação, a obtenção de uma anamnese cuidada. Caso clínico: Criança de 2 anos e 11 meses, sexo masculino, sem antecedentes de relevo. Recorreu ao SU por febre com 6 dias de evolução. Referia vômitos alimentares de D2 a D5 de doença. Negava outras queixas. Ao exame objetivo apresentava ar doente e rubor timpânico bilateral. Realizou estudo analítico, que revelou proteína-C-reativa de 28mg/dl. A radiografia torácica revelou uma hipotransparência para-hilar esquerda. Foi decidido internamento com ceftriaxone. Por manutenção de febre em D3 de internamento (D9 de doença), repetiu radiografia torácica (alterada) e efetuou TC torácica onde era evidente uma consolidação com broncograma aéreo no segmento superior do lobo inferior esquerdo. O estudo etiológico englobou o estudo de zoonoses, dada a informação de contacto com diversos animais. A pesquisa de antígeno para *Cryptococcus* no sangue foi positiva. Foi excluído atingimento do SNC, e iniciou fluconazol 10mg/kg/dia, com boa resposta clínica. As culturas obtidas (sangue, LCR e LBA) foram negativas. O estudo de imunodeficiências foi negativo. Após 5 meses de tratamento, a criança mantém-se assintomática.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A criptococose é uma zoonose rara em pediatria, de difícil diagnóstico, causada por um fungo do género *Cryptococcus*. Pode provocar colonização pulmonar assintomática até meningite e doença disseminada. Pretende-se com este caso alertar para a existência de causas raras de pneumonia e para a importância da realização de uma anamnese exaustiva, para a orientação diagnóstica adequada.

PALAVRAS-CHAVE

Pneumonia, *Cryptococcus*, Criptococose

PD-327 – (20SPP-9480)**O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO NACIONAL DO REGISTO EUROPEU DE DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL NA CRIANÇA (CHILD)**

Ana Saianda¹ Oana Moldovan² Luísa Lobo³ Teresa Bandeira^{1,4}

1. Unidade de Pneumologia. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE.
2. Serviço de Genética Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE
3. Serviço de Imagiologia, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE
4. Faculdade de Medicina Universidade de Lisboa (FMUL). CAML

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As doenças pulmonares intersticiais (chILD) são um grupo heterogéneo de doenças raras. Os registos multicêntricos são úteis.

Objetivo: implementação local do Registo Europeu (RE) chILD.

METODOLOGIA

Adaptação local de equipas e processos do RE e biobanco. Análise preliminar e descrição de caso clínico.

RESULTADOS

Traduziram-se e adaptaram-se consentimentos informados (CI) e formulários, organizaram-se equipas e implementaram-se medidas para revisão por pares.

Introduzidos no RE 4 doentes, todos completos na avaliação. Submetidos a revisão por pares 2 e 2 aguardam revisão imagiológica e inclusão de amostra sanguínea do doente e família no biobanco. 1 doente excluído e 1 aguarda discussão: trata-se de criança de 4 anos, peso P3, estatura P15, hipocratismo digital desde nascimento e atraso DPM. Internamento aos 15 meses por broncopneumonia com IR hipoxémica aguda. Infeções respiratórias desde então, tratadas em ambulatório. Aos 4 anos internado por pneumonia hipoxémica de difícil resolução. Dependência O₂ desde então, e CPAP noturno. Taquipneia e dispneia, AP normal, hipocratismo digital, dismorfia facial. TC-torácica: áreas bilaterais de densificação em vidro despolido, distribuição aleatória. Prova de suor N; estudos analíticos negativos; LBA negativo para proteinose alveolar, macrófagos vacuolizados e CD1a. Estudo genético para chILD negativo. HT pulmonar. RGE ácido. Sob prednisona, hidroxiquina com melhoria clínica e radiológica e redução débito O₂.

Assinados CI para inclusão no RE chILD e fornecidos: epicrise, exames de imagem, amostras de sangue do doente e dos pais (pseudonimizadas). Questionada exclusão de DCP e iniciada discussão por pares.

CONCLUSÕES

Demonstra-se que está implementado o registo chILD.

PALAVRAS-CHAVE

doença intersticial, criança, genética

PD-328 – (20SPP-9617)

DERRAME PLEURAL NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Francisca Galhardo Saraiva¹ Carolina Oliveira Gonçalves¹ Ana Teresa Guerra¹ Andreia Fiúza Ribeiro¹ Helena Cristina Loureiro¹

1. Departamento da Criança e Jovem, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O derrame pleural tem implicações na duração do internamento pela morbilidade associada.

Objectivo: Caracterização dos doentes internados com derrame pleural.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo das crianças internadas com derrame pleural entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2018 no Serviço de Pediatria de um hospital nível II da área metropolitana de Lisboa. As variáveis em estudo foram analisadas através do SPSS Statistics 25.

RESULTADOS

Num total de 84 casos: 54.8% do sexo masculino; idade mediana de 7 anos [33 dias; 19 anos]; Com maior incidência de casos em Janeiro-Março. A mediana de tempo de internamento foi de 8 dias [1; 55], 42.9% em cuidados intensivos (UCI) e 19% de reinternamentos. Em 83,3% dos casos o derrame foi parapneumónico. Sendo possível isolar o agente em 20.2% casos, destes 41% foram *Streptococcus pneumoniae*. A mediana de tempo de antibioterapia foi de 14 dias [5; 56]. Em 34,5% havia indicação para drenagem pleural, que foi realizada em 72,4% destes. O líquido pleural foi caracterizado como empiema em 47,6%. 25% dos doentes tinha a vacina conjugada pneumocócica 13-valente e apenas 2 apresentaram isolamento de *S. pneumoniae*. O isolamento de agente tem relação estatisticamente significativa (p -value < 0,05) com a indicação para drenagem e a duração de internamento. A formação de empiema correlaciona-se de forma estatisticamente significativa (p -value < 0,05) com: isolamento de *S. pneumoniae*; indicação para drenagem; duração da antibioterapia; duração do internamento; internamento em UCI.

CONCLUSÕES

Os derrames pleurais com características de empiema associaram-se a maior morbilidade, pelo que salientamos a importância de um diagnóstico e uma atuação precoces.

PALAVRAS-CHAVE

Derrame Pleural, Empiema, Drenagem Pleural, *Streptococcus pneumoniae*., Parapneumónico

PD-329 – (20SPP-9674)

BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL PEDIÁTRICA NA PIEIRA RECORRENTE/PERSISTENTE

Sara Monteiro¹ Carolina Fraga¹ Inês Cascais¹ Manuel Ferreira-Magalhães^{2,3,4} Lurdes Morais² Telma Barbosa² Fernando Guedes⁵ Ana Ramos²

1. Departamento de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto
2. Unidade de Pneumologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto
3. CINTESIS - Centre for Health Technologies and Information Systems Research - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
4. MEDCIDS - Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
5. Unidade de Pneumologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A pieira recorrente/persistente tem diferentes etiologias. A broncoscopia flexível (BF) pode ter indicação na investigação, apesar desta não estar bem estabelecida. Pretende-se descrever a utilização de BF na investigação etiológica da pieira recorrente/persistente.

METODOLOGIA

Estudo transversal, retrospectivo através dos registos clínicos dos doentes pediátricos que realizaram BF num hospital terciário entre fevereiro/2013 e maio/2019. Foram incluídas crianças <6 anos de idade, com diagnóstico inicial e isolado de pieira recorrente ou persistente, sendo excluídas crianças com pieira associada a outras patologias primárias. Variáveis em estudo: demográficas, clínicas, indicação e achados da BF, exames auxiliares e terapêutica.

