

22^o CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA



ALFANDEGA DO PORTO

26 • 28 Outubro • 2022



LIVRO DE RESUMOS

Índice

- 3 Mensagem da Presidente
- 4 Sobre o Congresso
- 6 Comunicações Orais
- 35 Posterres com Apresentação em Sala
- 83 Posterres com Discussão
- 344 Apresentações por Primeiro Autor
- 354 Apresentação por Tema
- 360 Agradecimentos e Contactos

Mensagem da Presidente

Caros Colegas,

Ao longo deste triénio desafiante de múltiplas adaptações, a experiência mostrou-nos que somos capazes de nos adaptar às mais complexas situações, mantendo-nos sempre ativos e unidos na defesa da criança e do adolescente. É assim um enorme privilégio poder dar-vos as boas vindas ao Porto e à 22ª edição do Congresso Nacional de Pediatria. Acreditamos que este ano nos será permitido o reencontro presencial tão ansiado, mas apelamos ao respeito pela segurança de todos, com cumprimento das medidas de contenção adequadas.

Tal como em edições anteriores, o programa da nossa próxima reunião foi estruturado tendo como base as propostas das Secções e Sociedades, Comissões e Grupos de Trabalho da SPP, pelo que antevemos um conjunto de sessões interessantes e variadas, com Conferências, Mesas-Redondas, Encontros com o Especialista, Casos Clínicos interativos, Cursos e Simpósios, de elevado interesse clínico e científico.

Contamos que, uma vez mais, a nossa reunião seja uma oportunidade para dar a conhecer a melhor produção científica nacional, refletida na elevada participação na submissão de trabalhos. Para promover a discussão, continuaremos a reservar espaço em horário nobre para a apresentação dos trabalhos mais bem cotados na revisão por pares, e em avaliação para distinção e prémio pelo júri de trabalhos. Em sessões próprias, anunciaremos ainda outros prémios e bolsas atribuídos pela SPP ao longo do último ano. Mantemos a tradição de homenagear uma figura de destaque da Pediatria Portuguesa, proposta pelos associados, concedendo-lhe o Prémio Carreira.

Termino com um agradecimento muito especial a toda a Comissão Científica, em particular aos 19 presidentes das Sociedades e Secções integradas na SPP e Comissões e Grupos de Trabalho, aos editores chefe da Portuguese Journal of Pediatrics, aos restantes parceiros e aos sócios que contribuíram ativamente para enriquecer o programa científico deste evento. Envolvemos neste agradecimento as equipas técnicas do Congresso: a Leading - People Connected, GoCreate - Brands & Business, a EventKey Software, a RXF Audiovisuais e APP e a ilustradora Ana Seixas. Finalmente, expressamos os nossos sinceros agradecimentos aos nossos parceiros da indústria, sobretudo aqueles que se mantiveram sempre ao nosso lado na difícil travessia do triénio, e sem os quais este Congresso não teria sido possível.

Esperamos revê-los a todos!



Inês Azevedo
Presidente

Sobre o Congresso

Organização

Presidente do Congresso

Inês Azevedo
Presidente da SPP

Comissão Organizadora e Científica

André Graça
Cândida Cancelinha
Cláudia Melo
Inês Azevedo
José da Cunha
Liane Costa
Mónica Oliva
Paula Ornelas
Rita Machado

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

Carlos Escobar
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE PEDIATRIA SOCIAL

Carmen Carvalho
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE NEONATOLOGIA

Carmen do Carmo
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Catarina Limbert
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA PEDIÁTRICA

Cristina Camilo
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Fernanda Rodrigues
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE INFECIOLOGIA PEDIÁTRICA

Guiomar Oliveira
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO NEURODESENVOLVIMENTO

Helena Porfírio
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE PEDIATRIA AMBULATORIA

Hugo Tavares
PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA DO ADOLESCENTE

João Farela Neves
PRESIDENTE DA SOCIEDADE PEDIÁTRICA DE IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS

Libério Ribeiro
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA

Maria João Batista
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Manuel Salgado
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Miguel Félix
PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA E DO SONO

Nuno Reis Farinha
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Paula Garcia
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE DOENÇAS HEREDITÁRIAS DO METABOLISMO

Piedade Sande Lemos
PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE GASTROENTEROLOGIA HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO PEDIÁTRICA

COMISSÃO LOCAL:

Almerinda Pereira
Jorge Correia Pinto

Revisores

Alergologia

Ana Neves
Libério Ribeiro
Teresa Bandeira

Cardiologia Pediátrica

André Graça
António Pires
Duarte Martins

Cirurgia Pediátrica

Ana Paula Ornelas
Conceição Salgado
Marta Grilo

Cuidados Intensivos

Augusto Ribeiro
Cristina Camilo
Marta Oliveira

Doenças do Metabolismo

Anabela Bandeira
Paula Garcia
Teresa Campos

Educação Médica e Ética

André Graça
Liane Costa
Celeste Barreto

Endocrinologia

Catarina Limbert
José da Cunha
Rita Cardoso

Enfermagem Pediátrica

André Graça
Liane Costa
Rita Machado

Farmacologia e Terapêutica

José da Cunha
Liane Costa
Rita Machado

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia

Ana Isabel Lopes
Isabel Gonçalves
Paula Guerra
Piedade Sande Lemos

Genética

André Graça
Inês Azevedo
Jorge Saraiva

Hematologia e Oncologia

Ana Lacerda
Ana Paula Ornelas
Nuno Reis Farinha
Paula Kjällerström

Imunodeficiências Primárias

Amélia Cavaco
Isabel Esteves
João Farela Neves
Rita Machado

Infeciologia

Amélia Cavaco
Fernanda Rodrigues
Filipa Rodrigues
Inês Azevedo
Isabel Esteves
João Farela Neves
Maria João Virtuoso
Mónica Cró Braz
Rita Machado

Investigação Básica e Translacional

André Graça
Jorge Saraiva
Teresa Bandeira

Medicina do Adolescente

Alexandra Luz
Hugo Rodrigues
Hugo Tavares
Liane Costa

Nefrologia

Carla Simão
Carmen Ferreira
Patrícia Costa Reis

Neonatologia

Abílio Oliveira
Carmen Carvalho
Ricardo Costa

Neurodesenvolvimento

Ester Pereira
Filipe Glória Silva
Guiomar Oliveira

Neurologia

Cláudia Melo
Ester Pereira
Filipa Rodrigues
Mónica Vasconcelos

Ortopedia Infantil

Ana Paula Ornelas
Mafalda Santos
Marta Grilo

Pediatria Ambulatória

Hugo Rodrigues
Laura Martins
Mónica Oliva
Raquel Soares

Pediatria Social

Bilhota Xavier
Carlos Escobar
Maria de Lurdes Torre

Pneumologia

Catarina Ferraz
Miguel Félix
Rosário Ferreira

Qualidade e Segurança

Bilhota Xavier
Liane Costa
Celeste Barreto

Reumatologia

Manuel Salgado
Marta Conde
Paula Estanqueiro

Tecnologia da Saúde Desporto e Reabilitação

Ana Paula Ornelas
Paula Estanqueiro
Ricardo Costa

Urgência

Ana Garrido
Patrícia Mação
Susana Castaninha

Júri de atribuição de Prémios

Cândida Cancelinha
Catarina Gouveia, Presidente
David Lito
Filipa Prata
Gustavo Rocha
Manuel Magalhães
Paulo Rego Sousa

Comunicações Orais



CO-001 - (22SPP-12270) - IMPACTO DA AMAMENTAÇÃO APÓS O 1º ANO DE VIDA NOS HÁBITOS ALIMENTARES DA CRIANÇA – UM ESTUDO NACIONAL

Mariana Cortez Ferreira¹; Armanda Rebelo²; Marta Carvalho²; Catarina Neves²; Catarina Oliveira Pereira²

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução e Objectivos

A manutenção do leite materno (LM) após o ano de idade poderá influenciar os hábitos alimentares das crianças. Contudo, ainda não se sabe qual é o seu verdadeiro impacto.

Pretende-se avaliar o impacto da amamentação >1A no padrão e hábitos alimentares da criança.

Metodologia

Questionário online a mães de crianças com 1A-3A11M. Foram analisados 2 grupos: G1. crianças com LM>1A e G2. LM≤1A. Excluídos casos de doença crónica com interferência na alimentação.

Resultados

Obtiveram-se 518 respostas: 407 G1/111 G2, idade média 2,1±0,9A. A caracterização da amostra e hábitos alimentares está na Tabela1. A diversificação alimentar ocorreu aos 5,7±0,6M no G1 vs 5,0±0,9M G2 ($p<0,001$). As crianças do G1 terminam mais frequentemente a refeição com lácteos/LM ($p=0,030$) e têm um número de refeições diárias superior ($p<0,001$), sendo que comem mais vezes a meio da manhã (78% vs 65% G2, $p=0,004$), antes de deitar (75% vs 45% G2, $p<0,001$) e durante a noite (57% vs 17% G2, $p<0,001$). As crianças do G2 comem sopa ($p=0,025$) e doces ($p<0,001$) com maior frequência e estas mães mostraram-se mais preocupadas com a alimentação da criança ($p=0,026$). Não houve diferença no apetite, recusa alimentar, duração da refeição, recetividade a novos alimentos e relação peso/estatura.

Conclusões

Verificou-se uma diversificação alimentar mais tardia e um aumento significativo das refeições diárias em crianças amamentadas >1A, com maior ingestão de lácteos no fim da refeição e durante a noite. A amamentação >1A não pareceu interferir na dificuldade alimentar ou na maioria do tipo de alimentos ingeridos e associou-se a menor preocupação materna com a alimentação da criança. É essencial continuar a promover a amamentação, alertando para a importância de não adicionar refeições ou substituir as principais por LM.

Palavras-chave : Amamentação, Padrão alimentar, Hábitos alimentares

Tabela 1. Comparação do grupo que manteve leite materno (LM) após o 1 ano de idade e o que suspendeu durante o 1º ano de vida

	LM >1 ano (n=407)	LM ≤1 ano (n=111)	p valor
Características da criança			
Sexo masculino - n (%)	188 (46,2)	56 (50,5)	0,426
Idade - média ± DP [anos]	2,1 ± 0,8	2,3 ± 0,9	0,022
Relação Peso/Estatura - n (%)			
< P5	62 (15,2)	15 (13,5)	0,714
> P95	27 (6,6)	3 (2,7)	0,126
Características maternas e paternas			
Idade materna - média ± DP [anos]	33,4 ± 4,0	33,7 ± 3,9	0,440
Escolaridade materna - n (%)			0,924
Ensino básico	4 (1,0)	2 (1,8)	
Ensino secundário	62 (15,2)	17 (15,3)	
Ensino superior	341 (83,8)	92 (82,9)	
Idade paterna - média ± DP [anos]	35,2 ± 4,7	35,3 ± 4,8	0,855
Escolaridade paterna - n (%)			0,814
Ensino básico	28 (6,9)	11 (9,9)	
Ensino secundário	141 (34,6)	38 (34,2)	
Ensino superior	238 (58,5)	62 (55,9)	
Hábitos alimentares da criança			
Idade à diversificação alimentar - média ± DP [meses]	5,7 ± 0,6	5,0 ± 0,9	<0,001
Queixas na creche sobre a alimentação* - média ± DP	1,5 ± 0,8	1,5 ± 0,8	0,993
Come melhor quando a mãe não está presente* - média ± DP	2,1 ± 1,1	2,0 ± 1,0	0,369
Termina a refeição com lácteos/leite materno* - média ± DP	2,2 ± 1,1	1,9 ± 1,1	0,030
Grau de apetite da criança, numa escala de 1 ("nunca tem fome") a 7 ("tem um bom apetite") - média ± DP	5,7 ± 1,3	5,8 ± 1,3	0,175
Recusa comer mais à refeição, numa escala de 1 ("no início da refeição") a 7 ("no fim da refeição") - média ± DP	5,6 ± 1,7	5,4 ± 1,8	0,330
Duração da refeição principal > 30 minutos - n (%)	88 (21,6)	17 (15,3)	0,143
Classificação da hora da refeição da criança, numa escala de 1 ("muito difícil") a 7 ("fácil") - média ± DP	5,4 ± 1,5	5,5 ± 1,3	0,399
Grau de preocupação da mãe com a alimentação da criança, numa escala de 1 ("nada") a 7 ("muito preocupada") - média ± DP	2,7 ± 1,9	3,1 ± 1,9	0,026
Comportamento da criança durante a refeição, numa escala de 1 ("bom") a 7 ("mau, faz muita birra") - média ± DP	2,4 ± 1,4	2,6 ± 1,6	0,232
Necessidade de ir atrás da criança ou distraí-la para que coma, numa escala de 1 ("nunca") a 7 ("maioria das vezes") - média ± DP	2,3 ± 1,7	2,4 ± 1,7	0,446
Recetividade a novos alimentos* - média ± DP	3,6 ± 0,9	3,6 ± 1,0	0,955
Frequência com que pede comida ao longo do dia* - média ± DP	2,8 ± 0,9	2,9 ± 0,7	0,183
Gosta de uma grande variedade de alimentos* - média ± DP	4,0 ± 0,9	3,9 ± 1,0	0,648
Repete o 2º prato* - média ± DP	2,2 ± 0,9	2,4 ± 0,9	0,088
Número de refeições diárias - n (%)			
< 7 refeições	117 (28,8)	71 (64,0)	<0,001
7 a 9 refeições	171 (42,0)	39 (35,1)	0,191
> 9 refeições	119 (29,2)	1 (0,9)	<0,001
Refeições diárias - n (%)			
Pequeno-almoço	401 (98,5)	111 (100)	0,467
Meio da manhã	318 (78,1)	72 (64,9)	0,004
Almoço	407 (100)	111 (100)	-
Lanche	407 (100)	111 (100)	-
Quando chega da creche/ama/avós	281 (69,0)	75 (67,6)	0,766
Jantar	407 (100)	111 (100)	-
Antes de deitar	304 (74,7)	50 (45,0)	<0,001
Durante a noite	232 (57,0)	19 (17,1)	<0,001
Entre as refeições	119 (29,2)	29 (26,1)	0,520

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

CO-002 - (22SPP-12205) - AMAMENTAÇÃO E REGRESSO AO TRABALHO APÓS O PARTO EM PORTUGAL

Armanda Rebelo¹; Marta Carvalho¹; Mariana Cortez Ferreira²; Catarina Oliveira Pereira¹; Catarina Neves¹

1 - Serviço de Pediatria - Hospital Distrital da Figueira da Foz;

2 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos

O aleitamento materno exclusivo é recomendado durante os primeiros 6 meses de vida e como complementar da alimentação até aos 2 anos. Estudos com mães a amamentar têm estabelecido o regresso ao trabalho (RT) após o parto como fator influenciador no processo de amamentação (AM). Pretende-se caracterizar as condições laborais das mães em Portugal, determinar facilitadores e obstáculos no RT para a amamentação, assim como o seu impacto neste processo.

Metodologia

Estudo observacional descritivo, através de inquéritos online a mães de crianças com idade ≤10 anos (resultados preliminares).

Resultados

Obtiveram-se 400 questionários. Idade média materna 37±4 anos e idade mediana dos filhos 31 meses (AIQ 17-60). Das mães, 96,5% adquiriram conhecimentos pré-parto sobre AM (todas reconheceram benefícios) e 99% tinham intenção de amamentar (6,3% até máx. 6 meses, 41,4% até máx. 2 anos e 52,3% sem limite temporal). A mediana de tempo de AM foi de 15 meses (AIQ 7-24). Tinham intenção de amamentar após RT 94,4% das mães, sendo que efetivamente amamentaram 83,0%, em mediana mais 12 meses (AIQ 5-22). No pós-parto, 91% trabalhavam por conta de outrem, sendo 51,4% profissionais de saúde. Tiveram direito a redução de horário 87,1%, dispensa de trabalho noturno 65,1% e de trabalho extra 42,3%. Referiram obstáculos à AM após RT 49,2%, e obstáculos colocados pela entidade patronal 20,6%. Gráficos de AM, motivos para cessar e dificuldades no processo em anexo.

Conclusões

A AM é intenção da maioria das mães portuguesas. Contudo, uma percentagem considerável experiencia obstáculos no RT, apesar da Legislação de Trabalho de Proteção da Parentalidade, nomeando a atividade laboral como um fator prejudicial no processo de AM. Medidas para combater esta realidade são necessárias.

Palavras-chave : Amamentação, Regresso ao Trabalho, Condições Laborais

Gráfico 1. Dificuldades Sentidas no Processo de Amamentação

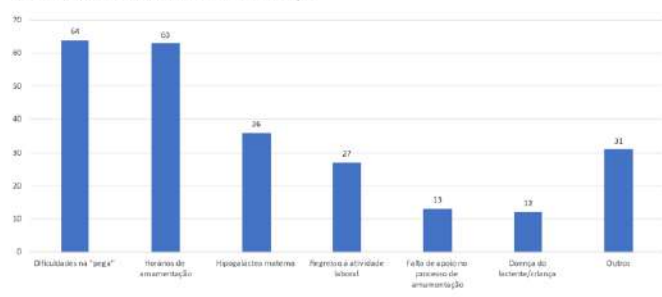


Gráfico 2. Motivos pelos Quêis Cessa Amamentação

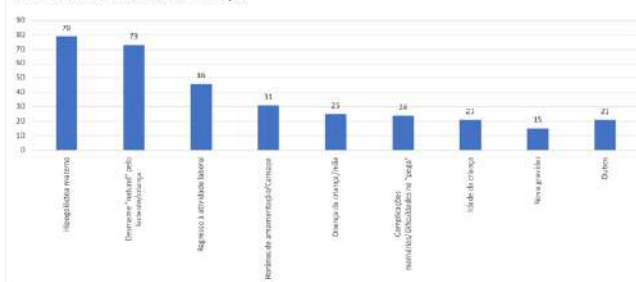


Gráfico 3. Dificuldades Sentidas na Amamentação/Aleitamento em Entidade Patronal

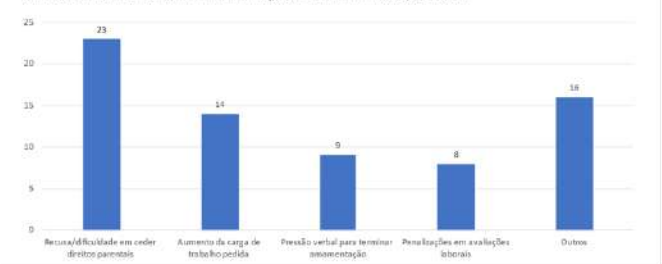
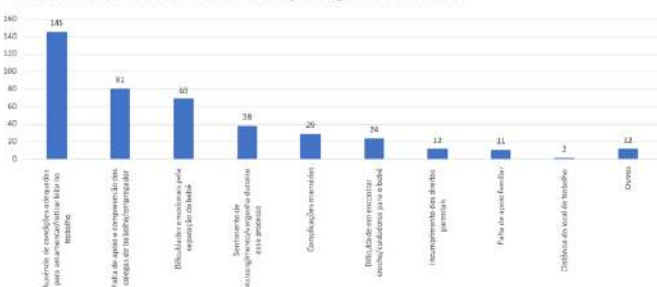


Gráfico 4. Dificuldades Sentidas no Processo de Amamentação no Regresso à Atividade Laboral



Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

CO-003 - (22SPP-12342) - DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR NUMA AMOSTRA MULTICULTURAL DE LISBOA CENTRAL. CONCORDÂNCIA COM AS RECOMENDAÇÕES ATUAIS

Afonso Sousa¹; Inês Torrinha Leão²; Maria Luiza Rodrigues²; Daniel Virella³

1 - Área de Pediatria do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital Dona Estefânia;
2 - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Alameda do ACES Lisboa Central;
3 - Unidade Funcional de Neonatologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução e Objectivos

A introdução de alimentos para além de leite (diversificação alimentar - DA) é influenciada por fatores socioculturais. Nas atuais sociedades multiculturais, é necessário conhecer a concordância das práticas de diferentes grupos com as recomendações atuais (ESPGHAN 2017).

Metodologia

Estudo observacional transversal por inquirição de amostra de conveniência de familiares de crianças entre os 6 e 36 meses utentes dos cuidados de saúde primários, residentes no centro de Lisboa, entre Fevereiro e Maio de 2022.

Resultados

Participaram 136 crianças, 55% do sexo feminino, 31% com menos 12 meses de idade, maioritariamente filhos de mãe (70%) e pai (73%) estrangeiros. A DA iniciou-se após os 6 meses em 9%. Em metade das crianças (53%) verificou-se pelo menos uma não concordância com ESPGHAN 2017, mais frequente na introdução de sal (28%), chá (19%), e glúten (15%). Apenas se identificaram duas associações significativas entre discordâncias com ESPGHAN 2017 e fatores sociodemográficos: maior prevalência de discordâncias em filhos de pais estrangeiros ($p<0,03$) e maior possibilidade de introdução precoce de leite de vaca em filhos de mães mais jovens ($p=0,03$). As crianças cujos pais consideraram as recomendações médicas como a principal fonte de informação sobre DA tiveram menor prevalência de discordâncias do que as que referiram seguir conselhos de familiares, tradições culturais ou outras fontes (48% vs. 73%, $p<0,01$).

Conclusões

Em metade das crianças residentes no Centro de Lisboa em 2022 verifica-se pelo menos uma discordância com as recomendações ESPGHAN 2017 para DA. As famílias de minoria migrante parecem associar-se a menor concordância com as recomendações, indicando que os profissionais de saúde devem prestar-lhes especial atenção.

Palavras-chave : Diversificação alimentar, multiculturalidade

Investigação Básica e Translacional | Casuística / Investigação

CO-004 - (22SPP-12012) - ESTUDO DA PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO - EPHTAPED

Carla Simão^{1,2}; Margarida Abranches³; Sofia Deuchande⁴; Susana Correia⁵; Paula Nunes⁶; Duarte Martins⁷; Filomena Teodoro^{8,9}; Raquel Santos³; Carmén Ferreira¹⁰; Liliana Rocha¹¹; Ana Teixeira¹¹; Patrícia Mendes¹²; Paula Oliveira¹³

1 - Hospital Santa Maria-CHULN;
2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
3 - Hospital de Dona Estefânia - CHULC;
4 - Hospital Dr José de Almeida-Cascais;
5 - Hospital Distrital do Barreiro - CHBM;
6 - Hospital S. Francisco Xavier - CHLO;
7 - Hospital de Santa Cruz - CHLO;
8 - Escola Naval, Lisboa;
9 - CEMAT;
10 - Hospital Pediátrico - CHUC;
11 - Centro Materno Infantil do Norte - CHP;
12 - Hospital de Faro - CHUA;
13 - ACES - Lisboa Ocidental e Oeiras

Introdução e Objectivos

A hipertensão arterial (HTA) é fator de risco cardiovascular. A prevalência estimada na criança é de 3-5%. O conhecimento do valor real permite adequar medidas de controlo, tratamento e prevenção. Avaliar a prevalência da HTA em crianças em idade escolar e efeito de variáveis sociodemográficas e somatométricas no perfil tensional. Comparar critérios de classificação da ESH-2016 e AAP-2017.

Metodologia

Estudo multicêntrico, observacional, prospetivo (2016-2019). Amostra de conveniência (Census 2011), crianças entre 6 e 18 anos (A), ensino público e privado, residentes na região LVT. Medição da pressão arterial (PA) em meio escolar, seguindo recomendações da ESH/AAP. Método oscilométrico, 3 medições, valor médio. Classificação do perfil: PA normal, PA elevada (PAE) e HTA. Análise estatística descritiva ($p<0,05$). Estudo anonimizado, CI dos participantes, aprovação da DGS, DGE, CE e CNPD.

Resultados

1245 crianças, idade média: $13,35 \pm 3,07$ A, moda: 14 A. Distribuição: 215 dos 6-10 A (17%); 720 dos 11-15 A (58%) e 310 dos 16-18 A (25%). Género fem. 635 (51%), F/M: 1:98. Raça caucasiana (88%). 7-9º ano escolaridade (56%). Excesso de peso (EP) 16% e obesos (O) 7%. Prevalência de HTA 8,4% e PAE 12,8% (ESH/2016). Grupo 6-10 A-5,6% HTA; 11-15 A-8,6% e 16-18 A-10%. Género masc. 10,5% HTA; fem. 6,5% ($p<0,001$). Raça caucasiana 8,7% HTA, negra 6% e asiática 5,9%. Crianças com EP ou O com 17% e 26% HTA, respetivamente. Todos fatores com forte associação com a elevação da PA ($p<0,001$), exceto a raça. Classificação ESH vs AAP regista-se PAE 12,8% vs 14,8% ($p<0,01$) e HTA 8,4% vs 13,8% ($p<0,001$).

Conclusões

A prevalência da HTA é elevada, aumenta com idade, género masculino e aumento do IMC. É importante uniformidade nos critérios de classificação em estudos populacionais comparativos.

Palavras-chave : Hipertensão Arterial, Pressão Arterial Elevada, Prevalência, Criança

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

CO-005 - (22SPP-12073) - O IMPACTO DA PANDEMIA NA PRÁTICA DESPORTIVA: UM INQUÉRITO DE BASE ESCOLAR

Joana Neto¹; Ana Lemos¹; Alice Martins¹; Ana Maia¹; Diana Bordalo¹

1 - Centro Hospitalar Universitário S João

Introdução e Objectivos

A prática desportiva (PD) é um meio de desenvolver competências físicas e cognitivo-comportamentais das crianças e adolescentes. Atualmente o tempo de ecrã e o sedentarismo, associado à ainda atual situação pandémica, têm levado a uma queda drástica da atividade desportiva. Assim, pretendem-se avaliar os fatores que influenciam a PD em idade escolar, bem como a sua retoma após o confinamento.

Metodologia

Aplicou-se um questionário de avaliação da PD em várias escolas dos distritos do Porto e Viseu para serem preenchidos pelos pais e alunos do Ensino Básico, entre abril e junho de 2022.

Resultados

Participaram 330 crianças e adolescentes dos 6 aos 15 anos, com distribuição semelhante entre sexos, das quais 28 tinham comorbilidades. Cerca de um terço dos pais praticava desporto. 186 (56%) crianças praticavam exercício físico fora da escola, 43% das quais de competição. A PD dos pais (pai $p<0,01$; mãe $p<0,01$) e a sua escolaridade (pai $p<0,01$; mãe $p<0,01$) influenciavam a PD nos filhos. 91% dos casos suspendeu a PD no período de confinamento, dos quais 23% não retomou. A PD parental (pai $p=0,03$; mãe $p=0,02$) e a PD de competição ($p=0,05$) influenciou de forma estatisticamente significativa a retoma desportiva pós-confinamento. O fator que influenciou uma retoma desportiva mais precoce foi a prática de desporto de competição ($p<0,01$).

Conclusões

O desporto é importante para a criação de laços entre as crianças, algo que foi interrompido pela pandemia dos últimos anos. É importante reconhecermos os fatores que influenciam a PD para, em rescaldo da pandemia, se reintroduzirem e motivarem as crianças e jovens à PD com o intuito de os aproximar a uma vida mais saudável do ponto de vista físico e mental.

Palavras-chave : Atividade desportiva, Pandemia COVID-19

Urgência | Casuística / Investigação

CO-006 - (22SPP-12140) - ABORDAGEM DA DOR EM PEDIATRIA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS

Bárbara Martins Saraiva¹; Inês Gomes²; Rita Marques²; Marta Almeida²; Cristina Esteves²; Cristina Ferreira²; Filipa Nunes²

1 - Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução e Objectivos

A avaliação da dor, enquanto sinal vital, é um desafio em Pediatria. A sua gestão é essencial na realização de procedimentos e para controlo sintomático. Pretende-se avaliar o conhecimento e experiência dos profissionais na abordagem da dor.

Metodologia

Estudo transversal; preenchimento anónimo de questionário por médicos e enfermeiros do serviço de Pediatria, num hospital de nível II, em julho de 2022.

Resultados

Participaram 81 profissionais, 34 médicos (42%) e 47 enfermeiros (58%), dos quais 67% trabalham em urgência pediátrica ou neonatal. Na avaliação da dor, 77% referiu usar escalas com elevada frequência e, entre utilizadores, 75% assinalou a mais adequada para crianças 4-6 anos e > 6 anos, em contraste com 44% que o fez para < 4 anos. Quanto ao tratamento, 30% refere que a dor é tratada "algumas vezes" no local de trabalho. A maioria (83%) enumerou pelo menos 3 medidas não farmacológicas. Entre os fármacos de sedoanalgesia, foi descrita menor confiança na utilização de opioides, midazolam e propofol. Na avaliação de conhecimentos teóricos, a mediana de classificações foi 86%; destaca-se que a depressão respiratória foi corretamente identificada como efeito adverso raro da morfina por 58%. Midazolam e fentanilo foram reconhecidos como fármacos administráveis por via intranasal por 85% e 63% dos profissionais, respetivamente. Os fármacos mais escolhidos para tratamento da dor foram paracetamol e ibuprofeno para a dor ligeira; cetorolac para a dor moderada; e opioides para a dor grave.

Conclusões

Verificam-se graus satisfatórios de conhecimento e experiência na abordagem da dor, sendo as escolhas farmacológicas concordantes com o descrito na literatura. Será fundamental investir em formação sobre a utilização de escalas específicas e uso de opioides e sedativos.

Palavras-chave : Dor, escalas de avaliação, medidas não farmacológicas, sedoanalgesia

Urgência | Casuística / Investigação

CO-007 - (22SPP-12336) - PRESCRIÇÃO NÃO ANTIBIÓTICA NO AMBULATÓRIO DE UMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA - O QUE MUDOU EM 10 ANOS

Ana Manuela Silva¹; Joana Sousa¹; Lia Gata¹; Mariana Domingues^{1,2}; Teresa Gil^{1,2}; Ana Brett^{1,2}; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico-CHUC;
2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

A prescrição farmacológica num serviço de urgência pediátrica (SUP), baseada na evidência científica e em protocolos, é um dos principais indicadores de excelência de cuidados. O objetivo deste estudo é caracterizar a prescrição não antibiótica no ambulatório de um SUP polivalente e comparar com um estudo semelhante realizado entre fevereiro de 2011 e janeiro de 2012.

Metodologia

Análise retrospectiva dos episódios de urgência de pediatria ocorridos num dia por mês, selecionado aleatoriamente, entre agosto de 2021 e julho de 2022. Foi recolhida informação sobre o diagnóstico e terapêutica prescrita. Foram excluídos desta análise os episódios com prescrição antibiótica ou endovenosa e associados a internamento. Os resultados foram comparados com os do estudo de 2011/12.

Resultados

Os resultados são apresentados na tabela 1. Verificámos que, em 2021/22, 8% das gastroenterites agudas (GEA) foram medicadas com probiótico e apenas 22% com soluto de reidratação oral. A maioria (83%) das laringotraqueítes foi medicada com corticoide oral (CO), exclusivamente dexametasona. Os CO foram usados com frequência (39%) na crise de asma.

Conclusões

Em 2021/22 verificou-se menor percentagem de prescrição de broncodilatadores (BD) orais, mas aumentou a utilização de BD inalados e corticoides na bronquiolite. Manteve-se a utilização frequente de descongestionantes nasais na nasofaringite. Constatou-se prescrição não desprezível de probióticos e muito baixa de SRO na GEA. Esta monitorização pôs em evidência a existência de alguma prescrição terapêutica não baseada na evidência e a necessidade de intervenção.

Palavras-chave : Urgência Pediátrica, Prescrição não antibiótica

Tabela 1. Prescrição não antibiótica no SUP em 2011/12 e 2021/22.

	2011-2012	2021-2022
Tipo de estudo	1 dia/mês	1 dia/mês
Nº total episódios de urgência no ano do estudo Nº episódios incluídos no estudo Episódios com prescrição farmacológica, n (%)	60617 1224 453 (37%)	66778 1555 397 (26%)
Ranking de fármacos mais prescritos (%)		
	BD 27,6% SRO 17,6% Anti-histamínico 15% Corticoide 13,9% DN 7,9% Laxante 4,4%	BD 37,5% Corticoide 20,7% Antiemético 19,9% Anti-histamínico 11,6% SRO 10,8% DN 4,5%
% prescrição por total de episódios de urgência incluídos no estudo		
Broncodilatadores inalados orais	7,1% 3,1%	9,5% 0,1%
Anti-histamínicos (1ª geração 2ª geração)	5,6% (2,2% 3,4%)	3,0% (0,7% 2,2%)
Corticoides orais inalados tópicos	3,1% 1,0% 0,9%	3,9% 1,0% 0,3%
SRO	6,5%	2,8%
Laxantes	1,6%	1,2%
Descongestionantes nasais	2,9%	1,2%
Probióticos	nd	1,2%
Principais motivos de prescrição de cada grupo de fármacos (%)		
BD inalados (n)	86	147
- Asma	80%	33%
- Bronquiolite	nd	54%
BD orais (n)	39	2
- Asma	45%	0%
- Bronquiolite	32%	100%
Anti-histamínicos (n)	68	46
- Urticária	17%	35%
- Prurigo estrófulo	11%	28%
- Varicela	17%	9%
Corticoides orais (n)	38	61
- Laringotraqueíte	42%	41%
- Asma	37%	31%
- Bronquiolite	nd	21%
Corticoides inalados (n)	13	15
- Asma	85%	47%
- Bronquiolite	nd	29%
Corticoides tópicos (n)	12	4
- Dermatite atópica	42%	50%
- Dermatite contacto	17%	0%
- Urticária	nd	25%
- Escabiose	nd	25%
DN (n)	36	18
- Nasofaringite	57%	78%

BD – broncodilatador; DN – descongestionante nasal; nd – dado não disponível; SRO – soluto de reidratação oral

Urgência | Casuística / Investigação

CO-008 - (22SPP-12352) - MONITORIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS NO AMBULATÓRIO DE UMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Joana Sousa¹; Ana Manuela Silva¹; Teresa Almeida Lopes¹; Lia Gata¹; Teresa Gil^{1,2}; Ana Brett^{1,2}; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infecologia, Hospital Pediátrico-CHUC;
2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

Os serviços de urgência pediátrica (SUP) são locais de prescrição muito frequente de antibióticos (AB). A sua utilização criteriosa é essencial para o sucesso terapêutico, prevenção de resistências e um importante indicador de qualidade. O objetivo deste estudo é caracterizar a prescrição de AB num SUP e sua evolução, continuando uma avaliação periódica realizada no serviço há vários anos.

Metodologia

Análise retrospectiva de todos os episódios de urgência de pediatria ocorridos num dia por mês, selecionado aleatoriamente, entre agosto de 2021 e julho de 2022. Para cada episódio foi recolhida informação

sobre o diagnóstico, a prescrição ou não de AB e qual o AB prescrito. Foram excluídos episódios associados a internamento, de outras especialidades pediátricas e prescrição tópica e endovenosa. Os resultados foram comparados com os dos estudos realizados em 2008, 2011, 2014 e 2018, que usaram a mesma metodologia.

Resultados

Os resultados do estudo de 2021-22 e sua comparação com os de anos anteriores são apresentados na tabela 1. Registou-se prescrição de AB em 9% dos episódios, valor inferior ao de 2018. A otite média aguda (OMA) foi o diagnóstico que motivou mais prescrições, com aumento relativamente a anos anteriores. Embora os números sejam muito pequenos, registou-se prescrição não justificada de amoxicilina + ácido clavulânico (amoxiclav) na amigdalite.

Conclusões

A prescrição de antibióticos no SUP foi baixa e globalmente criteriosa. A utilização de amoxiclav na amigdalite e a elevada taxa de prescrição na OMA deverão ser alvo de intervenção e mudança.

Palavras-chave : Urgência Pediátrica, Prescrição de antibióticos, Resistência aos antibióticos

Tabela 1. Características da prescrição de antibióticos no ambulatório da urgência pediátrica em 2021/22 e comparação com estudos anteriores

	2008	2011	2014	2018	Agosto 2021-Julho 2022
Dias do estudo (aleatórios)	2 dias/mês	1 dia/mês	1 dia/mês	1 dia/mês	1 dia/mês
Nº total de episódios de urgência no ano em estudo	42 869	45 652	60 755	63 650	66 778
Nº de episódios de urgência nos dias selecionados para estudo	2 863	1 224	1 825	1 369	1 555
% prescrição AB (via oral)	14%	16%	9%	15%	9%
% de prescrição dos principais AB					
- Amoxicilina	67%	61%	49%	47%	59%
- Amoxiclav	13%	19%	21%	20%	20%
- Flucloxacilina	8%	4%	7%	14%	9%
- Macrólidos	6%	7%	11%	9%	1%
- Cefuroxime	5%	7%	11%	7%	9%
% de diagnóstico nos quais ocorreu prescrição de AB					
- OMA	79%	84%	70%	75%	85%
- Febre sem foco	7%	5%	4%	0%	0%
- Nasofaringite	5%	1%	1%	0%	0%
- Bronquiolite	1%	0%	0%	0%	0%
- Asma	1%	0%	0%	1%	0%
- Gastroenterite aguda	1%	0%	0%	1%	0%
Principal motivo de prescrição de AB	OMA, 25%	OMA, 18%	OMA, 23%	OMA, 31%	OMA, 54%
AB prescrito (%) por diagnóstico em 2018 2021-22					
	Amoxicilina	Amoxiclav	Cefuroxima	Flucloxa	Macrólidos
OMA (n 63 76)	84% 86%	13% 9%	2% 5%	0% 0%	2% 0%
Amigdalite (n 23 9)	95% 78%	5% 22%	0% 0%	0% 0%	0% 0%
Pneumonia (n 30 13)	37% 62%	10% 23%	0% 8%	0% 0%	53% 8%
Inf. pele e tecidos moles (n 38 12)	3% 8%	18% 25%	3% 0%	76% 67%	0% 0%
Inf. urinária (n 24 13)	0% 0%	46% 46%	50% 54%	0% 0%	0% 0%

AB – antibiótico; amoxiclav – amoxicilina + ácido clavulânico; flucloxa – flucloxacilina; OMA – otite média aguda

Urgência | Casuística / Investigação

CO-009 - (22SPP-12451) - O IMPACTO DA COVID-19 NA SAZONALIDADE DAS DOENÇAS INFECIOSAS RESPIRATÓRIAS PEDIÁTRICAS

Raquel Palha Martins¹; Mariana Bravo¹; Inês Taborda²; Ana Sofia Heleno²; Mariana Domingues^{1,2}; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

A pandemia COVID-19 alterou significativamente o padrão das infeções pediátricas comuns. Após a redução inicial abrupta, com o levantamento progressivo das medidas não farmacológicas observou-se um ressurgimento das mesmas. Este estudo pretende avaliar o impacto da COVID-19 na sazonalidade das doenças infecciosas respiratórias mais comuns em contexto de urgência num hospital pediátrico terciário.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo, com análise das admissões no serviço de urgência por infeções respiratórias comuns (nasofaringite aguda, gripe, pneumonia, faringite, bronquiolite aguda e otite média aguda), nos períodos de julho-junho 19-20, 20-21, 21-22. A análise estatística foi realizada no Excel versão 16.49 e SPSS versão 26.

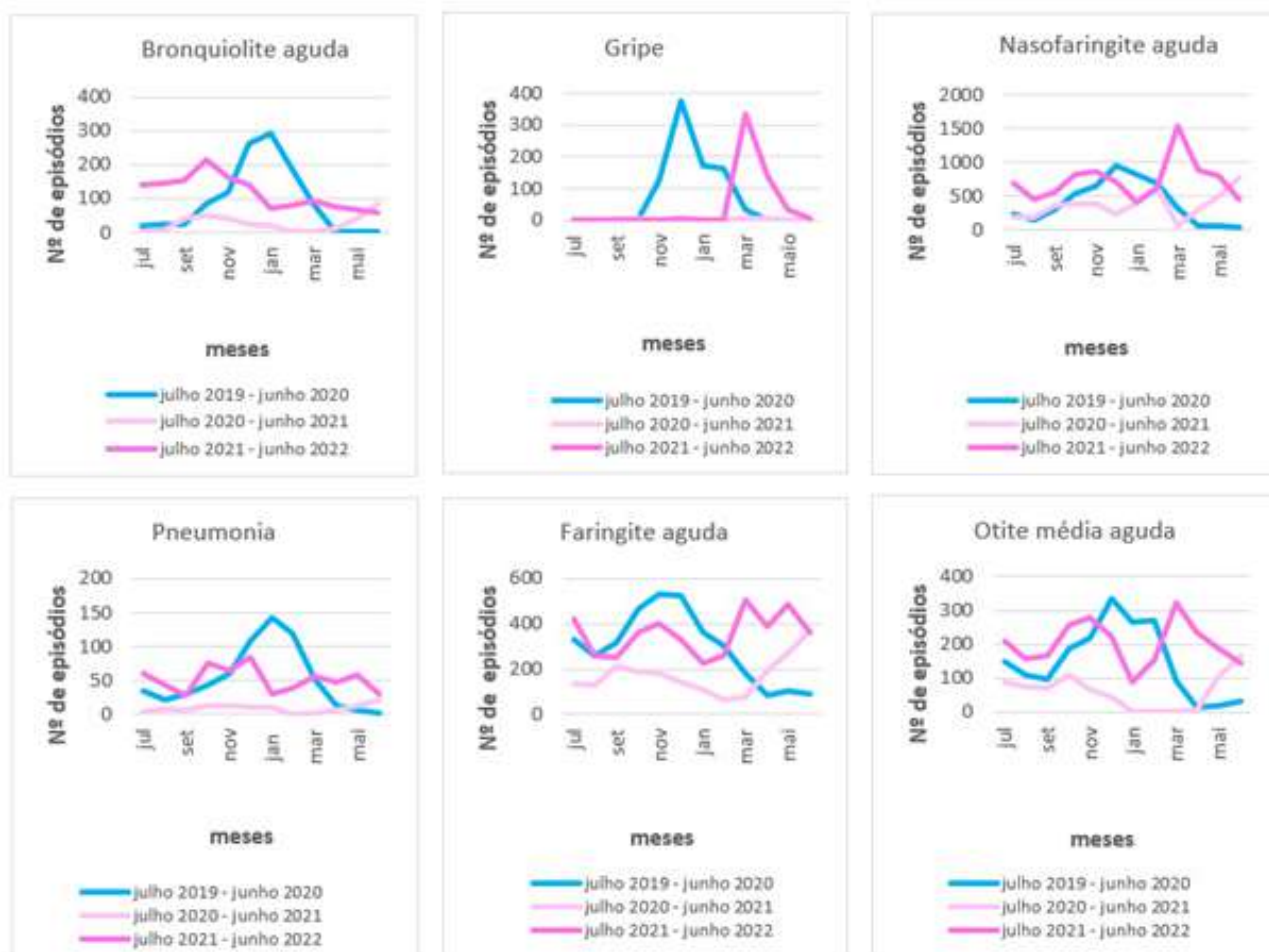
Resultados

Foram analisados 28.668 episódios de urgência por infeção respiratória, cuja distribuição ao longo dos anos é apresentada na figura. Após a redução de todas as infeções estudadas a partir de março de 2020, destacam-se os picos de gripe, bronquiolite e nasofaringite agudas, a partir de 2021, que ocorreram fora do período habitual em climas temperados. O ressurgimento da bronquiolite foi o primeiro a ser observado tendo, contudo, apresentado números abaixo do período pré-pandémico. A nasofaringite, por outro lado, ultrapassou os casos da pré-pandemia.

Conclusões

No 2º ano de pandemia observou-se ressurgimento das infeções respiratórias, que decorreu com amplitudes diferentes, em tempos diferentes, destacando-se a alteração da sazonalidade da gripe, bronquiolite e nasofaringite agudas, com elevado número de casos fora da época habitual.

Palavras-chave : COVID-19, SARS-CoV-2, pediatria, infeções, urgência



Distribuição dos episódios de urgência por infeções respiratórias comuns de julho 2019 a junho de 2022.

Cardiologia Pediátrica | Casuística / Investigação

CO-010 - (22SPP-12505) - TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA – CASUÍSTICA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Marisa Rodrigues¹; Catarina Almeida¹; Marisa Pereira¹; João Viana²; Luís Almeida Santos¹; João Sarmento¹; Edite Gonçalves¹; Jorge Moreira¹

1 - Centro Hospitalar Universitário São João;

2 - CINTESIS

Introdução e Objectivos

A taquicardia supraventricular (TSV) é a arritmia mais comum em idade pediátrica. Nesta população é também a taquicardia que mais frequentemente requer tratamento. Considerando o seu mecanismo fisiopatológico distinguem-se vários tipos de TSV. Este trabalho tem como objetivo conhecer a casuística dos casos de TSV admitidos no serviço de urgência pediátrica de um hospital terciário.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo, longitudinal e descritivo dos casos de TSV diagnosticados num Serviço de Urgência Pediátrica terciário, entre 2014 e 2020.

Resultados

Identificaram-se 113 casos de TSV, com idade entre 11 dias e 17 anos, tratando-se na sua maioria taquicardias de reentrada auriculoventriculares (78%). Dois casos apresentaram hipotensão e 3 taquimiocardiopatia. Em um terço dos casos tratou-se de um episódio inaugural. Aproximadamente 60% realizavam terapêutica antiarrítmica. Em 92%, o coração era estruturalmente normal. A cardiopatia congénita mais frequente era a anomalia de Ebstein. Em 18 casos a reversão a ritmo sinusal ocorreu espontaneamente ou com manobras vagais, e 6 casos realizaram cardioversão elétrica. Dos 4 internados, 3 necessitaram de cuidados intensivos. Em 49 dos casos foi realizado estudo electrofisiológico (EEF) e em 45 foi feita ablação de via acessória, tendo a TSV recorrido em 24%.

Conclusões

A TSV é uma patologia frequente, que condiciona vários episódios de urgência mesmo em doentes já seguidos em consulta de arritmologia pediátrica. O seu prognóstico é bom na maioria dos casos. É importante salientar a importância da ablação de via acessória como tratamento definitivo.

Palavras-chave : taquicardia supraventricular, serviço de urgência, população pediátrica

Neurodesenvolvimento | Casuística / Investigação

CO-011 - (22SPP-12046) - CASUÍSTICA DE 4 ANOS DE PRIMEIRAS CONSULTAS DE NEURODESENVOLVIMENTO: A REALIDADE DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Tong Yang¹; Lúcia Marques¹; Mónica Pinto¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo

Introdução e Objectivos

O neurodesenvolvimento (ND) da criança é um processo dinâmico e influenciado por vários fatores, nomeadamente ambientais. De forma a avaliar o impacto do contexto da pandemia, este estudo teve por objetivo a caracterização das primeiras consultas de ND durante quatro anos num hospital de nível II e a comparação entre os anos pré-pandémicos (2018-2019) e os anos pandémicos (2020-2021).

Metodologia

Recolha de dados referentes a crianças com idade inferior aos 48 meses na primeira consulta de ND num hospital de nível II durante quatro anos (2018 a 2021).

Resultados

Nos quatro anos houve um total de 743 primeiras consultas, sendo este número superior nos anos pandémicos (431 vs 312 consultas). Houve predominio do género masculino (72,3% vs 27,7%). A idade média foi de 29,3 meses, tendo sido semelhante entre cada ano, bem como a presença de antecedentes pessoais e familiares relevantes. A consulta externa e o centro de saúde representaram quase 97% das referenciações, de forma semelhante em cada ano. Quanto ao motivo de referenciação, verificou-se um aumento da suspeita da perturbação do espectro do autismo nos anos pandémicos. Verificou-se um aumento significativo do diagnóstico de atraso global do desenvolvimento psicomotor e de perturbação do espectro do autismo nos anos pandémicos ($p < 0.05$). Cerca de três quartos das crianças beneficiam de algum tipo de apoio e uma em cada 10 crianças estão medicadas, sendo este valor semelhante nos dois períodos estudados.

Conclusões

Este estudo mostra a importância de estarmos alerta face às alterações ambientais, a necessidade de avaliarmos o impacto do ambiente no ND e como é importante a continuidade dos cuidados, mesmo em contexto de pandemia.

Palavras-chave : Pandemia Covid-19, Perturbação do Espectro do Autismo, Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor

Neurodesenvolvimento | Casuística / Investigação

CO-012 - (22SPP-12375) - ESCALA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSAMENTO SENSORIAL NAS ROTINAS PARA CRIANÇAS ENTRE OS 8 E 30 MESES

Cátia Lucas¹; Ana Paula Pereira¹; Leandro Almeida²

1 - Centro de Investigação em Estudos da Criança;

2 - Centro de Investigação em Educação

Introdução e Objectivos

A Disfunção de Processamento Sensorial tem ganho ênfase na forma como interfere na participação e no desenvolvimento da criança. Considerando a relação direta entre disfunção e participação, nomeadamente, ao nível das atividades da rotina diária, torna-se importante identifica-la precocemente. Neste seguimento, apresentamos a Escala de Avaliação de Processamento Sensorial nas Rotinas, destinada a crianças entre os 8 e os 30 meses, assentes na interação familiar, nos momentos de rotina e contextos naturais.

Metodologia

O primeiro passo da construção do instrumento prendeu-se à elaboração dos itens, cuidadosamente definidos a partir da revisão bibliográfica efetuada, bem como análise de provas similares. Seguidamente, realizou-se uma análise qualitativa dos itens, através de reflexões faladas com especialistas na área de Integração Sensorial e cuidadores, com características idênticas aos futuros destinatários. A versão preliminar da escala foi submetida a um estudo piloto. Do estudo piloto, resultou a versão experimental, que inclui 102 itens distribuídos por 7 dimensões, estruturadas de acordo com os momentos de rotina da criança. Esta versão foi aplicada a uma amostra nacional da qual, se procedeu à análise quantitativa dos resultados, apreciando a precisão/fidelidade dos resultados, através da análise da consistência interna.

Resultados

Os resultados obtidos através de uma amostra nacional, constituída por 1310 crianças com idades compreendidas entre o 8 e 30 meses, mostraram uma boa consistência interna do instrumento e das sete dimensões que o compõem.

Conclusões

Esta escala apresenta-se como uma importante contribuição na deteção precoce de possíveis vulnerabilidades ao nível do Processamento Sensorial da criança, assente numa abordagem centrada na família, nas rotinas e nos contextos naturais.