RESULTADOS

No período do estudo foram realizadas 222 BF pediátricas, das quais 26 (11,7%) foram incluídas neste estudo; destas, 54% eram masculinos e a mediana de idade na data da BF era 35 meses.

As motivações para realização da BF foram: infeções respiratórias de repetição/atelectasia persistente (54%), pieira não controlada apenas (15%), achados imagiológicos mal esclarecidos (15%), episódios de engasgamento (12%) e 1 caso de suspeita de hemossiderose. A BF revelou alterações funcionais ou estruturais em 42% (6 doentes tinham malácia, 5 estreitamento das VA, 1 compressão extrínseca e 1 fenda laríngea) e aspeto macroscópico inflamatório das VA em 46%. Em 35% realizou-se lavado broncoalveolar, com identificação de microrganismo patogénico em 2 casos.

CONCLUSÕES

Neste estudo, a maioria das crianças (85%) tinham a pieira persistente/recorrente associada a outros achados clínico-imagiológicos. Em 42% foram encontradas alterações funcionais ou estruturais na BF, sugerindo uma importância da BF na investigação etiológica complementar destes casos.

PALAVRAS-CHAVE

Broncofibroscopia, Sibilância, Pneumologia Pediátrica, Broncologia

PD-330 – (20SPP-9642)**PAC COMPLICADA: CARACTERIZAÇÃO DE UMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA**

Carolina Ferreira Gonçalves¹ Carolina Freitas Fernandes¹ Alexandra Andrade¹ Lucília Aveiro¹ Cristina Freitas¹ Conceição Freitas¹ Sidónia Nunes¹

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Nos últimos anos, tem-se observado uma redução da incidência da pneumonia aguda da comunidade (PAC), contrariamente à maior gravidade dos casos internados e maior número de complicações. Objectivo: caracterizar a população pediátrica internada com PAC complicada nos últimos 5 anos.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de análise dos processos clínicos dos doentes internados no serviço de pediatria de agosto de 2014 a julho de 2019.

RESULTADOS

Total de 26 internamentos por PAC complicada correspondentes a 11% de todos os internamentos por PAC. Houve predomínio do sexo masculino (65%) e faixa etária dos 5 aos 15 anos (54%). A cobertura vacinal de doença pneumocócica foi 65%. A principal sintomatologia foi febre (81%) e tosse (77%) com duração média de 3,8 dias. O principal motivo de internamento foi presença de complicação à entrada (46%). A complicação mais comum foi derrame pleural (DP) em 22 casos (85%), destes 2 com abcesso pulmonar e 1 com pneumonia necrotizante. Observou-se pneumotórax em 4 casos, 3 destes com derrame pleural inicial. Identificou-se o agente etiológico em 14 (54%), tendo-se isolado o *streptococcus pneumoniae* em 2 (1 hemocultura e 1 líquido pleural). Em 15% houve utilização de antibioterapia prévia ao internamento. A terapêutica com ampicilina/amoxicilina ácido clavulânico foi a terapêutica empírica em 89%, sendo a maioria (78%) em associação com macrólideo. Houve ajuste terapêutico em 17 casos (65%) por agravamento clínico. A toracocentese foi realizada em 27% dos DP e um destes fez fibrinólise. A duração média do internamento foi 17 dias e verificou-se 1 óbito em criança com comorbilidades.

CONCLUSÕES

Neste estudo, constatou-se uma menor incidência de PAC complicada em relação ao descrito na literatura, todavia a complicação mais comum foi concordante.

PALAVRAS-CHAVE

PAC, complicações, casuística

PD-331 – (20SPP-9668)**ABORDAGEM DE HEMOPTISES RECORRENTES NA FIBROSE QUÍSTICA**

Rita Gomes¹ Joanna Ashworth¹ João André Oliveira² Pedro Pereira² Ana Ramos¹ Telma Barbosa¹

1. Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto
2. Centro Hospitalar Universitario do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: Hemoptises são complicações relativamente frequentes e graves na Fibrose Quística (FQ), sendo um indicador de mau prognóstico e apresentando uma abordagem desafiante.

Descrição do Caso: Adolescente do sexo feminino, 15 anos, com FQ (mutação deltaF508 em homocigotia), insuficiência respiratória crónica grave (FEV1 42,8%) e infeção crónica por *Ps. aeruginosa*, medicada com lumacaftor/ ivacaftor, além de antibioterapia inalada crónica e restante tratamento de base. Admitida na urgência por hemoptise ligeira, associada a febre e dificuldade respiratória. Colheu hemograma com leucocitose neutrofilica, bioquímica sérica e estudo da coagulação normais; gasimetria arterial e radiografia torácica sem sinais de agravamento. Iniciou tratamento com flucloxacilina oral e ampicilina + meropenem ev. Microbiológico de secreções respiratórias identificou *SAMS*, *Ps. aeruginosa* e *influenza A*. Perante agravamento clínico e episódio de hemoptise moderada, foi administrada vitamina K ev e ácido tranexâmico oral e realizado angioTC - artérias brônquicas dilatadas com extravasamento ativo nos lobos superior e médio direitos. Foi realizada angiografia - dilatação de duas artérias brônquicas direitas e do tronco comum e sangramento ativo da maior artéria brônquica direita - e efetuada embolização seletiva, com controlo imediato da hemorragia, mantendo-se a doente estável, sem recidivas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Comentários: A embolização brônquica é a intervenção de escolha na hemoptise recorrente ou massiva. As complicações são raras quando o procedimento é realizado em centros experientes. Obtém-se controlo hemorrágico em 85% dos casos, mas a recorrência é frequente (30-40%). Lobectomia e transplante pulmonar podem ser considerados em pacientes elegíveis refratários.

PALAVRAS-CHAVE

Fibrose Quística, Hemoptise, Embolização brônquica

PD-332 – (20SPP-9388)**A ASMA EM MEIO ESCOLAR – CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA**Vânia Martins¹ Ana Lemos¹ Rui Passadouro¹ Maria Manuel Zarcos¹

1. Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A asma afeta inevitavelmente o quotidiano escolar, nomeadamente a prática de educação física (EF).

Pretende avaliar os conhecimentos dos professores de EF sobre asma e as atitudes para com alunos asmáticos.

METODOLOGIA

Estudo não experimental, transversal e exploratório. Colheita de dados: questionário *on-line* para professores de EF, disponibilizado entre julho e dezembro/2018. Estatística: SPSS22@; $\alpha \leq 0,05$.

RESULTADOS

Participaram 102 professores, com medianas de idade $45 \pm 9,63A$ e de $21 \pm 8,85A$ de profissão; 57% são do sexo masculino.

Cerca de 61% dos professores diz conhecer o estado de saúde dos alunos e destes, 72% sabem através do diretor de turma. Têm alunos asmáticos 85% dos professores e foram informados de como atuar na crise em 46% dos casos, geralmente pelos alunos/pais. Os professores reconhecem que a crise de asma se associa a dispneia, pieira e tosse em 93%, 62% e 12% dos casos, respetivamente, e 77% sabem que não são só os alergénios que as desencadeiam. A asma de esforço é conhecida por 72% dos professores e 70% sabe que há medicação preventiva. A maioria afirma que os alunos asmáticos fazem a mesma aula que os outros e 85% considera eficaz a terapêutica realizada antes de a iniciar. Quanto aos seus conhecimentos, 73% dos professores consideram-nos razoáveis/bons e 95% acham útil ter formação em meio escolar. Não se verificou relação entre as várias questões e os anos de profissão ($p > 0,05$).

CONCLUSÕES

A maioria dos professores de EF conhece o estado de saúde dos seus alunos e sabe que há asma de esforço. O número de asmáticos nas aulas é significativo, fazendo estes os mesmos exercícios que os restantes. Os conhecimentos e atitudes dos professores não se correlacionaram com os anos de profissão, sendo notória a necessidade/desejo de formação nesta área.

PALAVRAS-CHAVE

Asma, Escola, Professor, Conhecimentos/atitudes

Índices



- 46391
Adriana Ferreira
PD-046 – (20SPP-9754)
- 45464
Adriana Formiga
PD-021 – (20SPP-9672)
- 46428
Aida Correia De Azevedo
PD-013 – (20SPP-9564)
PD-081 – (20SPP-9758)
- 46351
Alexandra Andrade
PD-272 – (20SPP-9726)
PD-043 – (20SPP-9742)
PD-325 – (20SPP-9751)
- 42883
Alicia Rebelo
CO-044 – (20SPP-9354)
- 44286
Ana Araújo Carvalho
PD-159 – (20SPP-9519)
- 46542
Ana Barbosa Rodrigues
PD-096 – (20SPP-9678)
PD-155 – (20SPP-9682)
- 44175
Ana Catarina Amorim
PAS-014 – (20SPP-9367)
PD-008 – (20SPP-9396)
PD-162 – (20SPP-9510)
- 43313
Ana Catarina Fernandes
PD-094 – (20SPP-9406)
- 43003
Ana Cláudia Raposo
PD-273 – (20SPP-9365)
- 46547
Ana De Carvalho Vaz
PD-311 – (20SPP-9725)
PD-235 – (20SPP-9743)
PD-029 – (20SPP-9766)
- 45213
Ana Dias Curado
PD-137 – (20SPP-9535)
PD-270 – (20SPP-9543)
- 45581
Ana Isabel Moreira Ribeiro
PD-262 – (20SPP-9681)
PD-233 – (20SPP-9688)
- 44157
Ana João Mota
PD-095 – (20SPP-9506)
- 46264
Ana Lachado
PD-164 – (20SPP-9622)
PAS-035 – (20SPP-9632)
- 45378
Ana Lança
PD-069 – (20SPP-9383)
PD-151 – (20SPP-9660)
- 43718
Ana Lia Gonçalo
PD-186 – (20SPP-9458)
- 46649
Ana Losa
PD-236 – (20SPP-9759)
- 44940
Ana Luísa Correia
PD-261 – (20SPP-9546)
PD-263 – (20SPP-9554)
- 46071
Ana Luísa De Carvalho
PD-015 – (20SPP-9455)
PD-179 – (20SPP-9457)
PD-003 – (20SPP-9729)
- 43367
Ana Luísa Santos
PD-289 – (20SPP-9416)
- 43170
Ana Pereira Lemos
CO-009 – (20SPP-9390)
- 46844
Ana Raquel Claro
CO-005 – (20SPP-9481)
PD-321 – (20SPP-9659)
PD-074 – (20SPP-9685)
- 45395
Ana Raquel Henriques
PD-143 – (20SPP-9663)
- 44577
Ana Rita Carvalho
PD-032 – (20SPP-9386)
PD-200 – (20SPP-9387)
PD-026 – (20SPP-9556)
PD-031 – (20SPP-9563)
- 43924
Ana Rita Curval
PD-149 – (20SPP-9393)
PD-023 – (20SPP-9483)
- 42998
Ana Rita Gomes Batista
PD-039 – (20SPP-9364)
- 45801
Ana Rute Manuel
CO-001 – (20SPP-9553)
PAS-020 – (20SPP-9650)
- 43908
Ana Saianda
PD-327 – (20SPP-9480)
- 45877
Ana Sofia Esteireiro
PD-269 – (20SPP-9662)
PAS-030 – (20SPP-9684)

- 46451
Ana Sofia Gomes
PD-241 – (20SPP-9760)
- 44779
Ana Sofia Rodrigues
PD-109 – (20SPP-9471)
PD-077 – (20SPP-9588)
- 46968
Ana Sofia Simões
CO-027 – (20SPP-9440)
- 46764
Ana Sofia Vilardouro
PD-082 – (20SPP-9788)
- 46944
Ana Sousa
PAS-012 – (20SPP-9755)
- 46284
Ana Teresa Guerra
PD-284 – (20SPP-9747)
- 46324
Ana Teresa Guerra
PAS-002 – (20SPP-9445)
- 46063
Ana Teresa Sequeira
CO-056 – (20SPP-9727)
- 44669
Ana Torres Rebelo
PD-180 – (20SPP-9575)
- 44873
André Barbosa Ribeiro
PD-120 – (20SPP-9595)
- 45506
André Costa Azevedo
PD-065 – (20SPP-9679)
- 44263
André Costa E Silva
PD-196 – (20SPP-9524)
- 46861
André Morais
PD-085 – (20SPP-9657)
- 46016
Andreia Duarte Constante
PD-169 – (20SPP-9492)
- 45230
Andreia Fiúza Ribeiro
PD-292 – (20SPP-9488)
PD-041 – (20SPP-9640)
- 46668
Andreia Forno
PD-302 – (20SPP-9780)
- 46921
Andreia Lomba
PAS-007 – (20SPP-9555)
- 46461
Andreia Marinhos
PD-048 – (20SPP-9762)
- 45659
Andreia Meireles
PD-218 – (20SPP-9399)
- 44192
Andreia Nogueira
PD-051 – (20SPP-9514)
- 44018
Andreia Romana
PD-279 – (20SPP-9491)
- 45937
António Bento Guerra
PD-139 – (20SPP-9634)
- 43695
Augusta Arruda
PD-121 – (20SPP-9452)
- 43656
Bárbara Barroso De Matos
PD-276 – (20SPP-9448)
- 45967
Bárbara Pereira Neto
PD-066 – (20SPP-9719)
- 45359
Beatriz Abreu Cruz
PD-132 – (20SPP-9656)
- 43683
Beatriz Vieira
PD-239 – (20SPP-9360)
PD-312 – (20SPP-9374)
PD-052 – (20SPP-9454)
- 44430
Bebiana Sousa
PD-215 – (20SPP-9548)
- 46718
Bernardo Camacho
PD-045 – (20SPP-9782)
- 45267
Carina Nunes
PD-247 – (20SPP-9644)
- 43039
Carlos Escobar
PD-111 – (20SPP-9371)
- 45982
Carmo Ferreira
PD-033 – (20SPP-9720)
- 46275
Carolina Amaro Gonçalves
PD-056 – (20SPP-9739)
- 45287
Carolina Caminata
PAS-010 – (20SPP-9646)
- 44063
Carolina Constant
CO-050 – (20SPP-9496)