Palavras-chave : Disfunções de Processamento Sensorial, Processamento Sensorial, Rotinas, Criança

Neurologia | Casuística / Investigação

CO-013 - (22SPP-12265) - TERAPÊUTICA PROFILÁTICA NA ENXAQUECA EM IDADE PEDIÁTRICA – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Juliana Silva Cardoso¹; Carolina Curto¹; Paula Manuel Vieira¹; Joanna Ashworth¹; Teresa Temudo²; Inês Carrilho²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal;

2 - Serviço de Neurologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução e Objectivos

Os ensaios clínicos randomizados e controlados para estudar a eficácia da medicação profilática na enxaqueca em idade pediátrica têm mostrado resultados inconsistentes. A maioria não demonstra superioridade relativamente ao placebo, o que dificulta as orientações terapêuticas. Este estudo tem como objetivos descrever e caracterizar o uso de terapêutica profilática na enxaqueca em idade pediátrica.

Metodologia

Revisão de processos clínicos eletrónicos dos doentes com enxaqueca em seguimento no Serviço de Neurologia Pediátrica, entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2021. Análise estatística com recurso ao SPSS, versão 27.

Resultados

A nossa amostra incluiu 244 doentes com enxaqueca, 53.3% do sexo feminino, média de idade de 11.9 ± 3.4 anos, cefaleias com início aos 9.5 ± 3.5 anos e 85.8% com história familiar positiva para enxaqueca. A maioria apresentava uma enxaqueca sem aura, 79.9%, e uma minoria preenchia critérios para enxaqueca crónica, 7.8%. Foi instituída terapêutica profilática em 39.3% (13.5% por enxaqueca crónica). Os fármacos mais utilizados, por ordem de frequência, foram: flunarizina (71.9%), amitriptilina (14.6%), propranolol (13.5%), valproato de sódio (12.5%) e topiramato (12.5%), com uma taxa de reposta positiva de aproximadamente 70-80%. Foi identificada uma diferença estatisticamente significativa na duração do tratamento profilático nos doentes com enxaqueca com aura vs sem aura, com duração mais longa no primeiro grupo com o valproato de sódio (4 IQ 3.5-8.0 vs 13 IQ 7.0-48.0 meses, $p=0.03$) e com o topiramato (2.8 ± 0.8 vs 15.5 ± 12.0 meses, $p=0.02$).

Conclusões

A enxaqueca crónica determinou o início de terapêutica profilática em 13.5% dos doentes. Identificou-se uma resposta positiva à terapêutica preventiva em 70-80%, independentemente do fármaco.

Palavras-chave : Enxaqueca, Terapêutica profilática

Neurologia | Casuística / Investigação

CO-014 - (22SPP-12443) - MOTOR SEMIOLOGY OF CHILDREN WITH GNAO1 MUTATION

Juliana Silva Cardoso¹; Ana Cazorro-Gutierrez^{2,3}; Amaia Lasa-Aranzasti^{4,5}; Belen Perez Dueñas⁶

1 - Pediatrics Department, Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal;

2 - Pediatric Neurology Research Group, Vall d'Hebron University Hospital, Vall d'Hebron Research Institute (VHIR), Autonomous University of Barcelona, Barcelona, Spain;

3 - Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain;

4 - Department of Clinical and Molecular Genetics, Vall d'Hebron University Hospital, Barcelona, Spain;

5 - Pediatric Neurology Research Group, Vall d'Hebron Research Institute (VHIR), Autonomous University of Barcelona, Barcelona, Spain;

6 - Servicio de Neurología Pediátrica, Vall d'Hebron University Hospital, Barcelona, Spain

Introdução e Objectivos

Mutations in the guanine nucleotide-binding protein, α activating activity polypeptide O (GNAO1) gene have recently been associated with (1) patients with early epileptic encephalopathy and intellectual disability and (2) patients with developmental delay and movement disorder. The aim of this study is to provide a description of movement disorder in pediatric patients with GNAO1 mutation followed by the Pediatric Neurology Department between January 1st 2020 and March 31st, 2022.

Metodologia

We reviewed clinical records, videos and applied questionnaires.

Resultados

Our sample included 18 patients with *de novo* mutations in the GNAO1 gene. Abnormal movements started with a median age of 17 (7.3-45.0) months and the combination of dystonia and chorea was the most frequent form of presentation. Most patients have paroxysmal motor exacerbations, 12/18, that end up followed by a period of hypotonia, fatigue, asleep, and severe exhaustion - "post-critical state", 9/12, that appears to be a distinctive clinical feature of these patients. Multiple triggers are reported to be responsible for initiating these exacerbations (infections, excitement, malaise, fever, bath, outside temperature increase, food, motor task planning/kinesigenic). Hospitalization was necessary in 5/12 of patients and corresponded to a total of 22 hospitalizations. The need for intensive care occurred four times, with a median length of stay of 8 days (IQ 2-20). Most have a progressive worsening of the movement disorder and a psychomotor delay.

Conclusões

Patients with GNAO1 mutation have paroxysmal motor exacerbations with a post-critical state that appears to be a distinctive feature. Progressive worsening of the movement disorder and developmental delay is common.

Palavras-chave : GNAO1 mutation, motor semiology

Neurologia | Casuística / Investigação

CO-015 - (22SPP-12053) - TROMBOSE VENOSA CEREBRAL: FATORES DE RISCO E PROGNÓSTICO EM IDADE PEDIÁTRICA

Inês Pais-Cunha¹; Ana Isabel Almeida²; Ana Rita Curval¹; Jacinta Fonseca³; Cláudia Melo³; Mafalda Sampaio³; Raquel Sousa³

1 - Serviço de Pediatria, Unidade de Gestão Autónoma da Criança e da Mulher, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

2 - Serviço de Neurorradiologia, Centro Hospitalar Universitário São João;

3 - Unidade de Neuropediatria, Unidade de Gestão Autónoma da Criança e da Mulher, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Introdução e Objectivos

A trombose venosa cerebral (TVC) é uma doença rara mas com importante morbimortalidade. Este estudo pretende identificar fatores de risco (FR) associados a complicações agudas e crónicas da TVC pediátrica.

Metodologia

Análise retrospectiva de doentes pediátricos admitidos num hospital terciário por TVC entre 2008 e 2020.

Resultados

Identificados 54 doentes, 55,6% do sexo masculino, idade mediana 6,5 anos. Foram identificados FR crónicos em 13 doentes (neoplasia - 8; doença hematológica - 5) e FR transitórios em 47, incluindo infeções ORL (57,4%) e traumatismos (14,8%). 11 doentes apresentavam 2 ou mais FR. Em 64,8% houve atingimento de múltiplos seios venosos. 4 doentes apresentaram envolvimento do sistema venoso profundo. Ocorreu hemorragia em 16,7% e enfarte cerebral em 9,3%. A maioria dos doentes com envolvimento de múltiplos seios venosos apresentou complicações agudas e as mais frequentes foram: hipertensão intracraniana, alteração do estado de consciência e crises sintomáticas agudas. Apenas um doente apresentou contra-indicação para início de hipocoagulação. 4 doentes necessitaram de hipocoagulação crónica e nos restantes o tratamento foi mantido por uma mediana de 10 meses. Foram identificadas sequelas major em 6 doentes: epilepsia(n=3); défices motores(n=2) e cognitivos(n=2). O enfarte cerebral associou-se a sequelas major (p=0.007).

Conclusões

O envolvimento de múltiplos seios venosos e a ocorrência de enfarte cerebral associam-se a mau prognóstico na TVC pediátrica. A deteção e abordagem precoces de FR podem limitar a extensão da TVC e assim reduzir a sua morbimortalidade.

Palavras-chave : trombose venosa cerebral, trombofilia, enfarte, anticoagulação, sequelas

Pneumologia | Casuística / Investigação

CO-016 - (22SPP-12409) - COMPARAÇÃO DO VALOR PROGNÓSTICO DE DOIS SCORES DE RISCO PARA ASMA: API VS. PARS

António Sampaio Mesquita²; M Eduarda Caseiro Alves¹; Madalena Torrado Malato²; David Lito²

1 - Departamento de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução e Objectivos

A asma é uma doença crónica frequente em Pediatria e a sibilância em idade pré-escolar pode precedê-la. Para prever o desenvolvimento de asma, foram desenvolvidos instrumentos, como o Asthma Predictive Index (API), binário, mais antigo e mais utilizado, e o mais recente Pediatric Asthma Risk Score (PARS), com estratificação contínua de risco. O objetivo principal deste estudo foi comparar o valor prognóstico de ambos os instrumentos e o secundário foi comparar os resultados obtidos com os da literatura.

Metodologia

Estudo de coorte retrospectivo de dois grupos de doentes (com e sem asma) seguidos em consulta de pediatria por sibilância desde a idade pré-escolar e pelo menos até aos 7 anos, num hospital nível II.

Calculou-se o API e o PARS sem o item de raça para ambos os grupos. Considerou-se como positivo um score PARS igual ou superior a 6. Para ambos os instrumentos foram avaliados sensibilidade, especificidade, valores positivo (VPP) e negativo (VPN) e área sob a curva (AUC).

Utilizado SPSS versão 28.0.1.0.

Resultados

Foram incluídos 206 doentes, 68 com asma e 138 sem asma. Os resultados e sua comparação são apresentados na tabela anexa. No nosso grupo o PARS teve maior sensibilidade, VPP, VPN e AUC que o API, em linha com o que está descrito na literatura. No entanto, a especificidade, VPN e a AUC para ambos foram inferiores ao reportado nos estudos originais.

Conclusões

Apesar de se referir a uma reduzida amostra retrospectiva, o nosso estudo demonstrou que o PARS pode ser uma ferramenta superior ao API na avaliação de risco de asma.

Considerando a superioridade dos resultados apresentados para o PARS e o facto de ser uma ferramenta menos invasiva e mais facilmente aplicável, sugerimos a opção pela utilização deste score na avaliação de risco de asma.

Palavras-chave : asma, sibilância, score de risco, API, PARS

Resultados	S	E	VPP	VPN	AUC
PARS CCAAPS (Biagini Myers et al, 2019)	0.68	0.77	0.37	0.93	0.80
PARS IOW (Biagini Myers et al, 2019)	0.67	0.79	0.36	0.93	0.80
PARS estudo	0,66	0,56	0,49	0,72	0.71
API estudo	0,59	0,56	0,46	0,68	0.57
API (Castro-Rodríguez, 2000)	0.57	0.81	0.26	0.94	0.69

S=sensibilidade; E=especificidade; VPP=valor preditivo positivo; VPN=valor preditivo negativo; AUC=área sob a curva [area under the curve]

Pneumologia | Casuística / Investigação

CO-017 - (22SPP-12390) - TUBERCULOSE EM IDADE PEDIÁTRICA - DA EXPOSIÇÃO AO TRATAMENTO

Mariana Sá Pinto¹; Mariana Rodrigues Neto¹; Marta Barros¹; Joana Brandão Silva¹; Isabel Carvalho^{1,2}

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho;

2 - Centro Diagnóstico Pneumológico de Gaia

Introdução e Objectivos

O diagnóstico de tuberculose (TB) em idade pediátrica é um desafio clínico. Com a diminuição da incidência em Portugal, há tendência ao aumento do tempo até ao diagnóstico. O objetivo foi analisar a mediana de dias entre diagnóstico do caso índice (DxCI) e início de sintomas na criança (SxC), contacto com os cuidados de saúde (cCS) para rastreio e início do tratamento da criança (TxC), equivalente à data do diagnóstico.

Metodologia

Análise retrospectiva descritiva e analítica de doentes com TB seguidos em consulta num Centro de Diagnóstico Pulmonar (CDP), entre 2011 e 2021, com critério de exclusão a ausência de caso índice (CI).

Resultados

Incluídos 58 casos. A idade mediana na primeira consulta do CDP foi 3.63 anos e 51 (87.9%) eram sintomáticos. Mediana do tempo entre DxCI e início dos SxC 60 dias, entre DxCI e primeiro cCS 31 dias, entre DxCI e início do TxC 69 dias, entre o início dos SxC e início TxC 50 dias, e entre o primeiro cCS e início TxC 27 dias. Verificado que, na maioria, o tipo de contacto com o CI foi diário (69.2%), sendo mãe/pai em 17 (39.5%) e avós em 11 (25.6%). O grupo etário, grau de parentesco do CI, antecedentes de patologia respiratória, pandemia COVID-19 ou tipo de doença do CI e da criança não interferiram no tempo decorrido até ao diagnóstico da criança ($p>0,05$).

Conclusões

Ao contrário dos adultos, nas crianças verifica-se que o tempo entre DxCI e o primeiro cCS é semelhante ao tempo entre o primeiro cCS e o início do TxC, sendo elevado o tempo até ao diagnóstico na criança. A mediana de dias atribuída aos cuidados de saúde reflete o desafio diagnóstico de TB. Este trabalho pretende realçar que a celeridade no diagnóstico de TB e interrupção de cadeias de transmissão são bases fundamentais no controlo da doença.

Palavras-chave : Tuberculose doença, Tuberculose infantil, *Mycobacterium tuberculosis*, Exposição a tuberculose

Pneumologia | Casuística / Investigação

CO-018 - (22SPP-12320) - OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO NA ABORDAGEM DA BRONQUIOLITE AGUDA: TERAPÊUTICA A CONSIDERAR?

Joana Baptista De Lima¹; Inês Aires Martins¹; Joana Carvalho Queirós¹; Sara Monteiro¹; Telma Barbosa²; Maria Guilhermina Reis^{2,3}; Lurdes Morais²; Ana Ramos²; Manuel Ferreira-Magalhães^{2,3,4}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, CHUPorto;

2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, CHUPorto;

3 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto;

4 - CINTESIS@RISE, MEDCIDS, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

A oxigenoterapia por cânulas nasais de alto fluxo (CNAF) é uma opção terapêutica na bronquiolite aguda (BA). O objetivo principal deste estudo foi avaliar a efetividade das CNAF na BA.

Metodologia

Estudo de coorte retrospectivo. Incluídos doentes (1-24 meses) internados com BA num hospital terciário, comparando os períodos antes ('pré-CNAF': Abril/2018–Novembro/2019) e após introdução de CNAF ('pós-CNAF': Novembro/2019–Abril/2022) nesse hospital. A medida de resultado de efetividade foi a transferência para cuidados intensivos (UCI). As medidas de efeito foram: risco relativo (RR), redução de risco absoluto (RRA) e número necessário para tratar (NNT).

Resultados

Incluídos 486 doentes, 196 pré-CNAF e 290 pós-CNAF. Destes últimos, 46 (14.9%) necessitaram de CNAF. O tratamento com CNAF associou-se a uma redução significativa ($p<0,001$) na frequência respiratória, uso de músculos acessórios, pieira, alterações dos sons pulmonares e, consecutivamente, melhoria no score de Warm. No pós-CNAF verificaram-se menos transferências para UCI (13,8% vs 21,4%, $p=0,027$), com $RR=0,66$, $RRA=7,2\%$ e $NNT=13$. Nos doentes sob CNAF, a frequência de infantário ($p=0,036$; OR 91.7) e maior score de Warm às 24h após CNAF ($p=0,009$; OR 16.2) foram preditores de transferência para UCI (Hosmer-Lemeshow: $\chi^2=0,82$, $p=0,976$). Na curva de sobrevivência para o tempo até admissão na UCI, os doentes pré-CNAF foram transferidos mais precocemente ($p=0,013$). Nenhum dos doentes sob CNAF necessitou de ventilação invasiva.

Conclusões

A introdução de CNAF no tratamento da BA reduziu a necessidade de UCI, associando-se a uma melhoria clínica em diversos parâmetros respiratórios. De acordo com o NNT, estima-se que tenham sido evitados 3-4 internamentos em UCI no pós-CNAF.

Palavras-chave : Oxigenoterapia de alto fluxo, Bronquiolite Aguda, Unidade de Cuidados Intensivos

Pneumologia | Casuística / Investigação

CO-019 - (22SPP-12242) - INTERNAMENTOS POR PNEUMONIA EM HOSPITAIS PÚBLICOS NA ERA VACINAL, 2000-2015: TAXAS, COMPLICAÇÕES, ATUAÇÃO E MORTALIDADE

José Fontoura-Matias¹; Inês Cabral De Melo²; Inês Coelho¹; Alberto Freitas^{3,4}; Inês Azevedo^{1,2,5}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário São João;

2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

3 - Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

4 - CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde;

5 - EpiUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

Apesar da alta morbilidade da pneumonia em crianças, do impacto da vacinação antipneumocócica e do conhecimento sobre desvio de serotipos, os dados sobre taxa de complicações e atitudes terapêuticas no nosso país são escassos, pelo que analisamos os internamentos ocorridos num período de 16 anos.

Metodologia

Estudo retrospectivo observacional em base de dados administrativa da Administração Central do Sistema de Saúde, usando códigos de alta ICD-9. Foram avaliados todos os internamentos com diagnóstico de pneumonia em doentes com idade < 18 anos, de 2000 a 2015, nos hospitais públicos continentais.

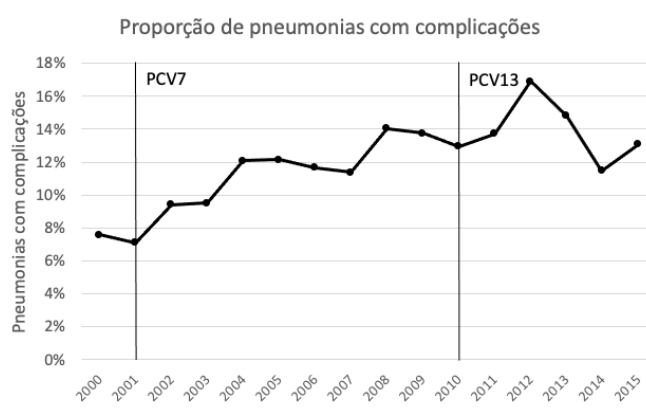
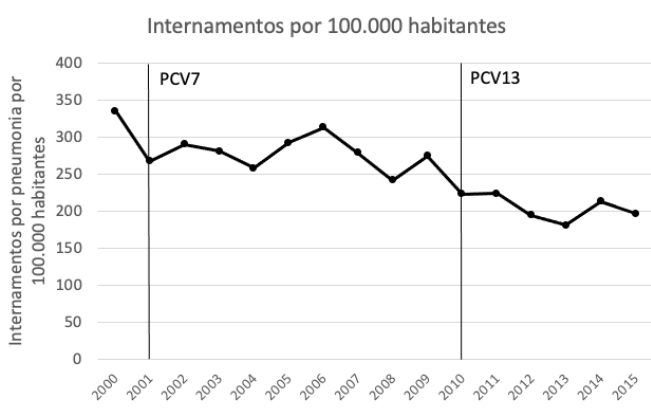
Resultados

Verificaram-se 74.419 internamentos por pneumonia (média de 4.651/ano); ocorreu maior número de internamentos em crianças 1-4 anos e tempo médio de internamento de 5 dias [IQR: 3; 7]. Em 8.678 (11,2%) ocorreram complicações e 1.939 (2,6%) necessitaram de ventilação mecânica. A percentagem de complicações foi maior em doentes crónicos (18,3% vs 10,6%; $p < 0,001$). Após disponibilização da vacina PCV7 em 2001 houve tendência a redução da taxa de internamentos, mas aumento significativo da percentagem de complicações (Fig. 1). Observou-se tendência decrescente na utilização de métodos cirúrgicos invasivos na abordagem das complicações, com aumento do uso de toracoscopia e fibrinolíticos. Ocorreram 642 óbitos (0,9%), 50,2% em crianças com pneumonias complicadas e 77,9% em crianças com patologia crónica complexa, sobretudo neuromuscular.

Conclusões

Este é o primeiro estudo nacional a avaliar complicações e atitudes terapêuticas em crianças internadas por pneumonia em hospitais públicos, fornecendo informação importante a merecer monitorização. As principais limitações são impossibilidade de confirmação da etiologia e de serotipos e desconhecimento do estado vacinal.

Palavras-chave : Pneumonia, Epidemiologia, Vacinação



Hematologia | Casuística / Investigação

CO-020 - (22SPP-12113) - UM SHIFT NO PARADIGMA DA HIPOCOAGULAÇÃO NA CRIANÇA

Ana Araújo Carvalho¹; Joana Faustino¹; Marisa Oliveira²; Sara Batalha²; Raquel Maia²; Paula Kjölleström²

1 - Área de Pediatria Médica, Hospital D. Estefânia, CHULC;
2 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Hospital D. Estefânia, CHULC

Introdução e Objectivos

O tromboembolismo venoso (TEV) é raro em pediatria, mas a sua incidência tem aumentado, sobretudo associada à crescente utilização de catéteres venosos centrais (CVC). Os anticoagulantes orais directos (AODs) constituem uma alternativa aos antagonistas da vitamina K e heparinas: a administração oral e a farmacocinética mais previsível que dispensa monitorização, são vantagens inequívocas. A terapêutica com rivaroxabano (já aprovado em idade pediátrica), é ainda pouco utilizada nesta faixa etária.

Metodologia

Revisão dos dados demográficos, clínicos, seguimento e complicações dos doentes tratados com rivaroxabano desde dezembro de 2021 num hospital pediátrico de nível III.

Resultados

A terapêutica com rivaroxabano foi iniciada em 10 doentes, 75% do sexo feminino, com uma idade mediana de 4,5 anos (mínimo 15 dias; máximo 17 anos). Os diagnósticos foram: TEV dos membros inferiores (n=3; 2 associados a CVC e 1 após cirurgia ortopédica), TEV cerebral (n=2; 1 associado a traumatismo cranioencefálico e 1 secundário a otomastoidite), TEV veia renal (n=1); TEV pulmonar bilateral (n=1) e profilaxia por risco de TEV (n=3; 2 malformações venosas e 1 após bypass femoro-ilíaco). O rivaroxabano foi iniciado após anticoagulação parentérica com duração mediana de 8 dias (mínimo 6; máximo 14), excluindo um doente sob enoxaparina há 5 anos. Em todos os doentes foi reportada melhoria clínica, sem complicações hemorrágicas.

Conclusões

De acordo com o demonstrado em estudos pediátricos, na nossa experiência o rivaroxabano apresenta-se como uma alternativa à hipocoagulação *standard*, com vantagens inegáveis em termos de comodidade terapêutica, mostrando ser igualmente seguro e eficaz.

Palavras-chave : anticoagulantes orais directos, rivaroxabano, tromboembolismo venoso

Infecologia | Casuística / Investigação

CO-021 - (22SPP-12417) - DOENÇA INVASIVA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS NA CRIANÇA: ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL

Jorge Rodrigues¹; Catarina Gouveia²; Ana Brett³; Margarida Tavares⁴; Manuela Costa Alves⁵; Alexandra Costa⁶; Paula Correia⁷; Maria Manuel Zarcos²⁰; Carla Cruz⁸; Florbela Cunha⁹; Cristina Faria¹; Sofia Arosa¹⁰; Estela Veiga¹¹; Diana Moreira¹²; Maria José Dinis¹³; Maria Manuel Flores¹⁴; Dora Gomes¹⁵; Maria João Virtuoso¹⁶; Nancy Guerreiro¹⁶; Filipa Prata¹⁷; Helena Almeida¹⁸; Anabela Brito¹⁹; Fernanda Rodrigues³

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu;
2 - Hospital D. Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;
3 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra;
4 - Centro Hospitalar Universitário São João;
5 - Hospital de Braga;
6 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental;
7 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca;
8 - Hospital do Espírito Santo de Évora;
9 - Hospital de Vila Franca de Xira;
10 - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos;
11 - Centro Hospitalar de Setúbal;
12 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho;
13 - Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde;
14 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga;
15 - Hospital Garcia de Orta;
16 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve;
17 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;
18 - Centro Hospitalar do Oeste;
19 - Hospital de Cascais;
20 - Centro Hospitalar Leiria-Pombal

Introdução e Objectivos

S. aureus constitui uma das principais causas de infeção da comunidade e associadas a cuidados de saúde à escala global. Uma parceria entre a SIP e o Instituto de Microbiologia da FMUL propôs-se caracterizar do ponto de vista clínico e microbiológico a doença invasiva (DI) por este agente nas crianças portuguesas.

Metodologia

Estudo prospetivo descritivo multicêntrico (2015-21) englobando todos os serviços de Pediatria portugueses, com inquérito clínico e caracterização microbiológica dos *S. aureus* identificados em amostras biológicas habitualmente estéreis.

Resultados

Analisados 394 casos de DI (20 hospitalais), com *S. aureus* isolado maioritariamente em hemocultura (295; 74.3%), seguido de drenado de abscesso (58; 14.6%) e líquido articular (15; 3.7%). Incidência global - 21.1 casos/100 000 crianças. Predomínio do sexo masculino (60.7%), mediana de 3.9A (P25 0.48A; P75 11.5A, 30.8% < 1A, 45.2% ≥ 5A), 36% com comorbilidades. As principais apresentações clínicas foram artrite (92), bacteriémia (70), abscesso (64) e pneumonia (23). Foram internados 92.2%, 14.7% em UCI. Registaram-se complicações em 53 casos (13.3%) e 7 óbitos. A resistência à oxacilina foi 30.3 vs. 10.1% e à clindamicina 30.5 vs. 20.6%, respetivamente, em estirpes nosocomiais e da comunidade. O conhecimento do antibiograma levou a alteração da terapêutica apenas em 33.7% dos casos de *S. aureus* metilina suscetível (MSSA). Está em curso a caracterização molecular das estirpes.

Conclusões

A DI por *S. aureus* atingiu todos os grupos etários, com predominância nos ≥ 5A e em infeções osteoarticulares e dos tecidos moles. Houve ajuste de terapêutica guiada pelo antibiograma apenas em 1/3 dos casos de MSSA. A taxa de resistência à flucloxacilina nas infeções da comunidade foi superior à reportada na Europa.

Infeciologia | Casuística / Investigação

CO-022 - (22SPP-12081) - CARACTERIZAÇÃO DE UMA COORTE DE CRIANÇAS INTERNADAS POR VARICELA E SUAS COMPLICAÇÕES - ESTUDO MULTICÊNTRICO PROSPETIVO

Teresa Almeida Lopes¹; Catarina Gouveia²; Paula Correia³; Ana Brett^{1,4}; Catarina Silva¹; Inês Gameiro¹; Inês Rua¹; João Dias¹; Marta Oliveira Martins¹; Rui Diogo¹; Elsa Hipólito⁵; Diana Moreira⁶; Manuela Costa Alves⁷; Filipa Prata⁸; Miguel Labrusco⁹; Susana Gomes¹⁰; Alexandre Fernandes¹¹; Alexandra Andrade¹²; Catarina Granjo Morais¹³; Maria João Virtuoso¹⁴; Maria Manuel Zarcos¹⁵; Ana Teresa Raposo¹⁶; Adam Boon¹⁷; Robin Marlow¹⁷; Adam Finn¹⁷; Fernanda Rodrigues¹⁴

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal;

2 - Hospital D. Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, Portugal;

3 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal;

4 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal;

5 - Hospital Infante D. Pedro, Aveiro, Portugal;

6 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (Unidade 2), Vila Nova de Gaia, Portugal;

7 - Hospital de Braga, Braga, Portugal;

8 - Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;

9 - Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal;

10 - Hospital do Espírito Santo, Évora, Portugal;

11 - Centro Materno Infantil do Norte, Porto, Portugal;

12 - Hospital Nélcio Mendonça, Funchal, Portugal;

13 - Centro Hospitalar de S. João, Porto, Portugal;

14 - Hospital de Faro, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Faro, Portugal;

15 - Hospital de Santo André, Centro Hospitalar Leiria Pombal, Leiria, Portugal;

16 - Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Portugal;

17 - Bristol Vaccine Centre, Schools of Population Health Sciences and of Cellular and Molecular Medicine, University of Bristol, Bristol, United Kingdom

Introdução e Objectivos

A varicela é uma doença muito comum na infância, geralmente benigna, mas que pode causar complicações graves e sequelas. O objetivo deste estudo é caracterizar a infeção por pelo vírus da varicela zoster ou suas complicações numa coorte definida de crianças internadas em serviços de saúde terciários e secundários em Portugal durante um ano.

Metodologia

Estudo prospetivo observacional, que decorreu de janeiro a dezembro de 2019, em 15 serviços de pediatria do continente e ilhas, incluindo crianças com <16A internadas por varicela ou suas complicações.

Resultados

Foram incluídas 130 crianças recrutadas nos 15 hospitais, com idade mediana de 35M (AIQ 18-55), 53% do sexo masculino. Antes da admissão, 11% receberam antibióticos e 55% outros medicamentos. Os motivos de internamento são apresentados na Tabela. A mediana da duração do internamento foi de 4 dias (AIQ 3-7). 128/130 (98%) crianças realizaram exames complementares: 46 (11%) radiografia de tórax, 24 (18,5%) ecografia, 14 (10,8%) TC, 11 (8,45%) RM, 9 (6,9%) EEG, 2 (1,5%) ecocardiograma e 2 (1,5%) ECG. Durante o internamento, os cuidadores primários empregados perderam uma mediana de 3,0 dias (AIQ 2-7) de trabalho, representando um total de 405 dias e os cuidadores secundários perderam um total de 123 dias (mediana de 2,0 dias (AIQ 2-4)). Da primeira à quarta semana após a alta, 40,2%, 20,9%, 9,8% e 8,6% dos cuidadores primários faltaram ao trabalho. Para o segundo cuidador, as proporções foram de 6,6%, 2,6%, 1,3% e 2,6%.

Conclusões

Na coorte de casos internados observaram-se complicações graves da doença e foi responsável por elevado consumo de recursos de saúde, com custos diretos e também indiretos nos quais se inclui a perda de produtividade dos cuidadores.

Palavras-chave : Varicela

Tabela. Motivos de internamento (algumas crianças têm mais do que um)

Motivo de internamento	Número (%)
Infeção da pele e tecidos moles	49 (31.4%)
Varicela não complicada a necessitar de admissão	23 (14.7%)
Complicações neurológicas	21 (13.5%)
Rash escarlatiniforme	15 (9.6%)
Varicela em imunodeprimido	12 (7.7%)
Pneumonia	7 (3.2%)
Distúrbios hematológicos	5 (3.8%)
Abcesso	4 (2.6%)
Infeção osteoarticular	3 (1.9%)
Fasciite e miosite	3 (1.9%)
Outros	14 (9.0%)

Estudo coordenado pela Sociedade Portuguesa de Pediatria e pela Sociedade de Infeciologia Pediátrica. Estudo da iniciativa do investigador financiado pela MSD e GSK, que não tiveram qualquer intervenção no desenho do estudo, recolha e análise de dados.

Infeciologia | Casuística / Investigação

CO-023 - (22SPP-12274) - ESTUDO PROSPETIVO DA PERDA DE ANOS DE VIDA AJUSTADOS PELA QUALIDADE (QALY) EM CRIANÇAS COM VARICELA E SUAS FAMÍLIAS

Teresa Lopes¹; Catarina Gouveia²; Paula Correia³; Ana Brett^{1,4}; Catarina Silva¹; Inês Gameiro¹; Inês Rua¹; João Dias¹; Marta Martins¹; Rui Diogo¹; Elsa Hipólito⁵; Diana Moreira⁶; Manuela Costa Alves⁷; Filipa Prata⁸; Miguel Labrusco⁹; Susana Gomes¹⁰; Alexandre Fernandes¹¹; Alexandra Andrade¹²; Catarina Granjo Morais¹³; Maria João Virtuoso¹⁴; Maria Manuel Zarcos¹⁵; Ana Teresa Raposo¹⁶; Adam Boon¹⁷; Robin Marlow¹⁷; Adam Finn¹⁷; Fernanda Rodrigues¹⁴

- 1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal;
2 - Hospital D. Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, Portugal;
3 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal;
4 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal;
5 - Hospital Infante D. Pedro, Aveiro, Portugal;
6 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (Unidade 2), Vila Nova de Gaia, Portugal;
7 - Hospital de Braga, Braga, Portugal;
8 - Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;
9 - Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal;
10 - Hospital do Espírito Santo, Évora, Portugal;
11 - Centro Materno Infantil do Norte, Porto, Portugal;
12 - Hospital Nélcio Mendonça, Funchal, Portugal;
13 - Centro Hospitalar de S. João, Porto, Portugal;
14 - Hospital de Faro, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Faro, Portugal;
15 - Hospital de Santo André, Centro Hospitalar Leiria Pombal, Leiria, Portugal;
16 - Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Portugal;
17 - Bristol Vaccine Centre, Schools of Population Health Sciences and of Cellular and Molecular Medicine, University of Bristol, Bristol, United Kingdom
Palavras-chave: Varicela, QVRS, QALY

Introdução e Objectivos

A varicela é uma doença comum na infância, geralmente benigna, mas que pode causar complicações graves e sequelas. A vacina é segura e efetiva, mas ainda não está incluída no PNV de muitos países.

O objetivo deste estudo foi quantificar a perda de qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) e a perda de QALY em crianças com varicela e suas famílias, uma componente chave para integrar as avaliações de custo-benefício da vacinação em países com baixa mortalidade por esta infeção.

Metodologia

Estudo prospetivo observacional, de janeiro 2019 - junho 2020, em 15 serviços de pediatria do continente e ilhas, incluindo crianças com <16A observadas ou internadas por varicela ou suas complicações. A perda de QVRS da criança e cuidadores foi avaliada por meio de questionários padrão multi-domínios (EQ-5D e CHU9), desde o início da doença até a recuperação, permitindo o cálculo dos QALYs.

Resultados

No grupo sem internamento foram incluídas 109 crianças e famílias recrutadas num serviço de urgência, com idade mediana de 38M, das quais 101 preencheram os questionários. No grupo com internamento foram incluídas 130 crianças e famílias recrutadas nos 15 hospitais, com idade mediana de 35M, das quais 114 preencheram os questionários.

A perda de QVRS e de QALYs para crianças e cuidadores é apresentada na tabela.

As estimativas de perda de QALYs usando o questionário CHU9D, embora substancialmente mais baixas, apresentaram boa correlação com o EQ-5D.

Conclusões

Demonstrámos pela primeira vez em Portugal uma elevada perda de QALYs na unidade familiar de crianças internadas por varicela ou suas complicações. Esta evidência deverá ser considerada e contribuir para uma análise mais completa e robusta de custo-efetividade da vacina contra varicela.

Palavras-chave: Varicela, QVRS, QALY

Tabela. Perda de QVRS (qualidade de vida relacionada com a saúde) e de QALYs (anos de vida ajustados pela qualidade) para crianças com varicela ou suas complicações e seus cuidadores.

	n	Casos não internados		Casos internados	
		101		114	
	Questionário	ED-5D	CHU9D	ED-5D	CHU9D
Criança	Perda média QVRS em dias (IC 95%)	2.0 (1.9-2.2)	1.0 (1.0-1.1)	9.8 (9.4-10.6)	4.8 (4.4-5.0)
	Perda média de QALYs/1000 (IC 95%)	5.4 (5.3-6.1)	2.6 (2.6-3.1)	26.8 (25.8-29.0)	13.1 (12.1-13.7)
Cuidador principal	Perda média QVRS em dias (IC 95%)	1.3 (1.2-1.6)	Não aplicável	8.5 (7.4-9.6)	Não aplicável
	Perda média de QALYs/1000 (IC 95%)	3.6 (3.4-4.4)	Não aplicável	23.4 (20.3-26.2)	Não aplicável
Cuidador secundário	Perda média QVRS em dias (IC 95%)	Não efetuado	Não aplicável	7.4 (4.9-7.3)	Não aplicável
	Perda média de QALYs/1000 (IC 95%)	Não efetuado	Não aplicável	18.3 (13.5-20.0)	Não aplicável

Estudo coordenado pela Sociedade Portuguesa de Pediatria e pela Sociedade de Infeciologia Pediátrica

Estudo da iniciativa do investigador financiado pela MSD e GSK, que não tiveram qualquer intervenção no desenho do estudo, recolha e análise de dados.

Infeciologia | Casuística / Investigação

CO-024 - (22SPP-12461) - ASSOCIAÇÃO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS E PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE

Miguel Lucas¹; Mariana Costa¹; Lia Gata¹; Lurdes Correia²; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico-CHUC;

2 - Serviço de Patologia Clínica - CHUC;

3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

No 1º ano da pandemia COVID-19 observou-se uma redução muito importante dos diagnósticos de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em idade pediátrica. É conhecida a associação de PAC com colonização nasofaríngea por pneumococo e com os vírus respiratórios (VR). Estudos recentes demonstraram ausência de alteração das características da colonização durante a pandemia, sugerindo que a redução da PAC se associou à diminuição da circulação dos VR. Atendendo a que o ressurgimento destes vírus ocorreu em tempos diferentes, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto nos diagnósticos de PAC na urgência pediátrica de um hospital terciário.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo, descritivo, que incluiu todos os códigos de diagnóstico de PAC (ICD-9: 481 pneumonia por

pneumococo; 482 pneumonia bacteriana, NCOP; 4828 pneumonia bacteriana especificada NCOP; 4829 pneumonia bacteriana não especificada e ICD-10: J13 pneumonia por pneumococo; J159 pneumonia bacteriana SOE; J181 pneumonia lobar, organismo não especificado), correspondentes aos episódios de urgência de janeiro 2015 a junho 2022 e todos os testes positivos PCR multiplex para VR no mesmo período temporal.

Resultados

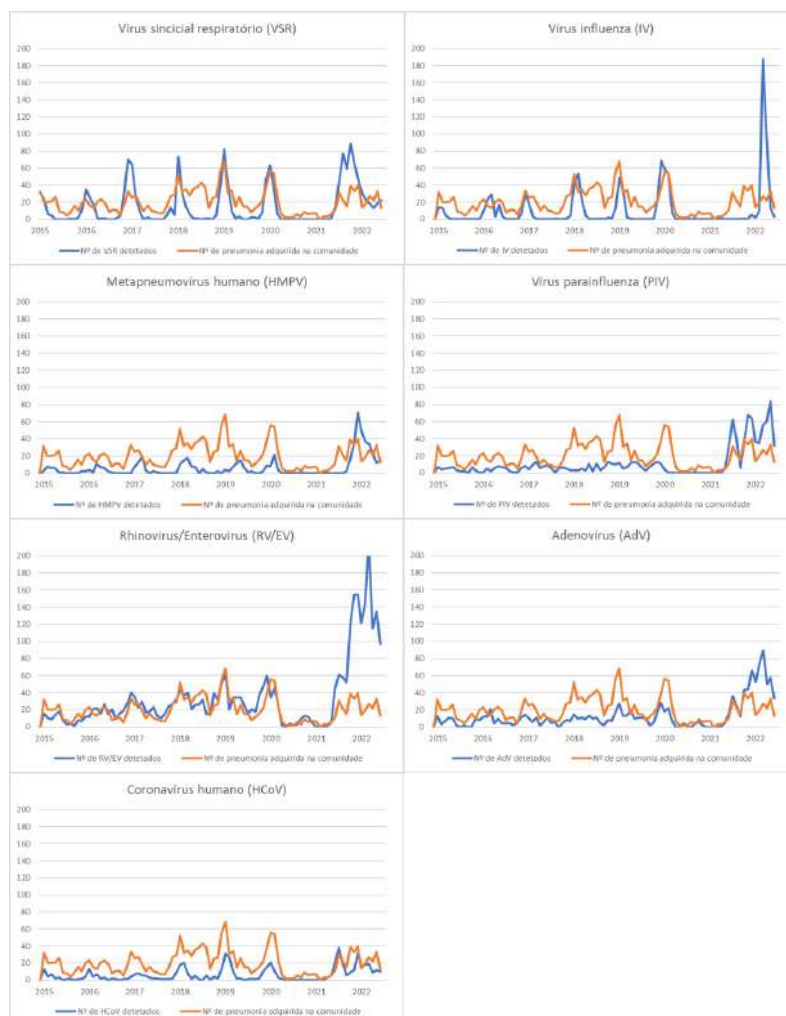
A evolução do número de PAC e testes PCR positivos para VR ao longo dos anos é apresentada na figura.

Conclusões

Os dados pré-pandémicos mostram associação entre a sazonalidade das infeções víricas e incidência de PAC. Os dados ao longo da pandemia, que condicionou ressurgimento dos vírus em tempos diferentes, sugerem uma associação mais forte entre PAC e VSR do que com o vírus da gripe. Adicionalmente estes dados reforçam que intervenções dirigidas a vírus respiratórios poderão prevenir uma grande proporção de casos de PAC.

Palavras-chave : pneumonia, pneumonia adquirida na comunidade, vírus respiratórios

Figura. Número de testes PCR positivos para diferentes vírus respiratórios e número de pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) de janeiro 2015 a junho de 2022.



Infeciologia | Casuística / Investigação

CO-025 - (22SPP-12478) - AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS CAUSADAS PELA ÓMICRON EM PEDIATRIA SÃO MAIS LIGEIRAS DO QUE AS CAUSADAS POR OUTRAS VARIANTES

Joana De Beir¹; Ana Rita Fradique¹; Ana Rita Jesus¹; Mariana Sebastião¹; Cátia Martins¹; Lia Gata¹; Lurdes Correia¹; Fernanda Rodrigues¹

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos

Desde o início da pandemia têm sido identificadas diversas variantes do SARS-CoV-2, sendo a Ómicron a mais recente (e predominante em Portugal desde meados de dezembro de 2021), considerada menos grave e com maior tropismo para o trato respiratório superior. O objetivo deste estudo é avaliar se a Ómicron apresenta manifestações clínicas diferentes das outras variantes em idade pediátrica.

Metodologia

Estudo observacional, descritivo, de todas as infeções por SARS-CoV-2, detetado por PCR nas secreções nasofaríngeas, num hospital terciário, entre março de 2020 e junho de 2022, comparando as características clínicas antes e após a emergência da variante Ómicron.

Resultados

Foram identificadas 2398 doentes com infeção por SARS-CoV-2, com uma distribuição temporal de casos concordante com a situação epidemiológica nacional, com a maior onda a ocorrer no período da variante Ómicron.

A comparação das características dos casos é apresentada na figura.

Conclusões

A evolução temporal da infeção por SARS-CoV-2 refletiu a situação epidemiológica nacional. No período de domínio da variante Ómicron, a infeção ocorreu em crianças mais novas, causou mais laringite e síndrome gripal, menos pneumonia e gastroenterite, foi menor a percentagem de internamentos, embora com a mesma duração.

Palavras-chave : COVID-19, SARS-CoV-2, variantes, Ómicron

Figura 1. Descrição e comparação das infeções por SARS-CoV-2 antes e durante o período de dominância da variante Ómicron

	Total (n=2398)	Pré-Ómicron 1 março 2020 a 14 dezembro 2021 (n=558)	Ómicron 15 dezembro 2021 a 30 junho 2022 (n=1840)	p
Motivo para testar				
Sintomas	2130 (88.8%)	446 (79.9%)	1684 (91.5%)	<0,001
Rastreio	268 (11.2%)	112 (20.1%)	156 (8.5%)	
Sexo				
Masculino	1231 (51.3%)	286 (51.3%)	945 (51.4%)	0,966
Feminino	1167 (48.7%)	272 (48.7%)	895 (48.6%)	
Idade média (anos)	6.7 (±5,9)	7.6 (±6,0)	6.5 (±5,9)	<0,001 0,002
[0-1]	587 (24.5%)	104 (18.6%)	483 (26.2%)*	
[1-3]	394 (16.4%)	89 (16.0%)	305 (16.6%)	
[3 -10]	649 (27.1%)	165 (29.6%)	484 (26.3%)	
[10-18]	768 (32.0%)	200 (35.8%)	568 (30.9%)*	
Diagnósticos				<0,001
Nasofaringite	1174 (55.1%)	253 (56.7%)	921 (54.7%)	
Amigdalite	127 (6.0%)	29 (6.5%)	98 (5.8%)	
Laringite	36 (1.7%)	1 (0.2%)	35 (2.1%)*	
Síndrome gripal	143 (6.7%)	9 (2.0%)	134 (8.0%)*	
Otite média	15 (0.7%)	5 (1.1%)	10 (0.6%)	
Febre	233 (10.9%)	46 (10.3%)	187 (11.1%)	
Cefaleia	47 (2.2%)	15 (3.4%)	32 (1.9%)	
Gastroenterite	170 (8.0%)	47 (10.6%)	123 (7.3%)*	
Bronquiolite ou crise de asma	112 (5.3%)	19 (4.3%)	93 (5.5%)	
Pneumonia	38 (1.8%)	13 (2.9%)	25 (1.5%)*	
Outros	35 (1.6%)	9 (2.0%)	26 (1.5%)	
Internamento				<0,001 0,050
Por Covid-19	179 (8.4%)	83 (18.6%)	96 (5.7%)	
Outro motivo	96 (4.5%) 83 (3.9%)	38 (8.5%) 45 (10.1%)	58 (3.4%) 38 (2.3%)	
Duração média de internamento por Covid-19 (dias)	5,79±10,0	5,7 ±10,1	5.8 ±10,0	0,947

Alergologia | Casuística / Investigação

CO-026 - (22SPP-11988) - V114 INDUCES SUPERIOR IMMUNE RESPONSE TO SEROTYPES 3, 22F & 33F COMPARED TO PCV13 IN INFANTS GIVEN 4-DOSE REGIMEN OF PCV

Robert Lupinacci¹; Richard Rupp²; Orasri Wittawatmongkol³; Jake Jones⁴; Jeffrey Quiñones⁵; Betul Ulukol⁶; Ron Dagan⁷; Peter Richmond⁸; Jon Stek¹; Lizbeth Romero¹; Sandra Koseoglu¹; Gretchen Tamms¹; Richard Mcfettridge¹; Jianing Li¹; Kyeongmi Cheon¹; Luwy Musey¹; Natalie Bannietts¹; Kara Bickham¹; João Romano⁹

1 - Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA;

2 - University of Texas Medical Branch, Galveston, TX, USA;

3 - Mahidol University, Bangkok, Thailand;

4 - Wasatch Pediatrics, Murray, UT, USA;

5 - Clinical Research of Puerto Rico, Guayama, Puerto Rico;

6 - Ankara University, Ankara, Turkey;

7 - Ben-Gurion University, Beer-Sheva, Israel;

8 - University of Western Australia, Perth, Australia;

9 - Merck

Introdução e Objectivos

Pneumococcal conjugate vaccines (PCVs) have contributed to significant reductions in pneumococcal disease in children and adults. However, residual disease from vaccine serotypes, such as serotype 3, and non-vaccine serotypes continues to be a challenge. V114 is a 15-valent PCV containing all 13 serotypes in Prevnar 13™ (PCV13) as well as serotypes 22F and 33F. This sub-analysis focused on immune responses to shared serotype 3 and V114 serotypes 22F and 33F.

Metodologia

A total of 1720 healthy infants were randomized 1:1 to receive a 4-dose regimen of V114 or PCV13. Serotype-specific immunoglobulin G (IgG) geometric mean concentrations (GMCs) and opsonophagocytic activity (OPA) were measured post-dose 3 (PD3), pre-dose 4, and post-dose 4 (PD4). Statistical superiority of V114 compared to PCV13 for serotypes 3, 22F, and 33F was based on IgG response rates (proportion of subjects achieving WHO-accepted IgG concentration $\geq 0.35\mu\text{g/mL}$) and IgG GMCs at PD3, as well as IgG GMCs at PD4.

Resultados

Compared to PCV13, V114 met superiority criteria for serotypes 3, 22F, and 33F at PD3 based on serotype-specific response rates and IgG GMCs. V114 also met superiority criteria for all 3 serotypes at PD4 based on IgG GMCs. In addition, V114 induced higher levels of functional antibodies to serotypes 22F and 33F in comparison to PCV13 as assessed by OPA.

Conclusões

V114 induced statistically higher levels of serotype-specific antibody responses as compared to PCV13 for serotypes 3, 22F, and 33F. Although encouraging, post-licensure data are needed to determine the effectiveness of these 3 serotypes.

Palavras-chave : Vaccine, Pediatric, Pneumococcal, Immunogenicity

Infecçiology | Casuística / Investigação

CO-027 - (22SPP-11987) - PHASE 3 STUDY OF SAFETY, TOLERABILITY AND IMMUNOGENICITY OF V114 COMPARED WITH PCV13 IN 2+1 REGIMEN IN HEALTHY INFANTS

Federico Martinon-Torres¹; Jacek Wysocki²; Leszek Szenborn³; Alfonso Carmona-Martinez⁴; Airi Poder⁵; Luwy Musey⁶; Kara Bickham⁶; Christopher Gilbert⁶; Marie-Chantale Trudel⁶; Sheryl Flores⁶; Robert Lupinacci⁶; Richard Mcfetridge⁶; Qiuxu Chen⁶; Han Gerrits⁷; Janusz Kaminski⁸; João Romano⁶

1 - Translational Paediatrics and Infectious Diseases, Paediatrics Department, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, and Genetics, Vaccines and Paediatrics Research Group, University of Santiago de Compostela, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Spain;
2 - Poznan University of Medical Sciences, Poland;
3 - Wroclaw Medical University, Poland;
4 - Instituto Hispalense de Pediatría, Sevilla, Spain;
5 - Clinical Research Center, Tartu, Estonia;
6 - Merck & Co., Inc., Kenilworth, New Jersey, USA;
7 - MSD B.V., Oss, The Netherlands;
8 - MSD, London, United Kingdom

Introdução e Objectivos

Despite widespread use of pneumococcal conjugate vaccines (PCVs) in children, pneumococcal disease caused by non-vaccine serotypes remains a concern. V114 is a 15-valent PCV containing the 13 serotypes in 13-valent PCV (PCV13) plus two serotypes (22F & 33F). This study evaluated safety and immunogenicity of V114 compared with PCV13 in healthy infants, and concomitant administration with DTaP/IPV/Hib/HepB and rotavirus vaccines.

Metodologia

Safety was evaluated as proportion of participants with adverse events (AEs; Days 1–14 post-vaccination). Serotype-specific anti-pneumococcal immunoglobulin G (IgG) and opsonophagocytic activity (OPA) were measured 30 days post-primary series (post-dose 2 for full-term infants; post-dose 3 for preterm infants), immediately prior to toddler dose and 30 days post-toddler dose (PTD) of V114 or PCV13 (post-dose 3 for full-term infants; post-dose 4 for preterm infants).

Resultados

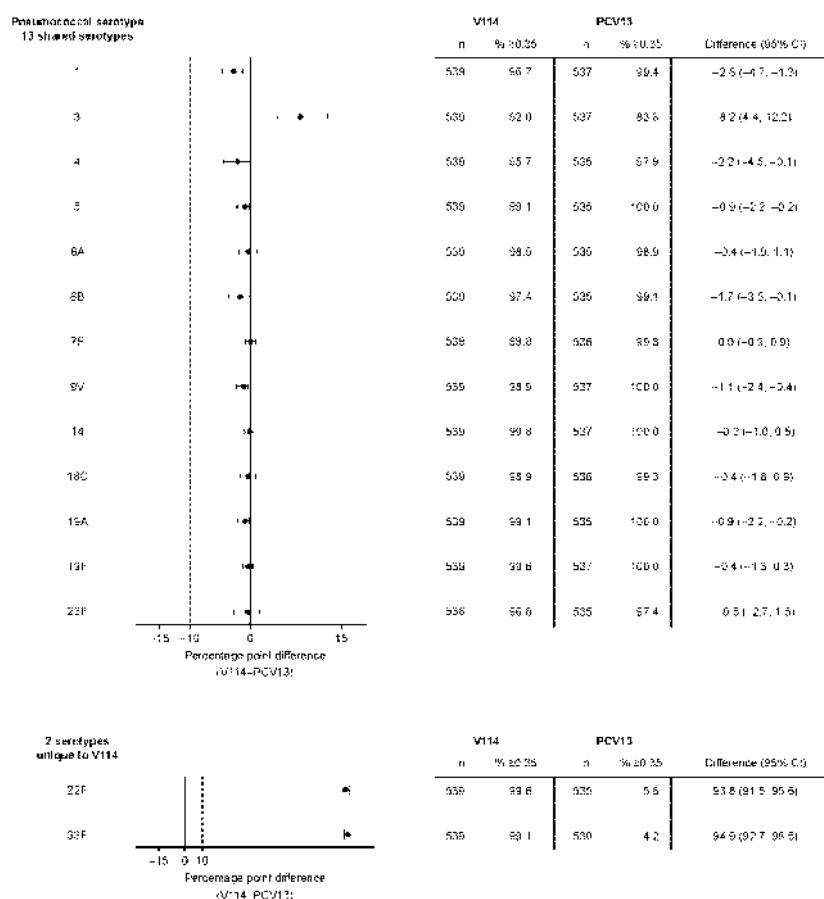
1184 healthy infants 42–90 days of age were randomised 1:1 to V114 (n=591) or PCV13 (n=593) as 2+1 (full-term; n=1116) or 3+1 (preterm; n=68) regimen. Proportions of participants with solicited AEs and serious AEs were comparable between vaccination groups. V114 met non-inferiority criteria for all 13 shared serotypes and superiority criteria for serotypes 22F & 33F, as assessed by IgG response rates (Fig. 1) and geometric mean concentrations at 30 days PTD. Immune responses elicited by DTaP/IPV/Hib/HepB and rotavirus vaccines administered concomitantly with V114 were non-inferior to those following concomitant administration with PCV13.

Conclusões

V114 was well tolerated, with a safety profile generally comparable to PCV13. V114 provided non-inferior immune responses to the 13 shared serotypes and superior immune responses to the additional serotypes 22F & 33F.

Palavras-chave : Vaccine, Pediatric, Pneumococcal

Figure 1. Proportions of participants with IgG ≥ 0.35 μ g/ml at 30 days PTD



Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

CO-028 - (22SPP-12374) - VASCULITE POR IGA E RECOMENDAÇÕES SHARE – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Beatriz Falcão Cardoso⁴; Tatiana Moreira⁴; Diana Simões⁴; Marta Pinheiro⁴; Mariana Rodrigues^{1,2}; Iva Brito^{1,2}; Ana Maia^{2,3}

1 - Unidade de Reumatologia Pediátrica e do Jovem Adulto, Centro Hospitalar e Universitário de São João;
2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
3 - Unidade de Pediatria de Ambulatório, Centro Hospitalar e Universitário de São João;
4 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução e Objectivos

A vasculite por IgA (IgAV) é a vasculite mais frequente em pediatria. As recomendações SHARE de 2019¹ pretendem homogeneizar o diagnóstico e tratamento desta vasculite primária. O objetivo deste trabalho foi avaliar os casos de IgAV num hospital terciário à luz dos novos critérios¹.

Metodologia

Estudo retrospectivo observacional dos doentes diagnosticados com IgAV no internamento e na consulta externa de um hospital terciário entre 1/2011 e 12/2021. Foram registadas características demográficas, epidemiológicas, clínicas, comorbilidades, estudos laboratoriais, tratamento, complicações e referências. A análise estatística foi feita em SPSS®.

Resultados

Ocorreram 68 casos, dos quais 40 com necessidade de internamento (59%). Dez por cento foram re-internados. A IgAV foi mais comum no sexo masculino (59%) e a idade mediana ao diagnóstico foi 6 anos. A queixa mais frequente foi púrpura/petéquias (100%), seguida de artralgia (65%), edema (59%) e dor abdominal (35%). Cerca de 60% referiam contexto epidemiológico prévio. Surgiram como complicações: atingimento renal (14%), hemorragia gastrointestinal (4%) e orquite (8%). Não existiram complicações graves e não houve óbitos. Dos doentes com complicações, 75% cumpriram terapêutica com glucocorticóides. Dos doentes internados, 74% foram referenciados à consulta de Pediatria Geral; 21% destes foram posteriormente referenciados a outra consulta. Do total, 85% cumpriam os critérios de diagnóstico e 90% foram tratados tendo em conta as novas recomendações¹.

Conclusões

Os resultados são globalmente semelhantes aos de outras séries publicadas. De reforçar que nos casos mais atípicos ou com complicações moderadas a graves é fundamental uma abordagem multidisciplinar para uma orientação assertiva e otimização do prognóstico.

Palavras-chave : Vasculite por IgA, Diagnóstico, Tratamento

Reumatologia | Casuística / Investigação

CO-029 - (22SPP-11981) - URINARY HER2: A NEW BIOMARKER OF PEDIATRIC LUPUS NEPHRITIS ACTIVITY

Patrícia Costa Reis^{1,2}; Kelly Maurer³; Michelle Petri⁴; Jon Burnham³; Kathleen O'Neil⁵; Marisa Klein-Gitelman⁶; Emily Von Scheven⁷; Laura Schanberg⁸; Kathleen Sullivan³

1 - Hospital de Santa Maria;
2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
3 - Children's Hospital of Philadelphia, University of Pennsylvania, Philadelphia, USA;
4 - Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, USA;
5 - Riley Hospital for Children, Indiana University School of Medicine, Indianapolis, USA;
6 - Children's Hospital of Chicago, Northwestern Feinberg School of Medicine, Chicago, USA;
7 - University of California, San Francisco, USA;
8 - Duke Children's Health Center, Durham, USA

Introdução e Objectivos

Detecting active lupus nephritis in a background of pre-existing renal damage is challenging, so new biomarkers are much needed to guide clinical practice. Recently, we showed that HER2 is highly expressed in the kidneys of patients with lupus nephritis and in NZM2410 mice, but not in healthy individuals or patients with other mesangioproliferative glomerulonephritides. Furthermore, we showed, in vitro, that HER2 controls mesangial cell proliferation through miR-26a and miR-30b. In this study, we explored the clinical utility of urinary HER2 (uHER2) as a biomarker of lupus nephritis activity.

Metodologia

Prospective, multicenter, study of children and adolescents with biopsy-proven lupus nephritis. Clinical data and urine were collected periodically and uHER2 was quantified by ELISA. The control groups were: healthy individuals, patients with polyarticular juvenile idiopathic arthritis (pJIA) and patients submitted to bone marrow transplant with acute kidney injury (AKI). A validation study was performed in an adult cohort.

Resultados

We studied 771 samples of 113 children and adolescents with lupus nephritis (81% female; median age 15; 41% class IV). uHER2 was significantly increased in patients with active lupus nephritis (renal-SLEDAI₄≥4; p=0.006) and not in children with AKI (n=50) or pJIA (n=20). uHER2 levels were associated with casts, hematuria and new onset proteinuria (p<0.05). Furthermore, uHER2 was significantly elevated in clinical visits prior to a renal SLEDAI₄≥4 (p<0.05). In adults with SLE (n=189; 126 with lupus nephritis) uHER2 was significantly increased when nephritis was active.

Conclusões

In this prospective study of a large cohort of pediatric patients with lupus nephritis we showed that uHER2 is a biomarker of disease activity.

Palavras-chave : lúpus eritematoso sistémico, nefrite lúpica, HER2

Reumatologia | Casuística / Investigação

CO-030 - (22SPP-12060) - DIET, GUT MICROBIOTA, AND INTESTINAL PERMEABILITY IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Inês Almada-Correia^{1,2}; Miguel Castro^{1,2}; Carla Motta³; Catarina Sousa Guerreiro⁴; Rita A. Moura¹; Nikita Khmelinskii^{1,5}; Filipa Oliveira-Ramos^{1,5,6}; Catarina Inês Mendes⁷; Mário Ramirez⁷; João Eurico Fonseca^{1,5}; Patrícia Costa-Reis^{1,6}

1 - Unidade de Investigação em Reumatologia, Instituto de Medicina Molecular João Lobo Antunes, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa;

2 - Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa;

3 - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge;

4 - Laboratório de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa;

5 - Serviço de Reumatologia e Doenças Ósseas Metabólicas, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Centro Académico de Medicina de Lisboa;

6 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Centro Académico de Medicina de Lisboa;

7 - Instituto de Microbiologia, Instituto de Medicina Molecular João Lobo Antunes, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos

In a systemic lupus erythematosus (SLE) murine model the translocation of a gut pathobiont induced autoimmunity and death, which were prevented by antibiotics and a vaccine, showing the connection between gut microbiota and SLE disease activity. Our goal was to study diet, physical activity, body composition and gut microbiota and permeability in SLE.

Metodologia

Evaluation of healthy controls (HC) and patients (children and adults) who fulfilled the 2019 EULAR/ACR SLE criteria. Three-day diet recalls, PREDIMED, KIDMED and IPAQ questionnaires were used to evaluate diet and physical activity. Body composition was analysed by whole-body air-displacement plethysmography. Gut microbiota was studied by Next Generation Sequencing (16S rRNA). Gut permeability was assessed with the lactulose/mannitol test (LMR), and serum zonulin, claudin-3, sCD14 and IFABP, all measured by ELISA.

Resultados

We studied 16 HC (median age 35Y; 88% females) and 45 SLE patients (11 children and 34 adults; median age 32Y; 87% females; median age at diagnosis 19Y; median disease duration 7Y; 64% lupus nephritis; median SLEDAI-2K at sample collection 4). SLE patients had lower physical activity, lower adherence to Mediterranean diet, lower intake of α -linolenic acid and manganese, and higher fat mass and central obesity than HC ($p < 0.05$ in all). SLE patients had decreased α -diversity of the gut microbiota (dysbiosis). Zonulin levels and LMR were elevated in SLE patients ($p < 0.05$), showing higher gut permeability, LMR was higher when lupus nephritis was present ($p < 0.05$).

Conclusões

Our data support the hypothesis that gut dysbiosis and higher intestinal permeability contribute to SLE pathogenesis, being two promising therapeutic targets in this disease.

Palavras-chave : systemic lupus erythematosus, gut microbiota, gut permeability, diet

Cuidados Intensivos | Casuística / Investigação

CO-031 - (22SPP-12065) - PATIENT CONTROLLED ANALGESIA (PCA) EM CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Sofia Dias¹; Cláudia Teles Silva^{2,3}; Augusto Ribeiro²

1 - Departamento de Anestesiologia e Medicina Intensiva do Instituto Português de Oncologia do Porto;

2 - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica (SMIP) do Centro Hospitalar Universitário São João;

3 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

A PCA é uma técnica estabelecida na abordagem da dor aguda em crianças. Apesar de descritas doses superiores de opioides, não se associa a maior prevalência de efeitos laterais graves comparando com a administração convencional. Em cuidados intensivos pediátricos carecem descrições da sua utilização. O nosso objetivo é documentar a prevalência de doentes admitidos no SMIP sob PCA ao longo de 5 anos e, secundariamente, caracterizá-los tal como a qualidade da analgesia prestada e efeitos laterais associados.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo incluindo crianças admitidas no SMIP de 2017 a 2021 e sujeitas a analgesia endovenosa via PCA. Realizada recolha de informação, através da análise do processo clínico, sobre o internamento, PCA, qualidade da analgesia e efeitos laterais.

Resultados

1482 doentes foram admitidos. Em 44 (2,9%) foi utilizada PCA de morfina+droperidol, com média de 14 anos e 59% do sexo masculino. 66% foram admissões cirúrgicas, com duração mediana de 3 dias e score PRISMIII mediano de 3. Em 86,4%, a PCA foi prescrita em esquema de bólus (restantes com perfusão basal) com duração mediana de 2 dias. A avaliação da dor foi registada em t0 em 45,5% e t24h, t48h e t72h em 90%, com registos de dor moderada-severa, respetivamente, em 43,2%, 39,1% e 6,8%. Registaram-se efeitos laterais em 13,6% (náuseas-vómitos (n=4); depressão respiratória (n=1); reação extrapiramidal ao droperidol (n=1)).

Conclusões

A prevalência de doentes sob PCA foi baixa dado a suas indicações mais comuns serem dor pós-operatória intensa e trauma grave. Esta técnica tem demonstrado um bom controlo algíco e perfil de segurança, com baixo registo de efeitos laterais. Os registos da dor bem como dos parâmetros da PCA devem ser, sempre que possível, efetuados e uniformizados.

Palavras-chave : Dor, Cuidados intensivos, PCA

Cuidados Intensivos | Casuística / Investigação

CO-032 - (22SPP-12307) - DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM IDADE PEDIÁTRICA – EXPERIÊNCIA DE 16 ANOS DE UM HOSPITAL CENTRAL E UNIVERSITÁRIO DE NÍVEL III

Sara Sofia S. Rodrigues¹; André Costa E Silva²; Margarida Rios³; Marta Grilo³; Augusto Ribeiro³

1 - Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga;

2 - Unidade Local Saúde Alto Minho;

3 - Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução e Objectivos

A legislação portuguesa assenta no conceito de doação presumida. Assim, todos os cidadãos, incluindo crianças, são considerados potenciais dadores de órgãos, desde que não estejam inscritos no RENND. Existem escassas publicações acerca da doação de órgãos por crianças e adolescentes em Portugal.

Metodologia

Desenvolvido estudo retrospectivo de pacientes em idade pediátrica admitidos no CHUSJ que foram dadores de órgãos entre janeiro de 2006 e dezembro de 2021. Os dados foram colhidos através da consulta dos processos clínicos.

Resultados

Foram reunidas 62 crianças dadoras de órgão.

A média de idade foi de 8,8 anos (mínimo de 2 meses e máximo de 17 anos). 63% eram do sexo masculino.

O motivo de admissão mais frequente foi traumatismo crânio-encefálico (n=35), 20 dos quais associados a politraumatismo. Foram colhidos um total de 256 órgãos (excluídas córneas) que beneficiaram 202 receptores. O órgão mais frequentemente doado foi o rim (n=86), seguido do fígado (n=56) e do coração (n=34). Dos órgãos para os quais se sabe o destino, 182 permaneceram em Portugal e 64 foram para Espanha. Em Portugal, 123 órgãos foram para hospitais do Norte (destes, 32,5% permaneceram no CHUSJ), 21 para o Centro e 38 para o Sul.

Conclusões

O transplante de órgãos constitui uma notável conquista da medicina. A população pediátrica contribui de forma importante para a doação de órgãos, beneficiando crianças e adultos em lista de espera de transplante, tornando, de certa forma, a morte menos inútil. O SMIP do CHUSJ, como centro de referência de trauma grave da Região Norte, aumenta o potencial de doação de órgão. Uma vasta equipa multidisciplinar e altamente coordenada garante a preparação da família, o respeito pela dignidade humana e a viabilidade dos órgãos doados.

Palavras-chave : doação de órgãos, transplante, pediatria

Nefrologia | Casuística / Investigação

CO-033 - (22SPP-12072) - EVOLUÇÃO E FACTORES PREDITIVOS DA SOBREVIVÊNCIA DO ENXERTO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL

Pedro Miguel¹; Inês Viegas¹; Ana Catarina Rodrigues¹; Beatriz Pereira²; Madalena Trindade²; Paulo Nicola^{3,4}; Ana Zagalo¹; Filipa Durão^{1,5}; Patrícia Costa Reis^{1,5}; Ana Rita Sandes^{1,5}; José Eduardo Esteves Da Silva^{1,5}; Rosário Stone^{1,5}

1 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;

2 - Engenharia Biomédica, Instituto Superior Técnico;

3 - Unidade de Epidemiologia, Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa;

4 - Instituto de Saúde Baseada na Evidência;

5 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Introdução e Objectivos

A monitorização regular da sobrevivência das crianças e adolescentes submetidos a transplante renal e dos seus enxertos é fundamental para a melhoria dos cuidados prestados.

Metodologia

Estudo retrospectivo das crianças e adolescentes submetidos a transplante renal num único centro entre 1995 e 2019. Os segundos transplantes foram excluídos. Foram analisados factores demográficos e clínicos e calculada a sobrevivência do receptor e do seu enxerto, através de curvas Kaplan-Meier. Análise Cox univariada utilizada para identificar possíveis factores de risco para perda de enxerto.

Resultados

Foram analisados 139 transplantes. A idade mediana ao transplante foi 12 anos [2,18]. As anomalias congénitas do rim e das vias urinárias foram as causas mais frequentes de doença renal crónica estadio 5 (40%). A maioria dos transplantes foram de dador cadáver (87%) e não *pre-emptive* (87%). A sobrevivência do receptor foi 98% aos 5 anos e 96% aos 10, 15 e 20 anos pós transplante. A sobrevivência do enxerto aos 5, 10 e 15 anos foi 87%, 81% e 67%. A duração mediana do enxerto foi de 19,5 anos. Os resultados foram sobreponíveis nas 3 coortes históricas estudadas. Não foram identificados factores de risco estatisticamente significativos para perda de enxerto. Dos 31 doentes que perderam o enxerto, 14 (45%) fizeram-no no início da idade adulta (18-22 anos), sendo que 50% destes tinha uma duração de enxerto inferior a 5 anos.

Conclusões

Apesar dos bons resultados na sobrevivência dos doentes, é necessário otimizar a sobrevivência dos enxertos, que não melhorou nas últimas décadas. Constatámos que muitos enxertos eram perdidos no início da idade adulta; estratégias para melhorar o acompanhamento nesta faixa etária poderão melhorar a adesão terapêutica e o prognóstico.

Palavras-chave : Transplante renal, Sobrevivência do enxerto

Oncologia | Casuística / Investigação

CO-034 - (22SPP-12280) - RECONHECIMENTO DE PREDISPOSIÇÃO GENÉTICA EM DOENTES COM NEOPLASIAS EM IDADE PEDIÁTRICA

Joana Pires Borges¹; Inês Rosinha²; Catarina Sousa³; Iris Maia³; Filipa Leite³

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho;

2 - Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga;

3 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução e Objectivos

O desenvolvimento de ferramentas para identificar indivíduos suscetíveis ao aparecimento de neoplasias em idade pediátrica (IP) tem-se revelado útil, podendo levar à sua deteção precoce, a modificações na terapêutica e a aconselhamento reprodutivo. O principal objetivo deste trabalho é o reconhecimento dos principais síndromes genéticos (SG) predisponentes para neoplasias em pediatria permitindo uma melhor orientação dos doentes e suas famílias.

Metodologia

Revisão dos processos clínicos de um serviço de Oncologia Pediátrica ao longo de 5 anos (2016-2020). Foi utilizada uma ferramenta para identificação de SG que predispoem a neoplasias em IP que se baseia

essencialmente em 5 pontos: história familiar, neoplasias específicas (incluindo neoplasias típicas da idade adulta (IA) mas extremamente raras em IP), múltiplas neoplasias primárias, aparecimento de características específicas e toxicidade excessiva.

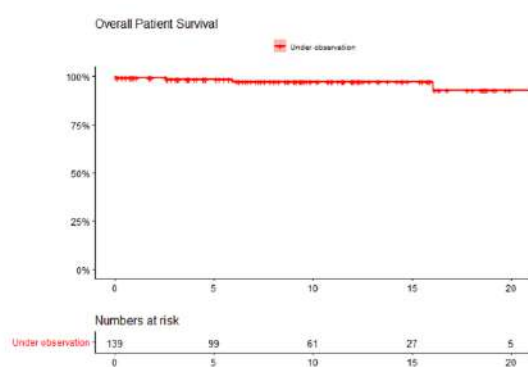
Resultados

Foram identificados 60 doentes com potencial critério de referenciação para estudo genético (EG). 9 apresentavam história familiar de síndromes de predisposição genética conhecidos e 51 foram diagnosticados com neoplasias específicas possivelmente associadas a SG ou com neoplasias típicas da IA. Todos os 9 doentes que apresentavam história familiar de um síndrome conhecido realizaram EG e 17 doentes dos 51 que apresentavam um tumor específico ou típico de IA realizaram EG. Nenhum doente apresentava múltiplas neoplasias primárias, características específicas ao exame objetivo ou toxicidade excessiva.

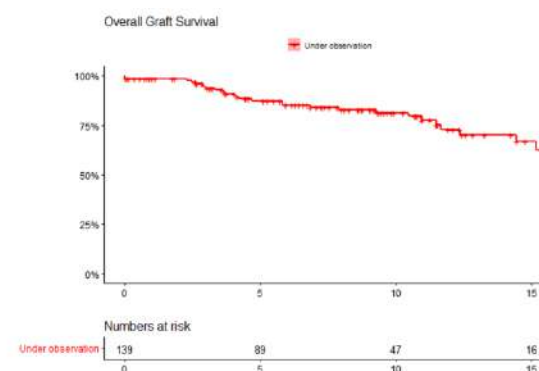
Conclusões

A história familiar continua a ser o fator preponderante para referenciação para geneticista. A ferramenta utilizada identificou, através de outros critérios, doentes que podem beneficiar de futura referenciação.

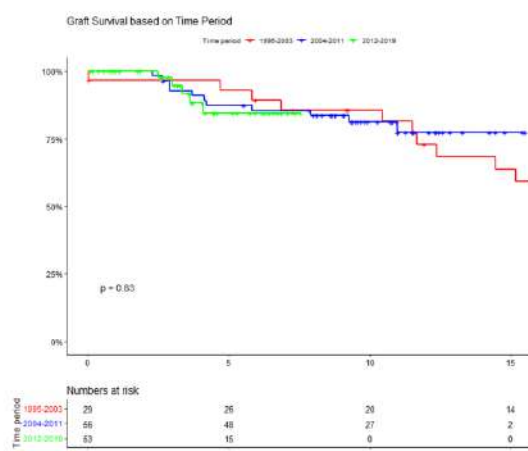
Palavras-chave : genética, oncologia, neoplasia



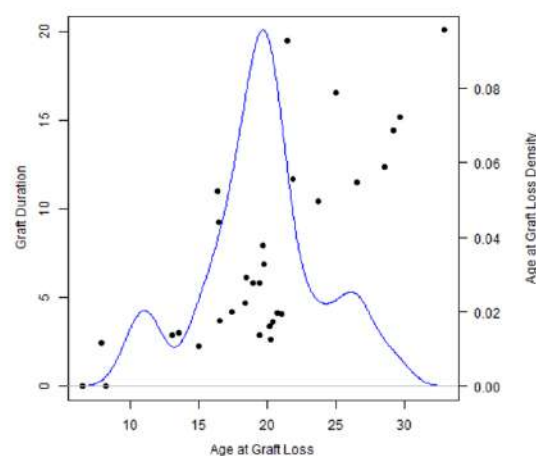
a) Sobrevivência do receptor



b) Sobrevivência do enxerto renal



c) Sobrevivência do enxerto renal de acordo com coortes históricas



d) Idade da perda do enxerto renal

Endocrinologia | Casuística / Investigação

CO-035 - (22SPP-12131) - CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIRÓIDE E O SEU RISCO EM IDADE PEDIÁTRICA – 15 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Laura Correia¹; Inês Vieira²; Joana Serra Caetano³; Rita Cardoso³; Isabel Dinis³; Alice Mirante³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga;

2 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

3 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Diabetes e Crescimento do Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução e Objectivos

O carcinoma da tiróide é raro em idade pediátrica. A principal forma de apresentação é o nódulo tiroideu isolado. Há vários síndromes conhecidos com associação a neoplasias da tiróide. A exposição a radiação ionizante é o fator de risco não-genético mais comum.

Metodologia

Estudo retrospectivo de doentes em seguimento na Consulta de Endocrinologia Pediátrica de um hospital terciário, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2020, com o diagnóstico de carcinoma da tiróide ou com predisposição genética que motivou a realização de tiroidectomia profilática. Análise de dados: *Microsoft Excel*.

Resultados

Total de 26 crianças e adolescentes, dos quais 18 com diagnóstico de carcinoma da tiróide e 8 submetidos a tiroidectomia profilática no contexto de Neoplasia Endócrina Múltipla do tipo 2A (MEN2A). Das crianças submetidas a tiroidectomia profilática (entre os 3 e 16 anos), duas apresentavam uma hiperplasia de células C, lesão precursora do carcinoma medular da tiróide. Das crianças com carcinoma da tiróide: 83% do género feminino, média de 13,2 anos de idade à data do diagnóstico; forma de apresentação em 67% dos casos - nódulo da tiróide isolado; apenas uma criança tinha antecedentes de irradiação da cabeça e pescoço, e 3 tinham predisposição genética. O carcinoma papilar foi o mais frequente (66%). Todos foram submetidos a tiroidectomia total, com complicações em 61%; terapêutica adjuvante com iodo radioativo em 61% dos casos. Apenas um óbito (carcinoma medular com metastização hepática).

Conclusões

O carcinoma da tiróide tem bom prognóstico se o diagnóstico e tratamento forem precocemente instituídos. É essencial conhecer a sua forma de apresentação, os fatores de risco e a morbilidade associada ao seu tratamento.

Palavras-chave : carcinoma, tiróide

Ortopedia Infantil | Casuística / Investigação

CO-036 - (22SPP-12145) - DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DA ANCA: QUE IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR?

Ana Rita Jesus¹; Catarina Silva¹; Inês Romão Luz¹; José Eduardo Mendes²; Inês Balacó³; Cristina Alves³

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbr;
2 - Unidade de Saúde Familiar Mondego, São Martinho do Bispo, Coimbra, ARS Centro;
3 - Serviço de Ortopedia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra

Introdução e Objectivos

A displasia do desenvolvimento da anca (DDA) afeta 1.5-20:1000 recém-nascidos. Se diagnosticada nos primeiros 6 meses de vida, está indicado tratamento inicial com ortótese, sendo a tala de Pavlik opção na maioria das instituições. Sabe-se que a demora no diagnóstico condiciona atraso na aquisição de marcos do desenvolvimento motor, mas desconhece-se se a utilização de órtese tem algum impacto a esse nível. Objetivo: verificar se existe diferença relativamente à idade de aquisição de três marcos do desenvolvimento motor, entre um grupo com DDA, tratado com tala de Pavlik, e um grupo controlo, sem patologia ortopédica.

Metodologia

Estudo prospetivo, para caracterização e comparação de um grupo com DDA com um grupo controlo. Significância estatística: $p < 0,05$.

Resultados

Comparados 55 casos (DDA) com 66 controlos. Não existiram diferenças relativamente ao género, idade gestacional e peso ao nascimento. No grupo dos casos, 20% tinham antecedentes familiares de DDA, 60% nasceram por cesariana e 38.2% tiveram apresentação pélvica, valores significativamente superiores ao grupo dos controlos. A mediana de idade da primeira consulta de Ortopedia foi 4.1 meses e a de retirada da tala de Pavlik 7.3 meses, com uma duração média de tratamento de 97 dias. A mediana de idade de atingimento dos marcos foi: "sentar sem apoio" 7 meses; "gatinhar" 10 meses; "andar sem apoio" 14 meses. No grupo controlo os marcos referidos foram atingidos aos 6, 9 e 13 meses; não houve diferença estatisticamente significativa (p 0.133, p 0.670 e p 0.499, respetivamente).

Conclusões

Não encontramos diferenças estatisticamente significativas na aquisição de marcos de desenvolvimento motor entre os grupos estudados. Esta informação é útil para os Profissionais de Saúde e tranquilizadora para as famílias.

Palavras-chave : Displasia, Anca, Desenvolvimento, Motor

Tabela 1: Descrição e comparação de um grupo de doentes com DDA e um grupo controlo

Variáveis	casos (n=55)	controlos (n=66)	Valor de p
Género, %			.220
Masculino	12.7	21.2	
Feminino	87.3	78.8	
Idade gestacional, média em semanas	38.55	38.95	.446
Peso ao nascimento, em gr	3048.87	3097.09	.317
Antecedentes familiares de DDA, %	20.0	3.0	<.003
Antecedentes obstétricos			
Apresentação, %			<.001
Cefálica	61.8	98.5	
Pélvica	38.2	1.5	
Tipo de parto, %			<.001
Eutócico	30.9	48.5	
Ventosa	9.1	24.2	
Fórceps	0.0	7.6	
Cesariana	60.0	19.7	
Gravidez gemelar, %	1.8	3.0	.669
Idade de atingimento de marcos de desenvolvimento			
Sentar sem apoio, mediana em meses	7.0	6.0	.133
Gatinhar, mediana em meses	10.0	9.0	.670
Andar sem apoio, mediana em meses	14.0	13.0	.499

Legenda: DDA = displasia do desenvolvimento da anca

Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

CO-037 - (22SPP-12171) - ESTUDO MULTICÊNTRICO - UMA ABORDAGEM INOVADORA PARA OS NOVOS DESAFIOS EM EDUCAÇÃO SEXUAL

Joana Glória¹; Joana Branco¹; Sara Oliveira¹; Catarina Ferreira²; Inês Almeida²; Joana Capela²; Íris Oliveira²; Teresa Monteiro²; Mariana Reis²; Filipa Lima²; Sofia Moeda¹; Helena Fonseca¹

1 - Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;
2 - Serviço Pediatria, Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro

Introdução e Objectivos

Classicamente, a educação sexual (ES) consiste na exposição de temas centrados na saúde reprodutiva. Os adolescentes portugueses reportam-na como repetitiva, obsoleta, urgindo a necessidade de novas estratégias. Construíram-se sessões com o objetivo de envolver os alunos na escolha e debate dos temas de forma inovadora.

Metodologia

Estudo multicêntrico em 20 turmas de escolas secundárias de Lisboa e Faro. Realizadas 10 sessões presenciais de ES com interação anónima dos alunos, através de plataformas digitais e de *smartphone*. Estabeleceu-se um diálogo virtual inter-turmas: cada aluno elaborou perguntas dirigidas a outra turma. As mais pertinentes foram seleccionadas e respondidas pelos alunos, promovendo a discussão. Os formadores moderaram as sessões, sem intervenção ativa. Foram preenchidos inquéritos de satisfação.

Resultados

De 368 participantes recolheram-se 185 inquéritos. 74,6% nunca participaram numa sessão idêntica. Numa escala 0-5 pontos, > 81% avaliou a importância, inovação, organização e qualidade dos recursos com 4-5 pontos. 80% esteve confortável na discussão e 82% avaliou os formadores com 5 valores. 78% recomendavam a sessão a outros colegas. Os resultados foram consistentes nas diferentes escolas. 72% dos alunos de Lisboa preencheram os inquéritos vs 37,5% em Faro.

Conclusões

As novas gerações comunicam utilizando plataformas digitais, linguagem própria e interessam-se por novos assuntos. As estratégias de ensino devem evoluir e adequar-se à população alvo. No debate de temas sensíveis o anonimato é essencial para uma participação confortável e genuína. A estratégia de *peer-education* com recurso a plataformas digitais permitiu aos alunos explorar temas com grande adesão e resultados muito positivos e reprodutíveis em diferentes escolas do país.

Palavras-chave : Educação Sexual, Adolescência, Escola

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Casuística / Investigação

CO-038 - (22SPP-12339) - NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND CONTINUOUS METABOLIC SYNDROME IN ADOLESCENTS WITH OVERWEIGHT/OBESITY

Sofia Ferreira^{1,2}; Daniela Couto¹; Joana Mendes¹; Carla Rêgo^{3,4,5}

1 - Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira;
2 - Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior;
3 - Hospital CUF Porto;
4 - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Faculdade de Medicina - Universidade do Porto;
5 - Faculdade de Biotecnologia - Universidade Católica do Porto

Introdução e Objectivos

Although nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) is closely associated with obesity, its relationship with metabolic syndrome (MS) is not fully understood. Our main purpose was to explore NAFLD as a predictor of cardiometabolic (CM) risk factors aggregation in adolescents with overweight/obesity (Ow/Ob), using a pediatric simple MS score (PsiMS) to predict MS.

Metodologia

A longitudinal retrospective cohort study was conducted. Adolescents (10-17 years) with Ow/Ob followed at 2 clinical centers in Portugal (2018-2021) were enrolled. The independent association of PsiMS with NAFLD and other potential predictors was tested through multiple regression analyses. ROC curve analysis was performed to estimate the optimal cutoff of PsiMS for predicting MS.

Resultados

Among the 84 eligible subjects (median age at baseline 11.5 years) prevalence of NAFLD was 51% and prevalence of MS was 7%. Mean PsiMS was 2.05 ± 0.48 at baseline, 2.11 ± 0.52 at follow-up. The NAFLD group had significantly ($p < 0.05$) higher weight and BMI z-scores, higher rate of severe obesity and higher waist circumference centile. PsiMS was highly accurate in predicting MS (AUC=0.96), with an optimal cutoff of 2.46. Female sex had a negative association with PsiMS. Independent predictors of a higher baseline PsiMS were: ≥ 2 MS criteria, BMI z-score, insulin resistance and dyslipidemia; at follow-up: NAFLD, baseline PsiMS and BMI increase from baseline.

Conclusões

The results indicate a worrisome prevalence of NAFLD, a good performance of the PsiMS to assess MS and point to NAFLD as a potential predictor of PsiMS at follow-up. Besides the limitations we can recommend special attention to CM risk in males, those with NAFLD, dyslipidemia, insulin resistance, with higher BMI z-score and higher BMI z-score increase.

Palavras-chave : nonalcoholic fatty liver disease, metabolic syndrome, continuous metabolic syndrome score, obesity, adolescents

Doenças do Metabolismo | Casuística / Investigação

CO-039 - (22SPP-12165) - DÉFICE DE VITAMINA B12 E DOENÇAS HEREDITÁRIAS DO METABOLISMO DA COBALAMINA: UMA COMPARAÇÃO CLÍNICA E BIOQUÍMICA

Ana Raquel Marques¹; Sara Teixeira Pinto¹; Teresa Campos¹; Esmeralda Rodrigues¹; Laura Vilarinho²; Elisa Leão Teles¹

1 - Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Centro Hospitalar Universitário de São João;
2 - Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

Introdução e Objectivos

A deficiência de vitamina B₁₂ pode causar um amplo espectro de manifestações clínicas. Para além das formas hereditárias de alteração do transporte ou metabolismo de cobalamina, o défice de vitamina B₁₂ em recém-nascidos (RN) é principalmente secundário ao défice materno. No âmbito do Programa Nacional de Rastreio Neonatal (PNRN) ambas as situações podem vir a ser identificadas pelo perfil de marcadores bioquímicos. O objetivo deste trabalho foi caracterizar os doentes com carência nutricional de vitamina B₁₂ e com diagnóstico de erros inatos do metabolismo.

Metodologia

Incluídos os doentes referenciados para um hospital nível III por suspeita de alterações da vitamina B12 entre 01/2009 e 07/2022. Recolhidos dados demográficos, clínicos e analíticos.

Resultados

Foram incluídos 11 doentes (mutação no gene MMACHC, n=4; défice secundário de B12, n=7). Todos os RN com alteração genética apresentaram má evolução ponderal. No grupo do défice nutricional, um lactente apresentou-se aos 5 meses com quadro de encefalopatia e convulsões; os restantes foram encaminhados por alterações no PNRN e eram assintomáticos. Os valores médios de ácidos orgânicos, ácido metilmalónico e homocisteína foram significativamente mais elevados no grupo da alteração genética de CblC. No grupo do défice nutricional, o valor médio de vitamina B12 era baixo (102.14±16.92 pg/ml) e todos os marcadores bioquímicos normalizaram após suplementação com vitamina B12.

Conclusões

É clinicamente relevante incluir a pesquisa de potenciais alterações da vitamina B12 em programas de rastreio neonatal uma vez que o défice adquirido pode ser identificado e facilmente corrigido. O diagnóstico precoce das formas hereditárias permite uma abordagem multidisciplinar atempada, a fim de proporcionar os melhores cuidados.

Palavras-chave : Déficit de vitamina B12, Programa Nacional de Rastreio Neonatal

Urgência | Casuística / Investigação

CO-040 - (22SPP-12327) - BRONQUIOLITE AGUDA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: UM GRANDE DESPERDÍCIO DE RECURSOS?

Sofia Poço Miranda^{1,2}; Cátia Juliana Silva¹; Inês Correia Magalhães¹; Inês Eiras¹; Hugo Rodrigues¹; Susana Oliveira²

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho;
2 - Faculdade de Economia da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

A bronquiolite aguda (BA) constitui um motivo de urgência frequente nos primeiros 2 anos de vida.

A evidência tem vindo a reiterar que a maioria das intervenções, tanto a nível de meios complementares de diagnóstico (MCD) como de terapêutica, não altera a evolução natural da doença.

Metodologia

Estudo transversal retrospectivo dos episódios da Urgência Pediátrica (UP) de um hospital de nível II que tiveram o diagnóstico de BA durante o ano de 2019.

Resultados

A amostra incluiu 344 episódios de urgência. A norma 016/2012 da Direção Geral de Saúde relativa à BA não foi cumprida em 71,8% dos episódios, na maioria pela terapêutica injustificada, tanto no serviço de urgência e para ambulatório, em 66,86% e 52%. A prescrição de MCD injustificados ocorreu em 11,6% dos mesmos.

O seguimento da norma na UP num ano resultaria numa redução estimada dos custos globais de 5.136,52€, com redução dos custos médios diretos (CMD) por doente com BA de 14,93€, correspondendo ao doente uma poupança de 3,89€ e ao SNS a redução de CMD de 11,03€. O seguimento da norma relativa aos MCDs permitiria reduzir os custos relacionados com MCD em cerca de 28%. Analisando o CMD injustificado, destes 2,97€ foram relativos a MCD e terapêutica no SU e os restantes 11,96€ relativos à terapêutica para ambulatório, representando 80% do CMD total. Considerando a comparticipação, o CMD imputado ao doente da terapêutica em ambulatório representou 3,31€, sendo que a maioria (67%) do mesmo é pago pelo SNS.

Conclusões

A maioria do custo associado ao incumprimento da norma é justificado pela terapêutica para ambulatório, sendo que 67% do custo da mesma é suportado pelo SNS. Ressalva-se que a prescrição de terapêutica para ambulatório injustificada reflete-se de forma mais significativa nos custos para o SNS.

Palavras-chave : Bronquiolite aguda, Terapêutica injustificada, Variações da prática clínica

Posteriores com Apresentação em Sala



Infecçãoologia | Casuística / Investigação

PAS-001 - (22SPP-12223) - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÉMICA EM CRIANÇAS – UM NOVO DESAFIO DA INFECÇÃO A SARS-COV-2

Joana Victor Lage¹; Adriana Costa¹; Sofia Grilo¹; Francisca Costa¹; Paula Correia¹

¹ - Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução e Objectivos

A Síndrome Inflamatória Multissistémica em crianças (MIS-C) é uma complicação potencialmente grave da infeção a SARS-CoV-2. Têm sido descritos múltiplos casos e, sendo uma entidade clínica nova, a informação disponível ainda é limitada. Caracterizam-se os casos de MIS-C num hospital nível II.

Metodologia

Estudo descritivo retrospectivo dos casos de MIS-C internados entre agosto 2020 e fevereiro 2022.

Resultados

Identificadas 8 crianças, mediana de idades 4A e 6M (min 54D; máx 10A), duração mediana de internamento 14 dias (min 9D, máx 24D). Todas apresentavam sintomas clássicos (febre – duração min 5D, máx 14D; inflamação muco-cutânea e sintomas gastrointestinais) associados a elevação dos parâmetros de inflamação, troponina e NT-proBNP. Serologias SARS-CoV-2 positivas em 7 casos. Alterações no ecocardiograma em 4/8 (2 com valvulopatia e 2 com alterações nas coronárias), um manteve alterações após fase aguda. Tempo médio até diagnóstico de 4 dias (min 1D, max 7D). Destacamos os seguintes casos: 2 anos, drepanocítico internado com pneumonia e crise vaso-oclusiva, manteve febre e apresentou cardiomegalia, verificando-se dilatação das coronárias; lactente de 54 dias com quadro clássico sem contexto epidemiológico, feito diagnóstico diferencial com HLH (citopénias e esplenomegalia); 4 anos, apresentação com abscesso retrofaríngeo; 9 anos com dor abdominal persistente e posterior identificação de úlcera duodenal perfurada. Três apresentaram choque e necessidade de suporte aminérgico e 2 suporte ventilatório. Como terapêutica de 1ª linha, todos realizaram imunoglobulina e 5 corticoterapia. 4 foram antiagregados. Nenhum óbito foi registado.

Conclusões

Destaca-se a diversidade de apresentações clínicas associadas ao MIS-C e o desafio diagnóstico e terapêutico destes doentes.

Palavras-chave : MIS-C, Covid19, SARS-CoV-2

Infeciologia | Casuística / Investigação

PAS-002 - (22SPP-12306) - PIMS-TS ASSOCIADO ÀS DIFERENTES VARIANTES DE SARS-COV-2

Ana Rita Fradique¹; Mariana Sebastião¹; João Oliveira Dias²; Mariana Domingues¹; Nelson Neves³; Lia Gata¹; Fernanda Rodrigues^{1,4}

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;

3 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

4 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

O objetivo deste estudo é caracterizar os casos de PIMS-TS associados às diferentes variantes de SARS-CoV-2.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos casos (definição da OMS) observados no hospital referência para a COVID-19 na região centro, de março 2020-junho 2022.

Resultados

O primeiro e a maioria dos casos ocorreram durante o predomínio da variante Alfa, seguido pelo período de domínio da Ómicron, no qual, apesar do número elevado de infeções, não se observou maior número de casos (Figura).

Ocorreram 26 casos, 16 rapazes, com idade média de 7,7A (15M-12A), 4 com doença crónica: cardiopatia congénita complexa operada + trombofilia; hipertrofia do septo interventricular; alteração da hemóstase e asma.

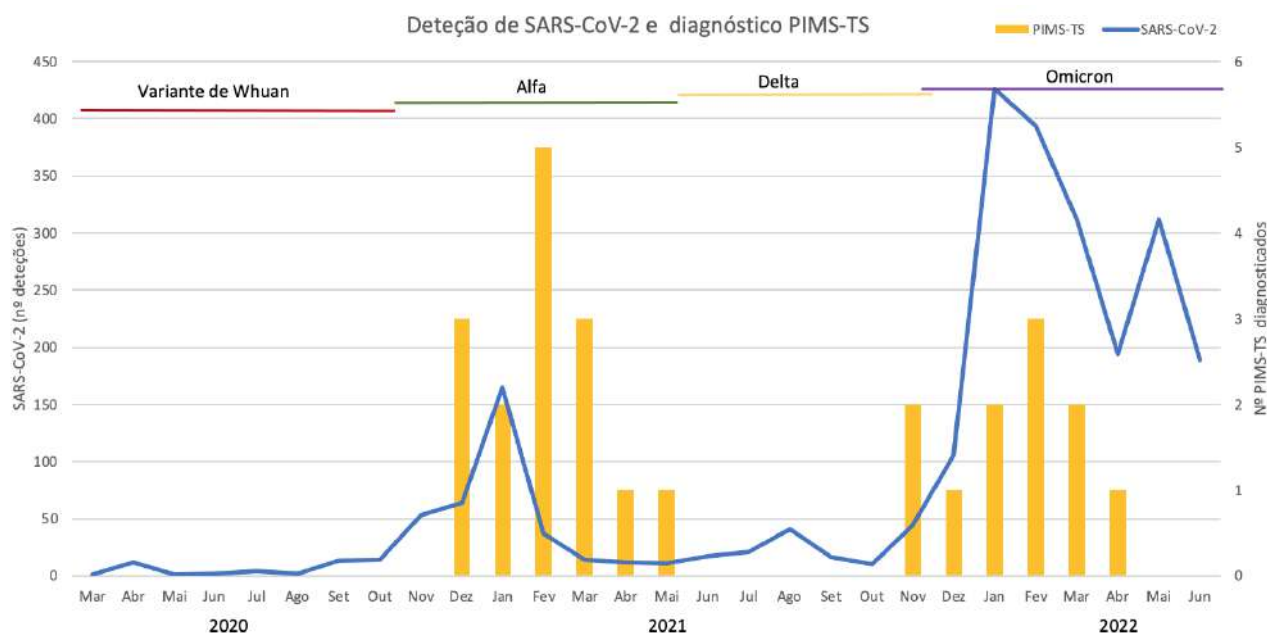
22 apresentaram fenótipo Kawasaki-like. A duração média da febre foi de 5,8 dias (± 2.27). 19 tinham sintomas gastrointestinais, 6 sinais meníngeos, 8 edema palpebral e 1 icterícia. Houve envolvimento cardíaco em 25 (NT-proBNP médio 6836pg/mL). 10 tinham alterações ecocardiográficas (derrame pericárdico, disfunção miocárdica e insuficiência tricúspide). Todos tinham pCr e PCT elevadas e 23 coagulopatia (D-dímeros médio 2164ng/mL). 24 foram hospitalizados, em média 4,8 dias. 4 desenvolveram choque tendo sido admitidos em cuidados intensivos, 3 sob suporte inotrópico e 2 sob oxigenoterapia de *alto fluxo*, com duração média de internamento de 2,5 dias, 3 no período da variante Alfa e 1 da variante Ómicron.

Receberam corticoterapia isolada (9), Imunoglobulina (Ig) isolada (6) e Ig associada a corticóide (11). A evolução foi boa em todos.

Conclusões

A PIMS-TS foi rara, com predomínio durante o período da variante Alfa, na maioria com quadros clínicos de gravidade ligeira a moderada, com evolução favorável e sem fatores de risco identificados.

Palavras-chave : PIMS-TS, COVID-19



Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PAS-003 - (22SPP-12168) - O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO RECURSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA

Inês Aires Martins¹; Joana Carvalho Queirós¹; Sónia Lira²; Maria Do Céu Ribeiro²

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

2 - Consulta do Adolescente do Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução e Objectivos

O contacto do adolescente com os cuidados de saúde é maioritariamente por doença aguda. Desta forma, a avaliação dos motivos de recurso ao serviço de urgência (SU) é uma ferramenta imprescindível para avaliar o estado de saúde desta população. O objetivo deste estudo é comparar os motivos de recurso ao SU Pediátrico dos adolescentes no período pré-pandemia COVID-19 e após alívio das medidas de restrição de contactos.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos motivos de recurso ao SU de adolescentes (13-18 anos) no período janeiro-junho 2019 (grupo 1) e janeiro-junho 2022 (grupo 2) num hospital nível II.

Resultados

Foram incluídos 5135 adolescentes, 2499 no grupo 1 e 2636 no grupo 2, maioritariamente do sexo feminino (58.9%), com mediana de idade 15 anos (IQR 14-16, Min 13, Max 17). Em ambos os grupos as doenças infecciosas foram o motivo mais frequente de recurso ao SU (66.9% no grupo 1 e 71.2% no grupo 2), sendo o aumento estatisticamente significativo ($p=0.001$). O mesmo ocorreu com as perturbações de ansiedade e somatização ($p=0.006$) e perturbações do comportamento alimentar ($p=0.002$), sem diferença na mediana de idades ($p=0.190$ e $p=0.093$, respectivamente). Objetivou-se também aumento relativo dos transtornos do humor ($p=0.076$), intoxicações voluntárias ($p=0.936$) e comportamentos auto-lesivos ($p=0.163$).

Conclusões

As causas infecciosas, como esperado, foram o maior motivo de recurso ao SU em ambos os grupos. No entanto, o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental do adolescente confirma-se na população estudada, sobretudo no crescimento das perturbações do comportamento alimentar e recorrências por ansiedade, representando um desafio crescente na prática da Pediatria em serviço de urgência.

Palavras-chave : adolescentes, COVID-19

Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PAS-004 - (22SPP-12087) - A IMPRESSÃO DO PEDIATRA SOBRE A IDEIAÇÃO SUICIDA DURANTE A PANDEMIA POR SARS-COV-2

Catarina Mendonça¹; Teresa Magalhães¹; Gonçalo Passos Croca¹; Mariana Viegas¹; Bárbara Marques¹

1 - Centro Hospital do Oeste - Caldas da Rainha

Introdução e Objectivos

A ideação suicida (IS) e o suicídio são situações graves que afetam as crianças e adolescentes. As restrições da pandemia por SARS-CoV-2 são uma influência negativa importante, por levarem a isolamento social, exposição prolongada a ecrãs e diminuição de atividades no exterior.

Este estudo pretende comparar o recurso ao Serviço de Urgência Pediátrico por IS e tentativa de suicídio (TS) antes e durante a pandemia.

Metodologia

Estudo descritivo e retrospectivo, incluindo registos clínicos de crianças/adolescentes que recorreram ao Serviço de Urgência Pediátrico de um Hospital de Nível II com os diagnósticos de IS e/ou TS, entre março 2018 - março 2020 (período pré-pandémico (A)) e abril 2020 - março 2022 (período pandémico (B)).