- 45960
Carolina Ferreira Gonçalves
PD-271 – (20SPP-9627)
PD-118 – (20SPP-9639)
PD-330 – (20SPP-9642)
- 46025
Carolina Figueiredo
PD-243 – (20SPP-9551)
- 44922
Carolina Folques
PD-281 – (20SPP-9600)
- 45273
Carolina Fraga
CO-016 – (20SPP-9626)
PAS-031 – (20SPP-9633)
- 45340
Carolina Freitas Fernandes
PD-300 – (20SPP-9630)
PD-301 – (20SPP-9653)
- 45933
Carolina Germana Silva
PD-189 – (20SPP-9715)
- 46300
Carolina Oliveira Gonçalves
PD-005 – (20SPP-9746)
- 46608
Caroline Lopes
PD-248 – (20SPP-9775)
- 45920
Catarina Borges
CO-022 – (20SPP-9713)
- 44714
Catarina Cordeiro
PD-232 – (20SPP-9578)
PD-101 – (20SPP-9581)
- 45998
Catarina Freitas
PD-030 – (20SPP-9451)
- 43904
Catarina Gonçalves
PD-158 – (20SPP-9479)
- 45569
Catarina Granjo Morais
CO-036 – (20SPP-9379)
- 43808
Catarina Marques Duarte
PD-318 – (20SPP-9466)
- 46981
Catarina Pinto-Silva
PAS-011 – (20SPP-9370)
CO-008 – (20SPP-9654)
- 43378
Catarina Serra
PD-265 – (20SPP-9419)
- 46019
Catarina Serrasqueiro Teixeira
CO-040 – (20SPP-9717)
- 43270
Cátia Granja
PD-174 – (20SPP-9369)
PD-017 – (20SPP-9375)
- 46871
Cátia Leitão
PD-210 – (20SPP-9430)
PD-223 – (20SPP-9658)
- 46032
Cecília Elias
CO-023 – (20SPP-9722)
- 42968
Clarissa Aires Roza
PD-227 – (20SPP-9358)
PD-259 – (20SPP-9359)
- 46602
Cláudia Correia
CO-010 – (20SPP-9756)
- 45354
Claudia Teles Silva
PD-305 – (20SPP-9442)
CO-054 – (20SPP-9655)
- 43563
Cristiana Maximiano
PD-131 – (20SPP-9438)
- 46781
Cristina Ferreras
PD-303 – (20SPP-9610)
CO-015 – (20SPP-9624)
PD-277 – (20SPP-9686)
PD-102 – (20SPP-9694)
- 43447
Cristina Gago
PAS-022 – (20SPP-9426)
- 45117
Cristina Lorenzo
PD-173 – (20SPP-9587)
PAS-006 – (20SPP-9615)
- 44373
Daniel Martins Tiago
PD-087 – (20SPP-9539)
- 43087
Daniel Virella
PD-228 – (20SPP-9380)
- 46901
Daniel Virella
CO-011 – (20SPP-9381)
CO-012 – (20SPP-9505)
- 44332
Daniela Alves Silva
PD-130 – (20SPP-9418)
PD-128 – (20SPP-9532)
- 44187
Daniela Peixoto
PD-251 – (20SPP-9513)

- 46526
Diana Alba
PD-308 – (20SPP-9621)
- 44363
Diana Almeida
PD-293 – (20SPP-9530)
PD-286 – (20SPP-9537)
- 43844
Diana Rita Oliveira
PD-122 – (20SPP-9400)
CO-019 – (20SPP-9422)
- 46152
Diana Silva
PD-172 – (20SPP-9609)
PD-129 – (20SPP-9738)
- 43516
Diana Simão Raimundo
PD-104 – (20SPP-9432)
- 44952
Diogo Cruz Tavares
PD-098 – (20SPP-9605)
- 42993
Dofilia Gil
PD-216 – (20SPP-9362)
PD-062 – (20SPP-9363)
- 46745
Duarte Rebelo
PD-006 – (20SPP-9786)
- 43392
Estela Kakoo Briosso
PD-208 – (20SPP-9421)
- 44086
Eulália Sousa
PD-178 – (20SPP-9500)
- 46558
Filipa Briosso
PD-037 – (20SPP-9771)
- 44341
Filipa Marujo
PAS-029 – (20SPP-9531)
PD-266 – (20SPP-9534)
- 45996
Filipa Pinto
PD-157 – (20SPP-9721)
- 43045
Filipa Valadares
PD-040 – (20SPP-9372)
- 46886
Francisca Cardoso
CO-046 – (20SPP-9665)
- 43978
Francisca Dias De Freitas
PD-107 – (20SPP-9485)
PD-295 – (20SPP-9486)
- 45081
Francisca Galhardo Saraiva
PD-299 – (20SPP-9619)
- 43372
Francisca Martins
PD-035 – (20SPP-9417)
- 43898
Francisco Branco Caetano
CO-006 – (20SPP-9478)
- 43585
Gabriela Botelho
PD-323 – (20SPP-9410)
PD-291 – (20SPP-9411)
- 43567
Gabriela Reis
PD-194 – (20SPP-9433)
PD-145 – (20SPP-9435)
PD-282 – (20SPP-9436)
- 46877
Geovana Horacio
PD-068 – (20SPP-9361)
- 46829
Gonçalo Luzes Padeira
PD-011 – (20SPP-9643)
- 44664
Gonçalo Vale
PD-100 – (20SPP-9536)
PD-310 – (20SPP-9574)
- 44889
Graça Araújo
PD-112 – (20SPP-9585)
- 43209
Ilda Cesa
PD-217 – (20SPP-9398)
- 44603
Inês Belo
PAS-023 – (20SPP-9558)
- 45588
Inês Coelho
PD-255 – (20SPP-9689)
- 43008
Inês De Lima Ferreira
PD-264 – (20SPP-9366)
- 46730
Inês F. Viegas
CO-049 – (20SPP-9784)
- 45674
Inês Ferreira
PD-152 – (20SPP-9407)
PD-250 – (20SPP-9591)
CO-031 – (20SPP-9696)
- 44540
Inês Gameiro
PD-252 – (20SPP-9544)
CO-028 – (20SPP-9559)
- 45174
Inês Martins
PD-117 – (20SPP-9628)

- 46911
Inês Martins
PD-285 – (20SPP-9443)
- 46822
Inês Melo Martins
PD-124 – (20SPP-9783)
- 44390
Inês Monteiro
CO-060 – (20SPP-9542)
- 43052
Inês Nunes
PAS-021 – (20SPP-9373)
- 46271
Inês Patrício Rodrigues
PD-212 – (20SPP-9736)
PD-181 – (20SPP-9745)
- 46688
Inês Pedrosa
CO-034 – (20SPP-9781)
- 43274
Inês Pinto Ferreira
PD-201 – (20SPP-9405)
- 43896
Inês Pires Duro
PD-220 – (20SPP-9477)
- 46750
Íris Santos Silva
PD-141 – (20SPP-9776)
PAS-028 – (20SPP-9787)
- 44796
Isabel Brito
PD-079 – (20SPP-9470)
PD-319 – (20SPP-9590)
- 43264
Isabel Loureiro
PD-166 – (20SPP-9404)
- 46635
Ivana Cardoso
PD-274 – (20SPP-9750)
PD-290 – (20SPP-9777)
- 46709
Ivo Miguel Neves
PD-049 – (20SPP-9664)
PD-258 – (20SPP-9710)
PD-144 – (20SPP-9724)
- 44384
Jessica Sousa
PD-204 – (20SPP-9538)
PD-071 – (20SPP-9541)
- 45295
Joana Branco
PD-027 – (20SPP-9638)
PD-059 – (20SPP-9647)
- 46483
Joana Brandão Silva
PD-136 – (20SPP-9446)
PD-135 – (20SPP-9683)
- 46988
Joana Carvalho
CO-002 – (20SPP-9648)
PD-229 – (20SPP-9669)
- 46068
Joana Faustino
PD-260 – (20SPP-9728)
- 46478
Joana Figueirinha
PD-119 – (20SPP-9764)
- 43627
Joana Filipe Ribeiro
PD-219 – (20SPP-9402)
PD-025 – (20SPP-9403)
PD-190 – (20SPP-9444)
- 45646
Joana Jonet
PD-207 – (20SPP-9394)
PD-256 – (20SPP-9693)
- 45630
Joana Jorge
PD-113 – (20SPP-9692)
- 43733
Joana José Henriques
PD-088 – (20SPP-9461)
- 46572
Joana Lorenzo
PD-133 – (20SPP-9772)
- 44543
Joana M. Marques
PD-188 – (20SPP-9560)
- 46105
Joana Machado Morais
PD-004 – (20SPP-9733)
- 44163
Joana Mendão Carreira
PD-316 – (20SPP-9507)
- 44182
Joana Moscoso
PD-106 – (20SPP-9357)
PD-187 – (20SPP-9512)
- 46471
Joana Pais De Faria
PD-306 – (20SPP-9508)
- 43735
Joana Pereira-Nunes
PD-125 – (20SPP-9462)
- 44424
Joana Pinho
CO-004 – (20SPP-9547)
- 43799
Joana Pinto Oliveira
PD-195 – (20SPP-9460)
PD-053 – (20SPP-9463)
- 46085
Joana Rosa
PAS-005 – (20SPP-9594)