A análise estatística foi efetuada com recurso ao Microsoft Excel 2022[®] e SPSS v20.0[®], considerando-se estatisticamente significativa se $p<0,05$.

Resultados

Foram admitidas 71 crianças/adolescentes por IS, idade mediana de 15 anos (min: 10 anos; máx 17 anos): 27 no período A e 44 no período B ($p<0,001$). A maioria eram raparigas, com aumento significativo no período B (A: 55,56%, B: 79,55%, $p<0,05$). A idade em que se verificou maior aumento nas admissões foram os 15 anos ($p=0,294$). Não se observou-se um aumento de casos de TS ($p=0,764$) ou de comportamentos auto-lesivos ($p=0,648$). No entanto, o número de referências para consulta de psicologia/pedopsiquiatria foi superior no período B ($p<0,05$). A maioria foi encaminhada para outro hospital em ambos os períodos (A: 55,56%, B. 68,18%).

Conclusões

Como resultado das restrições da pandemia, ocorreu um aumento do número de casos de IS, com predomínio no sexo feminino, sem alterações significativas de casos de TS. Estudos de maiores dimensões são necessários para inferir com rigor esta conclusão.

Palavras-chave : Ideação suicida, Saúde Mental, Pediatria, SARS-CoV-2, COVID-19

Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PAS-005 - (22SPP-12511) - IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES

Mafalda Ferreira Santos¹; Cátia Jorge²; Susana Miguel²

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu;
2 - USF Cruz de Celas

Introdução e Objectivos

O isolamento social imposto pela pandemia por COVID-19 teve um impacto importante na saúde mental das populações. Os adolescentes requerem especial atenção devido à importância dos pares e do convívio em grupo nesta faixa etária.

Metodologia

Estudo retrospectivo e observacional sobre os processos clínicos de adolescentes acompanhados em consulta de Saúde Infantil numa USF durante 10 anos - de 2012 a 2021 - com o diagnóstico de novo de Perturbação de ansiedade (P74) e Depressão (P76) de acordo com o ICPC-2. Foram aferidos dados demográficos, antecedentes, apresentação clínica e orientação/referenciação. De acordo com o decretado pela OMS, o período de 2012 a março de 2020 foi estabelecido como pré pandemia e o período posterior, até 2021, como período pós-pandemia.

Resultados

Amostra de 46 adolescentes, idade média de 15,4 anos, 59% do sexo feminino. No período pré-pandemia verificaram-se 2,4 diagnósticos de Perturbação de Ansiedade e Depressão por ano. No período pós-pandemia foram diagnosticados 27 doentes, um aumento de 5,6 vezes do número de diagnósticos anuais (2,4 versus 13,5). Antecedentes familiares de depressão identificaram-se em 10% nos doentes com diagnóstico no período pré-pandemia versus 33% dos doentes no grupo pós-pandemia. Neste último os ataques de pânico foram a queixa mais frequente (41%).

Conclusões

Os resultados estão em concordância com o descrito na literatura. A consulta nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) representa uma oportunidade importante para a deteção precoce de ansiedade/humor depressivo e a pandemia por COVID-19 tornou mais premente esta necessidade. Devem ser fomentadas medidas que aproximem os adolescentes das consultas de vigilância dos CSP. A referenciação atempada destes adolescentes é determinante para uma evolução favorável.

Palavras-chave : Saúde Mental; Adolescente; Covid-19

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PAS-006 - (22SPP-12323) - OBESIDADE INFANTIL – UM EFEITO COLATERAL DA PANDEMIA COVID-19

Íris Rocha E Oliveira¹; Fernando Albuquerque²;
Andreia J. Fernandes¹; Mafalda João Pereira¹; Carolina Varela Rodrigues²; Deolinda Cunha²; Filipe Guerra Fernandes²;
Teresa Pipa²; Rita Luís Nunes²

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro, Serviço de Pediatria;
2 - USF Lusitana – ACeS Dão Lafões

Introdução e Objectivos

A pandemia por COVID-19 alterou os hábitos alimentares das crianças, devido à implementação do ensino não presencial, limitações à realização de atividade física e diminuição da capacidade financeira familiar, entre outros. Estes fatores podem estar relacionados com um aumento da prevalência de obesidade/excesso de peso em idade pediátrica. Pretende-se determinar se a pandemia por COVID-19 contribuiu para o aumento da prevalência de obesidade/excesso de peso em idade pediátrica.

Metodologia

Analisou-se retrospectivamente o Índice de Massa Corporal (IMC), aos 8 e aos 10 anos, de crianças de uma Unidade de Saúde Familiar, no sentido de avaliar a sua evolução. Compararam-se 2 períodos temporais: 2017-2019 (pré-pandemia, n inicial=126) e 2019-2021 (pandemia, n inicial=157). Excluíram-se crianças que não apresentavam registo simultâneo do IMC aos 8 e aos 10 anos. Os dados foram analisados no *GraphPadPrism 9*® (teste qui-quadrado, p<0.05).

Resultados

O grupo 2017-2019 compreendia 59 crianças e o grupo 2019-2021, 71. No período temporal 2017-2019, pré-pandémico, verificou-se que a percentagem de crianças com excesso de peso/ obesidade se manteve nos 39% entre os 8 e 10 anos. No período temporal pandémico 2019-2021, a percentagem aumentou de 36,6% para 45%, dos 8 para os 10 anos, respetivamente. Esta diferença é significativamente estatística, com p=0.0222.

Conclusões

O estudo demonstrou um aumento da prevalência de obesidade/excesso de peso durante a pandemia, comparativamente ao período homólogo pré-pandémico, corroborando a literatura atual. Urge a criação de estratégias interventivas na comunidade para contrariar esta tendência, enaltecendo o papel fulcral da medicina geral e familiar e da pediatria nesta ação.

Palavras-chave : pandemia, covid-19, IMC, obesidade

Qualidade e Segurança | Casuística / Investigação

PAS-007 - (22SPP-12043) - ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE EM PEDIATRIA NO PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA COVID-19

Beatriz Carmo^{1,2}; Mariana Andrade^{1,2}; Íris Ascensão^{1,2}; Diana Bordalo^{1,2,3}; Ana Maia^{1,2,3}

1 - Centro Hospitalar Universitário São João;

2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria;

3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

O acesso oportuno a cuidados de saúde (CS) é um direito humano básico. O 1º ano da pandemia Covid-19 condicionou maior restrição à circulação, pressão sobre o sistema de saúde e noção de dificuldade no acesso a CS. O objetivo deste trabalho foi avaliar a perceção dos pais sobre o acesso a CS dos seus filhos no 1º ano da pandemia.

Metodologia

Aplicação de questionários a 331 pais com filhos que se encontravam em idade pediátrica no período em análise (março de 2020-2021). O questionário incidiu nos CS programados, urgentes e telemedicina.

Resultados

Relativamente ao ano anterior, 42,6% reportaram dificuldade no acesso, 42,6% não referiu alterações e 14,8% considerou mais fácil. Das barreiras ao acesso, 16,9% referiram receio de contágio; 10% pressão externa para não utilizar CS e 7,9% restrições à movimentação. A maioria (77%) conseguiu falar com o médico assistente. 190 crianças tiveram um ato médico presencial agendado, 25,3% dos quais foram desmarcados. Dos que reportaram doença aguda (58%), 56,8% recorreu em 1º lugar à Saúde24 para orientação. Acerca da telemedicina, 21,8% tiveram uma consulta e 63,9% mostraram-se satisfeitos com o atendimento. Do total de inquiridos 61,3% referiu querer manter a opção de telemedicina no futuro.

Conclusões

Ao avaliar o acesso a CS é essencial considerar a perspetiva e experiência do doente/família, pois, embora se reporte noção de dificuldade no acesso, a maioria manteve contacto com o médico e apenas ¼ dos atos presenciais foram desmarcados. A Saúde24 foi o serviço mais utilizado em caso de doença e poderá constituir um auxílio na referenciação urgente. A telemedicina poderá afigurar-se como uma alternativa às consultas tradicionais em determinadas situações.

Palavras-chave : Acesso a cuidados de saúde, Pediatria, Covid-19, Consulta, Saúde24, Telemedicina

Urgência | Casuística / Investigação

PAS-008 - (22SPP-12064) - IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NOS ATENDIMENTOS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA (SUP)

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospital Pediátrico;
2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

O primeiro ano da pandemia COVID-19 afetou profundamente a atividade dos SUP, com alguma aproximação aos padrões habituais no segundo ano. Pretendemos avaliar o seu impacto no terceiro ano.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo com análise dos episódios de urgência ocorridos entre 30/3-30/6 nos últimos 6 anos (2017-2022).

Resultados

Foram analisados 86 059 episódios, comparados na tabela. Em 2022, observou-se um aumento para valores superiores aos pré-

pandemia de: episódios de urgência; recurso por iniciativa própria, continuando a tendência já apresentada em 2021, a par da diminuição da referenciação pelos cuidados de saúde primários (CSP) e SNS 24; observação de crianças em idade pré-escolar, com diminuição de adolescentes; doentes muito urgentes (triagem); diagnóstico de nasofaringite aguda.

Conclusões

Dos períodos em análise, em 2022, a afluência à urgência superou os números pré-pandemia, destacando-se a baixa referenciação a partir dos CSP (seguindo uma tendência de descida) e a baixa taxa de internamento apesar do aumento de casos muito urgentes.

Palavras-chave : COVID-19, urgência pediátrica, pandemia

TABELA 1 | Caracterização e comparação dos episódios de urgência num hospital pediátrico terciário nos últimos 6 anos.

Variáveis	2017 (n=16216)	2018 (n=15881)	2019 (n=15769)	2020 (n=6017) (confinamento)	2021 (n=13800)	2022 (n=18376)	Valor P
Episódios de urgência ocorridos no período de estudo, (%)	18,8	18,5	18,3	7,0	16,0	21,4	<.001
Idade, mediana em meses	72,2	69,3	68,4	68,8	72,9	61,8*	.004
Género, %							.031
Masculino	53,1	53,6	52,1	53,5	52,1	52,9	
Feminino	46,9	46,4	47,9	46,5	47,9	47,1	
Faixa etária, %							<.001
0-1M	0,8	0,9	1,0	2,0*	1,1	0,9	
1-12M	10,8	10,9	12,0*	11,1*	11,0	11,7*	
12-60M	32,7	34,3	33,9	32,9	33,6	36,5*	
60-120M	23,9*	22,1	21,9	21,4	19,5*	21,5	
120-216M	31,8	31,8	31,2	32,6	34,9*	29,5*	
Proveniência, %							<.001
Iniciativa própria	79,7	78,4	77,8	65,5*	77,8	81,4*	
Cuidados de Saúde Primários	7,9	7,6	7,2	6,4*	5,3*	4,2*	
SNS 24	4,2*	5,4*	6,5*	18,5*	8,1*	6,8*	
INEM/CODU	4,0	4,2	4,3	5,1*	4,7	4,1	
Outro hospital do SNS	3,3	3,3	3,3	3,7	3,2	2,6*	
Hospital privado/consultório	0,6	0,7	0,6	0,4	0,4	0,5	
Consulta externa	0,3	0,4	0,3	0,3	0,5*	0,3	
Outros	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	
Destino, %							<.001
Alta para domicílio	90,1	91,5	91,0	89,3*	89,1*	92,1*	
Internamento na enfermaria	3,2	3,0	3,2	5,7*	2,6*	2,5*	
Alta para consulta externa	5,5*	4,7	5,0	4,7	7,0*	4,2	
Transferência para outro hospital	0,1	0,1	0,1	0,1	0,6*	0,4*	
Abandono	1,1*	0,7	0,8	0,2*	0,6	0,8	
Óbito	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Triagem Canadiana, %							<.001
Nível I	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	
Nível II	3,6	3,8	4,2*	3,6	3,6	4,6*	
Nível III	37,7	39,1	38,2	31,2*	33,9*	38,3	
Nível IV	56,1	54,9	55,5	55,6	60,7*	55,7	
Nível V	1,9	1,7	1,4	7,5*	1,7	1,2	
Sem triagem	0,7	0,5	0,5	1,9*	0,0*	0,2*	
Diagnósticos, %							
Nasofaringite aguda	6,7	7,4	7,1	3,1	11,5	12,4	
Febre	4,4	3,8	3,3	6,4	4,3	4,9	
Amigdalite aguda	4,4	4,2	4,5	3,8	4,1	4,3	
Gastroenterite aguda	4,4	5,5	7,4	4,6	5,0	7,2	
Dor abdominal	2,8	2,6	2,6	2,5	1,8	1,1	

Legenda: CODU- Centros de Orientação de Doentes Urgentes; INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica; SNS – Serviço Nacional de Saúde
* = diferença estatisticamente significativa

Pneumologia | Casuística / Investigação

PAS-009 - (22SPP-12387) - INTERNAMENTOS POR BRONQUIOLITE, O ANTES E DEPOIS DA PANDEMIA COVID-19: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL GRUPO I

Bárbara Querido Oliveira¹; Rita Melo Parente¹; Carolina Jesus E Sá¹; Catarina Martins Serra¹; Catarina M. Lacerda¹; Isis Sacramento Monteiro¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

Introdução e Objectivos

A bronquiolite aguda (BA) é um dos principais motivos de internamento em idade pediátrica. A pandemia COVID-19 alterou a sazonalidade desta patologia e alguns estudos sugerem que aumentou a sua gravidade.

Objetivo: analisar a sazonalidade e a gravidade dos internamentos por BA em enfermaria de Pediatria num hospital grupo I, durante o período pré-pandémico e pandémico.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos internamentos por BA e análise comparativa dos períodos pré-pandémico (P1, 1/9/2018 a 31/08/2020) e pandémico (P2, 1/9/2020 a 30/06/2022). Analisaram-se dados demográficos, epidemiológicos, clínicos e definiram-se como outcomes de gravidade: dificuldade alimentar, necessidade de O2 e tipo de ventilação, coinfeção bacteriana, duração do internamento e necessidade de transferência para cuidados intensivos.

Resultados

Em P1 houve 148 internamentos, a mediana de idade foi 3 meses, sendo os picos de casos/mês registados a janeiro de 2019 (31 casos, 58% a VSR) e dezembro de 2019 (32 casos, 69% a VSR). Em 2021 os primeiros casos de BA a VSR registaram-se em agosto. Em P2 houve 103 internamentos, a mediana de idade foi 4 meses, constatando-se um plateau na curva de casos/mês, que ocorreu entre outubro de 2021 e março de 2022, com amplitude máxima inferior à do período pré-pandémico. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas na demografia e nos outcomes de gravidade entre estes grupos.

Conclusões

A pandemia COVID-19 alterou o padrão sazonal dos internamentos por BA, sendo que estas mudanças se observaram durante e após o período de isolamento social. Ao contrário do que se observou em alguns estudos, no período pandémico não se registou um aumento da gravidade dos casos de BA.

Palavras-chave : Bronquiolite aguda, COVID-19, Vírus Sincial Respiratório

Pneumologia | Casuística / Investigação

PAS-010 - (22SPP-12146) - VIGILÂNCIA DO VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO – RESULTADOS DE UM ANO NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

António Gama Da Silva¹; Zakhar Shchomak¹; Rafael Pereira Inácio¹; Carolina Constant²; Rosário Barreto³; J. Melo Cristino³; Teresa Bandeira²

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, CHULN;

2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, CHULN;

3 - Laboratório de Microbiologia, Serviço de Patologia Clínica, CHULN

Introdução e Objectivos

Introdução

O Vírus Sincial Respiratório (VSR) é o principal agente etiológico de infeções respiratórias baixas (IRB) nas crianças, com maior gravidade e sobrecarga para os serviços de saúde nos primeiros 2 anos de vida. Objetivos: Caracterizar a sazonalidade, evolução clínica e atitude terapêutica nas infeções por VSR num hospital terciário, no contexto do primeiro ano do estudo VigiRSV.

Metodologia

Estudo prospetivo de crianças com <24 meses, internadas, com critérios de IRB. Análise descritiva de dados do questionário do estudo VigiRSV e consulta dos processos clínicos. A identificação viral foi efetuada em amostras de secreções respiratórias. O estudo teve aprovação da Comissão de Ética do hospital.

Resultados

No período entre Junho 21 e Maio 22 foram incluídas 190 crianças, com uma incidência máxima nos meses de Novembro e Dezembro de 2021. Idade mediana de 3,0 meses e duração média de internamento de 6,7 dias. Tinham antecedentes familiares de asma ou atopia 39% e exposição a fumo do tabaco 40%. 91% evoluiu com insuficiência respiratória aguda e 42% com sobreinfeção ou pneumonia. A 71% foi administrado oxigénio por mais de 48h e 23% (n=44) teve internamento em cuidados intensivos [Média de duração: internamento 7,3 dias; VI (24 doentes) 8,0 dias; VNI (34 doentes) 3,1 dias]. O diagnóstico principal na alta foi de bronquiolite aguda em 79%. O VSR foi o agente etiológico identificado em 64% (121) e ocorreu coinfeção viral em 22% (42) dos doentes.

Conclusões

Mesmo com as medidas de contenção pandémica, a infeção por VSR manteve um impacto muito significativo na carga de internamentos por IRB até aos 2 anos, particularmente em pequenos lactentes. Destacamos a elevada taxa de internamento em cuidados intensivos e de sobreinfeção/pneumonia.

Palavras-chave : Vírus Respiratórios, Vírus Sincial Respiratório, Infeções Respiratórias Baixas, VigiRSV

Infecçiology | Casuística / Investigação

PAS-011 - (22SPP-12288) - INFEÇÕES POR VSR NA ERA DA PANDEMIA COVID-19

Mariana Sebastião¹; Ana Rita Fradique¹; Lia Gata¹; Fernanda Rodrigues¹

¹ - Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução e Objectivos

Após a redução importante das infeções por VSR no primeiro ano da pandemia, em 2021 observou-se um aumento das mesmas, fora do período epidémico habitual. O objetivo deste trabalho foi avaliar a evolução desta infeção em 2022, e comparar as características clínicas das epidemias pré e pós início da pandemia.

Metodologia

Análise retrospectiva dos casos com deteção de VSR por PCR em secreções nasofaríngeas, em contexto urgência, de janeiro 2015 a junho 2022.

Atendendo a que a pandemia pode ter influenciado os critérios para pesquisa de vírus respiratórios, a comparação das características das

epidemias pré pandémicas (2015-20) e pós início da pandemia (2021-22) foi feita incluindo apenas os casos internados, para os quais os critérios de testagem não sofreram alterações.

Resultados

A epidemia em 2021, com início em maio e pico em setembro/outubro, foi seguida de redução do número de casos, mas mantendo sempre alguma atividade, embora mais baixa do que a observada nos períodos pré-pandémicos na correspondente altura do ano.

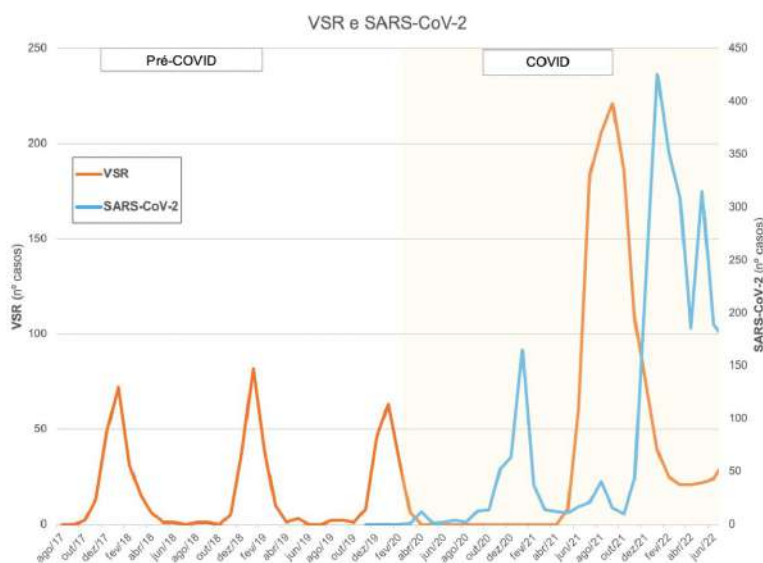
Em junho de 2022, parece estar a assistir-se a um novo aumento, embora ainda em níveis inferiores aos de 2021. A maior atividade do VSR não coincidiu com os picos de maior circulação de SARS-CoV-2 (Figura 1). A comparação das características clínicas dos casos internados nos dois períodos é apresentada na Figura 1.

Conclusões

A atividade do VSR não retomou o seu padrão sazonal habitual, não coincidiu com períodos de maior circulação de SARS-CoV-2 e as infeções têm tido aparente menor gravidade clínica.

Palavras-chave : VSR, COVID-19

Figura 1. Número de testes PCR VSR e SARS-CoV-2 positivos e características clínicas dos casos com infeção por VSR internados nos períodos pré e após início da pandemia COVID-19.



Características clínicas dos casos com infeção por VSR internados	2015-2020 (n=559)	2021-2022 (n=155)	p
Idade média (meses)	12	19	<0,01
Bronquiolite aguda (N %)	414 74%	80 52%	<0,01
Necessidade de O2 suplementar (N %)	385 69%	79 51%	<0,01
Radiografia do tórax (N %)	313 56%	77 50%	0,162
Realização de avaliação laboratorial (N %)	303 54%	64 41%	<0,01
Antibioterapia (N %)	158 28%	47 30%	0,616
Duração média de internamento (dias)	7,5	4,8	<0,01
Admissões em cuidados intensivos (N %)	59 11%	6 4%	0,01

Infecçãoologia | Casuística / Investigação

PAS-012 - (22SPP-12287) - IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA INFEÇÃO POR VÍRUS INFLUENZA: REALIDADE DE UM HOSPITAL DE CUIDADOS SECUNDÁRIOS

Patrícia Campos¹; Bárbara Leal¹; Daniela Peixoto¹; Maria Miguel Almiro¹; Maria Manuel Flores¹

¹ - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução e Objectivos

A pandemia COVID-19 teve um grande impacto na atividade de diversos vírus respiratórios. O objetivo deste estudo foi analisar alterações epidemiológicas do vírus Influenza após o início da pandemia num Serviço de Urgência Pediátrica.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo, incluindo todos os doentes com menos de 18 anos testados para vírus Influenza A e B no Serviço de Urgência de um hospital de nível I, entre janeiro/2018 e junho/2022. As amostras de secreções nasofaríngeas foram analisadas por teste imunocromatográfico ou teste PCR *multiplex* (introduzido em 2021). Foram ainda analisados os dados relativos aos doentes com critérios de internamento.

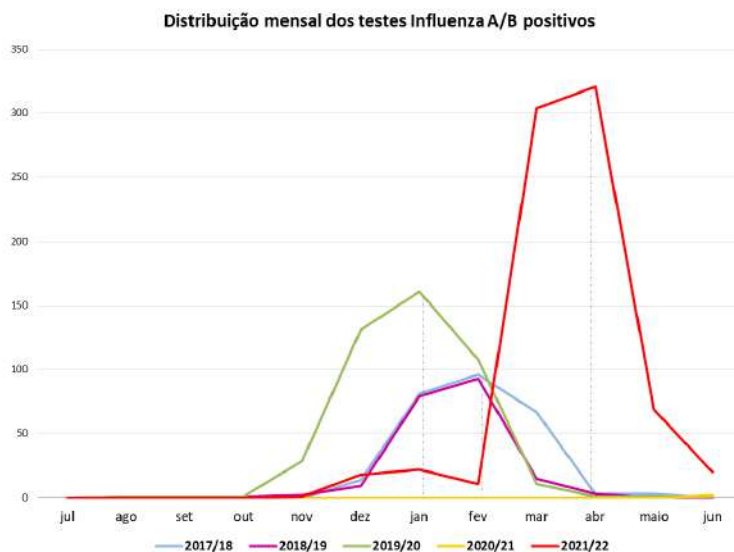
Resultados

O número de testes realizados e a taxa de positividade foi, respetivamente: 1273 e 20.5% (2018); 1587 e 22.2% (2019); 953 e 29.7% (2020); 7171 e 0.3% (2021); 5087 e 14.7% (2022). Em cada ano, houve maior incidência abaixo dos 5 anos de idade e a maioria das amostras positivas foi do subtipo Influenza A. A distribuição mensal dos casos positivos encontra-se em anexo, evidenciando a alteração da sazonalidade do vírus após o início da pandemia. Nenhum caso foi detetado entre abril/2020 e novembro/2021. O número de internamentos por gripe e duração média (dias) dos mesmos foi de: 46 e 3.7 (2018); 42 e 4.6 (2019); 41 e 4.2 (2020); 1 e 2.0 (2021); 9 e 3.2 (2022).

Conclusões

No período da pandemia, apesar da maior testagem, observou-se uma mudança da atividade e sazonalidade previamente conhecidas do vírus Influenza, com um número muito reduzido de casos nos invernos de 2020/21 e 2021/22, e um pico de elevada incidência em abril/2022. As medidas de isolamento social e etiqueta respiratória implementadas, bem como possíveis reações de interferência vírica, podem estar na origem destas alterações.

Palavras-chave : Influenza, vírus respiratórios, COVID-19, pandemia, epidemiologia, Pediatria, gripe



Infecçiology | Casuística / Investigação

PAS-013 - (22SPP-12473) - A GRIPE NA ERA DA PANDEMIA COVID-19

Miguel Lucas¹; Mariana Costa¹; Lia Gata¹; Lurdes Correia²; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infecçiology, Hospital Pediátrico-CHUC;

2 - Serviço de Patologia Clínica - CHUC;

3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

A gripe é uma infeção muito frequente em idade pediátrica, com sazonalidade bem definida. A pandemia COVID-19 levou à redução marcada das infeções respiratórias (IR) causadas por outros vírus. O objetivo deste estudo é avaliar a evolução da atividade do Vírus influenza (VI) após o início da pandemia.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo e descritivo de todos os casos com deteção de VI por PCR em secreções da nasofaringe de crianças com IR, num hospital pediátrico terciário, de mar/2015 a 17 jul/2022. A decisão de realização do teste coube ao médico que observou o doente.

Resultados

A distribuição dos casos com identificação de VI ao longo dos anos é apresentada nas figuras. Observou-se atividade sazonal relativamente estável até março 2020, altura em que ocorreu uma diminuição sem precedentes, com ausência de casos em 2021. Em mar-abr/2022, assistimos a um aumento importante da atividade deste vírus, superior ao observado nos períodos pré-pandémicos e com percentagem de testes positivos mais elevada, pelo que este aumento não parece ser reflexo apenas de maior testagem, o que é reforçado também pelo aumento do número de diagnósticos de IR nas quais o VI pode estar envolvido. Em relação aos tipos e subtipos detetados, predominou H3N2, seguido de H1N1, com ausência do tipo B.

Conclusões

A atividade do VI modificou-se com a pandemia COVID-19, tendo ocorrido uma diminuição drástica a partir de mar/2020, com ressurgimento dois anos após início da pandemia, com uma epidemia tardia, pelo vírus A H3N2, e quase um ano depois do ressurgimento de outros vírus respiratórios.

Palavras-chave : gripe, vírus influenza, COVID-19

Gráfico A

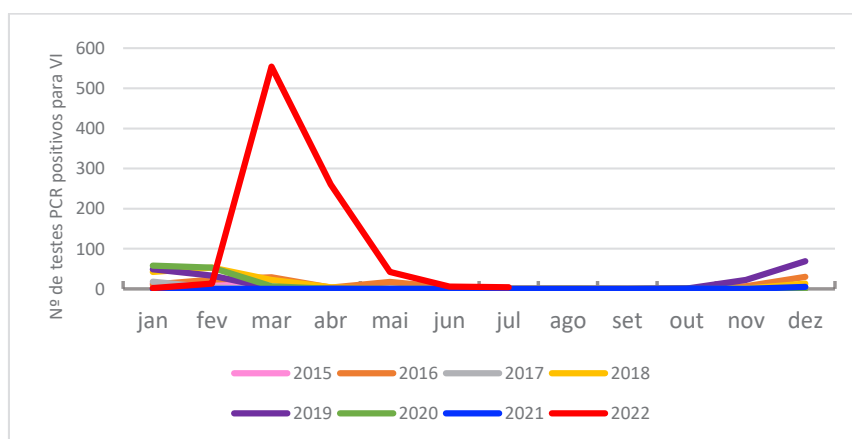


Gráfico B

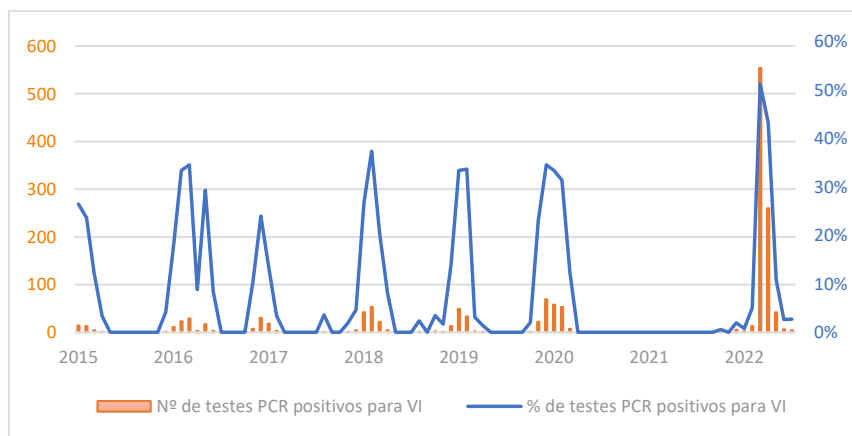


Gráfico A: Distribuição mensal e anual de testes PCR positivos para vírus influenza (VI), de janeiro 2015 a julho 2022

Gráfico B: Distribuição anual e percentagem de testes PCR positivos para vírus influenza (VI), de janeiro 2015 a julho 2022

Infeciologia | Casuística / Investigação

PAS-014 - (22SPP-12465) - ONDE ESTÁ O MYCOPLASMA PNEUMONIAE NA PANDEMIA COVID-19?

Mariana Costa¹; Miguel Lucas¹; Lia Gata¹; Lurdes Correia²; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico-CHUC;

2 - Serviço de Patologia Clínica - CHUC;

3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

Mycoplasma pneumoniae tem um papel importante nas infeções respiratórias em idade pediátrica. Após a redução drástica destas infeções no primeiro ano da pandemia COVID-19, em 2021/22 observou-se um ressurgimento das mesmas, provavelmente associado ao levantamento progressivo das medidas não farmacológicas, indicando transmissão na comunidade. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da pandemia COVID-19 na deteção de *Mycoplasma pneumoniae*.

Metodologia

Estudo observacional com avaliação dos casos com identificação de *Mycoplasma pneumoniae* através de teste PCR em secreções

da nasofaringe de crianças com infeção respiratória, num hospital pediátrico de nível III, desde janeiro 2015 a junho 2022. A decisão de realização do teste coube ao médico que observou o doente.

Resultados

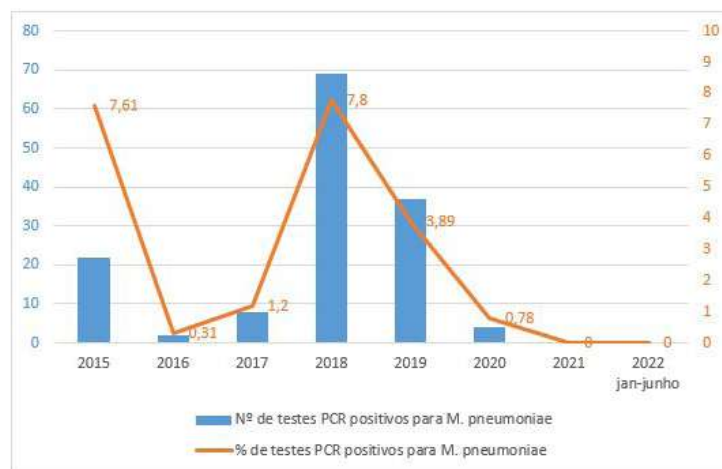
A distribuição dos casos com identificação de *Mycoplasma pneumoniae* ao longo dos anos é apresentada na figura. Com o início da pandemia COVID-19 observou-se desaparecimento de *Mycoplasma pneumoniae*, mantido até à data, apesar do elevado número de testes efetuados nos últimos dois anos.

Conclusões

Mycoplasma pneumoniae desapareceu após o início da pandemia e, com a redução progressiva das medidas não farmacológicas, ao contrário do observado para os vírus respiratórios, não ressurgiu até à data. Poderá especular-se que, atendendo ao período de incubação mais longo para este agente, poderá ser necessário mais tempo para reestabelecer a circulação na comunidade.

Palavras-chave : infeções, bactérias, pandemia, COVID-19

Figura 1. Distribuição anual e percentagem de testes PCR positivos para *Mycoplasma pneumoniae* de janeiro 2015 a junho 2022



Pneumologia | Casuística / Investigação

PAS-015 - (22SPP-12431) - RASTREIO DE TUBERCULOSE EM CIDADÃOS PROVENIENTES DA UCRÂNIA

Marta Barros¹; Margarida Sousa²; Luciana Barbosa^{1,2}; Isabel Carvalho^{1,2}

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho;

2 - Centro Diagnóstico Pneumológico Gaia

Introdução e Objectivos

Com guerra na Ucrânia, assistiu-se à mobilização de cerca de 24.000 ucranianos para Portugal. A Ucrânia é um país com elevada incidência de tuberculose (TB) e apresenta uma cobertura vacinal para BCG inferior à ideal. Apresentam-se os resultados do rastreio universal a crianças ucranianas realizado num Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP), previamente à recomendação do European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) sobre a realização de rastreio de TB apenas a cidadãos sintomáticos, com exposição ou com fatores de risco.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo com cidadãos ucranianos de idade pediátrica rastreados num CDP, em abril de 2022.

Resultados

Foram agendados e realizados 33 rastreios a cidadãos ucranianos (60,6% do sexo feminino; idade mediana 10 anos). A equipa de enfermagem realizou uma avaliação inicial com inquérito epidemiológico e clínico. Nenhum apresentava história de exposição a TB, fatores de risco, sintomas respiratórios ou constitucionais, nem alterações ao exame físico realizado pela equipa médica. Todos realizaram radiografia torácica, não tendo sido detectadas alterações em nenhuma. 4 crianças não tinham BCG, pelo que as que tinham menos 6 anos foram orientadas para realização da mesma, após excluída doença e infeção latente.

Conclusões

Os resultados apoiam as recomendações do ECDC, demonstrando que a facilitação do acesso aos cuidados de saúde é das estratégias mais importantes. Salienta-se a importância do contacto com os cuidados de saúde para manter ações de vigilância e de saúde preventiva, com a pesquisa de sintomas e de fatores de risco no âmbito da consulta de saúde infantil e juvenil. Salienta-se a importância da promoção da vacinação em crianças provenientes de países com elevada incidência de tuberculose.

Palavras-chave : Tuberculose, Ucrânia, Rastreio, BCG, Centro de Diagnóstico Pneumológico

Pneumologia | Casuística / Investigação

PAS-016 - (22SPP-12389) - TUBERCULOSE EM IDADE PEDIÁTRICA - A DECISÃO DE TRATAR

Mariana Rodrigues Neto¹; Mariana Sá Pinto¹; Marta Barros¹; Joana Brandão Silva¹; Isabel Carvalho²

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho;

2 - Centro de Diagnóstico Pneumológico de Gaia

Introdução e Objectivos

É amplamente reconhecida a dificuldade no diagnóstico de tuberculose pulmonar (TP) e decisão terapêutica em idade pediátrica. Em 2022, a Organização Mundial de Saúde publicou um algoritmo validado para crianças com idade inferior a 10 anos em países de elevada incidência, para otimizar a decisão de tratamento e que inclui um score com base nos sintomas e alterações na radiografia do tórax (RxT). As crianças com um score superior a 10 têm indicação para tratar. Os autores pretenderam avaliar a aplicabilidade do algoritmo em Portugal, embora sendo um país de baixa incidência, nas crianças com diagnóstico de TB seguidas num Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP).

Metodologia

Análise retrospectiva descritiva de crianças com idade inferior a 10 anos, com diagnóstico de TP entre 2011 e 2021, seguidos num CDP.

Resultados

Foram incluídos 40 doentes, com idade média de 2,35 anos (DP +/- 2.1), 23 do sexo feminino (57.5%) e 17 masculino (42.5%). A obtenção de um score superior a 10 apenas se verificou em 47.5% dos casos. O acesso a outros exames, nomeadamente a broncoscopia e tomografia computadorizada (TC) do tórax, permitiu a decisão de tratar em 90,5% das crianças cujo score foi inferior a 10.

Conclusões

Este estudo permitiu concluir que o acesso a outros exames complementares, tal como a TC de tórax, contribuiu de forma decisiva para a decisão de tratar em cerca de metade da amostra. Contudo, ainda que em países de baixa incidência, a aplicação do algoritmo poderá ser uma ferramenta útil numa primeira abordagem perante a suspeição da doença.

Palavras-chave : Tuberculose doença, Tuberculose infantil, Algoritmo diagnóstico

Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PAS-017 - (22SPP-12364) - INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA AGUDA – AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA

Ana Catarina Coelho¹; Ana Carolina Alves¹; Mariana Costa¹; Vânia Martins¹; Pascoal Moleiro¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria, EPE

Introdução e Objectivos

Em julho de 2017 a DGS publicou uma atualização da Norma de Orientação Clínica (NOC) “Abordagem da Intoxicação Alcoólica Aguda (IAA) em Adolescentes e Jovens”.

Pretende-se avaliar o cumprimento da NOC na Urgência Pediátrica (UP).

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo, com consulta do processo dos adolescentes observados na UP, por IAA, num período de 5 anos, através da avaliação dos indicadores de qualidade presentes no Instrumento de Auditoria Clínica anexo à NOC (objetivo $\geq 90\%$).

Resultados

Registaram-se 109 casos: 58,7% IAA leves (IAAL) e 41,3% moderadas a graves (IAAMG).

Atendendo aos critérios que devem constar do processo clínico, a observação incluiu: estado de consciência em 100 %, pressão arterial (PA) em 50,5%, temperatura em 89%, glicémia capilar em 93,6% e referência à inspeção de sinais de trauma ou abuso sexual em 21,1% e 1,8%, respetivamente.

Nas IAAL foi pesquisada glicémia capilar em 89,1%, alcoolémia em 43,8% e drogas de abuso em 37,5%.

Nas IAAMG foi pesquisada glicémia capilar em 100%, alcoolémia em 97,8% e drogas de abuso em 86,7%. Foi realizada outra avaliação analítica em 64,4% e fluidoterapia em 95,6%.

A vigilância clínica foi, em média, de 2,5 horas nas IAAL e de 8,2 horas nas IAAMG, tendo todos os adolescente tido alta, após recuperação clínica completa.

Antes da alta, houve avaliação do risco de consumo em 26,6% dos adolescentes. No momento da alta, 28,4% foram orientados para consulta e, dos com idade <16 anos, 94,7% estavam acompanhados pelo responsável legal.

Conclusões

Verificou-se o cumprimento da NOC em muitos dos parâmetros previstos, principalmente nas IAAMG. Alguns aspetos a melhorar: avaliação da PA e de sinais de trauma/abuso, avaliação analítica completa nas IAAMG e, antes da alta, avaliação do risco de consumo.

Palavras-chave : Intoxicação alcoólica aguda, adolescente, Serviço de Urgência, NOC

Urgência | Casuística / Investigação

PAS-018 - (22SPP-12021) - INGESTÃO MEDICAMENTOSA VOLUNTÁRIA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO COM SERVIÇO DE URGÊNCIA DE PEDOPSIQUIATRIA

Vitória Cadete¹; Inês Fontes¹; Ema Freitas¹; Manuel Almeida²; Fátima Rato³; António Marques¹; Sandra Pires²; Rita Machado¹

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;

2 - Serviço de Pedopsiquiatria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;

3 - Centro de Informação Anti-Veneno (CIAV)

Introdução e Objectivos

Na adolescência, as ingestões medicamentosas voluntárias (IMV) constituem uma causa frequente de admissões na urgência e desde o início da pandemia por COVID-19 tem-se assistido a um aparente aumento. O estudo teve como objetivo determinar a incidência de IMV na área abrangida por um Serviço de Urgência Pediátrica Polivalente com Urgência de Pedopsiquiatria, entre 2018 e 2021, caracterizar os fármacos utilizados e o acesso aos mesmos.

Metodologia

Estudo retrospectivo, que incluiu doentes dos 10 até aos 18 anos, residentes na área abrangida, com admissão na urgência por IMV há menos de 8 dias. Através de pesquisa de palavras-chave “IMV” e “ingestão medicamentosa voluntária” nos processos, foram encontrados 1807 episódios. Foram incluídos 1116 e excluídos 691, sobretudo episódios sem IMV ativa. Foi realizada análise estatística no SPSS, com significância para $p < 0.05$.

Resultados

Dos 1116 episódios de IMV, 87,5% eram do sexo feminino, com idade média de 15 anos, sendo mais frequente na adolescência média (15-18 anos, $p < 0.05$) e com seguimento prévio em pedopsiquiatria ($p < 0.05$). Os fármacos mais utilizados foram os psicofármacos da medicação habitual ($p < 0.05$). O destino mais frequente foi alta para consulta ($p < 0.05$). Houve um maior número de IMV em 2021 ($p < 0.05$), com uma incidência de 58/100.000. Foram mais frequentes primeiros episódios, que não foram consideradas tentativas de suicídio à observação ($p < 0.05$).

Conclusões

As IMV são causa crescente e preocupante de vinda ao SU nos jovens, verificando-se um aumento de incidência em 2021.

Realça-se a necessidade de muito mais investimento nesta temática, para promoção de iniciativas de apoio, prevenção e seguimento destes jovens, bem como maior capacidade e melhores condições de internamento, para reverter esta realidade.

Palavras-chave : Ingestão Medicamentosa Voluntária, Adolescentes, Saúde mental

Urgência | Casuística / Investigação

PAS-019 - (22SPP-12209) - QUANDO O PARACETAMOL É EM EXCESSO...- ABORDAGEM DA INTOXICAÇÃO POR PARACETAMOL

Ariana Gonçalves Marques¹; Mariana Santos¹; Maria Manuel Zarcos¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos

O paracetamol é o fármaco mais usado em pediatria, sendo responsável por um número importante de intoxicações, acidentais e voluntárias. O objetivo deste estudo foi caracterizar a abordagem destas intoxicações.

Metodologia

Estudo retrospectivo, incluindo as crianças/adolescentes admitidos na urgência pediátrica por ingestão de paracetamol entre jan/17 e dez/21. Os dados foram analisados no SPSS®, versão 27.0.

Resultados

Foram admitidas 33 crianças/adolescentes com suspeita de intoxicação por paracetamol, 85% do sexo feminino. O consumo foi intencional em 85% e 32% tinham história de intoxicações prévias. Em 55% houve ingestão de outros fármacos, maioria AINEs e benzodiazepinas. A mediana da idade foi 4[3,4] anos nos consumos acidentais e 15[15,16] anos nos intencionais. A dose de paracetamol estimada era tóxica em 33%. Comparando o grupo com dose tóxica e não tóxica, não houve diferenças estatisticamente significativas na abordagem inicial, tanto na lavagem gástrica (55% vs 82%, $p=0.102$) como no uso de carvão ativado (82% vs 82%, $p=1$). A N-acetilcisteína (NAC) foi administrada em 73% dos casos com dose tóxica estimada. Foi feito doseamento de paracetamol em 73%, e apenas 17% tinham um doseamento acima ou sobre a linha do normograma de Rumack-Matthew. Em 2 casos houve aumento da creatinina e transaminases. Foram encaminhados para a pedopsiquiatria 85% dos jovens.

Conclusões

As intoxicações por paracetamol ocorrem na maioria em adolescentes e são voluntárias. O baixo número de intoxicações acidentais mostra que as alterações no recipiente foram eficazes. Não se verificaram diferenças na abordagem entre o grupo com dose tóxica e não tóxica, à exceção do uso da NAC. No grupo da dose tóxica, apenas uma pequena percentagem apresentou doseamento de paracetamol elevado.

Palavras-chave : Intoxicação medicamentosa, Paracetamol, N-acetilcisteína, Adolescentes

Urgência | Casuística / Investigação

PAS-020 - (22SPP-12313) - OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO POR CÂNULAS NASAIS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II – QUE IMPACTO?

Ana Isabel Foles¹; Anaísa Afonso¹; Rita Carvalho¹; Teresa Brito¹; Sofia Peças¹; Inês Oliveira¹

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Introdução e Objectivos

A oxigenoterapia de alto fluxo por cânulas nasais (OAF) é utilizada na insuficiência respiratória por bronquiolite aguda (BA) e sibilância. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da implementação da OAF (Janeiro de 2019) na urgência pediátrica (UP) de um hospital de nível II.

Metodologia

Estudo retrospectivo das crianças internados na UP por BA e sibilância entre Julho de 2015 e Junho de 2022.

Resultados

Incluídos 663 casos, 84% com BA e 16% com sibilância. Idade mediana de 4 meses (IQR 9), 53% do sexo masculino. Antecedentes de prematuridade em 5%. A mediana de duração do internamento foi de 4 dias (IQR 4) e de O2 suplementar de 3 dias (IQR 4). Verificou-se uma correlação negativa entre a idade e a duração do internamento ($r=-0.219$, $p<0.01$) e da oxigenoterapia ($r=-0.145$, $p<0.01$). Em 22% dos casos houve complicações e foram transferidos para UCIP 4,5%. 26 doentes foram submetidos a OAF, com duração mediana de 1 dia (IQR 1,5). Neste grupo a mediana de idade foi 1 mês (IQR 4,5). Todos apresentavam score de *Wood-Downes* moderado-grave. O internamento durou, em mediana, 11 dias (IQR 7), com necessidade de O2 durante 9 dias (IQR 5). Foram transferidos para UCIP 48%. Comparando o período pré e pós implementação do OAF, houve maior número de casos com idade < 3 meses ($p=0.02$), não se verificou diferença estatisticamente significativa nas transferências para UCIP, na presença de complicações, na duração de internamento e na duração de O2.

Conclusões

Apesar da utilização crescente da OAF, verificou-se que a sua implementação não se associou a menor duração de internamento ou a menor taxa de transferência para UCIP, o que está de acordo com a literatura mais recente. Este resultado pode relacionar-se com o maior número de casos com idade < 3 meses no último período.

Palavras-chave : oxigenoterapia de alto fluxo por cânulas nasais, bronquiolite, sibilância

Tecnologias da Saúde, Desporto e Reabilitação | Casuística / Investigação

PAS-021 - (22SPP-12067) - A PEDIATRIA E A MEDICINA HIPERBÁRICA - CASUÍSTICA DE 16 ANOS

Luis Salazar^{1,2}; Catarina Freitas¹; Sílvia Duarte Costa¹; Catarina Fraga¹; Sara Monteiro^{1,2}; Óscar Camacho³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos;
2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;
3 - Serviço de Medicina Hiperbárica, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução e Objectivos

A oxigenoterapia hiperbárica (OTHB) é uma modalidade de tratamento com protagonismo crescente, utilizada como terapêutica primária ou coadjuvante. Os múltiplos efeitos terapêuticos despoletados melhoram o prognóstico dos doentes e fundamentam o uso em diversas patologias como intoxicações por monóxido de carbono (ICO), infeções ou feridas crónicas. Os protocolos de tratamento variam com a indicação e a evolução clínica dos doentes, sendo os efeitos secundários residuais.

Metodologia

Estudo retrospectivo, descritivo, que incluiu os doentes em idade pediátrica (0-18 anos) que realizaram OTHB num hospital nível II, no período de 2006 (início da OTHB no hospital em questão) a 2021.

Resultados

Foram incluídos 152 doentes, 83 do sexo feminino, com mediana de idades de 14 anos e intervalo interquartil (IIQ) de 10 a 16 anos. Dos doentes tratados, 75 foram em contexto urgente. A mediana do número de sessões foi de 8, com IIQ de 2 a 20 sessões. As indicações mais frequentes foram ICO (n=59), e surdez súbita (n=41). Relativamente às ICO, verificou-se uma mediana de idades de 11 anos (IIQ 9-14,5), sendo a fonte mais frequente o esquentador (n=21), e de seguida o braseiro (n=15), com mediana de tempo de exposição de 3 horas (IIQ 1,9-7). Constatou-se também uma maior incidência destes eventos em Dezembro (n=17), Janeiro (n=11) e Novembro (n=9). Registaram-se 1 intoxicação por oxigénio e 4 barotraumatismos do ouvido.

Conclusões

Verificou-se que a causa mais frequente de referenciação foi a ICO, com uma mediana de idades de 11 anos, com prevalência nos meses de Inverno. As complicações foram residuais salientando-se a evolução favorável na maioria das crianças submetidas a esta terapêutica, bem como a necessidade da sua correta e atempada referenciação.

Palavras-chave : oxigenoterapia hiperbárica, pediatria, tratamento

Urgência | Casuística / Investigação

PAS-022 - (22SPP-12204) - SERÁ A AVALIAÇÃO POR TIRA-TESTE DE URINA SUFICIENTE PARA EXCLUIR INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ABAIXO DOS 3 MESES DE IDADE?

Mafalda Félix Cabral^{1,2}; Catarina Franquelim²; Marta Almeida²; Rita Marques²; Cristina Esteves²; Filipa Nunes²

1 - Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central;
2 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta

Introdução e Objectivos

O diagnóstico e tratamento precoces da infeção do trato urinário (ITU) são fundamentais no pequeno lactente. Publicações recentes sugerem que a tira-teste de urina poderá ser suficiente para exclusão de ITU acima dos 22 dias de idade com febre e bom estado geral. Temos como objetivo descrever a experiência da urgência pediátrica de um hospital nível II no diagnóstico de ITU com a realização de tira-teste e urocultura.

Metodologia

Análise retrospectiva e observacional de dados da urgência pediátrica relativos a doentes de idade inferior a 3 meses e diagnóstico de ITU, entre janeiro de 2019 e junho de 2022.