- 44689
Joana Soares
PD-278 – (20SPP-9573)
PD-160 – (20SPP-9579)
- 44654
Joana Soares
PD-231 – (20SPP-9572)
- 43158
Joana Sousa
CO-038 – (20SPP-9389)
- 45731
Joana Sousa Martins
CO-020 – (20SPP-9700)
- 46848
Joana Tenente
PD-226 – (20SPP-9423)
PD-209 – (20SPP-9425)
- 45837
Joana Valente Dias
PD-114 – (20SPP-9706)
- 46956
João Dias
PD-197 – (20SPP-9561)
CO-007 – (20SPP-9687)
- 45190
João Miranda
PAS-026 – (20SPP-9635)
- 46927
João Pedro Pinto De Pinho
CO-035 – (20SPP-9351)
- 43357
João Virtuoso
CO-039 – (20SPP-9413)
PD-016 – (20SPP-9414)
- 44243
Jorge Rodrigues
CO-051 – (20SPP-9521)
- 45065
José Fontoura-Matias
PD-280 – (20SPP-9493)
PD-019 – (20SPP-9494)
CO-059 – (20SPP-9495)
- 42863
José Sousa Vale
PD-267 – (20SPP-9350)
- 46467
Juliana Da Silva Cardoso
PD-198 – (20SPP-9690)
- 46095
Lara Lourenço
PAS-037 – (20SPP-9731)
- 46498
Leonor Aires Figueiredo
PD-177 – (20SPP-9439)
CO-029 – (20SPP-9744)
- 46507
Lia Oliveira
CO-003 – (20SPP-9767)
- 45013
Liane Moreira
PD-154 – (20SPP-9571)
PD-205 – (20SPP-9606)
- 44314
Liliana Teixeira
PAS-034 – (20SPP-9528)
- 43921
Liliane A. Rocha
CO-045 – (20SPP-9482)
- 44179
Luísa Macieira
PD-203 – (20SPP-9511)
- 45488
M Inês Nunes Marques
PD-253 – (20SPP-9549)
PD-012 – (20SPP-9677)
- 46329
Madalena Meira Nisa
PD-317 – (20SPP-9597)
PD-309 – (20SPP-9749)
- 44831
Mafalda Casinhas Santos
PAS-003 – (20SPP-9593)
- 44084
Mafalda Castelão
PD-275 – (20SPP-9501)
- 44079
Mafalda Moreira
PD-063 – (20SPP-9391)
PD-314 – (20SPP-9456)
- 45896
Manuel Pedro Freitas
CO-033 – (20SPP-9712)
- 44935
Marcela De Oliveira Pires
PD-020 – (20SPP-9603)
- 46370
Margarida Abreu
PAS-038 – (20SPP-9752)
- 44237
Margarida Almendra
PD-042 – (20SPP-9520)
- 46759
Margarida Cunha
CO-024 – (20SPP-9768)
- 46587
Margarida Peixoto
PD-127 – (20SPP-9526)
PD-044 – (20SPP-9774)
- 43478
Margarida Roquette
PD-058 – (20SPP-9382)
PD-184 – (20SPP-9428)

- 45722
Margarida Serôdio
PD-170 – (20SPP-9645)
PD-167 – (20SPP-9697)
- 45639
Margarida Vicente-Ferreira
PD-324 – (20SPP-9649)
- 46659
Maria Bandeira Duarte
PD-057 – (20SPP-9779)
- 44695
Maria Cristina Granado
PD-268 – (20SPP-9576)
- 46109
Maria Do Rosario Stilwell
PAS-016 – (20SPP-9465)
PD-103 – (20SPP-9734)
- 46296
Maria Filomena Cardoso
PD-288 – (20SPP-9565)
CO-057 – (20SPP-9596)
PD-287 – (20SPP-9711)
- 45760
Maria João Gaia
PD-199 – (20SPP-9698)
- 43536
Maria Miguel Carlos
PD-093 – (20SPP-9434)
- 43525
Maria São Pedro
PAS-015 – (20SPP-9431)
- 43936
Maria Soto-Maior Costa
PD-076 – (20SPP-9484)
- 46739
Mariana Adrião
PD-147 – (20SPP-9412)
PD-134 – (20SPP-9703)
- 45048
Mariana Agostinho
PD-078 – (20SPP-9474)
PD-083 – (20SPP-9598)
PD-084 – (20SPP-9613)
- 44636
Mariana Bastos Gomes
PD-326 – (20SPP-9569)
- 45131
Mariana Duarte
PD-110 – (20SPP-9625)
- 45249
Mariana Gaspar
PD-024 – (20SPP-9641)
- 45157
Mariana Maia
PD-161 – (20SPP-9629)
- 46641
Mariana Miranda
CO-025 – (20SPP-9778)
- 45039
Mariana Simões
PD-213 – (20SPP-9611)
- 46743
Marina Faria
PD-294 – (20SPP-9785)
- 45512
Marina Mota
PD-097 – (20SPP-9680)
- 46121
Marisa Pereira
PD-075 – (20SPP-9735)
- 45841
Marta Barros
CO-030 – (20SPP-9707)
- 43473
Marta Ezequiel
PAS-001 – (20SPP-9424)
PD-070 – (20SPP-9427)
- 44623
Marta Isabel Pinheiro
CO-013 – (20SPP-9467)
PD-191 – (20SPP-9468)
CO-014 – (20SPP-9567)
- 44756
Marta Oliveira Martins
CO-037 – (20SPP-9583)
- 46308
Marta Veríssimo
PD-036 – (20SPP-9748)
- 46377
Mayara Nogueira
PD-060 – (20SPP-9753)
- 44932
Merlin Ranald Mcmillan
PD-283 – (20SPP-9602)
- 43362
Miguel Labrusco
PD-225 – (20SPP-9415)
- 45422
Miguel M. Lopes
PD-092 – (20SPP-9667)
- 43887
Nelia Gaspar
PD-307 – (20SPP-9475)
- 43208
Nuno Félix
PD-322 – (20SPP-9397)
- 45017
Nuno Oliveira
PD-298 – (20SPP-9607)