Resultados

Identificados 53 lactentes, 37 (69.8%) do sexo masculino, entre os 6 e os 88 dias (mediana 42; IQR 20 -70), dos quais 17 (32.1%) recém-nascidos (RN). Clinicamente, 31 (58,5%) apresentavam febre à admissão, sendo menos frequente na apresentação do RN (41.2%) comparativamente aos restantes (66.7%). O método de colheita foi punção vesical em 47 (88.7%) e cateterismo em 6 (11.3%). A tira-teste apresentou alterações em 51 (96.2%). Identificados leucócitos em 48 doentes (90.6%) e nitritos em 15 (28.3%), sendo que 13 (24.5%) apresentaram ambos positivos. A tira-teste revelou-se normal em 2 (3.8%) doentes: um RN de 11 dias com pielonefrite aguda (*Klebsiella pneumoniae*) e um lactente de 34 dias com urossépsis (*Citrobacter Koseri*). O agente mais frequentemente identificado foi *Escherichia coli* (n=41, 75,9%), sendo mais frequente a identificação de agentes atípicos no RN (29.4% vs 19.4%).

Conclusões

Na nossa casuística, apenas 3.8% (n=2) revelaram urocultura positiva após tira-teste negativa, apresentando em comum a identificação de agente atípico. De acordo com os nossos resultados, não pode dispensar-se a realização de urocultura.

Palavras-chave : infeção do trato urinário, febre no pequeno lactente, pielonefrite aguda, urocultura

Urgência | Casuística / Investigação

PAS-023 - (22SPP-12252) - TRANSFERÊNCIAS INTER-HOSPITALARES DE UMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Cátia Martins^{1,2}; Margarida Camacho Sampaio^{1,2}; Maria Miguel Resende²; Inês Sobreira²; Sílvia Almeida²

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução e Objectivos

A Rede de Referência Hospitalar existente permite uma abordagem multidisciplinar do doente com rentabilização de recursos, uma vez que assegura a complementaridade no atendimento nos serviços de saúde. O objetivo deste trabalho é caracterizar as transferências inter-hospitalares, provenientes de uma Urgência Pediátrica (UP) de um serviço de urgência médico-cirúrgica.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes admitidos na UP que necessitaram de transferência para outra Unidade Hospitalar entre janeiro/2018 e junho/2022.

Resultados

Foram transferidos 1387 doentes (1.0% do total de admissões), com a proporção ao longo dos anos a variar entre 0.8% (2022) e 1.4% (2020). A mediana de idades foi de 10.4 anos e 42.6% apresentava prioridade urgente na admissão. A maioria (66.3%) dos doentes transferidos apresentava patologia médico-cirúrgica (avaliação por cirurgia em 34.1%; ortopedia em 17.6%; outras especialidades cirúrgicas em 48.3%) e 16.4% patologia psiquiátrica. Dos doentes com patologia médica, a maioria foi transferida em ambulância (60.6%) e 21.2% através do transporte inter-hospitalar pediátrico. Necessitaram de internamento 58.9% (19,9 % em Unidade de Cuidados Intensivos; 39.0% em enfermaria, dos quais, 18.1% no hospital da sua área de residência).

Conclusões

A maioria dos doentes foi transferida por patologia médico-cirúrgica, para avaliação por outras especialidades. Dos doentes com patologia médica, mais de metade necessitaram de internamento em unidades com cuidados/recursos diferenciados que não estavam disponíveis no nosso hospital, refletindo o recurso adequado à Rede de Referência Hospitalar.

Palavras-chave : Rede de Referência Hospitalar, Urgência, Transferências inter-hospitalares

Urgência | Casuística / Investigação

PAS-024 - (22SPP-12037) - DOENTES COM NECESSIDADES PALIATIVAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA DE HOSPITAL TERCIÁRIO-CASUÍSTICA RETROSPECTIVA 2021

Joana Magalhães Vasconcelos¹; António Gama Da Silva¹; Diana F. Pereira¹; Inês F. Viegas¹; Catarina Salgado²; Joana Coelho²; Emília Fradique²; Erica Torres³; Maria João Palaré²

1 - Serviço de Pediatria, CHULN;
2 - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos, CHULN;
3 - Equipa fixa do Serviço de Urgência Pediátrica, CHULN

Introdução e Objectivos

Os doentes acompanhados pela Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHSCPP) requerem cuidados diferenciados e adaptados no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP). A existência do Plano Antecipado de Cuidados (PAC), por escrito e de fácil acesso, é fundamental. Objectivos: Caracterizar a afluência e orientação dos doentes seguidos pela EIHSCPP no SUP de um Hospital Terciário em 2021.

Metodologia

Através da consulta dos processos clínicos foi feita uma análise retrospectiva dos episódios de urgência. Procedeu-se à categorização (motivo de admissão, abordagem e mortalidade), análise estatística e apresentação descritiva dos dados.

Resultados

Dos 58 doentes acompanhados pela EIHSCPP, 65,5% (N=38) foram levados ao SUP em 2021, totalizando 85 episódios de urgência (média de 2 por doente), 82,4 % (n=70) classificados como urgente, muito urgente ou emergente. Os motivos de admissão mais frequentes foram tosse (42%, n=36) e dispneia (38%, n=32). Foi necessário internamento em 44,7% (n=38) (3 na UCIPed após transferência de outro hospital, 32 em enfermaria pediátrica, e os restantes no serviço de observação). Foi realizado hemograma e Raio-X Tórax em 40% (n=34), e em 43,5% (n=37) instituída antibióterapia. Um doente faleceu no domicílio após a alta com apoio da EIHSCPP e três em enfermaria. Dos doentes levados ao SUP 31,6% (n=12) tinham um PAC escrito e 60,5% (n=23) conversado.

Conclusões

O número reduzido de idas ao SUP por doente e a frequente necessidade de internamento quando recorreram, refletem o impacto do acompanhamento e eficácia da equipa multidisciplinar diferenciada, apoio domiciliário e capacitação dos cuidadores. A partilha do PAC e de um protocolo de abordagem na urgência é fundamental na individualização da prestação de cuidados.

Palavras-chave : Cuidados Paliativos Pediátricos, Plano antecipado de cuidados, Serviço de urgência pediátrica, Apoio domiciliário, Protocolo de atuação

Neonatologia | Casuística / Investigação

PAS-025 - (22SPP-12418) - DIAGNÓSTICO PRÉ NATAL, AVALIAÇÃO NEONATAL E SEGUIMENTO - CASUÍSTICA DE UM ANO NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Cláudia P. Gonçalves¹; Ana Sofia Nunes¹; Marta Alves¹; Cátia Vilas Boas Leitão¹; Alexandra Cadilhe²; Almerinda Pereira¹

1 - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, E.P.E.;

2 - Unidade de Medicina Fetal, Serviço de Ginecologia-Obstetrícia, Hospital de Braga, E.P.E.

Introdução e Objectivos

A consulta Neonatologia-DPN tem como objetivo o estudo de fetos com malformações congénitas, e a informação e aconselhamento parental.

Caracterização das patologias diagnosticadas na consulta Neonatologia-DPN em 2021, conhecimento do diagnóstico pós-natal, e seguimento dos doentes com patologia malformativa confirmada após o nascimento.

Metodologia

Estudo prospetivo descritivo dos fetos avaliados na consulta Neonatologia-DPN em 2021.

Registo dos diagnósticos pré-natais, avaliação dos recém-nascidos após o nascimento para confirmar o diagnóstico, e seguimento nos primeiros 6 meses dos doentes com diagnóstico confirmado.

Resultados

Foram realizadas 21 consultas de Neonatologia-DPN (21 fetos). Ocorreu 1 morte fetal às 37 semanas de gestação. Dos 20 fetos, 25% (5/20) corresponderam a suspeita de malformações nefro-urológicas, 20% (4/20) malformações ortopédicas, 15% (3/20) alterações genéticas, 15% (3/20) malformações cerebrais, 15% (3/20) malformações torácicas/pulmonares e 10% (2/20) malformações gastrointestinais. Ao nascimento, foi confirmado o diagnóstico em 60% (12/20) dos recém-nascidos (RN).

Destes 12 confirmados, 33% (4/12) são malformações nefro-urológicas, 25% (3/12) torácicas/pulmonares, 25% (3/12) ortopédicas, 8,3% (1/12) genéticas e 8,3% (1/12) gastrointestinais. Nos 6 meses de seguimento, 4 RN/lactentes foram submetidos a cirurgia e 1 teve uma infeção do trato urinário em contexto de malformação nefro-urológica. Ocorreu 1 óbito neonatal em contexto de malformação gastrointestinal.

Conclusões

A consulta Neonatologia-DPN permite o estudo fetal adequado após suspeita de malformação congénita. Os pais são informados do diagnóstico e prognóstico por equipa multidisciplinar. Permite planejar o parto e o estudo pós-natal atempado e adequado.

Palavras-chave : Diagnóstico Pré-Natal (DPN), malformações congénitas

Neonatologia | Casuística / Investigação

PAS-026 - (22SPP-12092) - O RISCO CARDIOVASCULAR AOS 5-6 ANOS DE IDADE, EM CRIANÇAS EX PREMATURAS DE IDADE GESTACIONAL ≤ 32 SEMANAS

Filipa Urbano¹; Alberto Berenguer^{3,4}; Carla Simão^{2,3}; André Graça^{3,4}; Margarida Abrantes^{3,4}

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;

2 - Área de Hipertensão Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;

3 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal;

4 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos

São fatores de risco cardiovasculares (FdRCV) a prematuridade, o baixo peso ao nascer, ser leve para a idade gestacional (LIG) e a restrição do crescimento fetal (RCF). O aumento da sobrevivência dos recém nascidos (RN) nessas condições associa-se a um risco aumentado de doença cardiovascular. O objetivo do estudo foi analisar a presença de FdRCV numa coorte de crianças ex prematuras.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo, de análise de crianças ex prematuras, com idade gestacional ≤ 32 semanas, no ano em que faziam 5-6 anos. A RCF foi identificada pela equipa de obstetria.

Classificaram-se como LIG os RN com peso $< P10$ nas curvas de Fenton. O índice de massa corporal (IMC) foi classificado segundo a OMS e a pressão arterial (PA) segundo a European Society of Hypertension (2016).

Resultados

Incluíram-se 30 participantes, com idade média de $5,4 \pm 0,6$ anos, sendo 57% do sexo feminino. A idade gestacional média foi de $29,2 \pm 1,9$ semanas, a proporção de RCF de 20% e de LIG 20%. Aos 5-6 anos de vida, 20% das crianças apresentava aumento do IMC, 60% aumento da PA e 17% aumento do IMC e da PA. O IMC aos 5-6 anos foi superior no sexo feminino ($U=33,000$; $p=0.02$) e apresentava uma correlação estatisticamente significativa positiva com o percentil do peso ao nascer ($r=0.382$; $p=0.04$) e com o percentil do IMC à data da alta da neonatologia ($r=0.414$; $p=0.02$). Não se verificaram correlações com significado estatístico para a PA. Não foi possível identificar outros FdRCV.

Conclusões

A prevalência do aumento do IMC na amostra foi semelhante à referida pela OMS, mas a do aumento da PA foi superior. Assim, numa população de risco, é fundamental definir um protocolo de vigilância e promoção da saúde cardiovascular, permitindo a intervenção precoce e a prevenção de complicações futuras.

Palavras-chave : Prematuridade neonatal, Restrição do crescimento fetal, Leve para a idade gestacional, Síndrome metabólica

Tabela 1: Características da amostra

Total (n=30)					
Idade materna (anos $\pm$ DP)	35,0 $\pm$ 6,1 [17,0 - 42,0]	Género do recém nascido - Feminino (f; %) - Masculino (m; %)	17 (56,7%) 13 (43,3%)	Alta da Neonatologia - Idade (dias de vida $\pm$ DP)	71,1 $\pm$ 41,8 [30,0 - 240,0]
Patologia cardiovascular obstétrica (f; %)	7 (23,3%)	Idade gestacional (semanas $\pm$ DP)	29,2 $\pm$ 1,9 [25,0 - 32,0]	- Idade pós menstrual (semanas $\pm$ DP)	38,8 $\pm$ 4,8 [34,0 - 61,0]
Restrição do crescimento fetal - Sim (f; %) - Não (m; %) - Desconhecido (f; %)	6 (20,0%) 23 (76,7%) 1 (3,3%)	Ao nascer - Peso (g $\pm$ DP) - Peso (percentil $\pm$ DP) - Leve para a idade gestacional - Sim (f; %) - Não (m; %)	1101,5 $\pm$ 371,2 [520,0 - 2350,0] 32,5 $\pm$ 22,8 [4,0 - 98,0] 6 (20,0%) 24 (80,0%)	- Peso (g $\pm$ DP) - Peso (percentil $\pm$ DP) - Ganho ponderal (g $\pm$ DP)	2498,4 $\pm$ 559,6 [1960,0 - 4780,0] 9,0 $\pm$ 10,7 [0,0 - 40,0] 1397,0 $\pm$ 663,6 [528,0 - 4080,0]
Indução da maturação pulmonar - Sim e completa (f; %) - Não ou incompleta (m; %)	26 (86,7%) 4 (13,3%)	Nutrição - Duração da nutrição parentérica (dias $\pm$ DP) - Introdução da alimentação entérica exclusiva (dias de vida $\pm$ DP)	14,8 $\pm$ 10,9 [0,0 - 47,0] 17,2 $\pm$ 13,7 [1,0 - 64,0]	Índice de massa corporal aos 5-6 anos - Normal (f; %) - Excesso de peso (m; %) - Obesidade (f; %)	24 (80,0%) 2 (6,7%) 4 (13,3%)
Gestação gemelar - Sim (f; %) - Não (m; %)	14 (46,7%) 16 (53,3%)			Pressão arterial - Normal (f; %) - Normal-alta (m; %) - Hipertensão estadio 1 (f; %) - Hipertensão estadio 2 (m; %)	12 (40,0%) 10 (33,3%) 6 (20,0%) 2 (6,7%)

Nefrologia | Casuística / Investigação

PAS-027 - (22SPP-11953) - O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE DOENTES PEDIÁTRICOS COM TRANSPLANTE RENAL

Filipa Urbano¹; Cátia Figueiredo²; Ana Zagalo³; Filipa Durão³; Ana Rita Sandes³; José Eduardo Silva³; Rosário Stone³

1 - Departamento de Pediatrics, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;
2 - Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar do Médio Tejo;
3 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica, Departamento de Pediatrics, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos

O transplante renal (TR) em crianças em estadio 5 de doença renal crónica está associado a um bem estar geral e sobrevivência superiores, comparativamente à diálise. Porém, a qualidade de vida relacionada com a saúde (QdVRS) destes doentes mantém-se inferior à dos controlos saudáveis. O objetivo principal deste estudo foi verificar se existia correlação entre a atividade física (AF) realizada pelos doentes e a sua QdVRS.

Metodologia

Estudo prospetivo, observacional e transversal, realizado numa coorte de doentes com TR há pelo menos 6 meses, seguidos num centro de referência de TR em Lisboa. A AF foi definida e classificada de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). A QdVRS foi quantificada utilizando-se a escala PedsQL Generic Core Scale 4.0®.

Resultados

De um total de 44 doentes com TR seguidos no centro de referência, foram incluídos 30 (68%), dos quais 76.7% adolescentes, 56.7% do sexo masculino e 66.7% com um índice de massa corporal normal.

A idade média foi de 12.7±4.0 anos e a TFGe média de 77.2±25.7 mL/min/1.73m².

O número médio de horas de AF semanais dos doentes foi de 6.4±3.7. A pontuação final média da QdVRS segundo os doentes foi de 74.7±15.1% e segundo os cuidadores foi 64.5±15.0%, sendo a 1ª estatisticamente superior à 2ª nos funcionamentos físico, social e escolar.

Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa entre a AF e a QdVRS reportada pelos doentes (r=0.416; p=0.03). Adicionalmente, verificou-se que os doentes que realizavam a AF recomendada pela OMS apresentavam uma QdVRS superior [t(20.174)=2.665; p=0.02].

Conclusões

A AF correlacionou-se de forma estatisticamente positiva com a QdVRS, sendo superior nos doentes que cumpriam a AF recomendada pela OMS. Estes resultados reforçam a importância da AF nestes doentes.

Palavras-chave : Transplante renal, Atividade física, Qualidade de vida relacionada com a saúde, Doença renal estadio 5

Total (n=30)			
Idade (média em anos ± DP) - Adolescentes, n (%)	12.7 ± 4.0 [6 - 18] 23 (76.7%)	Duração do transplante renal (média em anos ± DP)	5.0 ± 3.7 [0.9 - 12.8]
Sexo - Masculino, n (%) - Feminino, n (%)	17 (56.7%) 13 (43.3%)	Taxa de filtração glomerular estimada (média em mL/min/1.73m² ± DP) - Estadio 1T - Estadio 2T - Estadio 3T - Estadio 4T - Estadio 5	77.2 ± 25.7 [25.2 - 158.3] 9 (30.0%) 16 (53.3%) 3 (10.0%) 2 (6.7%) 0 (0.0%)
Índice de massa corporal - Normal, n (%) - Excesso de peso e obesidade, n (%)	20 (66.7%) 10 (33.3%)	Atividade física (média em horas semanais ± DP)	6.3 ± 3.7 [0.0 - 16.0]
Pressão arterial - Normal, n (%) - Elevada e hipertensão, n (%)	18 (60.0%) 12 (40.0%)	Qualidade de vida relacionada com a saúde - Reportada pelo doente (pontuação média em % ± DP) - Reportada pelo cuidador (pontuação média em % ± DP)	74.7 ± 15.1 [39.1 - 95.7] 64.5 ± 15.0 [28.3 - 92.4]
Hemoglobina (média g/dL ± DP)	11.8 ± 1.5 [7.5 - 13.8]		

Oncologia | Casuística / Investigação

PAS-028 - (22SPP-12017) - AMPUTAÇÃO VS. CIRURGIA DE PRESERVAÇÃO DE MEMBRO COMO TRATAMENTO LOCAL PARA O SARCOMA ÓSSEO EM IDADE PEDIÁTRICA

Alexandra Andrade¹; Rui Castro²; Joana Faleiro³; Cristina Mendes³; Jean-Pierre Gonçalves³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal;

2 - Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga;

3 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Lisboa

Introdução e Objectivos

Os sarcomas ósseos são um dos cancros infantis mais comuns, com taxas de sobrevivência aos 5 anos de 50-60%. A ressecção completa do tumor é essencial para a cura. As duas opções cirúrgicas a considerar são a amputação ou a cirurgia de preservação de membro (CPM). O objetivo do estudo foi avaliar e comparar a eficácia da amputação e da CPM nos sarcomas ósseos em idade pediátrica tratados num centro oncológico nacional.

Metodologia

Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os doentes com osteossarcoma ou sarcoma de Ewing apendiculares admitidos entre 2000-2021. A avaliação funcional e da qualidade de vida foi realizada através dos questionários TESS e MOS SF-36v2.

Resultados

Foram incluídos 62 doentes, 18 dos quais foram avaliados quanto à função e qualidade de vida.

A distribuição por género foi semelhante e 25% dos doentes eram de origem PALOP. A sobrevivência global a 5 anos foi de 38%.

A amputação conjuntamente com a doença metastática, foram associadas a uma mortalidade 3x superior.

No grupo submetido a CPM os domínios de qualidade de vida melhor cotados foram o desempenho emocional ($87.0 \pm 32.6\%$), e o desempenho físico ($77.8 \pm 42.8\%$). Existe apenas 1 doente amputado com avaliação da função e qualidade de vida.

Conclusões

A doença metastática e a origem em países com padrões mais baixos de cuidados médicos parecem ser os principais fatores de mortalidade, juntamente com a indicação para a amputação. O tipo de diagnóstico por si só não parece ter impacto na sobrevivência.

A pontuação funcional e de qualidade de vida do grupo da CPM está de acordo com outros estudos. Alerta-se a necessidade de estudos mais robustos relativamente ao impacto geral dos sarcomas ósseos na mortalidade na infância e incapacidade.

Palavras-chave: amputação, cirurgia de preservação, osteossarcoma, Sarcoma de Ewing

Pediatria Social | Casuística / Investigação

PAS-029 - (22SPP-12141) - DEZ ANOS DE DOENTES EVACUADOS AO ABRIGO DO PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO COM PAÍSES LÍNGUA OFICIAL PORTUGUESA

Rosário Stilwell¹; Maria Luís Sacras²; Anxore Casimiro¹; Luis Varandas¹

1 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Hospital Dona Estefânia - Pediatria Médica;

2 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Hospital Dona Estefânia - Cirurgia Pediátrica

Introdução e Objectivos

O protocolo de cooperação com Países de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) regula a evacuação de doentes que necessitam de cuidados especializados. Caracterizamos os doentes evacuados.

Metodologia

Revisão de processo clínico dos doentes observados entre 2009 e 2019. Recolha de dados clínicos e demográficos. Diagnósticos classificados segundo ICD-11.

Resultados

Evacuados 717 doentes, 302 (42%) do sexo feminino, com mediana de idades 7,37 anos. Oriundos da Guiné-Bissau 283 (40%), São Tomé e Príncipe 183 (26%), Cabo Verde 228 (32%) Angola 19 (3%) e Moçambique 4 (1%). A mediana do intervalo referência-observação foi 104 dias.

A especialidade referenciada na evacuação coincidiu com a especialidade de seguimento em 430 (60%). Em Portugal foram seguidos na cirurgia pediátrica 170 (24%), ortopedia 170 (24%), pediatria médica 134 (19%), neurocirurgia 66 (9%), neurologia 49 (7%), oftalmologia 43 (6%), oncologia 22 (3%), cardiologia 19 (3%), outros 44 (6%).

Foram internados 523 (73%) doentes, 1024 períodos de internamento, com duração mediana de 7 dias (variância 1-1193 dias).

Os grupos de diagnóstico mais frequentes foram anomalias de desenvolvimento e malformações 169 (24%), doenças músculo-esqueléticas 127 (18%), infecciosas 119 (17%), hematológicas 97 (14%) e neurológicas 85 (14%). Coincidiram com a referência PALOP em 121 (17%).

Até 2019, tiveram alta 325 (45%), mantinham seguimento 234 (33%), foram transferidos 43 (6%) e transitaram para os adultos 28 (4%).

Abandonaram seguimento 76 (11%) e houve 11 óbitos (2%).

Conclusões

Trata-se de uma população heterogénea originária predominantemente dos PALOP ocidentais.

O protocolo de evacuação tem contribuído para melhorar o acesso a cuidados médicos. São necessários mais estudos para otimizar a abordagem a estes doentes.

Palavras-chave: Migrantes, Protocolo de Cooperação PALOP

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PAS-030 - (22SPP-12048) - AWAKE ECMO EM PORTUGAL: UM PRIMEIRO CASO DE SUCESSO NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Inês Rosinha¹; Marta João Silva¹; Carolina Baptista¹; Lurdes Lisboa¹; Roberto Roncon-Albuquerque²; Augusto Ribeiro¹

1 - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário de São João;

2 - Unidade de Medicina Intensiva, Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

Introdução:

A oxigenação por membrana extracorporal veno-venosa (ECMO VV) é uma modalidade de suporte mecânico em doentes com falência respiratória (FR) que cada vez se inicia mais precocemente, nomeadamente em doentes acordados e em ventilação espontânea (*awake* ECMO).

Apesar da limitada experiência em idade pediátrica (IP), a prática de *awake* ECMO constitui uma opção de abordagem respiratória que previne efeitos laterais relacionados com a sedação e ventilação mecânica invasiva (VMI), conferindo vantagem na proteção da via aérea e *outcome* psicológico.

Relato de Caso:

Criança de 5 anos, sexo feminino, admitida na Unidade de Cuidados Intensivos com FR por crise de asma secundária a infeção por *Rhinovirus*.

Apesar de melhoria inicial sob ventilação mecânica não invasiva, verificou-se agravamento clínico (enfisema subcutâneo e pneumomediastino) com hipoxemia, tendo sido intubada em D1 de internamento. Dada a deterioração progressiva ao longo de 9h sob VMI, com índice de oxigenação persistentemente superior a 60, foi iniciada ECMO VV jugulo-femoral (cânulas: venosa 13F, veia jugular interna direita; arterial 19F, veia femoral esquerda), sem intercorrências e com melhoria gradual, possibilitando extubação eletiva em D5 ECMO.

Manteve-se com oxigenoterapia nasal de alto fluxo (ONAF) sob sedação mínima e durante 3 dias, com ótimo nível de colaboração e sem intercorrências. Procedeu-se a descanulação em D8 de ECMO, com posterior redução da ONAF.

Comentários / Conclusões

Conclusão:

Trata-se do primeiro relato português conhecido de *awake* ECMO em IP, o que corrobora o sucesso crescente a nível internacional. Contudo, é crucial uma seleção criteriosa dos doentes, com ponderação individual dos benefícios e potenciais riscos.

Palavras-chave : Asma, Awake ECMO, Extubação eletiva, Hipoxemia, ECMO veno-venosa, Ventilação mecânica invasiva

Educação Médica e Ética | Casuística / Investigação

PAS-031 - (22SPP-11951) - HIDRATAÇÃO ARTIFICIAL NA IDADE PEDIÁTRICA EM FIM DE VIDA. BARREIRAS E DILEMAS ÉTICOS.

Zarena Ouzounova¹; Mestre Dr. Abel Abejas^{2,3,4}

1 - Faculdade Ciências de Saúde, Universidade da Beira Interior;

2 - Docente na Faculdade de Ciências da Saúde;

3 - Especialista em MGF;

4 - Coordenador da EIHSO - HLL- LUSIADAS

Introdução

Cuidar de crianças em fim de vida pressupõe dificuldades inimagináveis. É importante tomar uma decisão partilhada entre os pais e profissionais de saúde e centrada na família de forma a encontrar a melhor conduta possível. A hidratação artificial é considerada um tratamento médico que poderá ser descontinuado nestes momentos. No entanto, existem múltiplos fatores e barreiras que influenciam qualquer escolha.

Objetivo

Analisar as barreiras e dilemas éticos na toma de decisão sobre não iniciar/retirar hidratação artificial na idade pediátrica e estudar a influência nos pais e profissionais de saúde envolvidos.

Metodologia

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com pesquisa nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SCOPUS e Science Direct de modo a encontrar artigos que respondessem à pergunta investigadora. Os estudos considerados pertinentes foram lidos e posteriormente confrontados com os critérios de seleção.

Resultados

12 estudos que cumpriam todos os critérios de inclusão. A partir da análise dos artigos foram expostos 13 temas/barreiras: toma de decisão, comunicação, diferentes práticas em diferentes hospitais, qualidade de vida, futilidade, incerteza no prognóstico, características dos profissionais de saúde, características dos pais, características das crianças, autoridade e direito parental, princípio de melhor interesse para a criança, hidratação artificial: terapêutica ou conforto e aspetos legais.

Conclusões

Inevitavelmente surgem conflitos na prática clínica, principalmente quando se trata de um tema tão complexo numa idade tão frágil. Melhorar o reconhecimento de tais barreiras é fundamental numa tentativa de prestar os melhores cuidados e conforto a uma criança e ajudar no processo de luto dos seus pais.

Palavras-chave : Não iniciar hidratação; retirar hidratação; tomada de Decisão Médica; Pediatria; Fim de Vida;

Reumatologia | Casuística / Investigação

PAS-032 - (22SPP-12195) - AFTAS ORAIS RECORRENTES - REFERENCIAÇÃO À CONSULTA DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

João Dias¹; Ana Feio¹; Beatriz Parreira De Andrade¹; Felisbela Rocha¹; Sónia Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Médio Ave

Introdução e Objectivos

As aftas orais recorrentes (AOR) são comuns em idade pediátrica e apresentam uma vasta etiologia. Pretende-se caracterizar os casos de AOR referenciados à consulta de reumatologia pediátrica, de um hospital de nível II.

Metodologia

Análise retrospectiva e descritiva de doentes orientados à consulta de reumatologia pediátrica por AOR, de 1/07/2021 a 30/06/2022. Definido como critério de diagnóstico: úlceras na cavidade oral, que curam até 2 semanas e recorrem várias vezes ao ano.

Resultados

Incluídos 19 casos, 57,8% do sexo masculino, com idade mediana 12 anos (IQ 3,7 - 17 anos). A maioria (57,9%) apresentava aftas <1cm e, quanto à localização, apenas 4 casos tinham lesões limitadas à mucosa não queratinizada. Clinicamente, 78,9% com aftas orais, sem outra sintomatologia. Analiticamente, 1 caso de ferropenia, 1 défice vitamina D (Vit.D) e 1 défice ácido fólico (ác.fólico). De antecedentes, 35,3% dos doentes tinham história familiar de AOR. Na amostra, 84% tinha dificuldades alimentares francas, 34% com absentismo escolar durante as crises e 21% com afeção do sono. Diagnosticados 7 casos de causa alimentar, 2 de causa traumática, 4 de aftose oral recorrente idiopática, 3 com Doença Behçet, 1 aftose bipolar, 1 PFAPA e 1 Doença de Crohn. Todos os doentes iniciaram uso de pasta dentífrica sem lauril sulfato de sódio e medicados em fase aguda com prednisolona e sulcralfato. Fizeram cianocobalamina 31,2% dos doentes, colchicina 21%, suplementação com ferro/ác. fólico e/ou vit D 10,5% e azatioprina 5%.

Conclusões

A aftose oral recorrente idiopática, as aftas de causa alimentar e a doença Behçet foram os diagnósticos mais comuns. História familiar de AOR é um fator de risco, como descrito na literatura. A doença apresenta grande impacto na qualidade de vida dos doentes.

Palavras-chave : Aftas orais, Reumatologia Pediátrica

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PAS-033 - (22SPP-12266) - AMAMENTAÇÃO E ALEITAMENTO – IMPACTO NO PADRÃO DE SONO

Marta Carvalho¹; Mariana Cortez Ferreira²; Armanda Rebelo¹; Catarina Neves¹; Catarina Oliveira Pereira¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos

Vários estudos relacionam a amamentação ou adormecer sob aleitamento com alterações do padrão de sono da criança, como menor duração e mais despertares. Esta relação não está totalmente definida, sendo o objetivo deste estudo avaliar se crianças amamentadas (AM) ou com aleitamento a adormecer (AL) têm pior padrão de sono.

Metodologia

Estudo observacional analítico, através de questionário online a mães de crianças entre 1 e 3 anos, inclusive. Comparação do padrão de sono da criança consoante é AM ou não (NAM) e se ocorre AL ou não (NAL).

Resultados

Obtiveram-se 439 questionários. A idade mediana foi 2.0 anos (1.3;2.8), sendo 52% do sexo feminino e 35% AM. Em 28% ocorria AL, sendo 80% destas AM ($p<0.01$).

A hora média de deitar foi $21:26\pm0:43h$, sem diferença significativa em AM ($p=0.67$) ou AL ($p=0.27$). Latência para adormecer inferior a 30 minutos foi mais frequente em AM (85% vs 73%, $p<0.01$) e AL (85% vs 74%, $p<0.01$). Dormir na cama dos pais foi mais comum em AM (34% vs 13%, $p<0.01$) e AL (35% vs 15%, $p<0.01$) e ocorreram 3 ou mais despertares por noite mais frequentemente em AM (41% vs 12%, $p<0.01$) e AL (47% vs 12%, $p<0.01$). O tempo médio de sono noturno da criança foi $9:41\pm1:03h$ e da mãe $7:12\pm1:24h$, sendo menor para ambos em AM ($p=0.65$ e $p<0.01$, respetivamente) e em AL ($p=0.02$ e $p=0.09$, respetivamente).

Conclusões

Verificou-se que amamentação e AL aumentam os despertares noturnos e o dormir na cama dos pais, mas reduzem a latência para adormecer. Associam-se ainda a menor tempo de sono do filho e da mãe. Visto que amamentação e AL se relacionam, não é claro qual o fator preponderante. Sendo a amamentação uma recomendação da OMS, os autores consideram que os pais devem ser alertados para não usarem o aleitamento como modo de induzir e manter o sono.

Palavras-chave : Amamentação, Aleitamento, Sono

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PAS-034 - (22SPP-12047) - “COMO É O DIA DA SUA CRIANÇA?” – HÁBITOS DE SONO, ATIVIDADE FÍSICA E TEMPO SEDENTÁRIO DE ECRÃ DAS CRIANÇAS COM < 5 ANOS

Teresa Almeida Lopes¹; João Filipe Nico²; Marta Oliveira Martins¹; Ana Vaz Ferreira³

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz, Figueira da Foz;

3 - USF Manuel Cunha, ACES Baixo Mondego, ARS Centro

Introdução e Objectivos

O sedentarismo conduz a excesso de peso/obesidade e é um importante fator de risco para a mortalidade global. Os hábitos que os pais incutem na criança condicionam os seus hábitos futuros e consequentemente a sua saúde. Objetivo: avaliar os hábitos das crianças com <5 anos (A) - horas diárias de sono (HDS), atividade física (AF) e tempo sedentário de ecrã (TSE) – e confrontá-los com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

Metodologia

Estudo transversal, inquérito online a pais de crianças com <5A de uma Unidade de Saúde Familiar. Análise dados: SPSS®.

Resultados

Obtivemos 212 respostas (total 470 utentes <5A, taxa resposta 45%). A idade mediana das crianças foi 29 meses (56 dias – 59 meses), 46,7% tinham irmãos e 77,4% frequentavam creche. Os resultados apresentam-se na Tabela 1. As crianças com irmãos não apresentam diferença no cumprimento das recomendações das HDS ($p=0,502$), AF ($p=0,668$) e TSE ($p=0,752$). As que frequentam creche apresentam uma diferença estatisticamente significativa no cumprimento das recomendações de TSE ($p=0,001$) mas não de HDS ($p=0,216$) e AF ($p=0,227$). 67,0% dos cuidadores já utilizaram os ecrãs durante as refeições (19,8% sempre/na maioria das refeições) e 16,0% já utilizaram os ecrãs para adormecer a criança (6,6% sempre/na maioria das vezes).

Conclusões

A maioria das crianças com 1-4A (90,9%) cumpre as recomendações de AF diária, mas apenas 27,8% dos lactentes sem capacidade de se deslocarem cumpre o tummy time indicado. Ao contrário do recomendado, a maioria das crianças com <2A (70,2%) tem TSE. Apenas 73,6% cumpre as HDS recomendadas. É importante o aconselhamento nas consultas de saúde infantil sobre a limitação do TSE e a sua substituição por AF e HDS, reforçando os seus benefícios para saúde atual e futura das crianças.

Palavras-chave : Sedentarismo, Atividade física, Horas de sono diárias, Tempo sedentário de ecrã

Tabela 1 – Recomendações da OMS sobre *tummy time*, atividade física, tempo sedentário de ecrã e horas de sono por faixa etária e resultados obtidos no inquérito realizado aos cuidadores de crianças com idade <5 anos.

Parâmetro avaliado	Faixa etária	Recomendação OMS	Cumprem a recomendação
<i>Tummy time</i>	Lactentes sem capacidade de se deslocarem	≥ 30 minutos/dia	27,8% (5/18)
Atividade física	1-4 anos	≥ 180 minutos/dia	90,9% (160/176)
Atividade física vigorosa	3-4 anos	≥ 60 minutos/dia	53,8% (42/78)
Tempo sedentário de ecrã	≤1 ano	0 minutos/dia	29,8% (25/84)
	2-4 anos	<60 minutos/dia	84,4% (108/128)
Horas de sono	0-3 meses	14-17 horas/dia	50,0% (5/10)
	4-11 meses	12-16 horas/dia	65,4% (17/26)
	1-2 anos	11-14 horas/dia	74,5% (73/98)
	3-4 anos	10-13 horas/dia	78,2% (61/78)

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PAS-035 - (22SPP-12016) - HÁBITOS DE EXPOSIÇÃO AO ECRÃ NA IDADE PEDIÁTRICA: UMA INTERVENÇÃO NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Helena Marques Da Silva¹; Helena Rebelo Martins²; Rui Correia De Sá²; Olenka Hahn²

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA), Vila Nova de Famalicão;

2 - Unidade de Saúde Familiar (USF) Famalicão I do ACES Ave Famalicão, Vila Nova de Famalicão

Introdução e Objectivos

Nos últimos anos assistiu-se ao aumento da disponibilidade e oferta de dispositivos eletrónicos com ecrã, contribuindo para a sua utilização generalizada. Esta realidade tornou-se ainda mais evidente após os confinamentos em contexto pandémico. Sendo conhecidos os riscos da exposição inadequada ao ecrã na idade pediátrica, desenvolveu-se um projeto de intervenção na comunidade escolar com os objetivos de educação e alteração dos hábitos de exposição ao ecrã.

Metodologia

A intervenção foi realizada em nove turmas do 2º ciclo do Ensino Básico (156 alunos). Efetuaram-se, em cada turma, duas sessões com intervalo de duas semanas. Cada sessão consistiu numa exposição oral seguida de uma atividade didática sem utilização de ecrã. Aplicou-se um mesmo questionário antes (pré-I) e após a intervenção (pós-I).

Resultados

Responderam ao questionário pré-I 116 alunos e ao questionário pós-I 107 alunos. No período pós-I verificou-se aumento de adolescentes com regras em casa, diferença mais significativa no sexo feminino ($p < 0,001$). Observou-se aumento percentual de adolescentes sob co-visualização assídua em ambos os sexos ($p < 0,001$) e contabilizaram-se menos alunos com televisão (TV) no quarto (58% vs 63%; $p < 0,001$) no período pós-I. Relatado tempo de ecrã excessivo à semana por mais alunos após a intervenção (54% vs 48%; $p < 0,001$), e também ao fim-de-semana (72% vs 68%; $p < 0,001$).

Conclusões

O aumento de adolescentes com regras em casa e sob co-visualização assídua e a diminuição de indivíduos com TV no quarto demonstram a importância deste tipo de intervenção. As diferenças percentuais de alunos com tempo de ecrã excessivo entre os dois momentos são provavelmente explicadas pela subvalorização da realidade e pela subestimação do tempo de ecrã prévias à primeira intervenção.

Palavras-chave : dispositivos eletrónicos, tempo de ecrã, saúde, intervenção, comunidade escolar

Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PAS-036 - (22SPP-12341) - ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICA DESPORTIVA EM ADOLESCENTES DO ENSINO SECUNDÁRIO

Ana Bandeira Santos¹; Joana Mendes²; Adriano Pereira¹; Paula Fonseca¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave, Vila Nova de Famalicão;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Covilhã

Introdução e Objectivos

A atividade física é um fator chave de proteção de saúde física e mental. A OMS recomenda a prática de atividade física diária. No entanto, estimativas globais indicam que 81% dos adolescentes não cumpre as recomendações. Objetivo: Caracterizar qualitativa e quantitativamente a prática de atividade física numa amostra de adolescentes.

Metodologia

Estudo transversal, através da aplicação de questionário de autopreenchimento anónimo, que analisa hábitos de atividade física na última semana, em adolescentes do ensino secundário de uma escola pública em 2022. Análise descritiva e inferencial ($p < 0,05$) com *SPSS (v.23), usando teste chi-quadrado.

Resultados

Incluídos 128 questionários (9,5% população estudo). Sexo feminino 67,2%, média de idade $16,30 \pm 1,02$ anos, ensino regular/profissional (ER/EP) 85,2%/14,8%. Duração semanal das aulas de Educação Física (EF) significativamente inferior no EP vs ER ($p < 0,001$). Aulas de EF percebidas como nunca ou raramente fisicamente intensas por 33,6%, sobretudo praticantes de desporto federado ($p = 0,019$). Ausência de atividade física extraescolar em 25,8% vs prática desporto organizado em 60,2% (federado 35,2%). O sexo feminino pratica significativamente menos atividade física extraescolar ($p = 0,004$) e menos desporto federado ($p = 0,000$). As recomendações da OMS são cumpridas por 11,7% dos adolescentes.

Conclusões

A maioria dos adolescentes não cumpre a quantidade e qualidade de atividade física recomendada pela OMS, sobretudo o sexo feminino. Só 1/5 dos praticantes de desporto organizado. É necessário consciencializar os profissionais de saúde para a noção sobrestimada de atividade física nos adolescentes e implementar programas de intervenção eficazes. A baixa percentagem de resposta, sobretudo no EP, pode constituir uma limitação.

Palavras-chave : Adolescentes, Atividade física, Desporto

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PAS-037 - (22SPP-12230) - MACROCEFALIA: DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM NUM CENTRO TERCIÁRIO

Diana Simões¹; Tatiana Moreira¹; Ana Maia¹; Diana Bordalo¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

Introdução e Objectivos

Macrocefalia (MC) refere-se a um crescimento anormal do perímetro cefálico (PC), com valores superiores a 2 desvios-padrão ou acima do percentil 97 para a idade, sexo e idade gestacional. Caracterização de uma coorte de pacientes com MC e da abordagem clínica num centro terciário.

Metodologia

Análise retrospectiva dos dados clínicos de pacientes referenciados por MC entre 2008 e 2021. Inclui-se informação demográfica, sinais e sintomas abordagem clínica individualizada e etiologia da MC.

Resultados

94 crianças foram referenciadas por MC (68% do sexo masculino). MC primária presente em 3 casos. Cerca de 66% dos doentes foram referenciados durante o primeiro ano de vida e 30% no segundo. A medição do PC de ambos os pais e comparação entre o seu *standard score* e o da criança foi realizada em 19 casos (20%). Perturbações cognitivas e comportamentais foram encontradas em 9,6%. Neuroimagem foi realizada em 65% dos casos, sendo mais comumente requerida a ecografia transfontanelar (52%), seguida de ressonância magnética (26%) e tomografia computadorizada (22%). A MC benigna familiar foi a etiologia em 87% dos casos e a MC relativa em 7%. 3% dos doentes tinham hidrocefalia e 4% cistos intracranianos. Foram identificados um caso de Síndrome de Sotos e um de Síndrome de Greig.

Conclusões

A medição do PC durante a infância é uma ferramenta importante na avaliação do crescimento e desenvolvimento. MC é uma condição comum e engloba várias entidades etiológicas distintas, sendo essencial uma abordagem diagnóstica estruturada para rapidamente reconhecer aquelas que podem necessitar de intervenção urgente.

Palavras-chave : Macrocefalia, Neuroimagem, Macrocefalia benigna familiar, Macrocefalia relativa, Hidrocefalia

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PAS-038 - (22SPP-12207) - HIPERFOSFATASEMIA TRANSITÓRIA DA INFÂNCIA EM HOSPITAL CENTRAL – OS ÚLTIMOS 10 ANOS

Íris Ascensão¹; Joana Neto¹; Alice Martins¹; Rui Farinha¹; Ana Maia¹; Diana Bordalo¹

1 - Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ)

Introdução e Objectivos

A Hiperfosfataseemia Transitória (HT) da Infância é caracterizada por uma elevação marcada dos valores de Fosfatase Alcalina (FA), na ausência de sinais ou manifestações de doença hepática ou óssea, verificando-se um regresso a níveis normais num período de semanas a meses. Pretendeu-se caracterizar os casos de elevação transitória de FA em idade pediátrica, num hospital de nível III, nos últimos 10 anos.

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional transversal, com identificação de 90 casos de elevação marcada da FA, dos quais 45,6% tiveram uma elevação transitória.

Resultados

A mediana de idades foi 12 meses (tendo 61% dos doentes <2 anos) e 56% eram do sexo masculino. 73% foram identificados em contexto de consulta de pediatria (achado laboratorial), 12% no internamento, 12% no serviço de urgência e 2,4% no hospital de dia. Valores de FA variaram entre 1059 e 6501 U/L, tendo o tempo para normalização dos níveis sido entre 3 semanas e 24 meses (mediana de 3 meses). A maioria tinha comorbilidades (82,9%), sendo doença oncológica (9), infeções víricas/bacterianas (8) e sibilância recorrente (3) as mais prevalentes. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os tempos de resolução e o sexo ($p=0,126$), a idade ($p=0,375$), ou presença de comorbilidades ($p=0,575$). Também não se verificou diferença entre a magnitude do valor máximo de FA e o tempo para resolução.

Conclusões

A HT é frequentemente um achado incidental num exame laboratorial de rotina. Está reportada em associação com diversas comorbilidades, sendo importante ter em conta o eventual viés imposto pela população em que é identificada, que tem seguimento regular em cuidados de saúde. De facto, o reconhecimento desta entidade clínica pode evitar exames subsequentes desnecessários.

Palavras-chave : Achados Incidentais, Fosfatase Alcalina, Pediatria

Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PAS-039 - (22SPP-12319) - PATOLOGIA GINECOLÓGICA EM IDADE PEDIÁTRICA – REALIDADE DO INTERNAMENTO DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Sónia Correia¹; Francisca Almeida²; Diana Carvalho¹; Tiago Aguiar²; Mafalda Cascais¹; Cristina Cândido¹

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

2 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução e Objectivos

A variedade de patologia ginecológica que afeta crianças e adolescentes e as particularidades nesta faixa etária tornam importante o conhecimento dos principais diagnósticos e sua orientação. O presente estudo pretende caracterizar a patologia ginecológica num internamento de Pediatria de um hospital de nível II.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo baseado na análise dos processos das doentes internadas por patologia ginecológica, entre janeiro de 2008 e julho de 2022.

Resultados

Registaram-se 32 internamentos (0,37% do total de internamentos), correspondentes a 29 doentes.

A mediana de idade foi 14 anos [10;17]. O diagnóstico mais frequente foi a hemorragia uterina anormal (n=17), seguido da patologia não inflamatória do ovário (n=9) [neoformação -6; torção do ovário -3] e da patologia inflamatória do trato genital (n=3) [endometrite -1, doença inflamatória pélvica -1, vulvovaginite -1]. Registaram-se 2 hematomos e um 1 trauma vulvar. A apresentação clínica mais comum foi a perda hemática vaginal (n=17) e a dor abdominal (n=17). Foi realizada terapêutica hormonal em 19 casos, administrado ferro em 13 casos e 5 receberam transfusão de glóbulos vermelhos. A abordagem cirúrgica ocorreu em 6 casos. A mediana de dias de internamento foi 4 dias [1;12]. Verificaram-se 3 transferências. Após a alta, a maioria dos casos foi encaminhada ou manteve seguimento em consulta (90,6%).

Conclusões

O estudo demonstra que os internamentos por causa ginecológica em idade pediátrica são infrequentes e incluem um espectro heterogêneo de patologias. Os pediatras devem estar sensibilizados para a sua abordagem, realçando-se a importância de uma estreita colaboração multidisciplinar.

Palavras-chave : Pediatria; Ginecologia; Internamento

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PAS-040 - (22SPP-12362) - PROPRANOLOL NOS HEMANGIOMAS INFANTIS: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Rita Marchante Pita^{1,2}; Tiago Fernandes Gomes³; Maria Manuel Zarcos¹; Felicidade Santiago³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal;

2 - Departamento de Pediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal;

3 - Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

Introdução e Objectivos

O hemangioma infantil (HI) é o tumor vascular benigno mais comum em pediatria, exigindo intervenção terapêutica em 10-15% dos casos. Séries nacionais publicadas sobre o tratamento do HI com propranolol são reduzidas. Pretendeu-se avaliar a eficácia e a segurança do propranolol no tratamento do HI.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo de crianças com HI submetidas a propranolol entre agosto/2012 e junho/2022.

Resultados

Incluíram-se 20 crianças (4 ainda em tratamento),

14 (70%) do sexo feminino, com idade mediana ao início do tratamento de 3 meses (mín. 1 mês; máx. 33 meses). A maioria dos HI localizavam-se na cabeça (45% na face e 15% no couro cabeludo) e a complicação mais frequente foi a ulceração (n=5; 25%). Os principais fatores de risco foram a idade materna avançada (n=10; 50%) e a prematuridade (n=8; 40%).

O tratamento foi proposto pelo risco de ulceração (n=9; 45%) e por compromisso funcional (n=6; 30%).

O propranolol foi iniciado em internamento (protocolo da instituição), sem intercorrências. A resposta foi favorável em 15 (75%) crianças, com uma duração de tratamento mediana de 13 meses (mín. 3 meses; máx. 60 meses). Três (15%) recidivaram, um deles durante o desmame e os restantes em ≤ 3 meses, com reintrodução do propranolol. Durante o tratamento,

1 criança teve diarreia (auto-limitada) e 3 perturbação do sono. Duas crianças interromperam o tratamento prematuramente por sibilância recorrente.

Conclusões

O propranolol mostrou ser um fármaco eficaz e seguro no tratamento do HI complicado, com efeitos secundários maioritariamente ligeiros, sendo fundamental para este resultado, uma colaboração próxima entre a Pediatria e a Dermatologia.

A divulgação de séries semelhantes permitirá um melhor conhecimento e aperfeiçoamento das práticas hospitalares.

Palavras-chave : hemangioma, propranolol, pediatria

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PAS-041 - (22SPP-12488) - FENDAS LABIOPALATINAS E SÍNDROME PIERRE ROBIN: 30 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Laura Leite De Almeida¹; Inês Pais-Cunha¹; Tatiana Moreira¹; Carla Pinto Moura^{2,3,4,5}; Ana Maia^{1,2,6}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João;

2 - Grupo Transdisciplinar de Fenda Labiopalatina, Centro Hospitalar Universitário São João;

3 - Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar Universitário São João;

4 - Serviço de Genética, Centro Hospitalar Universitário São João;

5 - i3S, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde;

6 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade Medicina da Universidade do Porto, Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

As fendas lábio-palatinas (FLP) são malformações congénitas comuns, podendo ocorrer isoladamente ou em associação com múltiplos síndromes.

O Síndrome de Pierre Robin (SPR) é caracterizado por micrognatia, glossoptose e obstrução da via aérea. FLP estão presentes na maioria dos casos.

O objetivo deste trabalho foi comparar os doentes com SPR com os restantes, numa coorte de doentes com FLP.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes seguidos pelo Grupo Multidisciplinar de Fendas Lábio-Palatinas de um hospital terciário durante os últimos 30 anos. As FLP foram classificadas de acordo com os critérios modificados de Spina.