- 46089
Nuno Rodrigues Santos
PD-067 – (20SPP-9730)
- 42987
Odete Mingas
PD-171 – (20SPP-9356)
- 42990
Odete Mingas
PD-148 – (20SPP-9353)
- 43305
Patrícia Dias Santos
PD-175 – (20SPP-9408)
PD-183 – (20SPP-9409)
- 46414
Patrícia Lipari Pinto
PD-034 – (20SPP-9709)
- 44548
Patrícia Sousa
PD-192 – (20SPP-9487)
PD-176 – (20SPP-9489)
PD-249 – (20SPP-9490)
- 45952
Paula Manuel Vieira
CO-042 – (20SPP-9718)
- 46116
Pedro Marinho
PD-028 – (20SPP-9723)
- 44824
Pedro Miguel
PAS-008 – (20SPP-9592)
- 44996
Pedro Miragaia
PAS-019 – (20SPP-9601)
- 46561
Raquel Lopes De Bragança
CO-052 – (20SPP-9757)
- 45733
Raquel Penteado
PD-002 – (20SPP-9701)
- 46357
Raul Martins
PD-244 – (20SPP-9464)
- 45618
Regina Silva
PD-156 – (20SPP-9552)
- 46474
Ricardo Domingos Grilo
PAS-004 – (20SPP-9763)
- 45199
Ricardo Liz Almeida
PD-108 – (20SPP-9636)
- 45753
Rita Amorim
PAS-027 – (20SPP-9702)
- 45594
Rita Gomes
PD-331 – (20SPP-9668)
CO-055 – (20SPP-9676)
- 46411
Rita Justo Pereira
PD-055 – (20SPP-9704)
- 46363
Rita Pissarra
PD-230 – (20SPP-9498)
PD-240 – (20SPP-9529)
PD-153 – (20SPP-9533)
- 46452
Rodrigo Roquette
CO-021 – (20SPP-9741)
PD-168 – (20SPP-9761)
- 46777
Rosário Marques Da Cunha
PD-007 – (20SPP-9790)
- 44641
Rui Diogo
PD-009 – (20SPP-9570)
- 43609
Rui Domingues
PD-214 – (20SPP-9441)
- 45467
Rui Leitão
PD-140 – (20SPP-9673)
- 45444
Rute Baeta Baptista
CO-047 – (20SPP-9670)
- 44218
Sandra Soares Cardoso
PD-022 – (20SPP-9469)
PAS-018 – (20SPP-9503)
PD-297 – (20SPP-9516)
- 44149
Sara Catarino
PAS-017 – (20SPP-9502)
PD-126 – (20SPP-9504)
- 45684
Sara Completo
PD-099 – (20SPP-9437)
PAS-040 – (20SPP-9459)
- 44521
Sara Dias
PD-072 – (20SPP-9557)
- 45165
Sara Diniz Beato
PD-050 – (20SPP-9604)
PD-138 – (20SPP-9631)
- 45457
Sara Madureira Gomes
PD-254 – (20SPP-9671)
- 45472
Sara Monteiro
PD-329 – (20SPP-9674)

- 44291
Sara Monteiro Cunha
PD-123 – (20SPP-9523)
PD-211 – (20SPP-9527)
- 43387
Sara Mosca
PD-237 – (20SPP-9420)
- 46882
Sara Nóbrega
PAS-033 – (20SPP-9509)
- 45339
Sara Rodrigues
PD-073 – (20SPP-9652)
- 44441
Sara Soares
PD-242 – (20SPP-9545)
PD-150 – (20SPP-9550)
- 44787
Sara Todo Bom Costa
PAS-025 – (20SPP-9580)
PD-142 – (20SPP-9582)
PD-246 – (20SPP-9589)
- 46914
Sílvia Mota
PD-234 – (20SPP-9618)
- 46992
Sofia Baptista
PAS-024 – (20SPP-9614)
- 46578
Sofia Carneiro
PD-038 – (20SPP-9773)
- 46897
Sofia Gonçalves
PAS-036 – (20SPP-9384)
- 45003
Sofia Pimenta
PD-064 – (20SPP-9447)
PD-238 – (20SPP-9449)
PD-185 – (20SPP-9453)
- 45021
Sofia Vasconcelos
PD-182 – (20SPP-9377)
PD-313 – (20SPP-9378)
PD-116 – (20SPP-9608)
- 43069
Stefanie Tomás
PD-061 – (20SPP-9376)
- 45700
Susana Cláudia Teixeira
PD-224 – (20SPP-9401)
PD-001 – (20SPP-9699)
- 46892
Susana Correia De Oliveira
PAS-032 – (20SPP-9522)
- 44274
Susana Lima
PD-163 – (20SPP-9525)
- 46932
Tânia Gomes Dos Santos
PD-091 – (20SPP-9616)
- 46026
Tânia Mendo
PD-257 – (20SPP-9716)
- 44228
Tatiana Gigante Gomes
PD-080 – (20SPP-9515)
PD-086 – (20SPP-9517)
PD-089 – (20SPP-9518)
- 44762
Telma Luís
PD-054 – (20SPP-9586)
- 46819
Teresa Bastos Da Mota
CO-048 – (20SPP-9765)
- 43602
Tiago Magalhães
PD-090 – (20SPP-9395)
- 45043
Vanessa Albino
PD-146 – (20SPP-9612)
- 46805
Vanessa Costa
PD-014 – (20SPP-9623)
PD-010 – (20SPP-9637)
- 46836
Vanessa Gorito
CO-017 – (20SPP-9675)
CO-041 – (20SPP-9695)
CO-018 – (20SPP-9705)
PD-304 – (20SPP-9708)
PD-296 – (20SPP-9714)
PD-105 – (20SPP-9732)
- 43154
Vânia Martins
PD-332 – (20SPP-9388)
- 45085
Vasco Carvalho
PD-221 – (20SPP-9620)
- 44750
Vera Gonçalves
PAS-013 – (20SPP-9584)
- 43879
Vilma Lopes
PD-222 – (20SPP-9385)
PD-315 – (20SPP-9473)
- 44617
Zakhar Shchomak
CO-053 – (20SPP-9562)
PD-320 – (20SPP-9566)

- 168
Alergologia
PAS-021 – (20SPP-9373)
PD-017 – (20SPP-9375)
PD-025 – (20SPP-9403)
PD-016 – (20SPP-9414)
PAS-022 – (20SPP-9426)
PD-030 – (20SPP-9451)
PD-022 – (20SPP-9469)
PD-023 – (20SPP-9483)
PD-019 – (20SPP-9494)
CO-059 – (20SPP-9495)
PD-026 – (20SPP-9556)
PD-031 – (20SPP-9563)
PD-020 – (20SPP-9603)
PD-027 – (20SPP-9638)
PD-024 – (20SPP-9641)
PD-021 – (20SPP-9672)
PD-028 – (20SPP-9723)
PD-029 – (20SPP-9766)
- 169
Cardiologia Pediátrica
PAS-011 – (20SPP-9370)
PD-166 – (20SPP-9404)
PD-169 – (20SPP-9492)
PD-162 – (20SPP-9510)
PD-163 – (20SPP-9525)
PD-164 – (20SPP-9622)
PD-170 – (20SPP-9645)
PD-167 – (20SPP-9697)
PAS-012 – (20SPP-9755)
PD-168 – (20SPP-9761)
PD-165 – (20SPP-9789)
- 170
Cirurgia Pediátrica
PD-088 – (20SPP-9461)
PD-079 – (20SPP-9470)
PD-078 – (20SPP-9474)
PD-080 – (20SPP-9515)
PD-086 – (20SPP-9517)
PD-089 – (20SPP-9518)
PD-087 – (20SPP-9539)
PD-083 – (20SPP-9598)
PD-084 – (20SPP-9613)
PD-085 – (20SPP-9657)
CO-021 – (20SPP-9741)
- PD-081 – (20SPP-9758)
PD-082 – (20SPP-9788)
- 171
Cuidados Intensivos
PD-039 – (20SPP-9364)
PD-040 – (20SPP-9372)
PD-032 – (20SPP-9386)
PD-035 – (20SPP-9417)
PAS-013 – (20SPP-9584)
PD-041 – (20SPP-9640)
PD-034 – (20SPP-9709)
CO-022 – (20SPP-9713)
PD-033 – (20SPP-9720)
PD-036 – (20SPP-9748)
CO-024 – (20SPP-9768)
PD-037 – (20SPP-9771)
PD-038 – (20SPP-9773)
CO-025 – (20SPP-9778)
- 172
Doenças do Metabolismo
PD-230 – (20SPP-9498)
PD-231 – (20SPP-9572)
PD-232 – (20SPP-9578)
CO-016 – (20SPP-9626)
PAS-031 – (20SPP-9633)
- 173
Educação Médica e Ética
PD-173 – (20SPP-9587)
PAS-010 – (20SPP-9646)
- 174
Endocrinologia
CO-044 – (20SPP-9354)
PD-147 – (20SPP-9412)
PD-145 – (20SPP-9435)
CO-045 – (20SPP-9482)
PAS-032 – (20SPP-9522)
PD-142 – (20SPP-9582)
PD-146 – (20SPP-9612)
PD-138 – (20SPP-9631)
PD-139 – (20SPP-9634)
PD-143 – (20SPP-9663)
PD-140 – (20SPP-9673)
PD-144 – (20SPP-9724)
PD-141 – (20SPP-9776)
- 175
Enfermagem Pediátrica
- 176
Farmacologia e Terapêutica
PD-049 – (20SPP-9664)
PD-048 – (20SPP-9762)
- 177
Gastrenterologia, Nutrição e Hepatologia
PD-312 – (20SPP-9374)
PD-313 – (20SPP-9378)
PD-207 – (20SPP-9394)
PD-208 – (20SPP-9421)
PD-209 – (20SPP-9425)
PD-210 – (20SPP-9430)
PD-214 – (20SPP-9441)
PD-314 – (20SPP-9456)
PD-318 – (20SPP-9466)
PD-315 – (20SPP-9473)
PD-307 – (20SPP-9475)
PD-202 – (20SPP-9499)
PD-316 – (20SPP-9507)
PAS-033 – (20SPP-9509)
PD-203 – (20SPP-9511)
PD-211 – (20SPP-9527)
PAS-034 – (20SPP-9528)
PD-204 – (20SPP-9538)
PD-215 – (20SPP-9548)
PD-310 – (20SPP-9574)
CO-057 – (20SPP-9596)
PD-317 – (20SPP-9597)
PD-205 – (20SPP-9606)
PD-213 – (20SPP-9611)
PD-308 – (20SPP-9621)
PAS-035 – (20SPP-9632)
PD-311 – (20SPP-9725)
CO-056 – (20SPP-9727)
PD-212 – (20SPP-9736)
PD-309 – (20SPP-9749)
- 178
Genética
PD-239 – (20SPP-9360)
PD-237 – (20SPP-9420)
PD-238 – (20SPP-9449)
PD-240 – (20SPP-9529)