Resultados

Foram seguidos 681 doentes, dos quais 57.1% eram do sexo masculino. O síndrome mais comum foi o SPR, afetando 10.1% da população (n=69). Os doentes com SPR eram na maioria do sexo feminino (59.4%). O diagnóstico pré-natal foi significativamente mais comum no grupo com SPR (33.8 vs. 11.6%). História familiar positiva foi semelhante em ambos os grupos. Os doentes com SPR apresentaram mais síndromes (36.2% vs. 20.8%) e malformações congénitas associadas (55.1% vs. 36.3%). Destas, as malformações oculares, cardiovasculares e cranioencefálicas foram mais comuns na presença de SPR (34.8 vs. 16.3%; 34.8 vs. 15.4%; 33.3 vs. 10.9%), enquanto as uronefrológicas foram semelhantes em ambos os grupos. Os síndromes mais associados ao SPR foram Treacher Collins (n=4) e Stickler (n=4).

Conclusões

O seguimento das FLP e dos síndromes associados é fundamental. No nosso grupo, o SPR estava mais associado a outros síndromes e/ou malformações. Assim, este é um grupo a que se deve dar particular atenção. O seguimento multidisciplinar contínuo destes doentes é crucial.

Palavras-chave : Fendas Lábio-palatinas, Malformações congénitas, Síndrome Pierre Robin

Cirurgia Pediátrica | Casuística / Investigação

PAS-042 - (22SPP-12459) - TRAUMA GRAVE NA IDADE PEDIÁTRICA, POR TENTATIVA DE SUICÍDIO: AVALIAÇÃO DOS ÚLTIMOS 7 ANOS

Vânia Oliveira¹; Ana Magalhães¹; Rodrigo Roquette¹; Rita Raminhos¹; António Moreira¹; Elisabete Vieira¹; Miroslava Gonçalves¹

1 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução e Objectivos

As tentativas de suicídio na adolescência, frequentemente envolvem alguma ambivalência quanto ao desejo da morte e um pedido de ajuda.

Identificar os comportamentos suicidários na idade pediátrica por mecanismo de trauma, aferir o seu seguimento e a presença de lesões sequelares.

Metodologia

Análise retrospectiva dos jovens admitidos no serviço de urgência de um Hospital Central por tentativa de suicídio com mecanismo de trauma grave, entre Julho 2015 e Junho de 2022. Foram revistas e analisadas as características demográficas, clínicas, mecanismo do trauma, tentativas prévias, patologia psiquiátrica, ideação, seguimento em consulta e lesões sequelares.

Resultados

Identificaram-se 14 doentes, dos quais 13 por queda de altura e 1 por auto-agressão com arma branca. Média de idade de 15 anos, com incidência no sexo feminino de 86%(n=12). Verificou-se que 35,7%(5) dos doentes já apresentavam tentativas prévias. A mortalidade foi de 7%(n=1), no entanto 36% ainda carecem de reabilitação, destacando 1 doente com tetraplegia sequelar. Todos mantiveram seguimento em consulta de pedopsiquiatria. Objetivou-se um aumento importante da incidência em 2020, coincidente com o início da pandemia COVID-19, sendo a casuística de 0-2 por ano, para 4 nos últimos 2 anos.

Conclusões

A prevalência de ideação suicida na adolescência é relativamente vada e quando concretizada, apresenta uma morbimortalidade considerável. Evidenciou-se o impacto da pandemia de COVID-19 na agudização de doenças do foro psiquiátrico e as sequelas resultantes. É imperativo reforçar a intervenção especializada e precoce para a prevenção de comportamentos suicidas.

Palavras-chave : "Suicídio" "Adolescência" "Trauma" "ideação"

Cirurgia Pediátrica | Casuística / Investigação

PAS-043 - (22SPP-12308) - O IMPACTO POSITIVO DO CONSENTIMENTO INFORMADO COM PICTOGRAMA

António Moreira¹; Rita Raminhos¹; Rodrigo Roquette¹; Elizabete Vieira¹; Ana Paula Martins¹; Miroslava Gonçalves¹

1 - Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução e Objectivos

O consentimento informado pré-operatório visa garantir que o doente/representante compreende a patologia a tratar, o tratamento proposto, os riscos/benefícios, e as alternativas terapêuticas. A compreensão além de ser um imperativo ético, correlaciona-se com a maior satisfação dos envolvidos e com o melhor outcome cirúrgico. Em urgência, o stress emocional e complexidade dos temas podem dificultar a compreensão. Com vista a melhorar a compreensibilidade, os autores introduziram um pictograma explicativo no consentimento informado de apendicectomia. Este trabalho visa avaliar o impacto do mesmo.

Metodologia

Foi criado um questionário de avaliação subjetiva e objetiva da compreensão do consentimento informado. Este foi aplicado retrospectivamente aos pais que assinaram o consentimento de apendicectomia, nos 4 meses antes e nos 4 meses após a incorporação do pictograma. Foi feita análise descritiva e estatística com base no SPSS V27.

Resultados

Foram realizados 113 contactos telefónicos, tendo-se obtido 30 respostas válidas em cada grupo (Consentimento sem pictograma (CSP); Consentimento com pictograma (CCP)). A avaliação subjetiva do consentimento, classificado como bastante ou totalmente compreensível, foi 96,2% no CCP, e 68% no CSP. O número de respostas erradas, na avaliação objetiva de compreensibilidade, foi de 11 no CCP, e de 13 no CSP. Em conjunto 91,2% dos pais inquiridos consideraram que um pictograma aumenta a compreensibilidade.

Conclusões

O consentimento informado com pictograma aumenta a noção subjetiva de compreensão, por parte dos pais, em contexto de urgência. É uma medida de fácil implementação, que aumenta a satisfação e serenidade dos pais, com presumível impacto positivo no outcome cirúrgico.

Palavras-chave : Consentimento informado, Pictograma

Urgência | Casuística / Investigação

PAS-044 - (22SPP-12025) - LEUCOGRAMA E PROTEÍNA C REACTIVA EM SANGUE CAPILAR - EXPERIÊNCIA DE 39 MESES NO ATENDIMENTO PERMANENTE PEDIÁTRICO

Isabel Saraiva De Melo¹; Sara Torres De Mendonça¹; Joana Castro E Sousa^{1,4}; Tânia Horta Fernandes¹; Ângela Luz¹; Cláudia Dias Costa¹; Ana Duarte^{1,3}; Clara Monteiro Lopes¹; Sandra Afonso²

1 - CUF Almada;

2 - Johnson & Johnson;

3 - Hospital Garcia de Orta;

4 - CUF Sintra

Introdução e Objectivos

O leucograma e a proteína C reactiva (PCR) são úteis para distinguir infeção viral de bacteriana na criança. A determinação em sangue capilar *point-of-care* (POC) é fiável, rápida e menos invasiva. Caracterizamos a sua utilização no Atendimento Permanente Pediátrico (APP) numa clínica na área metropolitana de Lisboa.

Metodologia

Incluídos doentes admitidos no APP 1/4/2019-30/06/2022 (39 meses) que realizaram leucograma e PCR POC. Registados: idade e sexo, clínica, resultados, outros exames, diagnóstico, antibióterapia (AB), transferência e reentrada até cinco dias.

Criados dois grupos de estudo: medicados e não medicados com AB. Comparadas médias de idade, leucócitos, neutrófilos, e PCR com teste de variáveis independentes de t de Student; assumido intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Incluímos 305 doentes (1% admissões); idade média 45 meses; 55% sexo feminino. Em 77% febre, 55% queixas respiratórias e 44% gastrointestinais. Diagnósticos: infeção viral 59%, infeção respiratória bacteriana 11%, dor abdominal 6%, pneumonia atípica 5%, infeção urinária 5%, bacteriemia oculta 3%. Instituída AB em 26%; transferidos 6%; readmitidos 12% (14/36 novo diagnóstico).

Os doentes com AB eram significativamente mais novos (37 vs 48 meses), e os valores médios de leucócitos (14.060 vs 9.918/uL), neutrófilos (8258 vs 5451/uL) e PCR (5,0 vs 2,0mg/dL) significativamente mais elevados.

Conclusões

A maioria dos doentes tinha febre (77%); em 59% foi diagnosticada infeção viral. Em 26% foi iniciado AB. Este grupo apresentava diferenças estatisticamente significativas: mais jovem e com leucócitos, neutrófilos e PCR mais elevados. No primeiro estudo nacional da utilização de leucograma e PCR POC na urgência em pediatria estes foram úteis na tomada de decisão de iniciar antibiótico.

Palavras-chave : leucograma, proteína C reactiva, point-of-care, febre, criança

Farmacologia e Terapêutica | Casuística / Investigação

PAS-045 - (22SPP-12404) - URINE CULTURE FOLLOW-UP AND ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP IN A PEDIATRIC DEPARTMENT

Mariana Poppe¹; Francisco Caetano²; Rodrigo Sousa¹; Paulo Oom¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo;

2 - Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução e Objectivos

Antibiotics are among the most prescribed drugs in the pediatric population and its' prescription is often inappropriate. Antimicrobial stewardship strategies are essential to reduce the emergence of antibiotic resistance. Ensuring a follow-up of results of urine cultures contributes to improve patient care as well as avoid unnecessary therapy. We aim to characterize the follow-up management of urine culture results of a pediatric emergency department (ED) and quantify the days of antibiotic therapy avoided due to this approach.

Metodologia

We conducted a retrospective study in a hospital in the metropolitan area of Lisbon. The collected data refers to pediatric patients who visited the ED and had a urine culture performed in 2021.

Resultados

858 children and adolescents were included in the study. 71.5% of patients who were prescribed an antibiotic in the ED and had a negative urine culture were contacted to discontinue the antibiotic. 494 days of inappropriate antibiotic treatment were avoided, corresponding to a 44.5% reduction in the number of antibiotic treatment days for these patients.

Conclusões

Our follow-up management led to a reduction of unnecessary antibiotic therapy days, thus leading to better patient care and contributing towards a decreased spread of antibiotic resistance. Similar follow-up methods could be implemented in other hospitals with minimal added resources and with benefits for patients. Further efforts in implementing AMS strategies in pediatric settings are needed.

Palavras-chave : Antibiotic stewardship, Antibiotic resistance, Pediatrics, Urine culture follow-up

Infecção | Casuística / Investigação

PAS-046 - (22SPP-12434) - ESPECTRO CLÍNICO DOS INTERNAMENTOS POR INFECÇÃO POR SARS-COV-2

Mariana Sebastião¹; Ana Rita Jesus¹; Joana De Beir¹; Ana Rita Fradique¹; Cátia Martins¹; Lurdes Correia¹; Lia Gata¹; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 - Serviço de Urgência Pediátrica e Unidade de Infecção – Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

A COVID-19 foi detetada pela primeira vez em Portugal em março de 2020, com um pico de incidência em janeiro de 2022 com a variante Ómicron, que aparenta ter características diferentes das anteriores. O objetivo foi analisar os internamentos por COVID-19 num hospital terciário.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos casos de doentes com PCR positiva para SARS-CoV-2 internados no hospital referência para a COVID-19 na região centro, de março 2020-junho 2022. Foram divididos em 2 grupos: Grupo 1: doentes com sintomas agudos possíveis/prováveis ou atribuídos à infecção por SARS-CoV-2. Foram analisadas características clínicas/demográficas, dos casos ocorridos antes do aparecimento da Ómicron e durante o predomínio desta variante; Grupo 2: doentes internados por quadros não COVID-19, que apresentaram teste SARS-CoV-2 positivo.

Resultados

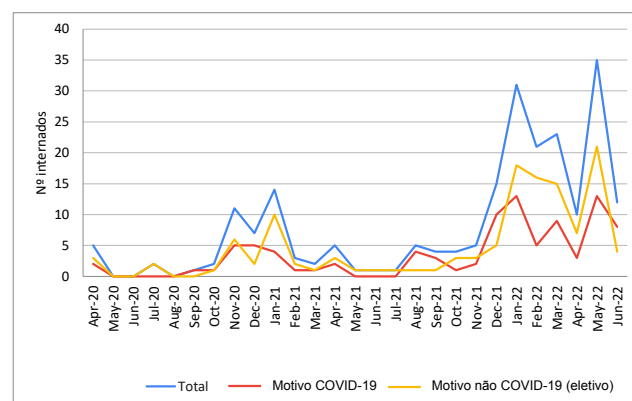
202/2398 (8,4%) doentes com deteção de SARS-CoV-2 foram internados: 3% no período pré-Ómicron e 5,4% durante o período Ómicron ($p < 0.01$); menos de metade 46% (93/202) dos internados pertencem ao grupo 1. A distribuição dos internamentos durante o período do estudo é apresentada no gráfico, com pico máximo em maio de 2022. As características demográficas e clínicas dos doentes do grupo 1 e a comparação entre os períodos pré-Ómicron e Ómicron são apresentados na tabela. Todas as admissões em cuidados intensivos ocorreram em doentes com fatores de risco.

Conclusões

O maior número de internamentos coincidiu com os períodos de maior transmissão comunitária do vírus, mas na maioria dos casos ocorreu por razões não relacionadas com a infecção por SARS-CoV-2, em particular no período Ómicron. Os internamentos por COVID-19 caracterizaram-se por gravidade ligeira/moderada e bom prognóstico, sem diferenças entre os períodos pré-Ómicron e Ómicron.

Palavras-chave : Covid-19; Internamentos

Figura: Evolução mensal dos internamentos com teste PCR para SARS-CoV-2 positivo durante a pandemia COVID-19



Urgência | Casuística / Investigação

PAS-047 - (22SPP-12454) - O REGRESSO DAS DOENÇAS INFECIOSAS PEDIÁTRICAS NO SEGUNDO ANO DA PANDEMIA COVID-19

Mariana Bravo¹; Raquel Palha Martins¹; Inês Taborda²; Ana Sofia Heleno²; Mariana Domingues^{1,2}; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

No 1º ano da pandemia COVID-19 houve uma diminuição muito importante das infeções pediátricas, mas a redução progressiva das medidas não farmacológicas levou ao seu ressurgimento. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do 2º ano de pandemia nas doenças infecciosas mais comuns na urgência de um hospital pediátrico terciário.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo e analítico, que incluiu todos os códigos de diagnóstico (ICD-10) das doenças infecciosas mais frequentes em idade pediátrica, correspondentes aos episódios de urgência. Foi comparado o 2º ano da pandemia (março 2021 a fevereiro 2022), com os períodos homólogos dos anos anteriores

(março 2019 a fevereiro 2020 – pré-pandemia e março de 2020 a fevereiro 2021 – 1º ano da pandemia). A análise estatística foi realizada no Excel versão 16.49 e SPSS versão 26.

Resultados

Foram incluídos 58.673 episódios de urgência de doença infecciosa: 26.400 em 2019-2020, 10.334 em 2020-2021 e 21.939 em 2021-2022. No 2º ano da pandemia observou-se um aumento importante dos episódios em relação ao 1º ano da pandemia, mas ainda inferior ao ano pré-pandémico (menos 15%). Este aumento não ocorreu da mesma forma para todas as infeções, tendo sido dominado pela nasofaringite aguda, febre, bronquiolite e gastroenterite aguda (figura). Nas infeções respiratórias destaca-se a ausência de gripe, que até então não tinha ressurgido.

Conclusões

No 2º ano de pandemia verificou-se um aumento importante da maioria das doenças infecciosas pediátricas observadas em contexto de urgência, aproximando-se dos valores pré-pandémicos, com destaque para as infeções respiratórias, gastrointestinais e febre, sendo menos marcado nas doenças exantemáticas e infeções da pele e tecidos moles.

Palavras-chave : COVID-19, SARS-CoV-2, pediatria, infeções, urgência

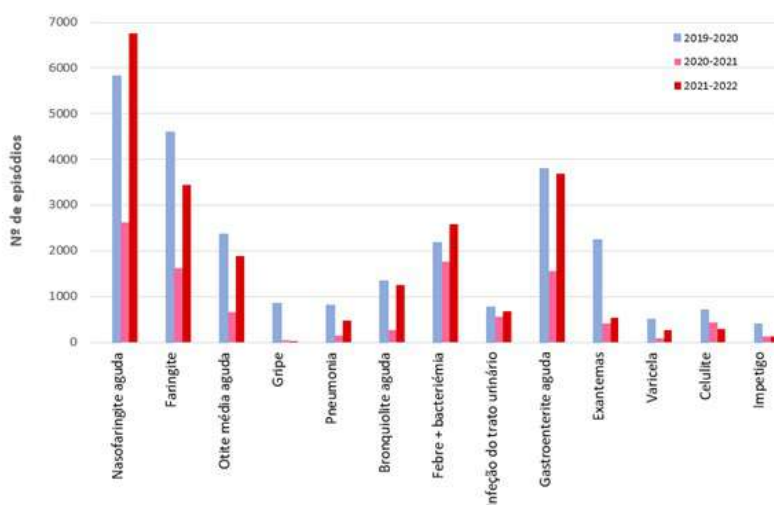


Figura. Número de episódios de urgência das doenças infecciosas pediátricas mais frequentes, durante os primeiros 2 anos de pandemia COVID-19 e no período homólogo pré-pandémico.

Infecçiology | Casuística / Investigação

PAS-048 - (22SPP-12326) - INTERNAMENTOS POR VARICELA EM IDADE PEDIÁTRICA – ANÁLISE DE 10 ANOS

Isabel Ribeiro¹; Susete Vieira¹; Carla Teixeira^{1,2}; Laura Marques^{1,2}; Ana Ramos^{1,3}; Alexandre Fernandes^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto);

2 - Serviço de Infecçiology Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto);

3 - Serviço de Pneumologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto)

Introdução e Objectivos

A varicela é uma doença geralmente benigna e auto-limitada mas que pode cursar com complicações graves. O objetivo deste trabalho foi caracterizar os internamentos por varicela e suas complicações.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos internamentos por varicela entre julho de 2012 e julho de 2022.

Resultados

Foram internados 70 doentes por varicela com idade média de 3,8 anos (entre os 0 e 15 anos), dos quais 39 (55,7%) eram do sexo feminino. Trinta e quatro (48,6%) com provável transmissão escolar. Uma criança apresentava vacinação anti-varicela. Em 25 (35,7%) doentes foi identificada uma ou mais condições predisponentes para varicela complicada: dermatite atópica (12,9%), doença crónica (25,7%) e terapêutica prévia com ibuprofeno/corticoide (17,1%). As complicações associadas à varicela foram o principal motivo de internamento (85,7%). A infeção da pele e/ou tecidos moles foi a complicação mais frequente (48,6%) seguida das complicações gastrointestinais (27,1%) e complicações neurológicas (18,6%). O tempo médio entre o início dos sintomas e o desenvolvimento de complicações foi de 4,2 dias. O tratamento com aciclovir foi realizado em 54 (77,1%) doentes e 39 (55,7%) realizaram antibioterapia. Três (4,3%) crianças necessitaram de cuidados intensivos. Duração média de internamento foi de 5,8 dias.

Conclusões

A varicela complicada é o principal motivo de internamento nesta infeção com morbilidade associada. A reduzida taxa de vacinação nesta análise e a ausência de determinantes de risco para o desenvolvimento de complicações permitem questionar o papel da vacinação universal na prevenção destes internamentos.

Palavras-chave : Varicela, Complicações, Internamentos

Infecçiology | Casuística / Investigação

PAS-049 - (22SPP-12124) - ARTRITE SÉPTICA: CASUÍSTICA DE 20 ANOS DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Inês Gomes¹; Bárbara Saraiva²; Joana Martins¹; Margarida Pinto¹; Paulo Calhau¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, EPE;

2 - Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, CHULC

Introdução e Objectivos

A artrite séptica (AS) é uma infeção pouco frequente cujo diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para a prevenção de sequelas osteoarticulares. Pretende-se caracterizar os aspetos epidemiológicos, clínicos, microbiológicos e terapêuticos dos internamentos por AS num hospital de nível II nos últimos 20 anos.

Metodologia

Estudo retrospectivo por análise de processos clínicos das crianças internadas por AS entre 2001 e 2021.

Resultados

Identificados 67 doentes, 54% do sexo masculino, idade mediana de 23 meses. Todos corresponderam a infeções unifocais, 87% (n=58) no membro inferior. Em 38% dos casos foi identificado um fator de risco, nomeadamente história de trauma (48%) ou infeção respiratória/cutânea prévia (56%). A maioria apresentou dor (94%), impotência funcional (91%) e febre (75%) em média durante 3 dias até à admissão. Analiticamente, 42% apresentaram anemia e 97% leucocitose e/ou PCR aumentada. A maioria (94%) realizou radiografia e/ou ecografia osteoarticular – alteradas em 25% e 80% dos casos. Ocorreram 7 osteomielites concomitantes. Foi identificado agente etiológico em 30% dos casos; 97% realizaram hemocultura e 79% realizaram punção articular, positivas em 19% e 27% dos casos, respectivamente. O agente mais frequente foi o *S. aureus* (65%). A antibioterapia (AB) empírica foi a amoxicilina/ácido clavulânico em 65% dos casos e a flucloxacilina em 30%; a duração mediana de AB endovenosa foi de 6 dias e a de AB total foi de 21 dias. A maioria das crianças (85%) foi encaminhada para consulta de Ortopedia; 5 (7%) desenvolveram sequelas, nomeadamente deformação/dismetria do membro afetado.

Conclusões

Os resultados obtidos foram sobreponíveis aos descritos na literatura, nomeadamente a nível do padrão epidemiológico, evolução clínica e duração de AB.

Palavras-chave : artrite séptica, infeção osteoarticular, antibioterapia, sequelas

Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PAS-050 - (22SPP-12350) - INFEÇÃO POR HPV: ANÁLISE PRÉ-PÓS INTERVENÇÃO SOBRE OS CONHECIMENTOS DOS ADOLESCENTES NUMA ÁREA URBANA PORTUGUESA

Inês Paiva Ferreira¹; Rodrigo Oliveira²; Ana Carina Marques³; Graça Fonseca³; Ana Nunes²; Sónia Lira¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa;
2 - USF Caravela, Unidade Local de Saúde Matosinhos;
3 - UCC Senhora da Hora, Unidade Local de Saúde Matosinhos

Introdução e Objectivos

A infeção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) é a infeção sexualmente transmissível mais comum e causa de morbimortalidade. Entre as estratégias preventivas, a promoção de literacia em sexualidade destaca-se como uma das mais relevantes. Este estudo teve como objetivos caracterizar os conhecimentos dos adolescentes relativamente ao HPV e avaliar a eficácia de uma intervenção formativa na otimização dos mesmos.

Metodologia

Estudo pré-pós intervenção definido como uma formação sobre HPV a adolescentes que frequentavam o 9º ano de uma área urbana portuguesa em Abril 2022 e aplicação de um questionário como métrica dos conhecimentos.

Resultados

A amostra incluiu 266 adolescentes, idade média 14.52 anos. A análise pré-intervenção revelou que a maioria assume os profissionais de saúde e a informação digital como principais fontes de informação. Relativamente à transmissão, 76.7% reconhecem o contacto sexual vaginal e anal, mas apenas 48.5% admitem via sexual oral. A maioria reconhece que o HPV pode afetar ambos os sexos, 84.2% não identifica a maior parte das infeções como assintomática e cerca de metade desconhece as doenças que se lhe associam. Mais de 70% reconhecem o uso do preservativo e a vacina como medidas preventivas, embora cerca de 50% desconheça as suas indicações. Uma percentagem não desprezível (10.9%) associa erradamente o uso de contraceptivo oral (CO) a redução do risco de infeção. Após a formação, houve melhoria estatisticamente significativa de todos os parâmetros avaliados, com exceção do relacionado com CO.

Conclusões

Constataram-se lacunas de conhecimento em áreas fulcrais como a transmissão, a possibilidade de estado de portador assintomático, a expressão clínica e os métodos de prevenção; que poderão ser colmatadas por este tipo de ações formativas.

Palavras-chave : literacia em saúde, sexualidade, infeção sexualmente transmissível, HPV

Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PAS-051 - (22SPP-12440) - DOENÇA INVASIVA BACTERIANA EM ADOLESCENTES – CASUÍSTICA DE 10 ANOS DE UM SERVIÇO DE PEDIATRIA

Kátia Maurício¹; Tomás Ferrão¹; Rita Alvelos¹; Maria Miguel Almiro¹; Maria Manuel Flores¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução e Objectivos

A doença invasiva bacteriana (DIB) é menos frequente na adolescência, no entanto existe uma taxa mais elevada de morbimortalidade associada a esta faixa etária. Este estudo pretende caracterizar a DIB em adolescentes num Serviço de Pediatria de Cuidados Secundários num período de 10 anos.

Metodologia

Estudo retrospectivo e observacional, no período de 2010-2019, incluindo doentes com idade compreendida entre [10A-18A], com isolamento de bactérias em produto habitualmente estéril (excluídas contaminações). Analisados dados demográficos, terapêutica e evolução clínica.

Resultados

Foram identificados 14 adolescentes com DIB no período de estudo (93% com hemocultura positiva), 64% do sexo masculino e 36% do sexo feminino. A idade média foi 14,4 anos, nenhum possuía patologia crónica conhecida. Os diagnósticos mais frequentes foram bacteriémia (21%), infeção osteoarticular (21%), abscesso dentário (14%) e meningite (7%). Os agentes mais comuns foram *Staphylococcus aureus* (36%), *Streptococcus pyogenes* (14%) e *Escherichia coli* (14%). Febre foi o sintoma mais frequente, estando presente em 93% dos casos. Ficaram internados 78% dos adolescentes, 3 dos quais com necessidade de transferência para o hospital pediátrico de referência.

Conclusões

A DIB, apesar de pouco frequente, permanece uma patologia grave que condiciona internamento na maioria dos casos, mesmo em adolescentes saudáveis. A investigação etiológica, através de colheita de produtos biológicos, é essencial para uma atuação terapêutica dirigida.

Palavras-chave : doença invasiva bacteriana, adolescentes, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*

Infecçiology | Casuística / Investigação

PAS-052 - (22SPP-12366) - CASUÍSTICA DE CONJUNTIVITES NEONATAIS A NEISSERIA GONORRHOEAE E A CHLAMYDIA TRACHOMATIS NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Maria Ravara¹; Catarina Ferreira Nunes¹; Beatriz Henriques¹; Teresa Campos¹; António Figueiredo¹; Clara Portugal¹; Francisca Costa¹; Paula Correia¹

1 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução e Objectivos

A conjuntivite neonatal a *Neisseria gonorrhoeae* (NG) e a *Chlamydia trachomatis* (CT) pode ter complicações graves quando não tratada. Caracterizar as conjuntivites neonatais a NG e a CT diagnosticadas no Serviço de Pediatria de um hospital nível II.

Metodologia

Estudo retrospectivo observacional de recém-nascidos (RN) com conjuntivite a NG (diagnóstico por Polymerase Chain Reaction (PCR) ou cultura) ou a CT (identificação por imunofluorescência indirecta (IFI) ou PCR) entre 2012 e 2022. PCR para diagnóstico no exsudado ocular disponível desde 2018. Análise estatística em SPSS.

Resultados

Foram incluídos 46 RN, 41 com conjuntivite a CT e 5 a NG. A mediana de início de sintomas foi D8 de vida com maior dispersão na CT (D1-D20). Apresentação mais frequente: exsudado mucopurulento (98%) e hiperémia conjuntival (48%) com unilateralidade em 54%. Factores de risco: gravidez não vigiada (15%), parto pélvico (93%), rotura de bolsa >12h (9%). Em 38 casos foi feita lavagem ocular com NaCl 0,9% pós-parto. Em 3 casos de NG houve isolamento em cultura. No grupo ChT: diagnóstico por IFI em 23 e PCR em 20 casos. Todos os RN com conjuntivite a NG foram internados e tratados e 2 apresentaram disseminação sistémica. 19 RN com CT fizeram terapêutica oral com macrólide. Registaram-se complicações em dois casos: pneumonia (CT tratada com eritromicina po) e persistência de exsudado (CT tratada com azitromicina po). Realizado tratamento a 5/5 mães e 2/5 pais do grupo NG e 9/41 mães e 11/41 pais no grupo CT.

Conclusões

A prevenção de doença nos RN exige rastreio e tratamento precoces da grávida e parceiro, o que constitui ainda um desafio. Na nossa amostra, a infecção a CT nem sempre foi devidamente tratada. A conjuntivite a NG merece exclusão de doença sistémica para evitar complicações.

Palavras-chave : conjuntivite neonatal, infeções sexualmente transmissíveis, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, recém-nascido

Infecção | Casuística / Investigação

PAS-053 - (22SPP-12442) - O REGRESSO DAS INFEÇÕES POR PARECHOVIRUS HUMANO (HPEV)

Miguel Lucas¹; Mariana Costa¹; Inês Linhares¹; Ana Brett^{1,2}; Lia Gata¹; Lurdes Correia³; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infecção, Hospital Pediátrico-CHUC;
2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra;
3 - Serviço de Patologia Clínica, CHUC

Introdução e Objectivos

HPEVs estão associados a amplo espectro clínico na criança de baixa idade, maioritariamente com manifestações gastrointestinais e respiratórias ligeiras (HPEV-1, 2, 4-8), mas podendo causar sépsis e/ou envolver o SNC (HPEV-3, com ciclos bianuais na Europa), habitualmente com evolução favorável, mas com informação escassa sobre o impacto no neurodesenvolvimento a longo prazo. Descrevem-se os casos diagnosticados num hospital pediátrico terciário desde 2016, após introdução de PCR para deteção deste agente.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos casos de infecção por HPEV diagnosticados por PCR no LCR, sangue ou fezes, entre janeiro 2016-julho 2022.

Resultados

Foram identificados 13 casos (tabela 1): todos apresentaram irritabilidade, 12 febre, 3 exantema e 3 diarreia. 3 foram admitidos em cuidados intensivos: 2 por quadro de sépsis-like e 1 por episódio crítico, sem necessidade de suporte inotrópico ou ventilação. Laboratorialmente destaca-se leucopenia em 9, ligeira elevação de transaminases em 8, sem alterações na pCr, PCT e citotóxica do LCR. A duração média de internamento foi 3,5d (1-6). Apenas 1 caso foi seguido em consulta de neurodesenvolvimento, sem registos de compromisso desta área até à data.

Conclusões

Após o primeiro caso e surto em 2016, ocorreram casos esporádicos em 2018-19, assistindo-se a novo surto em 2022, confirmando a sazonalidade nos meses quentes, mas com padrão irregular de circulação, provavelmente influenciado pela pandemia COVID-19. Apesar da gravidade clínica em alguns casos, a evolução foi favorável em todos, sem sequelas reportadas até à data. Reforça-se a importância de testar HPEV em amostras biológicas entéricas, sangue ou LCR, em recém-nascidos e pequenos lactentes internados por febre sem foco/sépsis.

Palavras-chave : parechovirus, infecções do sistema nervoso central, surto

Tabela 1. Descrição dos casos de infecção por HPEV identificados entre 2016-2022

Sexo	Idade (dias)	Ano	Mês	Leucócitos Neutrófilos (/uL)	TGO TGP (UI/L)	pCr (mg/dL)	PCT (ng/mL)	LCR:	PCR+ HPEV: LCR fezes sangue
								Células(mm³) Glicose (mmol/L) Proteínas (mg/dL)	
M	32	2016	Jun	3.400 830	105 66	<0.03	<0.5	<1 2.3 72.6	+ + +
M	43	2016	Jun	2.640 1.24	40 25	1.24	<0.5	<1 2.7 46.5	+ + -
M	23	2016	Jun	4.600 1340	38 25	0.23	<0.03	NE	NE + +
M	13	2016	Jul	5.890 3.820	117 48	<0.03	<0.5	<1 3.4 53.8	- + +
M	15	2016	Jul	3.870 2.290	156 29	<0.03	<0.5	2 2.6 82.1	+ + +
F	5	2016	Jul	7.290 4.180	34 12	<0.03	0.26	<1 3 37	+ + +
M	52	2016	Ago	3.500 1.260	49 50	<0.03	<0.5	1 3.1 21.8	+ + +
M	27	2018	Ago	3.320 1.060	57 34	0.21	<0.5	1 2.4 42.8	+ NE NE
F	10	2019	Out	7.600 5.210	26 8	0.31	0.55	3 3 47	+ + NE
F	11	2022	Jun	6.700 3.75	40 14	0.14	<0.5	insuficiente	+ NE NE
M	16	2022	Jun	4.200 1.310	53 20	<0.04	0.17	2 3 52	+ NE NE
M	20	2022	Jul	4.000 2.349	68 34	0.22	0.16	2 4 63	+ NE NE
F	14	2022	Jul	4.100 1.31	-	0.15	0.08	<3 4 72	+ NE NE

Legenda: (+) - detetado, (-) - não detetado, NE - Não efetuado

Imunodeficiências Primárias | Caso Clínico

PAS-054 - (22SPP-12167) - ZOSTER RECORRENTE EM CRIANÇA COM VERRUCOSE PALMAR CONDUZINDO A DIAGNÓSTICO DE DISQUERATOSE CONGÊNITA

Daniela Pestana¹; Teresa Castro¹; João Farelle Neves¹

1 - Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A reactivação do vírus varicela-zoster (VZV) sob a forma de zoster após um período de latência é uma condição relativamente infrequente em idade pediátrica. As verrugas, causadas pelo vírus papiloma humano (HPV), são bastante frequentes, sendo normalmente únicas ou em número reduzido.

Descrição do caso: Criança de 9 anos, sexo feminino, referenciada por zoster ocular recorrente, com queratite dendrítica. Sem antecedentes familiares de relevo. Encontrava-se sob aciclovir profilático, com 3 recidivas após suspensão. À observação múltiplas verrugas palmares (n=7). Não apresentava alterações da pigmentação cutânea, distrofia ungueal ou leucoplasia oral. O hemograma e a cromatografia das Hemoglobinas não revelaram alterações. Apresentava linfopenia NK marcada (52 células/uL). Realizado um painel multigene para Imunodeficiências primárias que identificou a variante nonsense p.Trp488* no gene ACD. O estudo telomérico, revelando a presença de telómeros abaixo do P5, corroborou a hipótese diagnóstica de Disqueratose congénita (DC) autossómica dominante.

Comentários / Conclusões

Discussão: A DC é uma doença rara, complexa e com heterogeneidade genética e fenotípica, partilhando a característica instabilidade telomérica. Nos últimos anos, para além dos fenótipos clássicos com envolvimento muco-cutâneo, falência medular, e as formas sindrómicas (síndromes de Revezs, Coats Plus e Hoyerall-Hreidarsson), têm sido identificados casos com fenótipos minor, alguns apenas com susceptibilidade infecciosa. O reconhecimento da necessidade de rastrear um défice congénito da imunidade perante a invulgar susceptibilidade a vírus, pode conduzir a um diagnóstico com implicações clínicas importantes, nomeadamente no rastreio de complicações e aconselhamento familiar.

Palavras-chave : disqueratose congénita, telómeros, susceptibilidade infecciosa, gene ACD

Endocrinologia | Casuística / Investigação

PAS-055 - (22SPP-11974) - OBESIDADE INFANTIL: O COMBATE A OUTRA PANDEMIA - ESTUDO MULTICÊNTRICO

Carla Cardoso¹; Sara Albuquerque²; Sara Leite¹; Sara Teixeira³; Isabel Silva²; Ana Catarina Araújo²; Filipe Santos¹; Joana Silva¹; Ana Catarina Vidal⁴; Daniela Saraiva⁵; Eduardo Almeida⁵; Mariana Horta²; José Liberal⁶; Rita Nogueira⁶; Diana Moreira⁶

1 - USF Anta;

2 - USF Nova Salus;

3 - USF Arco Prado;

4 - USF Nova Via;

5 - USF Canelas;

6 - USF Santa Maria

Introdução e Objectivos

A obesidade é o distúrbio nutricional mais frequente entre crianças e adolescentes nos países desenvolvidos. O desenvolvimento das novas tecnologias poderá constituir uma mais-valia no combate a esta problemática. Este projeto propôs-se a diminuir a prevalência da obesidade infantil em 6 USFs da região norte com recurso a um "blog".

Metodologia

Estudo quasi-experimental com 12 crianças obesas dos 2 aos 9 anos de idade, inscritas em 6 USFs. Participantes e responsáveis legais tiveram acesso a um blog, onde constavam recomendações alimentares e de exercício físico. Mensalmente foram enviados questionários relativos aos hábitos alimentares e de exercício físico das crianças e os dados antropométricos foram preenchidos aos 0 e 3 meses de intervenção.

Resultados

A intervenção efetuada no presente estudo teve como resultado uma redução significativa do IMC médio aos 3 meses de 22,5±1,1 para 21,8±1,1 kg/m² (p<0,05), bem como uma redução dos percentis do IMC (p<0,05), sendo que 33% das crianças deixaram de pertencer à categoria de obesidade. Verificou-se uma redução do tempo médio a jogar computador de 70±48 para 50±18 minutos e um aumento do tempo dedicado a outras atividades de 84±15 para 120±0 minutos. No início do estudo 83% das crianças praticavam algum tipo desporto e aos 3 meses esta percentagem aumentou para 100%. Quanto aos hábitos alimentares, observou-se um aumento da frequência do consumo de frutas e hortaliças.

Conclusões

Neste estudo verificou-se um aumento da prática desportiva e uma melhoria dos hábitos alimentares havendo uma diminuição do IMC. Este estudo reforça a importância do uso da tecnologia como uma ferramenta facilitadora, permitindo acesso a um maior número de participantes, em diferentes localizações geográficas e a um custo acessível.

Palavras-chave : Obesidade infantil

Endocrinologia | Casuística / Investigação

PAS-056 - (22SPP-12236) - IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO DIAGNÓSTICO INAUGURAL DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM IDADE PEDIÁTRICA

Carolina Vasconcelos Baltazar¹; Margarida Roquette¹; Joana Jonet¹; Luzia Condessa¹; Sofia Moura Antunes¹; Margarida Chaves¹; Sara Martins¹

1 - Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Introdução e Objectivos

Durante a pandemia da COVID-19, alguns países reportaram maior número e gravidade do episódio inaugural de DM tipo 1 (DM1). Pretendemos analisar o impacto da pandemia nos casos de DM1 inaugural num hospital de nível II.

Metodologia

Estudo transversal dos episódios inaugurais de DM1 no período pré-pandemia (março 2010 a fevereiro 2020) –grupo I – e pandemia (março 2020 a fevereiro 2022) –grupo II. Foram comparadas as variáveis idade, género, prevalência, duração de sintomas, apresentação e dias de internamento com recurso ao SPSS[®] Statistics, considerando $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados

Incluídos 97 episódios: 78 no grupo I (7,8/ano) e 19 no grupo II (9,5/ano). Idade mediana de 9 anos no grupo II e 11 anos no grupo I, com 63% de casos do sexo feminino no grupo II e 47% no grupo I. Houve aumento dos dias de sintomas até ao diagnóstico no grupo II (mediana 17 dias vs 15 dias grupo I). Relativamente à apresentação inaugural, verificou-se uma diminuição dos casos apenas com hiperglicémia no grupo II (0% vs 12% grupo I) e um aumento com hiperglicémia com cetose (58% vs 46% grupo I). A apresentação com cetoacidose diabética (CAD) foi idêntica (42%) nos dois grupos, mas mais grave no grupo II: CAD moderada 37% vs 27% grupo I e CAD grave 50% vs 39% grupo I. A duração do internamento no grupo II teve uma mediana de 8 dias (vs 7 dias grupo I) e houve mais 11% de transferências para UCIP durante a pandemia. Todas as variáveis analisadas apresentaram um $p > 0,05$.

Conclusões

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas neste estudo, excluindo-se um aumento da prevalência e gravidade de DM1 inaugural no nosso hospital, apesar do aumento relativo das transferências para UCIP. Como limitação, destaca-se o tamanho reduzido da amostra do grupo II.

Palavras-chave : Diabetes Mellitus tipo I, Episódio inaugural, COVID-19

Endocrinologia | Casuística / Investigação

PAS-057 - (22SPP-12401) - DIABETES MELLITUS TIPO 1 E COVID-19 – HÁ UMA LINHA QUE SEPARA?

Rita Carvalho¹; Ana Foles¹; Anaísa Afonso¹; Inês Oliveira¹; Susana Parente¹

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Introdução e Objectivos

Vários fatores ambientais podem constituir *triggers* para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), sendo a infeção por SARS-CoV2 um potencial desencadeante. Pretendemos avaliar o impacto da pandemia COVID-19 nos diagnósticos de DM1 e na sua gravidade à apresentação.

Metodologia

Estudo retrospectivo. Incluídas crianças e adolescentes com o diagnóstico de DM1 num hospital de nível II, entre março de 2018 e fevereiro de 2022. Foram caracterizados e comparados dois grupos: pré-pandemia e pandemia, no que diz respeito a características demográficas, comorbilidades, manifestações clínicas, gravidade ao diagnóstico, tempo (em dias) decorrido desde o início dos sintomas até ao diagnóstico e *outcomes* clínicos.

Resultados

Foram incluídas 46 crianças (idade média 8,5 anos, 56,5% sexo masculino). No grupo pré-pandemia 16 e no grupo pandemia 30, o que demonstra um aumento de 87,5% nos diagnósticos de DM1. No grupo pandemia, 10% tinha história de infeção prévia a SARS-CoV2 (PCR positiva prévia e/ou IgG positiva à data de admissão), 6,7% apresentava PCR SARS-CoV2 positiva ao diagnóstico e 26,7% referia contacto com caso de COVID-19 nos 6 meses anteriores ao diagnóstico. Na comparação entre os dois períodos, no grupo pandemia verificou-se maior tempo até ao diagnóstico (25,8 vs. 22,4 dias), maior prevalência de cetoacidose diabética (60% vs. 37,5%) e maior valor de HbA1c ao diagnóstico (12,5% vs. 11,7%).

Conclusões

Neste estudo, a infeção por SARS-CoV2 parece ter tido um papel importante no aumento do número de diagnósticos de DM1, embora não seja possível estabelecer uma relação de causalidade. Os períodos de confinamento e o receio em recorrer à urgência poderão ter contribuído para um atraso no diagnóstico e maior gravidade ao diagnóstico no grupo pandemia.

Palavras-chave : Diabetes inaugural, SARS-CoV2, Cetoacidose diabética, Triggers

Endocrinologia | Casuística / Investigação

PAS-058 - (22SPP-12251) - JOVENS DIABÉTICOS E A SUA SATISFAÇÃO COM OS CUIDADOS DE TRANSIÇÃO – EXPERIÊNCIA DE 8 ANOS NUM HOSPITAL DE GRUPO I

Carolina Jesus E Sá¹; Bárbara Querido Oliveira¹; Mara Abrantes Pereira¹; Susana Castilho¹; Susana Correia¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução e Objectivos

Em doenças crónicas a transição de cuidados de saúde pediátricos para adultos é um desafio para profissionais de saúde, doentes e suas famílias. A diabetes mellitus (DM) é das doenças crónicas mais diagnosticadas na infância.

Metodologia

Estudo transversal de doentes com diagnóstico de DM, seguidos em consulta de Pediatria no Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM), que transitaram para a idade adulta, durante um período de 8 anos (01/2014-12/2021). Aplicado um questionário validado de satisfação com o processo de transferência - On Your Own Feet Transfer Experiences Scale – através de entrevista telefónica. Recolhidos dados adicionais através da consulta de processos. Análise estatística com SPSS.

Resultados

Dos 46 doentes selecionados, 36 responderam ao questionário. Idade média 21 anos, 21 do sexo feminino, 32 (89%) com DM tipo I. 28 (78%) mantêm seguimento em consulta de Medicina Interna (MI) no CHBM. Diferença estatisticamente significativa no número de consultas anuais, com média de 6,0 em Pediatria e 3,6 em MI. 19 (53%) tiveram um agravamento médio de 1,4% no nível de HbA1c, desde a transição (p=0,232). 12 (33%) classificou a sua experiência de transição como negativa. Apenas 4 (11%) não se sentia preparado para a transição. 22 (61%) relatou diferenças na abordagem clínica/terapêutica entre a Pediatria e MI. 32 (89%) não conhecia o novo médico assistente previamente à transição.

Conclusões

Para cuidados de transição de qualidade, é importante uniformizar a regularidade das consultas de vigilância, a abordagem entre as especialidades envolvidas, e planear precocemente e em conjunto a transição. Este estudo alerta para a existência de diferenças na prática do nosso centro, em relação às recomendações atuais, com necessidade de otimização deste processo.

Palavras-chave : Diabetes mellitus, Transição, Questionário de satisfação

Doenças do Metabolismo | Casuística / Investigação

PAS-059 - (22SPP-12433) - HIPOGLICÉMIA CETÓTICA NA CRIANÇA - REVISÃO DE 23 CASOS

Rui Diogo¹; Inês Rua¹; Sara Ferreira¹; Alexandra Oliveira¹; Nanci Batista¹; Fátima Martins¹; Laura Vilarinho²; Luísa Diogo¹

1 - Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra;

2 - Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética.

Departamento de Genética Humana. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Porto

Introdução e Objectivos

A hipoglicémia cetótica (HC) “idiopática” é a causa mais frequente de hipoglicémia na criança, constituindo um diagnóstico de exclusão. Em todos os casos, devem ser excluídos defeitos da síntese/degradação do glicogénio e défice de cortisol, entre outros.

Objetivo: caracterização clínica e laboratorial de um grupo de crianças com HC.

Metodologia

Análise transversal e retrospectiva dos processos clínicos das crianças referenciadas por HC que em 2021 estavam a ser acompanhadas na consulta de Metabólicas.

Resultados

Foram incluídas 23 crianças, 74% do sexo masculino, com idade mediana atual de 6,8 anos (2-15). O primeiro episódio ocorreu em mediana aos 3,4 anos (0,5-8,6). Foram registados 3 episódios por criança, em mediana (1-12). Foi identificado um precipitante em 91% (jejum prolongado e/ou intercorrência infecciosa). Letargia (56%), sudorese (35%), vômitos (30%), tremores (13%) e convulsões (9%) foram os sintomas predominantes. Em média, a glicemia mínima foi 42 mg/dL (23-58) e a cetonémia máxima 4,2 mmol/L (1,7-6,1).

O estudo de painel de genes associados a hipoglicémia, realizado em 16 crianças, confirmou o diagnóstico de glicogenose IXa em 5 meninos.

Em todas as crianças (n=3) com hepatomegalia e/ou elevação de ambas as transaminases foi identificada glicogenose IXa. Este foi igualmente o diagnóstico em 2 meninos com episódios frequentes de HC, sem outras manifestações.

Conclusões

Em 22% das 23 crianças foi identificada uma causa para a HC, com impacto terapêutico e prognóstico. Destacam-se a frequência dos episódios de HC e a presença de hepatomegalia e/ou hipertransaminasemia como possíveis indicadores de glicogenose hepática, bem como a importância do estudo genético no diagnóstico.

Palavras-chave : Hipoglicémia, Cetose, Criança, Glicogenose

Endocrinologia | Caso Clínico

PAS-060 - (22SPP-11962) - SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE COMPLETA AOS ANDROGÊNIOS: CINCO CASOS DE DIAGNÓSTICO NA INFÂNCIA

Joana Valente Dias¹; Filipa Cirurgião²; Joana Moscoso²; Fátima Alves³; Rui Alves³; Teresa Kay⁴; Lurdes Lopes⁵

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental;

3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;

4 - Serviço de Genética Médica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;

5 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Insensibilidade Completa aos Androgénios (CAIS) é uma doença recessiva ligada ao X, causada por mutações no gene do receptor dos androgénios (AR). Caracteriza-se por genitais externos femininos e testículos funcionantes em indivíduos com cariótipo 46, XY. A apresentação mais frequente é a amenorreia primária, podendo também ser diagnosticada em crianças com hérnias inguinais ou história familiar.

Descrevemos cinco casos de CAIS, em que o diagnóstico foi estabelecido antes da puberdade (idade média ao diagnóstico: 2,5 anos). Em três dos casos, incluindo duas irmãs gémeas, a suspeição surgiu no contexto de hérnias inguinais bilaterais. Nos restantes casos, a história familiar motivou a investigação. O cariótipo 46, XY e o estudo do gene AR confirmaram o diagnóstico. Foi realizada gonadectomia bilateral em quatro casos (idade mínima ao procedimento 6 meses e máxima 8 anos); o exame anatomopatológico confirmou a presença de tecido testicular, sem degeneração neoplásica. Destes, três já atingiram idade pubertária tendo iniciado tratamento com estrogénios.

Comentários / Conclusões

Destaca-se com esta série, a importância da suspeição clínica para esta patologia na presença de história familiar ou hérnias inguinais bilaterais em crianças com fenótipo feminino. A gonadectomia profilática é recomendada, pelo risco de transformação maligna, mas o momento ideal para a sua realização é ainda controverso. Após gonadectomia, a terapêutica com estrogénios permite a indução da puberdade e manutenção dos caracteres sexuais secundários. O seguimento por equipa multidisciplinar (Endocrinologia, Cirurgia, Genética, Psicologia, Ginecologia) é fundamental para o bem-estar dos doentes e qualidade de cuidados.

Palavras-chave : Síndrome de Insensibilidade Completa aos Androgénios, Gene do Receptor dos Androgénios, Gonadectomia

Neurodesenvolvimento | Casuística / Investigação

PAS-061 - (22SPP-12211) - COORDENAÇÃO MOTORA EM CRIANÇAS COM ANTECEDENTES DE GRANDE PREMATURIDADE

Rita Amorim¹; Joana Nunes¹; Mariana Adrião²; Micaela Guardiano³; Ana Moreira⁴; Carmen Silva³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida;

3 - Unidade de Neurodesenvolvimento, Centro Hospitalar Universitário de São João;

4 - Faculdade de Desporto da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

A sobrevivência de grandes prematuros aumentou significativamente nos países desenvolvidos nas últimas três décadas. Paralelamente, embora a taxa de Paralisia Cerebral tenha diminuído, a taxa de alterações do neurodesenvolvimento tem permanecido alta, com as disfunções motoras minor a assumirem cada vez maior relevância. Pretendemos, com este estudo, analisar a influência da grande prematuridade (GPT) na coordenação motora adquirida de crianças em idade pré-escolar.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal e observacional, de 2018 a 2019, no qual participaram crianças com e sem antecedentes de GPT, saudáveis. Foram excluídas crianças com intervenção prévia por terapias de intervenção precoce e alterações significativas da visão. A coordenação motora foi avaliada através da MABC-2 (Movement Assessment Battery for Children – Second Edition).

Resultados

Foram incluídas 34 crianças com antecedentes de GPT e 17 de termo (grupo controlo) com idades entre os 3,9 e os 5,9 anos. As crianças com GPT apresentaram significativamente pior desempenho em termos de coordenação motora global, de destreza manual (DM) e de habilidades com bola. Identificaram-se alterações significativas da coordenação motora em 11,8% das crianças com GPT. Além disso, 17,6% das crianças com GPT e 5,9% das crianças de termo apresentavam risco de alterações da coordenação motora.

Conclusões

Cerca de 30% das crianças com antecedentes de GPT apresentaram perturbação do desenvolvimento da coordenação ou risco para a mesma. Este facto, salienta a importância da implementação na prática clínica de medidas estruturadas de avaliação, identificação e intervenção precoce, prevenindo comorbilidades.

Palavras-chave : coordenação motora, grande prematuridade, MABC-2

Neurologia | Caso Clínico

PAS-062 - (22SPP-12214) - MIELONEUROPATIA SECUNDÁRIA A INALAÇÃO DE ÓXIDO NITROSO

Catarina Franquelim¹; Teresa Barata Silvério²; Inês Marques²; João Carvalho^{1,3}; Nuno Félix¹; Pedro Pereira²; José Paulo Monteiro^{1,3}; Paulo Calhau¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta;

2 - Serviço de Neurologia, Hospital Garcia de Orta, EPE;

3 - Centro de Desenvolvimento da Criança Professor Torrado da Silva, Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução / Descrição do Caso

O óxido nitroso (N_2O) é utilizado na prática clínica como anestésico sendo conhecido o risco de lesão do sistema nervoso por interferência no metabolismo da vitamina B12. A sua utilização como droga recreativa tem aumentado. Apresentamos o caso de um jovem de 17 anos, sem antecedentes patológicos, observado por quadro com três semanas de evolução de alteração da sensibilidade nos membros inferiores e posteriormente das mãos, dificuldade da marcha e desequilíbrio com o encerramento ocular. Referência ainda a hipersonolência e hiperfagia. Após questionado diretamente, revelou consumos semanais de N_2O por inalação de balão. Exame neurológico com quadro compatível com polineuropatia sensitivo-motora distal e simétrica, de predomínio crural, com perda de marcha autónoma. Analiticamente com anisocitose (RDW 17.3%), défice de vitamina B12 (128 pg/ml), aumento do ácido metilmalónico (203 µg/L) e da homocisteína (>50 µmol/L). Ressonância magnética de neuroeixo com lesão longitudinalmente extensa cervical, com envolvimento dos cordões posteriores; eletromiografia sugeria grave polineuropatia axonal motora aguda, simétrica, de predomínio distal e crural; potenciais evocados somatossensitivos dos membros inferiores de acordo com lesão cordonal grave. Iniciou-se reabilitação e reposição de cianocobalamina intramuscular tendo recuperado marcha autónoma em menos de uma semana, mantendo alterações sensitivas.

Comentários / Conclusões

Perante um jovem com uma história atípica de uma polineuropatia subaguda associada a manifestações de envolvimento do sistema nervoso central, a possibilidade de uso recreativo de N_2O deve ser considerada. A instituição precoce do tratamento com vitamina B12 é fundamental para evitar ou minimizar as sequelas neurológicas.

Palavras-chave : Mieloneuropatia, Óxido Nitroso, Vitamina B12

Neurologia | Casuística / Investigação

PAS-063 - (22SPP-12030) - PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA EM IDADE PEDIÁTRICA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Tatiana Moreira¹; Beatriz Cardoso¹; Ana Maria Maia^{1,2}; Raquel Sousa^{1,2,3}; Mafalda Sampaio^{1,2,3}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João;

2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

3 - Unidade de Neuropediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução e Objectivos

A paralisia facial periférica (PFP) em idade pediátrica pode ser um sinal de alarme relacionado com diferentes patologias, desde neoplasias a infeções comuns. Pretende-se descrever as causas, o tratamento e a evolução clínica de doentes com PFP.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo de doentes pediátricos diagnosticados com PFP num hospital terciário num período de 13 anos (2008-2021).

Resultados

Amostra de 71 doentes, 55% do sexo feminino, idade mediana de cinco anos e atingimento do nervo facial direito em 52%. A etiologia infecciosa foi a mais frequente (52%), a maioria atribuível a otite média aguda, seguida de causas cirúrgicas (6%), síndromicas (4%), traumáticas (4%) e neoplásicas (3%). Cerca de 1/3 dos casos foram idiopáticos. 45% realizaram neuroimagem. Efetuaram corticoterapia 70%, associada a aciclovir em 11%. Em 72% foi instituído programa de reabilitação motora. A recuperação funcional aos 6 meses foi total em 78%. Constatou-se que 80% dos doentes que realizaram corticoterapia recuperaram totalmente aos 6 meses (vs. 71% sem corticoterapia, $p>0.05$). Não foi encontrada uma etiologia predominante associada a um pior *outcome*. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à recuperação consoante o grupo etário. Em sete doentes verificou-se recorrência da PFP, cujo tempo variou entre um mês e sete anos. A Síndrome de Melkersson-Rosenthal foi identificada num destes doentes e os restantes apresentavam etiologia infecciosa ou eram idiopáticos.

Conclusões

Os resultados deste estudo indicam que a PFP tem, na maioria dos casos, um prognóstico favorável. Apesar da eficácia do tratamento médico não se encontrar bem estabelecida, admite-se que a sua utilização possa acelerar a recuperação, evitando complicações a longo prazo.

Palavras-chave : Paralisia facial periférica, Paralisia de Bell, Criança, Adolescente

Neurologia | Casuística / Investigação

PAS-064 - (22SPP-12256) - PRIMARY HEADACHE WITH ONSET IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE: NATURAL HISTORY AND PROGNOSTIC FACTORS

Juliana Da Silva Cardoso¹; Carolina Curto¹; Paula Manuel Vieira¹; Joanna Ashworth¹; Teresa Temudo²; Inês Carrilho²

1 - Pediatrics Department, Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal;
2 - Pediatrics Neurology Service, Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução e Objectivos

Headaches are the most frequent neurological disorder in the pediatric population, with great impact on quality of life. This study aims to characterize a cohort of patients followed at a Pediatric Neurology Unit between January 1st 2013 and December 31st, 2021.

Metodologia

We reviewed medical records and selected patients with primary headaches and a minimum follow-up of 12 months.

Resultados

A total of 226 patients were included, 54.4% female, with an average age at headache onset of 9.0 ± 3.5 (3.1-16.5) years; 63.5% were prepubertal. A positive family history of headache was identified in 76.6% of cases and triggers in 63.6%. At first clinical assessment, 45.1% were classified as migraine without aura, 10.6% as migraine with aura, 3.5% tension-type, 8.0% mixed (tension and migraine), 1.3% other type and 31.4% were unclassifiable. The patients had a median follow-up of 2.4 (1.8-3.3) years. The diagnosis of tension-type headaches remained stable in 75% of the patients and resolved in 25%; 13.0% of the patients with migraine without aura changed into another type of headache and 17.4% resolved; 44.4% of the patients with migraine with aura turned into another type of headache and 11.1% resolved. Of the variables studied, only duration of headache episode had a significant association with headache remission, with OR 0.16 ($p=0.03$, 95% CI 0.032-0.84).

Conclusões

Our study shows that headache type in pediatric population changes over time, especially in those with migraine with aura. The duration of each headache episode was presented as a predictor of headache remission over time.

Palavras-chave : Headache, Natural history, Pediatric, Prognostic factors

Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PAS-065 - (22SPP-12479) - TROMBOEMBOLISMO EM ADOLESCENTES “PREVIAMENTE SAUDÁVEIS” - EXPERIÊNCIA DA CONSULTA DE PEDIATRIA NUM HOSPITAL NÍVEL II

Filipa Carmo¹; Madalena Malato²; Inês Hormigo³; Filipa Gomes Rodrigues⁴; Helena Sousa²

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, CHULN;
2 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira;
3 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia;
4 - Serviço de Oftalmologia, Hospital Vila Franca de Xira

Introdução e Objectivos

Os fenómenos tromboembólicos (TE) são raros na pediatria, com um pico no período perinatal e outro na adolescência tardia. A incidência nos adolescentes parece estar a aumentar, com importante impacto na morbimortalidade. A investigação e o tratamento não são consensuais em idade pediátrica.

Metodologia

Realizado estudo retrospetivo, descritivo, de adolescentes referenciados à consulta de pediatria num hospital de nível II por fenómenos TE nos últimos 5 anos. Avaliaram-se as características demográficas, clínica, fatores de risco associados e tratamento realizado.

Resultados

Referenciadas 6 adolescentes, todas do sexo feminino, com idade entre os 15 e os 17 anos. Destas, 5 com eventos venosos ($n=3$ TEP, 2 com TVP associada; $n=1$ oclusão veia retina; $n=1$ trombose seios venosos) e 1 arterial (AVC isquémico da ACM). Dos fatores de risco identificados: anticoncepcionais orais combinados (ACOC) nos últimos 2 meses ($n=5$ CHC e $n=1$ contracepção de emergência), obesidade ($n=2$ IMC >30), dislipidemia ($n=4$ colesterol total >200 mg/dL), trombofilia ($n=2$ deficiência proteína S; $n=1$ mutação FV Leiden) e S. May-Thurner ($n=1$). Apurou-se história familiar positiva em 2 das adolescentes. Feito tratamento agudo ($n=5$ HNF/HBPM) e profilático ($n=2$ antagonistas Vit K; $n=3$ novos anticoagulantes orais; $n=2$ AAS) com duração de 6 meses a 5 anos. A evolução foi favorável, não tendo ocorrido recidivas.

Conclusões

Nesta amostra, todas as adolescentes foram medicadas com ACOc e apresentaram concomitantemente outro fator de risco. Alertamos para uma avaliação ponderada do risco/benefício antes do início da ACOc, incluindo uma história familiar e pessoal exaustiva. Ainda que não aprovados na idade pediátrica, os novos anticoagulantes orais mostraram-se eficazes nestes casos.

Palavras-chave : Tromboembolismo, adolescentes, fatores de risco, anticoncepcionais orais combinados

Alergologia | Casuística / Investigação

PAS-066 - (22SPP-12022) - ESCOLHA DE FÓRMULAS INFANTIS NA PREVENÇÃO ALÉRGICA PRIMÁRIA – CONSIDERAÇÕES DE UM GRUPO MULTIDISCIPLINAR DE PERITOS

Jorge Amil Dias¹; Edmundo Santos²; Inês Asseiceira³; Sílvia Jacob⁴; Carmen Ribes Koninckx⁵

1 - Paediatric Gastroenterology, Hospital Lusíadas, Porto, Portugal;
2 - Neonatology Unit, Hospital de São Francisco Xavier – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Portugal;
3 - Laboratório de Nutrição, Faculdade de Medicina de Lisboa, Portugal;
4 - Paediatric Allergology Unit, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal;
5 - Paediatric Gastroenterology & Hepatology & Instituto de Investigacion Sanitaria. H. Universitario y Politecnico La Fe. Valencia, Spain

Introdução e Objectivos

As alergias são um problema de saúde global particularmente prevalente na infância. Um grupo multidisciplinar de peritos reuniu-se com o objetivo de analisar a literatura e discutir o papel das fórmulas em bebés com risco alérgico e para quem a amamentação exclusiva não é uma opção.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa no PubMed em maio de 2022. Deu-se preferência a artigos de literatura secundária e orientações da prática clínica publicados nos últimos 5 anos, embora outros artigos tenham sido incluídos quando relevantes.

Resultados

Durante anos, a utilização de fórmulas parcial ou extensamente hidrolisadas ganhou popularidade no contexto da prevenção alérgica. No entanto, vários estudos recentes, com maior rigor, revelaram não existir correlação entre a hidrólise parcial da proteína e o desenvolvimento de doença alérgica. Por outro lado, as fórmulas não hidrolisadas têm melhor palatabilidade, são menos dispendiosas e mais semelhantes ao leite materno. Para além disso, os prebióticos e probióticos têm vindo a ser reconhecidos como tendo um papel fundamental na modulação da microbiota intestinal, que por sua vez é essencial para o desenvolvimento de um sistema imune saudável e resiliente. Assim, estes elementos poderão ser benéficos em bebés com risco de disbiose (*i.e.*, nascidos por cesariana ou expostos a antibióticos).

Conclusões

Na impossibilidade de amamentação exclusiva, a alimentação de lactentes saudáveis deve ser realizada com uma fórmula não hidrolisada, independentemente do risco alérgico da criança (exceto no caso de suplementação em bebés até uma semana de idade). Adicionalmente, fórmulas enriquecidas em prebióticos e/ou probióticos poderão ter benefício em bebés com propensão à disbiose.

Palavras-chave : primary prevention of allergy, hydrolysed formulas, synbiotics, prebiotics, probiotics

Alergologia | Casuística / Investigação

PAS-067 - (22SPP-11954) - FOOD ALLERGY IN PRESCHOOL AGE: TEACHERS AND EDUCATIONAL ASSISTANTS' KNOWLEDGE EVALUATION

Joanna Ashworth¹; Juliana Cardoso¹; Diana Pinto²; Fernanda Teixeira²; Ana Rita Araújo²

1 - Pediatrics Division, Child and Adolescent Department, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Portugal;
2 - Pediatric Allergology Unit, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Portugal.

Introdução e Objectivos

Food allergy is a potentially fatal condition, that can be prevented with allergen avoidance and prompt treatment. It is estimated that, in Europe, 4-7% of preschool children have a food allergy and that 16-18% of children with food allergies have an accidental reaction at school. The main purpose of this study was to identify possible gaps related to the knowledge of school personnel on this topic and the subsequent implementation of training programs.

Metodologia

Cross-sectional study, based on data collection from the application of questionnaires to preschool teachers and educational assistants who work in the Portuguese national public education network. Statistical analysis was performed with SPSS software version 27.0.

Resultados

A total of 112 questionnaires was distributed in nine schools, and responses were obtained from 76.8% of them. 89.4% of the participants claimed to have moderate knowledge about food allergy. 95.2% were familiar with the most frequent anaphylaxis symptoms and 80.5% knew that intramuscular adrenaline is the indicated medication for treat anaphylaxis. Interestingly but worryingly, 48% answered that their school does not have an emergency action plan in case of a child's allergic reaction and 51.8% did not know how to use an adrenaline auto-injector. Although 81.3% thought that food allergy and anaphylaxis could be managed at school, only 11.7% stated that they felt safe or confident.

Conclusões

Most participants did not feel capable of managing an accidental reaction and most of the schools did not have an emergency action plan. There is an urgent need to train school personnel on how to manage anaphylaxis and to create guidance protocols on how to use intramuscular adrenaline.

Palavras-chave : Anaphylaxis, Food allergy, Intramuscular adrenaline, knowledge evaluation of teachers and educational assistants

Alergologia | Casuística / Investigação

PAS-068 - (22SPP-12351) - ALERGIA ALIMENTAR NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Sara Geraldês Paulino^{1,2}; Joana F. Pires^{2,3}; Daniela Araújo^{2,4}; Helena Ramalho²; Mariana Branco²; Juliana Maciel²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade de Saúde Local do Alto Minho;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho;

4 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos

A alergia alimentar surge em 5-10% da população pediátrica, maioritariamente nos primeiros dois anos de vida. O objetivo deste estudo foi caracterizar os casos de alergia alimentar.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos processos clínicos de doentes com alergia alimentar confirmada na consulta de Imunoalergologia do Serviço de Pediatria de um Hospital de nível II, entre janeiro de 2008 e julho de 2022.

Resultados

Foram analisados 75 doentes com alergia alimentar. Destes, 62,7% eram do sexo masculino, 73,3% tinham antecedentes de atopia – rinite alérgica (46,7%), dermatite atópica (32%) ou asma (29,3%) – e 25,6% apresentavam alergia alimentar múltipla. Das 100 alergias alimentares estudadas, 28% dos diagnósticos foram de alergia ao ovo, 28% de alergia ao kiwi, 13% de APLV, 4% de síndrome de LTP e 27% de alergia a outros alimentos (peixe, marisco, camarão, frutos secos e frutas). A idade mediana de diagnóstico foi de 3 anos. Quanto à clínica, 59% apresentou manifestações cutâneas, 45% sintomas respiratórios, 43% angioedema, 24% sintomas gastrointestinais e 32% anafilaxia. As IgE séricas específicas foram positivas em 90% dos casos e os testes cutâneos em 43%. As provas de provocação oral foram positivas em 25% dos casos, não tendo sido realizadas em 64%. Foi verificada tolerância alimentar em 14%, com idade mediana de 6 anos.

Conclusões

Cerca de ¼ dos doentes estudados apresentava alergia alimentar múltipla e a maioria apresentou outra manifestação concomitante de atopia, refletindo este facto o papel da alergia alimentar na marcha atópica. A prova de provocação oral é o gold-standard para o diagnóstico de alergia alimentar, no entanto esta pode não ser realizada em casos de anafilaxia prévia e presença de estudos *in vitro* e *in vivo* positivos para o alérgeno em causa.

Palavras-chave : alergia alimentar, atopia, prova provocação oral

Alergologia | Casuística / Investigação

PAS-069 - (22SPP-12415) - ABORDAGEM DE ANAFILAXIA - EXPERIÊNCIA DOS MÉDICOS DA URGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Ana Rita Albuquerque Costa¹; Mariana Vieira Da Silva¹; Eliana Morgado¹; Ana Margarida Marques¹; Maria José Cálix¹

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução e Objectivos

A anafilaxia é uma entidade potencialmente fatal e cada vez mais prevalente na infância. Assim, qualquer médico em exercício na urgência pediátrica deve ser capaz de a diagnosticar e orientar. Com este trabalho pretendemos avaliar o conhecimento teórico-prático de médicos com diversos níveis de experiência, comparando-o com o exposto na literatura, e identificar potenciais lacunas formativas.

Metodologia

Aplicação de questionário anónimo a médicos que trabalham na urgência pediátrica de um hospital de nível II. Análise com recurso a Fisher's Exact Test ($p < 0,05$).

Resultados

Dos 33 participantes (49% Pediatras, 27% Internos de Pediatria e 24% médicos externos ao serviço), a maioria diagnosticou corretamente anafilaxia: 94% reconheceram caso com manifestações cutâneas e respiratórias e 85% caso com hipotensão após contacto com alérgeno conhecido. Todos identificaram a adrenalina como primeira linha terapêutica, mas não houve unanimidade quanto à sua posologia. Apenas 45% acertaram no período de vigilância mínimo, mas a maioria identificou o risco importante de reação bifásica (88%). À alta, 94% prescreveriam adrenalina intramuscular auto-injetável e 88% encaminhariam para Consulta de Imunoalergologia. Não encontramos relação estaticamente significativa entre a percentagem de respostas certas e os anos de prática clínica. Porém, quando questionados sobre o grau de conforto na gestão de anafilaxia, os Pediatras manifestaram maior confiança que os Médicos Internos ($p = 0.0016$).

Conclusões

Os resultados revelam que os participantes possuem um adequado conhecimento sobre anafilaxia, demonstrando inclusive um nível superior ao descrito na literatura, e alinham-se com as recomendações em vigor e com a prática clínica do nosso serviço.

Palavras-chave : Anafilaxia, Profissionais de saúde, Conhecimento, Imunoalergologia, Adrenalina

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Casuística / Investigação

PAS-070 - (22SPP-12094) - PERFIL CLÍNICO DA INTOXICAÇÃO AGUDA POR PARACETAMOL EM PEDIATRIA - A NEVER ENDING STORY?

Filipa Urbano¹; Ana Fernandes²; Sara Azevedo²; Helena Loreto²; Paula Mourato²; Ana Isabel Lopes^{2,3}

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;

2 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;

3 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos

O paracetamol é um dos fármacos mais frequentemente utilizados. Embora a administração de N-acetilcisteína (NAC) permita reduzir a morbimortalidade, persiste como importante causa de intoxicação.

Metodologia

Estudo retrospectivo, observacional e descritivo de doentes admitidos por intoxicação por paracetamol num Serviço de Pediatria de um hospital nível III durante 5 anos (2017-2021). O objetivo foi analisar as características dos doentes, a terapêutica instituída e a evolução.

Resultados

Incluíram-se 45 doentes, com idade média de 14,3±4,0 anos, 80% do sexo feminino e 69% com antecedentes de doença psiquiátrica. A intoxicação foi intencional em 87% dos casos. A dose média estimada de paracetamol ingerido foi de 207±187mg/kg e o seu doseamento sérico médio de 9±1mg/dL. Foram cumpridos os critérios para terapêutica com carvão ativado ou NAC em 62% dos casos, para ambos. Observou-se lesão hepática aguda (LHA) em 7% dos doentes, sendo o consumo concomitante de outras substâncias um fator protetor (U=18,000;p=0.01). Observou-se lesão renal aguda (LRA) em 11% dos doentes, sendo a presença de LRA à admissão ou o tempo entre o consumo de paracetamol e a admissão fatores de risco (U=20,000;p>0.01 e U=30,500;p=0.01, respetivamente). As intoxicações intencionais diferenciaram-se significativamente das acidentais pela superior média de idades (U=46.500;p=0.02), prevalência de antecedentes psiquiátricos (U=46.500;p<0.01) e doseamento sérico de paracetamol (U=12.000;p<0.01) e pela menor LHA à admissão (U=81.000;p<0.01). Não houve necessidade de remoção extracorpórea/transplante nem óbitos.

Conclusões

Apesar da evolução favorável, a presente série ilustra os riscos associados à intoxicação por paracetamol, reforçando a importância da prevenção e da promoção da saúde mental.

Palavras-chave : Paracetamol, Intoxicação metabólica, Lesão hepática aguda, N-acetilcisteína, Pediatria de urgência

Tabela 1: Características da amostra total e dos grupos com intoxicação acidental e intencional. A negrito os valores superiores na comparação entre o grupo com intoxicação acidental e intencional. * Variáveis com diferença estatisticamente significativa na comparação entre o grupo com intoxicação acidental e intencional

	Total	Intoxicação acidental	Intoxicação intencional
Frequência	45	6 (13,3%)	39 (86,7%)
Sexo feminino	36 (80,0%)	4 (66,7%)	32 (82,1%)
Idade média (anos ± DP) *	14,3 ± 4,0 [2-17]	6,8 ± 7,1 [2,0-17,0]	15,5 ± 1,4 [12,0 - 17,0]
Antecedentes pessoais de doença psiquiátrica, intoxicação voluntária prévia e/ou tentativa de suicídio prévia *	31 (68,9%)	1 (16,7%)	30 (76,9%)
Intervalo de tempo médio entre o consumo de paracetamol e a admissão hospitalar (tempo ± DP)	3 horas e 34 minutos [5 minutos - 17 horas e 24 minutos]	1 hora e 25 minutos [25 minutos - 2 horas e 39 minutos]	3 horas e 54 minutos [5 minutos - 17 horas e 24 minutos]
Dose estimada média de paracetamol ingerido (mg/kg ± DP)	207,1 ± 186,8 [16,7 - 726,9]	92,7 ± 68,6 [28,6-180,0]	228,5 ± 194,6 [16,7-726,9]
Ingestão concomitante de outras substâncias	30 (63,8%)	3 (50,0%)	27 (69,2%)
Estadio da intoxicação à admissão	I: 45 (100,0%)	I: 6 (100%)	I: 39 (100%)
Administração de carvão ativado	29 (64,4%)	4 (66,7%)	25 (64,1%)
Administração de N-acetilcisteína	23 (51,1%)	2 (33,3%)	21 (53,8%)
Doseamento sérico médio de paracetamol à admissão (mg/dL ± DP) *	8,88 ± 1,07 [0,22-59,10]	0,87 ± 0,93 [0,22-2,23]	9,59 ± 10,94 [0,30-59,10]
Lesão hepática aguda à admissão *	3 (6,7%)	2 (33,3%)	1 (2,6%)
Lesão renal aguda à admissão	4 (8,9%)	0 (0,0%)	4 (10,3%)
Internamento - em cuidados intensivos	24 (53,3%) - 1 (4,2%)	1 (16,7%) - 0 (0,0%)	23 (59,0%) - 1 (4,3%)
Lesão hepática aguda durante o internamento	3 (6,7%)	1 (16,7%)	2 (5,1%)
Lesão renal aguda durante o internamento	5 (11,1%)	0 (0,0%)	5 (12,8%)
Duração média do internamento (dias ± DP)	2,3 ± 3,3 [<1,0-13,0]	0,2 ± 0,4 [<1,0-<1,0]	2,6 ± 3,4 [<1,0-13,0]
Estadio da intoxicação à alta			
I	22 (48,9%)	6 (100,0%)	16 (41,0%)
II	11 (24,4%)	0 (0,0%)	11 (28,2%)
III	1 (2,2%)	0 (0,0%)	1 (2,6%)
IV	11 (24,4%)	0 (0,0%)	11 (28,2%)

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Casuística / Investigação

PAS-071 - (22SPP-12248) - HEPATITE AGUDA DE ORIGEM DESCONHECIDA NUM CENTRO TERCIÁRIO. OS ÚLTIMOS MESES...

Beatriz Andrade¹; Erica Torres²; Luís Rodrigues³; Filipa Prata⁴; Ana Isabel Lopes⁵

1 - Serviço de Pediatria Médica do Departamento de Pediatria. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal;

2 - Equipa Fixa Serviço de Urgência Pediátrica. Serviço de Pediatria Médica do Departamento de Pediatria. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal;

3 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica. Serviço de Pediatria Médica do Departamento de Pediatria. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal;

4 - Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências Primárias. Serviço de Pediatria Médica do Departamento de Pediatria. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal;

5 - Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal.

Introdução e Objectivos

Um aumento do número de casos de hepatite aguda de origem desconhecida (HAOD) em idade pediátrica foi notificado em abril de 2022. Recentemente foi reportada a ocorrência em co-infecção com adenovírus, herpesvírus e SARS-CoV-2. A deteção de infeções virais associadas não constitui argumento suficiente de causalidade, sendo limitado o conhecimento sobre a etiopatogénese desta entidade. Pretendeu-se reportar e caracterizar os casos de HAOD identificados em doentes do Departamento de Pediatria de um Hospital Terciário nos últimos 9 meses.

Metodologia

Selecione os doentes com idade inferior a 18 anos que evidenciaram valores de transaminases (ALT e/ou AST) acima de 500U/L *de novo*, em contexto de doença aguda (no Serviço de Urgência ou internamento), de outubro 2021 a junho 2022. Revisão dos processos com caracterização clínica e estabelecimento de diagnóstico etiológico.

Resultados

Foram identificados 23 casos, com idade mediana 9 anos (mínima 0, máxima 15), tendo sido estabelecido diagnóstico etiológico em 21 casos (91%). Dois casos de etiologia desconhecida:

Caso 1: 13 meses, sexo masculino, febre, sintomatologia gastrointestinal, identificação de *rinovírus* no exsudado nasofaríngeo.

Caso 2: 1 mês, sexo feminino, febre, sem identificação de agente. Não foi possível documentar a prevalência de infeção por adenovírus na amostra total (1 caso avaliado com serologia e PCR em secreções). Os dois casos apresentaram evolução clínica e analítica favorável, encontrando-se ainda em seguimento.

Conclusões

Apenas dois casos foram identificados como HAOD, com evolução favorável. Apesar da heterogeneidade dos contextos de referência e de limitações da investigação laboratorial, estes dados preliminares indicam uma baixa prevalência de casos de HAOD na amostra em estudo.

Palavras-chave : Hepatite aguda origem desconhecida

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Casuística / Investigação

PAS-072 - (22SPP-12527) - HEPATITE AUTOIMUNE EM PEDIATRIA: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Mariana Duarte¹; Joana Faustino¹; Nóbrega Sara¹; António Campos¹; Filipa Santos¹; Helena Flores¹; Sofia Bota¹; Cristina Gonçalves¹; Isabel Afonso¹

1 - Unidade Gastroenterologia Hospital Dona Estefânia

Introdução e Objectivos

O diagnóstico de hepatite auto-imune (HAI) baseia-se em aspetos clínicos, analíticos, imunológicos e histológicos. A imunossupressão mantém-se a base terapêutica.

Caracterizar a coorte de doentes com HAI seguidos num hospital terciário entre 2011-22.

Metodologia

Colheita retrospectiva de dados dos processos clínicos. Análise descritiva em SPSS.

Resultados

Incluídos 27 doentes, 74% do sexo feminino. Mediana de seguimento 4A [0,5 – 10A]. Idade mediana ao diagnóstico 12A [2-17A], 50% com doença auto-imune (AI), mais frequentemente: doença inflamatória intestinal, anemia hemolítica AI, trombocitopenia AI e tiroidite. Na apresentação: 14 apresentavam hepatite aguda, 7 clínica insidiosa, 5 elevação assintomática de transaminases e 1 falência hepática aguda. Hipergamaglobulinémia estava presente em 20. Mediana score simplificado 8 [5-10].

Vinte e um doentes têm HAI tipo 1, 5 tipo 2 e 1 seronegativa.

Na biópsia hepática: infiltrado linfoplasmocítico (27), hepatite de interface (22) e rosetas hepáticas (12).

Todos os doentes fizeram imunossupressão combinada: 23 prednisolona (PDN) e azatioprina (AZA), 3 PDN e micofenolato de mofetil (MF), 1 budesonida e AZA. Seis doentes, todos com HAI1, necessitaram alterar terapêutica (5 MF, 2 ciclosporina, 1 sirolimus). Remissão completa foi obtida em 17 casos, mediana 4 meses após o diagnóstico [1-72 m]. Sete doentes suspenderam corticoterapia, mediana 2A após diagnóstico [1-6A] com remissão sustentada.

Conclusões

Tal como na literatura, verificámos uma maior prevalência no sexo feminino e uma maior frequência de HAI1. Nesta amostra, os doentes com HAI2 apresentaram melhor resposta à terapêutica. A taxa de remissão encontra-se no intervalo descrito (60-80%), bem como o número de doentes nos quais foi possível suspender o corticoide.

Palavras-chave : Hepatite autoimune, doenças autoimunes, terapêutica imunossupressora

Neonatologia | Casuística / Investigação

PAS-073 - (22SPP-12421) - DOENÇA HEPÁTICA EM ADOLESCENTES COM ANTECEDENTES DE HIPERBILIRRUBINÉMIA INDIRETA NEONATAL – FOLLOW UP DE 15 ANOS

Mariana Sebastião¹; Teresa Botelho¹; Camila Sousa²; Ana Rodrigues Silva³; Gabriela Mimoso³

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra;
2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;
3 - Serviço de Neonatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos

A icterícia neonatal é uma condição frequente em recém-nascidos (RN). O tratamento inclui fototerapia nos casos em que os valores são mais elevados. O objetivo foi analisar a frequência de doença hepática em RN com hiperbilirrubinemia indireta neonatal (HBRIN) comparativamente à população geral.

Metodologia

Análise retrospectiva de adolescentes com idade atual de 15 anos, nascidos numa maternidade nível 3 com HBRIN e critérios para fototerapia (Grupo 1).
Analisou-se também um grupo controlo de adolescentes de 15 anos, sem antecedentes de HBRIN (grupo 2). Os critérios para fototerapia foram obtidos com recurso ao normograma de Buthani.

Foram comparadas as variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais e evolução clínica entre os dois grupos ao longo de 15 anos (2007-2022). Foram excluídos RN <36 semanas, doença metabólica, isoimunização AB0/Rh ou infeção TORCH.

Resultados

N= 96 RN, Grupo 1 – 49 RN; Grupo 2 – 47 RN. O valor médio do peso ao nascimento e a mediana da idade gestacional foram idênticos nos dois grupos (Tabela 1).
O valor médio de bilirrubina total no grupo 1 foi 19,6 ± 3,2 mg/dL (Q25- 16,8; Q75- 21,5). Verificou-se uma maior frequência de partos distócicos no grupo 1 (p=0,002) e maior necessidade de reanimação neonatal (p=0,03). À alta da maternidade 77% dos RN do grupo 2 estavam sob leite materno exclusivo vs 51% do grupo 1 (p=0,013). Não se verificaram registos de doença hepática em nenhum dos grupos incluídos no estudo.

Conclusões

Não se verificou maior frequência de doença hepática em adolescentes com antecedentes de HBRIN. Na população estudada, a hiperbilirrubinemia indireta não constituiu um fator de risco para doença hepática. Outros estudos multicêntricos poderão apoiar esta conclusão.

Palavras-chave : Icterícia; Doença hepática, recém-nascidos; fototerapia

Tabela 1- Resultados

	Grupo 1: Fototerapia n=49	Grupo 2: Sem fototerapia n=47	Valor p
Peso ao nascimento (média ± DP)	3131 ± 378	3287 ± 459	P=0,072
Idade Gestacional (mediana; AIQ)	38 ; 2	39 ; 2	P=0,166
Reanimação neonatal (N %)	9 18,8 %	2 4,3%	P=0,03
Valor máximo de BRB (média ± DP)	19,6 ± 3,2	--	
Tipo de parto			
Eutócico (N %)	20 43 %	34 72 %	P=0,002
Instrumentado (N %)	20 43 %	12 26 %	
Cesariana (N %)	7 14 %	0	
Aleitamento			
Leite materno exclusivo (N %)	25 51 %	36 77 %	P=0,013
Doença hepática	0	0	

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Casuística / Investigação

PAS-074 - (22SPP-12345) - TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO EM PORTUGAL – TRANSIÇÃO PARA A MEDICINA DE ADULTOS

Mariana Cortez Ferreira¹; Ana Rita Pires²; Susana Nobre³; Luísa Diogo^{2,4}; Dulce Diogo⁵; Sandra Ferreira³; Isabel Gonçalves³; Emanuel Furtado⁵

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; 3 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 4 - Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 5 - Unidade de Transplantação Hepática de Adultos, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos

A transição dos doentes transplantados hepáticos em idade pediátrica (TRHP) para a medicina de adultos (MA) é um período crítico. Contudo, o impacto deste processo e os fatores implicados no seu sucesso ainda permanecem por esclarecer. Pretende-se avaliar a evolução clínica destes doentes e aferir a qualidade da transição.

Metodologia

Estudo de coorte retrospectivo dos casos de TRHP num centro de referência desde jan/94 e com transição para a MA do mesmo centro

até dez/21. Foram definidos 2 períodos: P1.Pré-transição/P2.Pós-transição. Realizado inquérito aos doentes para avaliar a adesão à terapêutica e qualidade da transição (T1.Adequada/T2.Inadequada).

Resultados

Obtiveram-se 49 casos (masc 51%), idade média de 7,8±5,4A no TRHP e *follow-up* médio de 17,1±6,1A. A média de consultas/A foi 5,3±2,2 no P1 vs 3,5±1,7 P2 ($p<0,001$). Verificou-se imunossupressão em monoterapia (ISS_{Mon}) em 41% no P1 vs 67% P2 ($p=0,012$). FA elevada em P1 associou-se a menor sobrevida do enxerto (SBV_{enx}) ($p_{\text{Log-Rank}}=0,001$) e a mais reTRH (OR 9,7, IC95% 1.9 a 50.4, $p=0,007$), todos por lesão biliar. reTRH em 10% no P1 (vs 4% P2, $p=0,436$) com SBV_{enx} a 25A de 81%. Ocorreram 8% óbitos no P2, com SBV a 25A pós-TRHP de 89%. 39 doentes (80%) responderam ao inquérito: 38% consideraram a transição inadequada (maioria por menor acesso aos médicos da MA), tendo-se verificado ISS_{Mon} em 47% (vs 75% T1, $p=0,045$) e adesão incompleta à ISS em 53% (vs 25% T1, $p=0,045$).

Conclusões

O menor número de consultas em P2 não se associou a mais complicações e não se verificou maior taxa de reTRH. Mais de 1/3 dos doentes consideraram a transição inadequada, com menor adesão à ISS. Estes dados reforçam a importância de assegurar uma transição estruturada e multidisciplinar, garantindo a acessibilidade aos médicos assistentes.

Palavras-chave : Hepatic Transplantation, Pediatrics, Pediatric Transition To Adult Care, Quality of Care

Tabela 1. Comparação do grupo pré e pós-transição (Parte 1) e da qualidade da transição (Parte 2)

Parte 1	P1. Pré-Transição (n=49)	P2. Pós-Transição (n=49)	p valor
Avaliação analítica - n (%)	49 (100)	49 (100)	
Transaminases normais	39 (80)	39 (80)	0,837 [#]
γ-glutamil transferase normal	35 (71)	26 (53)	0,056 [#]
Fosfatase alcalina normal	37 (76)	31 (63)	0,240 [#]
Bilirrubina total normal	37 (76)	32 (65)	0,337 [#]
Biópsia hepática - n (%)	49 (100)	26 (53)	<0,001[#]
Normal	12 (24)	5 (10)	0,573 [#]
Imunossupressão - n (%)	49 (100)	46 (94)	1,000[#]
Monoterapia	20 (41)	31 (67)	0,012[#]
Imunossupressor			
Tacrolimus	40 (82)	43 (94)	0,232 [#]
Prednisolona	19 (39)	7 (15)	0,007[#]
MMF/Ácido micofenólico	16 (33)	13 (28)	0,548 [#]
Sirolimus	8 (16)	4 (9)	0,232 [#]
Everolimus	2 (4)	3 (7)	0,677 [*]
Ciclosporina	2 (4)	2 (4)	1,000 [*]
Azatioprina	1 (2)	0 (0)	1,000 [*]
Média do número de consultas por ano ± DP	5,3 ± 2,2	3,5 ± 1,7	<0,001[†]
Re-transplante hepático - n (%)	5 (10)	2 (4)	0,436[*]

Parte 2	T1. Transição Adequada (n=24)	T2. Transição Inadequada (n=15)	p valor
Características gerais			
Género masculino - n (%)	10 (42)	10 (67)	0,129 [#]
Média de idade atual ± DP [anos]	25,5 ± 4,4	23,7 ± 3,3	0,173 [†]
Avaliação analítica pós-transição - n (%)	22 (92)	13 (87)	0,631[*]
Transaminases normais	16 (67)	7 (47)	0,217 [#]
γ-glutamil transferase normal	19 (79)	8 (53)	0,153 [*]
Fosfatase alcalina normal	18 (75)	11 (73)	1,000 [*]
Bilirrubina total normal	18 (75)	11 (73)	1,000 [*]
Biópsia hepática pós-transição - n (%)	11 (46)	9 (60)	0,389[*]
Normal	3 (13)	2 (13)	1,000 [*]
Imunossupressão pós-transição - n (%)			
Monoterapia	18 (75)	7 (47)	0,045[#]
Imunossupressor			
Tacrolimus	21 (88)	15 (100)	0,271 [*]
MMF/Ácido micofenólico	3 (13)	7 (47)	0,027[*]
Prednisolona	2 (8)	3 (20)	0,354 [*]
Sirolimus	2 (8)	2 (13)	0,631 [*]
Ciclosporina	2 (8)	0 (0)	0,699 [#]
Everolimus	0 (0)	1 (7)	0,764 [#]
Azatioprina	0 (0)	0 (0)	-
Consultas pós-transição			
Média de tempo até 1ª consulta ± DP [meses]	5,4 ± 3,5	3,8 ± 2,8	0,158 [†]
Média do número de consultas por ano ± DP	3,0 ± 0,9	3,3 ± 1,6	0,431 [†]
Compliance no último ano - n (%)			
Adesão à terapêutica	18 (75)	7 (47)	0,045[#]
Internamentos	2 (8)	4 (27)	0,180 [*]
Faltas às consultas	1 (4)	2 (13)	0,550 [*]
Comorbilidades	20 (83)	14 (93)	0,631[*]
Média de tempo de follow-up ± DP [anos]	17,1 ± 5,7	16,1 ± 7,1	0,613[†]

Legenda: [#]Qui-quadrado, ^{*}Fisher, [†]T-student.

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Casuística / Investigação

PAS-075 - (22SPP-12000) - ROBUSTEZ ÓSSEA EM CRIANÇAS DO 1º CICLO – HAVERÁ ASSOCIAÇÃO COM A COMPOSIÇÃO CORPORAL E ADEÇÃO À DIETA MEDITERRÂNEA?

Ana Catarina Moreira^{1,2}; Daniela Santos Dias⁴; Margarida Machado¹; Rute Borrego¹; Vânia Costa¹; Ana Maria Almeida¹; Ana Sofia Tavares^{1,2}; André Pombo³; Carlos Luz³

1 - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa-Instituto Politécnico de Lisboa;

2 - Centro de Investigação em Saúde e Tecnologia-H&TRC;

3 - Escola Superior de Educação de Lisboa-Instituto Politécnico de Lisboa;

4 - Licenciatura em Dietética e Nutrição-Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa-Instituto Politécnico de Lisboa.

Introdução

A infância é um período de desenvolvimento e maturação óssea essencial para maximizar o pico de massa óssea. A dinâmica da remodelação óssea é afetada por fatores, por genéticos, hormonais, nutrição, mecânica e atividade física. Mais do que o peso, a composição corporal tem um papel determinante na mineralização óssea, parecendo que a massa muscular apresenta efeito positivo, enquanto a massa gorda tem efeito contrário. Já a prática de uma alimentação saudável, nomeadamente a adesão à dieta mediterrânea (DM) parece ter um efeito positivo.

Objetivo

numa amostra de crianças do 1º ciclo, relacionar a robustez óssea com a composição corporal e a adesão à DM.

Metodologia

Numa escola do 1º ciclo realizamos avaliação da composição corporal por antropometria. Foi calculado o IMC e a massa gorda (MG) pela equação de *Slaughter*. Para avaliação da adesão à DM aplicou-se o Kidmed. A robustez óssea foi avaliada no rádio por ultrassonografia óssea, com o equipamento *Sunlight Omnisence* e classificada em Zscore para idade e sexo.

Resultados

Foram avaliadas 169 crianças, 51,5% sexo masculino, com idade entre 5 e 10 anos, média $7,5 \pm 1,2$ anos. Quanto ao IMC, 2 crianças apresentavam desnutrição, 63 (34,6%) apresentavam excesso ponderal, das quais 23 (12,6%) tinham obesidade. O perímetro da cintura foi superior a 0,5 em 36 (19,8%) das crianças. Na classificação da MG, 17 (10,1%) crianças apresentavam $P < 10$, 107 (63,3%) $10 < P < 90$ e 43 (25,4%) $P > 90$. A adesão à dieta mediterrânea foi baixa em 42 (25,6%) crianças. Não se verificaram diferenças na robustez óssea entre as crianças com valores elevados de IMC, do perímetro da cintura ou de massa gorda. A adesão à DM não apresentou influência na RO.

Conclusões

Apesar do efeito que a MG e a DM possam ter na RO, não se verificaram associações.

Palavras-chave : composição corporal, dieta mediterrânea, robustez óssea

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Casuística / Investigação

PAS-076 - (22SPP-12254) - COMPARAÇÃO DO IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA EM ADOLESCENTES E ADULTOS

Madalena Von Hafe^{1,2}; Susana Corujeira¹; Joana Chaves³; Marta Borges-Canha³; João Sérgio-Neves⁴; Ana Sande⁴; Ana Varela⁴; John Preto⁵; Davide Carvalho⁴; Miguel Campos⁶

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal;

2 - Departamento de Cirurgia e Fisiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

3 - Departamento de Cirurgia e Fisiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

4 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal;

5 - Serviço de Cirurgia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal;

6 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

Introdução e Objectivos

A obesidade pediátrica é um problema de saúde pública e o seu impacto cumulativo na saúde tem sido alvo de estudos recentes. Comparar o impacto da cirurgia bariátrica e metabólica (CBM) quando realizada durante a adolescência versus em adultos jovens.

Metodologia

Estudo de coorte retrospectivo em doentes com obesidade severa submetidos à CBM pelo método de *sleeve* gástrico no nosso centro. Foram incluídos adolescentes submetidos a CBM entre 2013 e Julho de 2022 e comparados com jovens adultos (20 e 24 anos), submetidos a cirurgia entre 2010 e 2020.

Resultados

O grupo dos adolescentes submetido a CBM ($n=20$), idade média de $17,5 \pm 1,1$ anos, 70,0% eram do sexo feminino; no grupo de jovens adultos ($n=30$), a idade foi de $22,1 \pm 2,0$ anos e 76,7% eram do sexo feminino. O IMC pré-cirurgia nos adolescentes foi de $46,8 \pm 5,9$ kg/m² versus $44,4 \pm 5,5$ kg/m², sem diferenças na percentagem de massa gorda (%MG) ($47,6 \pm 7,9\%$ versus $48,2 \pm 6,1$; $p=0,81$). Em relação aos restantes fatores de risco cardiovasculares não havia diferenças entre os grupos, com exceção da tensão arterial diastólica ($70,3 \pm 10,1$ mmHg no grupo adolescente versus $78,8 \pm 11,4$ mmHg; $p = 0,023$). Um ano após a cirurgia, a variação do IMC foi similar entre os dois grupos ($13,6 \pm 4,9$ kg/m² versus $16,2 \pm 4,4$ kg/m²; $p = 0,06$) e a diminuição da %MG foi de $12,6\% \pm 9,8$ versus $13,0\% \pm 8,4$ no grupo adulto ($p=0,94$). Foi evidenciada uma melhoria do perfil lipídico e da HbA1c em ambos os grupos, associada a uma diminuição similar da utilização de metformina ($p=0,74$) e remissão da hipertensão ($71,4\%$ versus $80,0\%$; $p=0,68$).

Conclusões

Em linha com a literatura existente, os resultados da CBM em adolescentes foram comparáveis aos dos adultos jovens. É necessário um follow-up mais longo para compreender os potenciais efeitos a longo prazo.

Palavras-chave : Obesidade, Cirurgia bariátrica, Cirurgia metabólica, *Sleeve* gástrico

Poster com Discussão



Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PD-001 - (22SPP-11978) - LESÃO RENAL AGUDA E HIPERLACTACIDÉMIA: NÃO ESQUECER DA INTOXICAÇÃO!

Sara Isabel Almeida¹; Sara Oliveira¹; Eugénia Matos²; Filipa Cosme³; José Esteves Silva⁴; Francisco Abecasis²

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal;
2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos - Serviço de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;
3 - Serviço de Farmácia, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;
4 - Unidade de Nefrologia Pediátrica - Serviço de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, saudável, recorre à Urgência de Pediatria com cefaleia com 12 horas de evolução, associada a dor abdominal e 2 episódios de vômitos. No dia de admissão, inicia prostração, confusão, alteração do discurso e oligoanúria. Ao exame objetivo apresentava depressão do estado de consciência com desorientação e discurso incompreensível, taquipneia, hipertensão e taquicardia. As análises revelaram lesão renal aguda (LRA) em estadio 3, ureia 87 mg/dL e creatinina 3.62 mg/dL, hipercaliémia (8.1 mmol/L), hiperfosfatémia (5.5 mg/dL), hipermagnesiémia (2.5 mg/dL), hipocalcémia (1.09 mmol/L) e acidose metabólica grave com gap aniónico elevado (pH 7.04, pCO₂ 15.4 mmHg, HCO₃ 7.4 mmol/L, excesso de bases -24.7, gap aniónico 37 mmol/L) e hiperlactacidémia (268 mg/dL). Iniciou terapêutica médica da LRA, após a qual se verificou normalização do potássio e melhoria da acidose metabólica (pH 7.31, HCO₃ 16.7, gap aniónico 36.2 mmol/L, lactato 208 mg/dL) e débito urinário e creatinina (3.7 mg/dL) estáveis. Contudo, por agravamento (creatinina máxima 7.27 mg/dL, TFG 9.8 mL/min/1.73m²) e suspeita de intoxicação, em D2 iniciou hemodiafiltração veno-venosa contínua, que manteve durante 7 dias com recuperação gradual da função renal. A pesquisa de tóxicos foi negativa e o adolescente negava ingestão, mas perante a forte suspeita e investigação juntos dos pais, foi encontrada uma garrafa com líquido rosa, cuja análise revelou tratar-se de etilenoglicol. Posteriormente, o adolescente admitiu a ingestão de 250 mL com intenção suicida.

Comentários / Conclusões

A intoxicação por etilenoglicol deve ser considerada perante alterações neurológicas associadas a LRA e acidose láctica grave, por ser potencialmente fatal se não for rapidamente tratada.

Palavras-chave : intoxicação, etilenoglicol, lesão renal aguda, hiperlactacidémia, hemodiafiltração

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PD-002 - (22SPP-12111) - QUANDO A ACIDOSE LÁCTICA PERSISTE...

Ana Araújo Carvalho¹; Isabel Pataca²; Anaxore Casimiro²; Miguel Correia³; José Pedro Vieira⁴; João Estrada²

1 - Área de Pediatria Médica, Hospital D. Estefânia, CHULC;
2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital D. Estefânia, CHULC;
3 - Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais, Hospital D. Estefânia, CHULC;
4 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital D. Estefânia, CHULC

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 2 anos, com insuficiência intestinal por síndrome do intestino curto (SIC) sob nutrição parentérica (NP) cíclica e internamentos prévios por sépsis associada a catéter venoso central (CVC). Mudança de residência motivou substituição de NP personalizada por *standard*, mantendo alimentação oral. Inicia recusa alimentar, vômitos intermitentes e obstipação com um mês de evolução, com agravamento 3 dias antes com prostração e sonolência, sem febre. À admissão destacava-se tempo de reperfusão capilar de 4 segundos, taquicardia, acidose metabólica, hiperlactacidémia e PCR 28,9mg/L. Iniciou antibióterapia quádrupla e, por clínica refratária às medidas iniciais, foi internado na unidade de cuidados intensivos. Evoluiu com agravamento da acidose metabólica e hiperlactacidémia (17mmol/L), anemia, trombocitopenia, lesão renal aguda, hipoglicemia, hiponatremia, hipocaliémia e hipocalcemia. Desde D5 de internamento, agravamento progressivo do estado de consciência (GCS 6-7), nistagmo horizontal de novo e instabilidade hemodinâmica. TC-CE sem alterações e punção lombar sem evidência de infeção do SNC. Em D8 efetuado tratamento cego com tiamina, com melhoria imediata da acidose metabólica e da hiperlactacidémia. TC-CE (D9) com alterações evocadoras de encefalopatia de Wernicke (EW). Manteve, no entanto, evolução neurológica desfavorável, com confirmação do óbito 11 dias após admissão.