PD-242 – (20SPP-9545)
PD-234 – (20SPP-9618)
PD-233 – (20SPP-9688)
PD-235 – (20SPP-9743)
PD-236 – (20SPP-9759)
PD-241 – (20SPP-9760)

179

Hematologia

PD-106 – (20SPP-9357)
PD-111 – (20SPP-9371)
PD-109 – (20SPP-9471)
PD-115 – (20SPP-9472)
PD-107 – (20SPP-9485)
PD-112 – (20SPP-9585)
PD-120 – (20SPP-9595)
PD-116 – (20SPP-9608)
PD-110 – (20SPP-9625)
PD-117 – (20SPP-9628)
PD-108 – (20SPP-9636)
PD-118 – (20SPP-9639)
CO-047 – (20SPP-9670)
PD-113 – (20SPP-9692)
PD-114 – (20SPP-9706)
PD-119 – (20SPP-9764)

180

Infeciologia

PD-259 – (20SPP-9359)
PD-068 – (20SPP-9361)
PD-062 – (20SPP-9363)
PD-174 – (20SPP-9369)
PD-182 – (20SPP-9377)
PD-069 – (20SPP-9383)
CO-009 – (20SPP-9390)
PD-063 – (20SPP-9391)
PD-008 – (20SPP-9396)
PD-175 – (20SPP-9408)
PD-183 – (20SPP-9409)
PAS-001 – (20SPP-9424)
PD-070 – (20SPP-9427)
PD-184 – (20SPP-9428)
PD-177 – (20SPP-9439)
CO-027 – (20SPP-9440)
PAS-002 – (20SPP-9445)
PD-064 – (20SPP-9447)
PD-185 – (20SPP-9453)
PD-179 – (20SPP-9457)
PD-186 – (20SPP-9458)

PD-244 – (20SPP-9464)
CO-006 – (20SPP-9478)
PD-076 – (20SPP-9484)
PD-176 – (20SPP-9489)
PD-249 – (20SPP-9490)
PD-178 – (20SPP-9500)
PD-187 – (20SPP-9512)
PD-251 – (20SPP-9513)
PD-245 – (20SPP-9540)
PD-071 – (20SPP-9541)
PD-252 – (20SPP-9544)
PD-253 – (20SPP-9549)
PD-243 – (20SPP-9551)
PD-072 – (20SPP-9557)
CO-028 – (20SPP-9559)
PD-013 – (20SPP-9564)
CO-026 – (20SPP-9568)
PD-009 – (20SPP-9570)
PD-180 – (20SPP-9575)
PD-077 – (20SPP-9588)
PD-246 – (20SPP-9589)
PD-250 – (20SPP-9591)
PAS-003 – (20SPP-9593)
PAS-005 – (20SPP-9594)
PD-014 – (20SPP-9623)
PD-010 – (20SPP-9637)
PD-011 – (20SPP-9643)
PD-247 – (20SPP-9644)
PD-073 – (20SPP-9652)
CO-008 – (20SPP-9654)
PD-254 – (20SPP-9671)
PD-012 – (20SPP-9677)
PD-065 – (20SPP-9679)
PD-074 – (20SPP-9685)
CO-007 – (20SPP-9687)
PD-255 – (20SPP-9689)
PD-256 – (20SPP-9693)
CO-031 – (20SPP-9696)
PD-001 – (20SPP-9699)
PD-002 – (20SPP-9701)
CO-030 – (20SPP-9707)
PD-258 – (20SPP-9710)
PD-257 – (20SPP-9716)
PD-066 – (20SPP-9719)
PD-260 – (20SPP-9728)
PD-003 – (20SPP-9729)
PD-067 – (20SPP-9730)
PD-004 – (20SPP-9733)
PD-075 – (20SPP-9735)

CO-029 – (20SPP-9744)
PD-181 – (20SPP-9745)
PD-005 – (20SPP-9746)
CO-010 – (20SPP-9756)
PAS-004 – (20SPP-9763)
PD-248 – (20SPP-9775)
PD-006 – (20SPP-9786)
PD-007 – (20SPP-9790)

181

Investigação Básica e Translacional

PD-051 – (20SPP-9514)
PD-050 – (20SPP-9604)
CO-017 – (20SPP-9675)
CO-023 – (20SPP-9722)

182

Medicina do Adolescente

CO-038 – (20SPP-9389)
PD-094 – (20SPP-9406)
CO-039 – (20SPP-9413)
PD-093 – (20SPP-9434)
PD-099 – (20SPP-9437)
PD-095 – (20SPP-9506)
PAS-023 – (20SPP-9558)
PD-098 – (20SPP-9605)
PAS-024 – (20SPP-9614)
PD-091 – (20SPP-9616)
PD-092 – (20SPP-9667)
PD-096 – (20SPP-9678)
PD-097 – (20SPP-9680)
CO-040 – (20SPP-9717)

183

Nefrologia

PD-058 – (20SPP-9382)
PD-052 – (20SPP-9454)
PD-053 – (20SPP-9463)
PD-054 – (20SPP-9586)
PAS-008 – (20SPP-9592)
PD-059 – (20SPP-9647)
PD-055 – (20SPP-9704)
PD-056 – (20SPP-9739)
CO-048 – (20SPP-9765)
PD-057 – (20SPP-9779)
CO-049 – (20SPP-9784)

184

Neonatologia

PD-267 – (20SPP-9350)
PD-264 – (20SPP-9366)
PD-265 – (20SPP-9419)
PD-266 – (20SPP-9534)
PD-270 – (20SPP-9543)
PD-261 – (20SPP-9546)
PD-263 – (20SPP-9554)
PD-268 – (20SPP-9576)
PAS-025 – (20SPP-9580)
PD-269 – (20SPP-9662)
PD-262 – (20SPP-9681)

185

Neurodesenvolvimento

CO-011 – (20SPP-9381)
PAS-036 – (20SPP-9384)
PD-291 – (20SPP-9411)
PD-289 – (20SPP-9416)
PD-285 – (20SPP-9443)
CO-013 – (20SPP-9467)
PAS-039 – (20SPP-9476)
PD-292 – (20SPP-9488)
CO-012 – (20SPP-9505)
PD-293 – (20SPP-9530)
PD-286 – (20SPP-9537)
PD-288 – (20SPP-9565)
PD-287 – (20SPP-9711)
PAS-037 – (20SPP-9731)
PAS-038 – (20SPP-9752)
PD-290 – (20SPP-9777)

186

Neurologia

PD-200 – (20SPP-9387)
PD-201 – (20SPP-9405)
PD-194 – (20SPP-9433)
PD-305 – (20SPP-9442)
PD-190 – (20SPP-9444)
PAS-040 – (20SPP-9459)
PD-195 – (20SPP-9460)
PD-191 – (20SPP-9468)
PD-295 – (20SPP-9486)
PD-192 – (20SPP-9487)
PD-306 – (20SPP-9508)
PD-297 – (20SPP-9516)
PD-196 – (20SPP-9524)
PD-188 – (20SPP-9560)

PD-197 – (20SPP-9561)
CO-014 – (20SPP-9567)
PD-298 – (20SPP-9607)
PD-303 – (20SPP-9610)
PD-299 – (20SPP-9619)
CO-015 – (20SPP-9624)
PD-300 – (20SPP-9630)
PD-301 – (20SPP-9653)
PD-198 – (20SPP-9690)
PD-199 – (20SPP-9698)
PD-304 – (20SPP-9708)
PD-296 – (20SPP-9714)
PD-189 – (20SPP-9715)
PD-302 – (20SPP-9780)
PD-294 – (20SPP-9785)

187

Oncologia

PD-122 – (20SPP-9400)
PD-130 – (20SPP-9418)
PD-131 – (20SPP-9438)
PD-136 – (20SPP-9446)
PD-121 – (20SPP-9452)
PD-125 – (20SPP-9462)
PD-126 – (20SPP-9504)
PD-123 – (20SPP-9523)
PD-127 – (20SPP-9526)
PD-128 – (20SPP-9532)
PD-137 – (20SPP-9535)
PD-132 – (20SPP-9656)
PD-135 – (20SPP-9683)
PD-134 – (20SPP-9703)
PD-129 – (20SPP-9738)
PD-133 – (20SPP-9772)
PD-124 – (20SPP-9783)

188

Pediatria Ambulatória

PD-171 – (20SPP-9356)
PD-227 – (20SPP-9358)
PD-216 – (20SPP-9362)
PD-228 – (20SPP-9380)
PD-222 – (20SPP-9385)
PD-090 – (20SPP-9395)
PD-217 – (20SPP-9398)
PD-218 – (20SPP-9399)
PD-224 – (20SPP-9401)
PD-219 – (20SPP-9402)
PD-225 – (20SPP-9415)

PD-226 – (20SPP-9423)
PD-220 – (20SPP-9477)
PD-275 – (20SPP-9501)
CO-043 – (20SPP-9577)
PD-221 – (20SPP-9620)
PAS-026 – (20SPP-9635)
PD-223 – (20SPP-9658)
PD-229 – (20SPP-9669)
CO-041 – (20SPP-9695)
PAS-027 – (20SPP-9702)
CO-042 – (20SPP-9718)
PAS-028 – (20SPP-9787)

190

Pediatria Social

PD-104 – (20SPP-9432)
PAS-029 – (20SPP-9531)
PD-100 – (20SPP-9536)
PD-101 – (20SPP-9581)
PAS-030 – (20SPP-9684)
PD-102 – (20SPP-9694)
PD-105 – (20SPP-9732)
PD-103 – (20SPP-9734)

191

Pneumologia

PD-332 – (20SPP-9388)
PD-322 – (20SPP-9397)
PD-323 – (20SPP-9410)
PD-015 – (20SPP-9455)
PD-327 – (20SPP-9480)
CO-005 – (20SPP-9481)
CO-050 – (20SPP-9496)
PD-042 – (20SPP-9520)
CO-051 – (20SPP-9521)
CO-060 – (20SPP-9542)
CO-004 – (20SPP-9547)
CO-001 – (20SPP-9553)
PAS-007 – (20SPP-9555)
CO-053 – (20SPP-9562)
PD-320 – (20SPP-9566)
PD-326 – (20SPP-9569)
PD-319 – (20SPP-9590)
PAS-006 – (20SPP-9615)
PD-328 – (20SPP-9617)
PD-330 – (20SPP-9642)
CO-002 – (20SPP-9648)
PD-324 – (20SPP-9649)
CO-054 – (20SPP-9655)

PD-321 – (20SPP-9659)
PD-331 – (20SPP-9668)
PD-329 – (20SPP-9674)
CO-055 – (20SPP-9676)
PD-043 – (20SPP-9742)
PD-325 – (20SPP-9751)
PD-060 – (20SPP-9753)
PD-046 – (20SPP-9754)
CO-052 – (20SPP-9757)
CO-003 – (20SPP-9767)
PD-044 – (20SPP-9774)
PD-045 – (20SPP-9782)

192

Reumatologia

CO-019 – (20SPP-9422)
PD-276 – (20SPP-9448)
PD-277 – (20SPP-9686)
CO-020 – (20SPP-9700)
CO-018 – (20SPP-9705)

193

Tecnologias da Saúde, Desporto e Reabilitação

PD-061 – (20SPP-9376)

194

Urgência

CO-035 – (20SPP-9351)
PD-148 – (20SPP-9353)
CO-036 – (20SPP-9379)
PD-149 – (20SPP-9393)
PD-152 – (20SPP-9407)
PD-282 – (20SPP-9436)
PAS-016 – (20SPP-9465)
PD-158 – (20SPP-9479)
PD-279 – (20SPP-9491)
PD-280 – (20SPP-9493)
PAS-017 – (20SPP-9502)
PAS-018 – (20SPP-9503)
PD-159 – (20SPP-9519)
PD-153 – (20SPP-9533)
PD-150 – (20SPP-9550)
PD-156 – (20SPP-9552)
PD-154 – (20SPP-9571)
PD-278 – (20SPP-9573)
PD-160 – (20SPP-9579)
CO-037 – (20SPP-9583)
PD-281 – (20SPP-9600)

PAS-019 – (20SPP-9601)
PD-283 – (20SPP-9602)
PD-172 – (20SPP-9609)
PD-161 – (20SPP-9629)
PAS-020 – (20SPP-9650)
CO-032 – (20SPP-9651)
PD-151 – (20SPP-9660)
PD-155 – (20SPP-9682)
CO-033 – (20SPP-9712)
PD-157 – (20SPP-9721)
PD-284 – (20SPP-9747)
CO-034 – (20SPP-9781)

195

Ortopedia Infantil

PD-273 – (20SPP-9365)
PD-271 – (20SPP-9627)
PD-272 – (20SPP-9726)
PD-274 – (20SPP-9750)

196

Qualidade e Segurança

PAS-014 – (20SPP-9367)
PAS-015 – (20SPP-9431)
CO-046 – (20SPP-9665)

Sociedade Portuguesa
de Pediatria
Rua Gaivotas em Terra,
6C – Piso 0
1990-601 Lisboa

Tel + 351 217 574 680
Fax +351 217 577 617
secretariado@spp.pt
www.spp.pt