Comentários / Conclusões

A EW é uma das manifestações associadas ao défice de tiamina, que deve ser considerada na criança com fatores de risco como SIC ou sob NP. A tríade clássica (alteração do estado de consciência, oftalmoplegia e ataxia) é rara em pediatria, sendo fundamental um elevado índice de suspeição para o diagnóstico e tratamento atempados.

Palavras-chave : encefalopatia de wernicke, défice de tiamina, síndrome do intestino curto, nutrição parentérica

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PD-003 - (22SPP-12118) - SÍNDROME HEMOLÍTICA-URÉMICA ATÍPICA COM ENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO GRAVE

Ana Araújo Carvalho¹; Jéssica Sousa²; Inês Martins¹; Pedro Silva³; Teresa Paíño⁴; Rute Baeta Baptista⁵; Gabriela Pereira³; João Estrada³

1 - Área de Pediatria Médica, Hospital D. Estefânia, CHULC;
2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu;
3 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital D. Estefânia, CHULC;
4 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital D. Estefânia, CHULC;
5 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital D. Estefânia, CHULC

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 23 meses, saudável, internada sob ceftriaxone e metronidazol por febre, diarreia e vômitos com 5 dias de evolução e elevação dos parâmetros inflamatórios. Em D6, agravamento clínico e laboratorial: dejeções com sangue, anemia hemolítica microangiopática não imune, trombocitopenia e lesão renal aguda (LRA), sugestivo de síndrome hemolítica urémica (SHU). Em D8 é admitido na Unidade de Cuidados Intensivos e inicia hemodiafiltração venovenosa contínua (HDFVVC) por falência renal oligúrica (creatinina máxima 3,74mg/dL e TFGe mínima 9mL/min/1,73m²). Em D9 apresenta convulsão tónico-clónica generalizada. EEG compatível com estado de mal não convulsivo. TC-CE com hipodensidades bilaterais nos núcleos lenticulares e edema cerebral difuso. Necessidade de ventilação mecânica invasiva durante 13 dias, perfusão de NaCl 3% e fenitoína. Investigação complementar da SHU com diminuição de C3 e C4, atividade da ADAMTS13 normal e pesquisa de toxina *Shiga* por PCR negativa, pelo que iniciou eculizumab em D16. Manteve HDFVVC durante 14 dias, com melhoria progressiva e alta 50 dias após a admissão. Estudo genético confirmou variante *nonsense* em heterozigotia no gene CFHR4 e variante *missense* em heterozigotia no gene ADAMTS13.

Comentários / Conclusões

Pretende-se destacar a dificuldade no diagnóstico etiológico das microangiopatias trombóticas e a sua implicação no prognóstico. Na SHU, a tríade clássica pode estar ausente na fase inicial, pode cursar com envolvimento neurológico (tipicamente associado a púrpura trombocitopénica trombótica), e a diarreia pode estar presente na SHU atípica. O desafio diagnóstico não deve comprometer a instituição precoce de eculizumab na SHU atípica, dado o impacto significativo no prognóstico.

Palavras-chave : síndrome hemolítica-urémica, envolvimento neurológico, eculizumab

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PD-004 - (22SPP-12368) - ENCEFALITE ANTI-NMDAR - ANTECIPAR E TRATAR UMA DOENÇA GRAVE

Ana Araújo Carvalho¹; Inês Martins¹; Isabel Pataca²; Anaxore Casimiro²; Ana Lemos³; Teresa Paíño⁴; Telma Francisco⁵; Marta Conde⁶; João Estrada²

1 - Área de Pediatria Médica, Hospital D. Estefânia, CHULC;
2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital D. Estefânia, CHULC;
3 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital D. Estefânia, CHULC;
4 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital D. Estefânia, CHULC;
5 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital D. Estefânia, CHULC;
6 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital D. Estefânia, CHULC

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente, 17 anos, saudável, apresenta-se com cansaço, insónia, labilidade emocional, discurso incoerente, alterações mnésicas e alucinações auditivas e visuais com 1 semana de evolução. Analiticamente sem evidência de infeção, TC-CE normal, pesquisa de tóxicos negativa. Internada na unidade de pedopsiquiatria onde inicia crises tónico-clónicas generalizadas, agitação psicomotora, flutuação do estado de consciência e disautonomia que motivou admissão em cuidados intensivos. Por suspeita de encefalite anti-NMDAr iniciou Imunoglobulina ev. Após ecografia pélvica com teratoma maduro do ovário esquerdo, punção lombar sem pleocitose e EEG encefalopático, iniciou corticoterapia ev. RM mostrou lesão parenquimatosa ovalada na substância branca peri-atrilar e subcortical parietal esquerda. Anticorpos anti-NMDAr positivos (sangue e LCR), restante estudo auto-imune negativo. Ooforectomia em D7. Manteve progressão da doença com necessidade de ventilação mecânica invasiva, epilepsia refratária, doença do movimento e persistência de sintomas psiquiátricos. Realizou plasmaferese sem resposta, progredindo para rituximab, ciclofosfamida e posteriormente micofenolato de mofetil. Complicações: choque hipovolémico e infeções oportunistas graves. Alta após 104 dias para unidade de reabilitação. Um ano após mantém apenas perturbação do comportamento.

Comentários / Conclusões

A encefalite anti-NMDAr caracteriza-se por sintomas neuropsiquiátricos, doença do movimento e epilepsia que podem ser rapidamente progressivos e mesmo fatais. A apresentação inicial frequentemente mimetiza doença psiquiátrica primária pelo que é necessário um elevado índice de suspeição. O diagnóstico presuntivo precoce e tratamento apropriado podem prevenir sequelas neurológicas permanentes.

Palavras-chave : encefalite anti-recetor

N-metil-D-aspartato, sintomas neuropsiquiátricos, epilepsia refratária, teratoma do ovário

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PD-005 - (22SPP-12398) - DA AMIGDALITE AO ECMO

Marina Mota¹; Eugénia Matos²; Sofia Almeida²; Leonor Boto²; Francisco Abecasis²; Cristina Camilo²; Marisa Vieira²

1 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;
2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Lemierre (SL) caracteriza-se por tromboflebite da veia jugular interna (VJI) secundária a infeção por anaeróbios na cabeça ou pescoço, complicada por embolização séptica (ES). Embora rara, pode causar elevada morbimortalidade se não for tratada precocemente. Rapariga, 17 anos, saudável, com odinofagia, cefaleia e febre com 10 dias de evolução. Múltiplas idas ao serviço de urgência (SU); realizadas pesquisas de Streptococcus grupo A na orofaringe que foram negativas. Assumida amigdalite aguda (AA) viral e alta com medidas sintomáticas.

Na 5ª ida ao SU com toracalgia, ortopneia e diminuição da diurese. Tiragem global, SpO₂ 84%, taquicárdica, normotensa, auscultação pulmonar com fervores bilaterais e hepatomegália. Elevação dos parâmetros inflamatórios, citólise hepática e lesão renal aguda. Agravamento clínico rápido, com falência respiratória secundária a pneumonia com derrame e pneumotórax direito, choque séptico refratário e falência renal tendo sido decidido oxigenação por membrana extracorporeal (ECMO) veno-venoso e hemodiafiltração veno-venosa contínua. A TC revelou abscesso amigdalino, trombose VJI, ES pulmonar e hepato-esplénica. Isolados no líquido pleural Streptococcus Grupo G, Arcanobacterium haemolyticum e Fusobacterium necrophorum.

Iniciou-se antibioterapia de amplo espectro. Melhoria clínica inicial, mas após 25 dias de ECMO, novo choque séptico refratário com coagulação intravascular disseminada, coagulação do circuito, culminando em morte.

Comentários / Conclusões

A AA bacteriana não tratada pode apresentar complicações raras e fatais. A anamnese e exame objetivo minuciosos são fundamentais na abordagem e tratamento. Nos adolescentes, devem sempre ser considerados outros agentes etiológicos.

Palavras-chave : Amigdalite aguda, Síndrome de Lemierre, Oxigenação por membrana extracorporeal

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PD-006 - (22SPP-12144) - LACTENTE COM MASSA ABDOMINAL VOLUMOSA E COMPROMISSO VENTILATÓRIO SIGNIFICATIVO - UM DESAFIO CLÍNICO

Ana Fraga¹; Daniel Meireles³; Ribeiro De Castro⁴; Filipa Leite²; Sílvia Silva²; Ana Lúcia Cardoso³

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

Introdução / Descrição do Caso

A hipertensão intra-abdominal (HIA), particularmente se associada a disfunção orgânica, constitui um desafio em cuidados intensivos pediátricos (CIP).

Lactente com diagnóstico aos 5 meses (M) de nefroma mesoblástico congénito do tipo misto, submetida a exérese cirúrgica aos 6M, com ruptura tumoral intraoperatória e margens cirúrgicas positivas. Constatada recidiva local no primeiro mês de pós-operatório, com volumosa massa localizada na loca cirúrgica e região retroperitoneal, indissociável do pâncreas, tendo iniciado quimioterapia (QT) de primeira linha. Progressão tumoral sob QT, condicionando efeito de massa significativo.

Reintervenção cirúrgica aos 8M, constatando-se massa friável, aderente e irressecável, impossibilitando descompressão cirúrgica. Admitida em CIP, com crescimento progressivo da massa, a condicionar insuficiência respiratória por compressão dos campos pulmonares, e necessidade de ventilação mecânica invasiva. Em regime de CIP reiniciou QT de primeira linha, mantendo crescimento rápido da massa, com necessidade de escalada progressiva de parâmetros ventilatórios. Iniciou QT de segunda linha com boa resposta, redução das dimensões da massa, e possibilidade de extubação eletiva após 2 ciclos. Manteve diurese e estabilidade hemodinâmica durante todo o internamento, sem necessidade de suporte inotrópico.

Comentários / Conclusões

O recurso a um esquema terapêutico não convencional, embora em condições não ideais e associado a risco significativo de efeitos adversos, permitiu o controlo de uma situação de HIA crítica, potencialmente fatal. Apesar de persistirem dúvidas quanto ao prognóstico a longo prazo e potencial de cura, a possibilidade de extubação e alta de cuidados intensivos representou uma mais-valia na prestação de cuidados.

Palavras-chave : intensivismo, oncologia, massa, lactente, ventilação

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PD-007 - (22SPP-12162) - MAIS UMA INFEÇÃO RESPIRATÓRIA... OU NÃO?

Ricardo Craveiro Costa¹; Catarina Schrempp Esteves¹; Inês Marques²; João Brissos³; Merlin Mcmillan³; Hugo Faria³; Duarte Martins⁴; Rui Anjos⁴; Luís Varandas¹

1 - Centro da Criança e Adolescentes, Hospital CUF Descobertas, Lisboa, Portugal;

2 - Pediatria Ambulatória, Hospital CUF Descobertas, Lisboa, Portugal;

3 - Unidade de Cuidados Intermédios da Criança e do Adolescente, Hospital CUF Descobertas, Lisboa, Portugal;

4 - Cardiologia Pediátrica, Hospital CUF Descobertas, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

Menino de 18 meses, com antecedentes de infecções respiratórias frequentes desde os 6, trazido à urgência por febre e tosse desde há 3 dias. Apresentava hipoxemia (SpO₂ 85%), sem sinais de dificuldade respiratória, sem hemoptises, epistaxis ou alterações mucocutâneas; auscultação pulmonar com diminuição do murmúrio vesicular à direita, fôvres crepitantes e um sopro na face anterior do terço inferior do hemitórax direito. Dos exames complementares a referir ausência de anemia ou policitemia, leucocitose 17620/uL com neutrófilos 10000/uL, PCR 4.7 mg/dL, radiografia de tórax com hipotransparência homogênea na base direita e PCR das secreções

nasais positiva para metapneumovirus e rinovírus. Medicado com ampicilina por suspeita de infecção bacteriana associada. Por hipoxemia refratária a O₂ suplementar, foi realizada ecografia à cabeça (hiperecogenecidade pulmonar direita com sinal doppler aumentado), ecocardiograma (normal) e Angio-TC torácica que revelou malformação arteriovenosa (MAV) complexa no lobo médio, e opacidades pulmonares do lobo superior e inferior direito. Após entrevista e investigação clínica familiar mais exaustiva, foi possível apurar a existência de antecedentes de mãe com epistaxis recorrentes, avó materna com anemia e epistaxis, e um bisavô materno com possível síndrome Osler-Weber-Rendu (OWR). Após melhoria clínica, foi programada a embolização percutânea dos aferentes da MAV, que decorreu sem intercorrências e com normalização das saturações de O₂. Mantém seguimento, apresentando normal crescimento e desenvolvimento até à data. Estudo genético para OWR ainda em curso.

Comentários / Conclusões

Apesar de raras, as MAV pulmonares deverão ser excluídas na presença de infecções respiratórias de repetição com hipoxemia refratária.

Palavras-chave : malformação arteriovenosa pulmonar, hipoxémia refratária, Osler-weber-rendu, telangiectasia hemorrágica hereditária, angio-TC



Cuidados Intensivos | Casuística / Investigação

PD-008 - (22SPP-12088) - INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS VÍRICAS NOS CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS - COORTE DE 66 PACIENTES

Joana Pereira-Nunes^{1,2}; Bárbara Mota¹; Cláudia Teles Silva^{2,3}; Lurdes Lisboa³; Augusto Ribeiro³

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão (UAG) da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ);
2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto;
3 - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão (UAG) da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ)

Introdução e Objectivos

Em idade pediátrica, as infeções respiratórias agudas (IRA) constituem uma causa frequente de doença com importante morbilidade e mortalidade. Pretendeu-se caracterizar os casos de IRA víricas admitidos em Cuidados Intensivos Pediátricos num hospital terciário.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo dos internamentos compreendidos entre Janeiro/2017 e Dezembro/2021. Análise estatística efetuada com SPSS Statistics 27.0®.

Resultados

Identificados 66 pacientes, 62,1% do sexo masculino, idade mediana de diagnóstico 8,5 [0-208] meses e demora média 8,5 [2-59] dias. O ano 2021 apresentou o menor número de admissões (9,1%). Nos meses de Junho e Agosto não ocorreram internamentos. Os diagnósticos foram: bronquiolite aguda (51,5%), pneumonia (43,9%), laringotraqueobronquite (3,0%) e epiglote (1,5%). O Vírus Sincial Respiratório (VSR) (56,15), o Metapneumovírus (10,6%) e o Rhinovírus (10,6%; com co-infeção vírica em 42,9% dos casos) foram os vírus mais frequentes, todos identificados por técnica de biologia molecular. Em 59,1% verificou-se isolamento de agente bacteriano e em 93,9% foi administrada antibioterapia. 72,7%, 66,7%, 25,8% e 10,6% necessitaram de ventilação mecânica não invasiva, ventilação mecânica invasiva, suporte aminérgico e ECMO. Dois pacientes (3,0%) faleceram, ambos com comorbilidades (doença neurodegenerativa e cardiomiopatia).

Conclusões

Este estudo reflete a importância do VSR como vírus envolvido nas IRA graves. Verificou-se um significativo recurso a antibióticos comparativamente com a evidência de infeção bacteriana. Apesar da frequência da deteção de agentes víricos ser variável e dependente de vários fatores, a sua monitorização poderá permitir melhorar a orientação diagnóstica, terapêutica e otimizar o uso de antibioterapia.

Palavras-chave : Infeções Respiratórias Agudas, Vírus, Cuidados Intensivos Pediátricos

Cuidados Intensivos | Casuística / Investigação

PD-009 - (22SPP-12257) - TROMBOSE ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL NUM SERVIÇO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Raquel S. Gonçalves¹; Catarina Cordeiro¹; Carla Pinto¹; Teresa Dionísio¹; Leonor Carvalho¹

¹ - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos

A colocação de cateter venoso central (CVC) é uma prática diária e imprescindível nos cuidados intensivos. No entanto, mais de 15% dos doentes desenvolve complicações associadas ao CVC, incluindo trombose venosa (TV). Pretendemos determinar a incidência de TV associada a CVC (TV-CVC) num Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos (CIPE) e estabelecer fatores de risco de TV.

Metodologia

Estudo exploratório cujo método de colheita de dados foi retrospectivo (janeiro 2021 – maio 2022). Critérios de inclusão: crianças e adolescentes com CVC colocado durante o internamento no CIPE ou nas 48 horas prévias à admissão, com permanência do CVC ≥ 3 dias.

Resultados

Incluídos 114 doentes, dos quais 22 (19,2%) com TV-CVC. A caracterização da amostra, os antecedentes pessoais e as condições prévias à colocação do CVC encontram-se descritos na tabela 1. A duração mediana do CVC até ocorrer TV-CVC foi de 5 dias (AIQ 3 – 11,5). Dos doentes com TV-CVC, 81,8% apresentou disfunção do CVC e 50% edema do membro. Nove doentes (40,9%) com TV-CVC encontravam-se sob enoxaparina ou heparina não fracionada na altura da TV. Um modelo de regressão logística demonstrou que a instrumentação vascular nos 30 dias prévios à colocação de CVC foi fator de risco independente para TV-CVC ($p=0,024$, OR=5,08, IC 95% 1,24 – 20,48).

Conclusões

A incidência de TV-CVC foi de 19,2%. A cardiopatia congénita e a instrumentação vascular prévia à colocação do CVC apresentaram associação estatisticamente significativa com TV-CVC, sendo a instrumentação vascular um fator de risco independente.

Palavras-chave : Cateter venoso central, Trombose, Cuidados intensivos pediátricos

Tabela 1. Caracterização demográfica, antecedentes pessoais e condições prévias à colocação do CVC.

	Com trombose (N=22)	Sem trombose (N=92)	Valor p
Caracterização demográfica			
Sexo, N (%)			
Feminino	10 (45,5%)	42 (45,7%)	0,987
Masculino	12 (54,5%)	50 (54,3%)	
Idade, mediana em anos (AIQ)	0 (0 – 4,5)	2 (0 – 9)	0,352
Causa de admissão, N (%)			
Médica	19 (86,4%)	71 (77,2%)	0,342
Cirúrgica	3 (13,6%)	21 (22,8%)	
Antecedentes pessoais, N (%)			
Prematuridade*	2/13 (15,4%)	9/28 (32,1%)	0,451
Neoplasia	1 (4,5%)	9 (9,8%)	0,684
Doença auto-imune	0 (0%)	5 (5,4%)	0,581
Cardiopatia congénita	15 (68,2%)	27 (29,3%)	0,001
Cardiopatia cianótica	10/15 (66,7%)	9/27 (33,3%)	0,038
Obesidade	2 (9,1%)	4 (4,3%)	0,327
Trombofilia	1 (4,5%)	0 (0%)	0,193
Nutrição parentérica crónica	1 (4,5%)	3 (3,3%)	0,581
Enteropatia perdedora de proteínas	0 (0%)	1 (1,1%)	1,000
História prévia de tromboembolismo venoso	4 (18,2%)	8 (8,7%)	0,242
Condições prévias à colocação do CVC, N (%)			
Cirurgia nos 30 dias antes da colocação do CVC	5 (22,7%)	11 (12,9%)	0,190
Internamento nos 30 dias antes da colocação do CVC	9 (40,9%)	53 (57,6%)	0,158
Instrumentação vascular nos 30 dias antes da colocação do CVC	8 (36,4%)	5 (5,4%)	< 0,001

*N total diferente – considerados apenas lactentes até aos 3 meses

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PD-010 - (22SPP-12360) - ACIDOSE LÁCTICA AO SALBUTAMOL: UMA CAUSA RARA DE HIPERLACTACIDEMIA

Estela Kakoo Brioso¹; Sara Completo²; Francisca Costa²; Marta Sousa Moniz³; Pedro Nunes³

1 - Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida;

2 - Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca;

3 - Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos, Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A asma é uma doença muito frequente em idade pediátrica e as agudizações de asma constituem um motivo frequente de recurso ao Serviço de Urgência Pediátrica (SUP). Os agonistas β_2 inalados constituem terapêutica de primeira linha por serem eficazes e seguros, no entanto não são desprovidos de efeitos secundários.

Caso clínico: Adolescente de 11 anos, sexo feminino, admitida no SUP por agudização de asma, tendo sido realizada terapêutica com salbutamol inalado, com posterior necessidade de ventilação não invasiva. Desenvolveu acidose láctica (lactato: 11.4 mmol/L) e, após exclusão de outras etiologias, foi assumida acidose láctica associada ao salbutamol. Este foi suspenso, com melhoria da acidose e normalização do lactato.

Comentários / Conclusões

Conclusões: Embora rara, a acidose láctica relacionada com os agonistas β_2 inalados é uma complicação possível. A hiperlactacidemia não reflete falência ventilatória e a descontinuação da terapêutica leva à normalização do lactato e resolução da acidose. Apesar da sua fisiopatologia ainda não estar bem estabelecida, a estimulação da glicogenólise e gliconeogénese com consequente aumento do piruvato parece desempenhar um papel relevante. Embora usado frequentemente na avaliação do doente pediátrico crítico, o nível de lactato nem sempre reflete hipoxia tecidual ou isquemia. Perante um doente sob terapêutica com salbutamol inalado e elevação do lactato é importante suspeitar da possibilidade de uma acidose láctica associada aos agonistas β_2 .

Palavras-chave : hiperlactacidemia, salbutamol, acidose láctica

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PD-011 - (22SPP-12436) - UMA CAUSA INESPERADA DE OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

Maria Ana Esteves^{1,2}; Sara Isabel Almeida^{1,3}; Sofia Almeida¹; Cláudia Constantino⁴; Francisco Abecasis¹

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa;

2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa;

3 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Loures;

4 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente, 11 anos, assintomático até 2h após vacina Cominarty® quando inicia quadro súbito de disфонia e estridor, pelo que recorreu ao serviço de urgência de pediatria(SUP). Foi medicado com dexametasona e adrenalina nebulizada e teve alta. Em D5 por agravamento recorre ao SUP, é medicado com broncodilatadores e tem alta. Em D8 por novo agravamento associado a sialorreia recorreu novamente ao SUP. À admissão: estridor bifásico com tiragem global, normoxémico. Fez dexametasona, adrenalina nebulizada e broncodilatadores sem melhoria. Análises sem alterações. A radiografia cervical mostrou diminuição do calibre da via aérea(VA) e hipotransparência na região subglótica. A tomografia computadorizada revelou moldagem da VA e ligeira redução do seu calibre, aparentemente condicionada por espessamento da epiglote. Perante suspeita de epigloteite, iniciou amoxicilina e ácido clavulânico e prednisolona e foi transferido para Cuidados Intensivos. Por manter estridor realizou fibroscopia que revelou massa móvel subglótica vascularizada ocupando >75% do lúmen da traqueia pelo que foi intubado para assegurar a VA. Em D4 foi submetido com sucesso a excisão da massa, mas com recorrência da sintomatologia e crescimento da massa passado 1 semana. A anatomia patológica revelou tratar-se de sarcoma sinovial. Os restantes exames de estadiamento não mostraram metastização. Após 5 ciclos de quimioterapia, verificou-se diminuição da massa com melhoria sintomática. Atualmente aguarda decisão do melhor tratamento local (cirurgia/radioterapia).

Comentários / Conclusões

O sarcoma sinovial é raro em pediatria, principalmente em localização laríngea. Apesar disso, os tumores devem fazer diagnóstico diferencial na obstrução da VA sobretudo quando não se verifica resposta à terapêutica.

Palavras-chave : obstrução da via aérea, estridor, via aérea difícil, diagnóstico diferencial, sarcoma sinovial

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PD-012 - (22SPP-12217) - UM CASO ATÍPICO DE SÍNDROME CHOQUE TÓXICO ESTREPTOCÓCICO

Adriana Costa¹; Sofia Grilo¹; Ana Teresa Guerra¹; Catarina Amorim¹; Carlos Escobar¹; Marta Moniz¹; Pedro Nunes¹

1 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome choque tóxico (SCT) ocorre em 1/3 da doença invasiva por *S. pyogenes* e raramente se associa a pneumonia.

Criança de 7 anos, com drepanocitose, admitida por quadro com 24h de evolução de dor abdominal e vômitos, sem febre. Observação com distensão abdominal, difusamente doloroso à palpação com hepatoesplenomegalia. Análises com Hb 5.8g/dL, fórmula leucocitária normal, plaquetas 99000/mm³ e PCR 18mg/dL. Admitido para transfusão e antibioterapia (AB).

Em D1 apresentou agravamento do quadro abdominal, alteração do estado de consciência, taquicardia e hipotensão com necessidade de noradrenalina. Por insuficiência respiratória iniciou ventilação não invasiva. Exames imagiológicos revelaram pneumonia extensa com derrame pleural posterior direito. Analiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios (PCR 34.20mg/dL, procalcitonina 64ng/mL); lesão renal aguda estadio I (creatinina 0.79mg/dL); coagulopatia (INR 2.3, aPTT 64.6segundos, plaquetas 45000/mm³); lesão hepática (bilirrubina total/direta 11.29/4.93mg/dL) e acidose mista.

Assumido choque séptico, alterando-se AB para piperacilina/tazobactam, clindamicina e azitromicina e realizou eritracitaferese por falência multiorgânica.

Melhoria clínica após 48h. Isolamento de *S. pyogenes* na hemocultura. Agravamento clínico em D5, com início de febre e elevação de parâmetros inflamatórios. Ecografia torácica com derrame direito com septos, com características de exsudado na toracocentese. Iniciado vancomicina com melhoria clínica progressiva.

Comentários / Conclusões

A SCT pode ocorrer na ausência de infecção dos tecidos moles. Frequentemente os critérios diagnósticos apenas são cumpridos quando avaliados retrospectivamente.

Palavras-chave : *Streptococcus pyogenes*, Síndrome Choque Tóxico, Doença invasiva, Pneumonia

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PD-013 - (22SPP-12156) - FIBRINÓLISE NO TRATAMENTO DO DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÔNICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Madalena Meira Nisa^{1,2}; Pedro Morais^{2,3}; Joana Queiroz Pereira^{2,3}; Eugénia Soares⁴; Vera Brites²; Sérgio Lamy²; João Falcão Estrada²

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

2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central;

3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central;

4 - Serviço de Radiologia, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

O derrame pleural parapneumónico ocorre em 2-12% das crianças com pneumonia, correspondendo a 28% dos internamentos.

Sexo feminino, 2 anos e 11 meses, antecedentes pessoais de sibilância recorrente. Diagnóstico de pneumonia lobar Inferior à direita, com pesquisa de vírus nas secreções respiratórias: adenovírus e parainfluenza 4 positivos com leucócitos 25910/mm³ e proteína C-reativa 31.8 mg/L. Internada, medicada com amoxicilina e ácido clavulânico endovenosos. Evolução em D3 com derrame pleural não puro. Alterada terapêutica para cefotaxima e clindamicina, sendo transferida para o nosso Centro Hospitalar. Dado o agravamento desta coleção com características nos exames de imagem de pneumonia necrotizante e de empiema ainda em D4 de doença optou-se pela colocação de dreno torácico, sendo transferida para a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos para realização de terapêutica fibrinolítica. Cumpriu 3 dias de tratamento com alteplase com drenagem de líquido serohemático e fibrina em depósito. Tratamento sem intercorrências, tendo alta para a enfermaria com estabilidade clínica, melhoria clínica e radiológica.

Comentários / Conclusões

O nosso centro hospitalar tem uma ampla experiência na abordagem terapêutica dos empiemas por videotoracoscopia. No entanto, a literatura aponta o uso de fibrinolíticos como uma opção de tratamento igualmente eficaz, segura, menos invasiva, com baixa taxa de falência e baixo índice de sequelas. Este caso clínico caracterizado pela manutenção do estado geral da criança, permitiu-nos considerar esta 2ª opção, levando-nos a discutir as suas particularidades, instituir um protocolo de atuação na nossa unidade, e posteriormente revermos as nossas atitudes e resultados, aplicando o mesmo procedimento a outros doentes com sucesso.

Palavras-chave : derrame pleural parapneumónico, empiema, fibrinolíticos, fibrinólise

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PD-014 - (22SPP-12133) - SHAKEN BABY, A PARTIR DE UM ESTADO MAL CONVULSIVO

Gabriela Botelho¹; Miguel Pereira¹; Maria Costa¹; Andreia Abrantes¹; Sandra Jacinto²; Vera Brites¹

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Dona Estefânia;

2 - Unidade de Neuropediatria, Hospital de Dona Estefânia

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de *Shaken Baby* é uma forma de maus-tratos com clínica variada. Achados mais frequentes incluem hemorragia intracraniana, hemorragia retiniana em chama de vela e fraturas ocultas, tríade que leva a suspeição diagnóstica. O prognóstico é reservado, com alta mortalidade, pela gravidade das lesões.

Lactente de 45 dias internado por febre, irritabilidade e convulsões com evolução para estado de mal convulsivo, transferido para unidade de cuidados intensivos. Da investigação, destaca-se rastreio séptico sem alterações, incluindo análise do LCR normal; EEG com sobrecarga lenta com ocasionais ondas abruptas com potencial epileptogénico e TC-CE com coleções hemáticas. Estudo completo da coagulação normal. RM-CE com reconhecimento de diferentes tempos hemorrágicos das coleções hemáticas, colocando a hipótese diagnóstica de *Shaken Baby*. Avaliação oftalmológica sem hemorragia retiniana em chama de vela e radiografia do esqueleto sem fraturas. Evolução com necessidade de terapêutica com três anticonvulsivantes e ventilação mecânica invasiva. Referenciação ao NHACJR, mantendo seguimento em neuropediatria.

Comentários / Conclusões

O estado de mal convulsivo carece de investigação etiológica cuidada, que inclui exames de imagem. A presença de coleções hemáticas dispersas na TC-CE levou à necessidade de melhor caracterização das lesões por RM-CE, que permitiu o diagnóstico. O mecanismo de aceleração e desaceleração, a que cérebro e retina são suscetíveis, explicam as lesões encontradas. A hemorragia retiniana está presente na maioria dos casos (associada a pior prognóstico) mas a sua inexistência não invalida o diagnóstico. O clínico deve estar alerta para esta patologia e pequenas subtilidades associadas, que podem atrasar o diagnóstico e intervenção necessários.

Palavras-chave : Shaken baby, Estado de mal convulsivo

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

PD-015 - (22SPP-12160) - ABCESSO DENTÁRIO E VIA AÉREA, QUE RELAÇÃO?

Nuno Carvalho¹; Filipa Marques¹; João Núncio Crispim¹; Luís Sacoto²; Ricardo Pacheco³; Ana Zagalo⁴; João Farelle Neves⁴; Raquel Ferreira¹

1 - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa;

2 - Serviço de Cirurgia Maxilofacial, Departamento de Cirurgia, Hospital da Luz Lisboa;

3 - Serviço de ORL, Departamento de Cirurgia, Hospital da Luz Lisboa;

4 - Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

As infeções cervicais profundas odontogénicas são raras na idade pediátrica mas são potencialmente graves. O tratamento envolve uma equipa multidisciplinar, de forma a evitar as complicações, com morbilidade e mortalidade significativas.

Jovem de 17 anos, sexo feminino, sem antecedentes relevantes. Iniciou odontalgia superior esquerda (2-6), seguido de edema progressivo da face, disfagia e febre. Observada por dentista e medicada com amoxicilina+ácido clavulânico. Por agravamento recorreu à urgência de Pediatria. Na admissão apresentava-se com sinais inflamatórios na hemiface esquerda, trismus e limitação da rotação do pescoço. Analiticamente: Hb 15g/dL, Leucócitos 9310/mm³ (N91,3%), plaquetas 116000/ul, PCR 39,17mg/dl. A TC revelou coleção peri-amigdalina esquerda 19x16x17mm. Iniciou terapêutica com amoxicilina+ácido clavulânico e metronidazol. Submetida a cirurgia em D1 com exodontia 2-6 e drenagem de abscesso parafaríngeo esquerdo. Devido ao compromisso da via aérea manteve-se ventilada invasivamente. Em D4, a TC mostrou coleção com extensão ao espaço parafaríngeo 35x14x43mm, alterando-se antibióterapia para meropenem e clindamicina. Por agravamento clínico, laboratorial e imagiológico foi submetida a segunda intervenção por ORL em D7. Posteriormente assistiu-se a melhoria clínica e foi extubada em D13. Teve alta em D19 e duas semanas depois mantinha-se assintomática.

Comentários / Conclusões

Habitualmente a infeção cervical profunda odontogénica ocorre a partir da infeção do 3º/4º molar inferior. Este caso é raro porque a infeção tem origem na arcada superior, admitindo-se que a infeção do espaço faríngeo se deva a adenite infetada. O tratamento implica uma abordagem multidisciplinar e a remoção cirúrgica do foco infeccioso.

Palavras-chave : infeção cervical profunda abscesso dentário via aérea

Infeciologia | Caso Clínico

PD-016 - (22SPP-12277) - MENINGITE ASSÉTICA RECORRENTE

Joana Sousa¹; Ana Manuela Silva¹; Ana Brett^{1,2}; Nelson Neves³; Patrícia Gomes Pereira⁴; Sofia Figueiredo⁴; Ana Carolina Chaves⁵; Rui Pedro Pais⁵; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico-CHUC;
2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra;
3 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico-CHUC;
4 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Baixo Vouga;
5 - Unidade Funcional de Neurorradiologia, Serviço de Imagem Médica, Hospital Pediátrico-CHUC

Introdução / Descrição do Caso

A meningite aguda tem habitualmente etiologia infecciosa. Quando não há identificação do agente e é recorrente, devem ser evocadas outras hipóteses de diagnóstico.

Menina de 2 anos, observada na urgência por cefaleia com 3 dias de evolução, prostração progressiva e recusa alimentar. À admissão estava febril (38°C) e teve um vômito, não apresentava sinais meníngeos ou exantema. Analiticamente: L=15900/mL, N=9260/mL, pCr=0,2mg/dL e PCT=0,03ng/mL. Foi internada para vigilância, havendo instalação progressiva de sinais meníngeos. O LCR apresentava 6302 células/mm³ (85% PMN), Prot 273mg/dL, Glic 15mg/dL, sem agente identificado

por PCR e cultura. Iniciou ceftriaxone e vancomicina. A RM-CE mostrou lesão expansiva endocraniana compatível com provável quisto epidermoide (Fig. A), interpretada como achado acidental, tendo sido referenciada para orientação em consulta externa de Neurocirurgia (NC). Houve melhoria progressiva, embora com queixas intermitentes de cefaleia, vômitos e febre baixa até D12 de tratamento. Regressou 18 dias após a alta por vômitos e cefaleia. Constatadas febre e sinais meníngeos. O LCR apresentava 14045 células/mm³ (predomínio PMN), Prot 266mg/dL, Glic 6mg/dL, novamente sem agente identificado. Repetiu RM-CE (Fig. B) que mostrou redução significativa do volume da lesão anteriormente descrita, evocando-se o diagnóstico de meningite química, por rutura do quisto epidermoide. Na avaliação por NC foi considerado haver elevado risco de intervenção cirúrgica. A evolução clínica foi favorável em poucos dias.

Comentários / Conclusões

A meningite assética recorrente associada à redução do volume do quisto, permitiu o diagnóstico de meningite em contexto de rutura intermitente de quisto epidermoide, entidade rara, não considerada no primeiro episódio.

Palavras-chave : Meningite assética, Meningite química, Quisto epidermoide



Figura A. 1ª RM: imagem axial ponderada em T2, onde se identifica lesão endocraniana extra-axial, localizada nas cisternas pré-pontina, pré-bulbar e parabulbar direita, medindo cerca de 21x37x25 mm de diâmetros máximos, compatível com provável quisto epidermoide, seguindo-se as hipóteses de quisto dermoide ou de quisto aracnoideu.

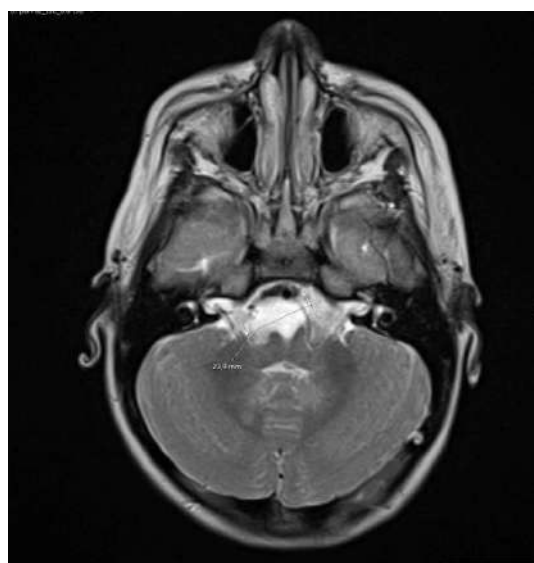


Figura B. 2ª RM: imagem axial ponderada em T2, onde se identifica redução significativa do volume da lesão expansiva, medindo 29x12mm de maiores diâmetros, com diminuição considerável do efeito de massa sobre o tronco cerebral.

Infecçãoologia | Casuística / Investigação

PD-017 - (22SPP-12281) - CASUÍSTICA DE MENINGITES DOS ÚLTIMOS 10 ANOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Mário Ribeiro^{1,2}; Carolina Curto^{1,3}; Sónia Carvalho¹; Margarida Figueiredo¹

1 - Centro Hospitalar Médio Ave;

2 - Hospital de Braga;

3 - Centro Materno Infantil do Norte

Introdução e Objectivos

A meningite é uma doença potencialmente grave. O objetivo deste estudo foi caracterizar as meningites quanto à etiologia, apresentação clínica e evolução num hospital de nível II.

Metodologia

Estudo retrospectivo entre janeiro de 2012 e maio de 2022 das meningites em idade pediátrica. Os dados foram obtidos dos processos clínicos, com posterior análise estatística dos mesmos.

Resultados

Foram incluídos 165 casos. Registaram-se 121 casos de meningite vírica, 16 casos de meningite bacteriana e uma meningite tuberculosa. Em 28 casos não se isolou agente. O agente vírico mais comum foi

o enterovírus (95%) seguido do parechovírus (2.5%). Os agentes bacterianos mais comuns foram o meningococo (56%), pneumococo (2.5%) e Haemophilus influenzae (1.8%). A apresentação clínica mais frequente foi a febre (88%), seguida do meningismo (79%), cefaleia (76%), vômitos (74%) e prostração (23%). Em 3% dos casos foi necessária transferência para uma unidade de cuidados intensivos. Em 8% dos casos registou-se síndrome pós-punção lombar. Um caso desenvolveu sequelas permanentes, correspondente a uma hemiparesia esquerda na meningite tuberculosa. Não se registaram óbitos. Comparando as meningites víricas com as bacterianas, foram detetadas diferenças laboratoriais estatisticamente significativas ($p < 0,05$) nos valores de leucócitos, neutrófilos e PCR no sangue assim como na contagem de células e proteínas no LCR. Na pandemia COVID-19 verificaram-se menos casos de meningite, passando de uma média de 19 casos/ano para 4.5 casos/ano.

Conclusões

A epidemiologia esteve de acordo com a literatura. O valor de leucócitos e PCR no sangue tal como a contagem de células e proteínas no LCR têm boa sensibilidade para aferir a etiologia da meningite. Verificaram-se menos casos durante a pandemia COVID-19.

Palavras-chave : meningite, meningococo, pneumococo, enterovirus, parechovirus

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-018 - (22SPP-12292) - ARTRITE E COVID-19 EM IDADE PEDIÁTRICA

Cristiana Costa¹; Tiago Milheiro Silva³; Marta Conde²; Catarina Gouveia³

1 - Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa;

2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa;

3 - Unidade de Infecçiology Pediátrica, Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa

Introdução e Objectivos

As infeções virais são uma causa conhecida de artrite e artralgia. Desde o início da pandemia foram reportados casos de oligoartrite aguda em adultos, sendo rara em idade pediátrica. Pretende-se caracterizar o envolvimento articular da infeção por SARS-CoV-2 em idade pediátrica.

Metodologia

Análise retrospectiva observacional de doentes avaliados num hospital pediátrico terciário, com COVID-19 nas 8 semanas prévias e sintomas articulares e/ou artrite, de março 2020 a junho 2022. Incluídos doentes com RT-PCR SARS-CoV-2 positiva. Registados dados demográficos, sintomatologia, avaliação analítica e imagiológica e terapêutica instituída. Foram excluídas artrites sépticas e doença autoimune. Considerada artrite aguda se <1 semana.

Resultados

Identificados 9 doentes, 56% do sexo masculino, idade mediana de 8 anos. Ocorreram 5 casos durante a circulação da variante alfa e 4 durante a ómicron. O intervalo entre artrite e COVID-19 variou entre 1 e 33 dias. A artrite foi aguda em 7 casos e tardia em 2. O envolvimento foi oligoarticular na maioria dos casos (5), monoarticular (3) e poliarticular (1). A mediana de articulações envolvidas foi 3 [mín 1; máx 6]. Ocorreu atingimento predominante de grandes articulações em 8 casos, ritmo inflamatório em 7, apresentação simétrica em 4, e 5 casos com artrite. A mediana de proteína C-reativa foi 47mg/L. Seis doentes fizeram anti-inflamatório não esteroide (AINE), 2 corticoide e 5 antibióterapia. Houve recuperação em 8, com mediana de 10 dias [mín 4; máx 35], após o diagnóstico.

Conclusões

A artrite/artralgia associada à COVID-19 tem habitualmente um padrão inflamatório, simétrico, oligoarticular e ocorre sobretudo na forma aguda. O tratamento com AINE foi eficaz com resolução dos sintomas em 2 semanas, semelhante ao reportado em adultos.

Palavras-chave : Artrite, COVID-19, Artralgia

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-019 - (22SPP-12324) - DOENÇA INVASIVA POR S. AUREUS EM IDADE PEDIÁTRICA – ANÁLISE DA DÉCADA 2010-2019

Tomás Ferrão¹; Rita Alvelos¹; Kátia Maurício¹; Patrícia Campos¹; Sandra Rebimbas¹; Maria Manuel Flores¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução e Objectivos

Staphylococcus aureus (Sa) é um agente importante de doença invasiva bacteriana (DIB) em idade pediátrica. Este estudo analisa a DIB por Sa (DISa) num hospital distrital durante uma década.

Metodologia

Estudo retrospectivo e observacional dos casos de DISa (detecção de Sa em produto habitualmente estéril ou em pús de abcesso drenado cirurgicamente) num hospital do Grupo I, de 2010 a 2019, em idades compreendidas entre [1 mês-18 anos]. Consideraram-se fatores de risco (FR): doença crónica, internamento há <12 meses e cirurgia há < 6 meses. Utilizado SPSS® v. 28.

Resultados

Verificaram-se 22 casos, dos quais 18 (81,8%) eram infeções adquiridas na comunidade (IC). Houve 2 casos (9,1%) de *Staphylococcus aureus* Metilino-resistente (SaMR), adquiridos na comunidade. A mediana de idades foi 5,8 anos (IQR 12,8), e a mediana de casos/ano foi de 2 (0-4). 7 casos (31,8%) apresentavam pelo menos 1 FR. 16 (72,7%) amostras foram obtidas no sangue e 6 (27,3%) foram pus de abcesso. Relativamente aos diagnósticos, verificaram-se 10 casos (45,5%) de bacteriemia, 6 (27,3%) de abcesso e 6 de osteomielite/artrite séptica. Todos receberam antibióterapia, tendo sido necessário alterar o tratamento empírico em 3 (13,6%) dos casos. 16 (72,7%) foram internados. 1 dos casos de artrite séptica foi drenado no bloco operatório. Verificou-se evolução favorável em 18 (81,8%) dos casos. Não se verificaram óbitos.

Conclusões

Na década analisada, a incidência de DISa manteve-se estável, apresentou predomínio de infeções adquiridas na comunidade e originou sobretudo bacteriemia, infeções dos tecidos moles e osteoarticulares, sem predomínio de faixa etária. A evolução foi favorável na maioria dos casos.

Palavras-chave : *Staphylococcus aureus*, Doença Invasiva Bacteriana, Bacteriemia, Infeção osteoarticular, Infeção tecidos moles

Infeciologia | Caso Clínico

PD-020 - (22SPP-12311) - MUCOSITE E COVID-19 – CASO CLÍNICO

Tomás Ferrão¹; Daniela Ester Ribeiro¹; Margarida Camacho Sampaio^{1,2}; Joana Resende Xará³; Ana Cláudia Almeida⁴; Ângela Almeida⁴; Leonor Ramos³; Ana Brett^{2,5}; Maria Miguel Almiro¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga;

2 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

3 - Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

4 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

5 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A COVID-19 é uma patologia sistémica com possível envolvimento mucocutâneo.

Menina de 10 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, recorreu ao SU em D9 de COVID-19 (apresentou entre D1-3 tosse, rinorreia e febre) por ter reiniciado febre e apresentar desde D8 lesões orais dolorosas, disúria e hiperémia conjuntival. Medicada exclusivamente com paracetamol e ibuprofeno. Ao exame objetivo, apresentava bolhas e úlceras da mucosa jugal e lábios, hiperémia conjuntival bilateral e eritema vulvar, sem alterações cutâneas. Teve alta sob

antisséptico bucal e antibioterapia por exame sumário de urina sugestivo de ITU, excluída após cultura negativa. Regressou no dia seguinte por agravamento clínico e recusa alimentar. À observação, de novo, apresentava 2 úlceras genitais nos pequenos lábios. Decidido internamento sob analgesia e aciclovir EV, corticóide, antifúngico e antibiótico tópicos. Do estudo extenso realizado, destacava-se leucocitose com neutrofilia ligeiras, pCr 7,25 mg/dL e VS 34 mm/h; IgM e IgG HSV1 positivas, com PCR-HSV1 negativa (mucosa oral e genital), interpretado como reação cruzada. Em D5 de internamento (D15 doença), já apirética há 2 dias, por agravamento das lesões foi transferida para Hospital Pediátrico de Referência. Após discussão em equipa, foi feito o diagnóstico de Mucosite Reativa, considerando a infeção SARS-CoV-2 como provável desencadeante. Iniciou corticoterapia EV com melhoria progressiva das lesões orais e resolução das lesões genitais em 5 dias. Encontrava-se assintomática na reavaliação realizada 1 mês depois.

Comentários / Conclusões

A mucosite reativa é uma manifestação rara, pelo que se torna um desafio diagnóstico. Existem associações descritas com diversas infeções, entre as quais o SARS-CoV-2, como neste caso clínico.

Palavras-chave : Mucosite, Adolescente, SARS-CoV-2, COVID-19



Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-021 - (22SPP-12240) - 5 ANOS DE GASTROENTERITES AGUDAS BACTERIANAS – TENDÊNCIA DE AUMENTO?

Cátia Martins^{1,2}; Margarida Camacho Sampaio^{1,2}; Maria Miguel Resende²; Elisete Garcia³; Inês Sobreira²; Sílvia Almeida²; Dora Gomes²

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga;

3 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução e Objectivos

A gastroenterite aguda (GA) bacteriana é responsável por 17% dos casos de GA. É mais comum em crianças com idade inferior a 2 anos e tem transmissão fecal-oral. Os agentes mais comuns são o *Campylobacter* e a *Salmonella*. A clínica pode ser indistinguível da GA vírica, que nos países desenvolvidos é a mais frequente. O objetivo deste trabalho é caracterizar as GA bacterianas, observadas numa Urgência Pediátrica (UP) de um serviço de urgência médico-cirúrgica, durante 5 anos.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos casos de GA observados na UP com coprocultura positiva entre julho/2017 e junho/2022.

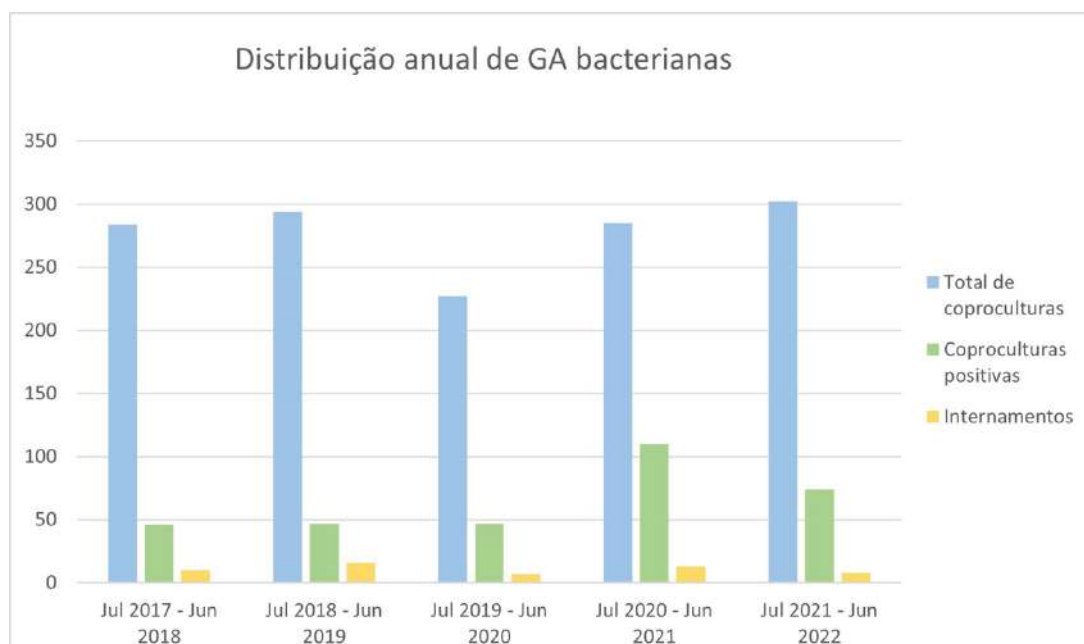
Resultados

Foram incluídos 324 doentes com coproculturas positivas (23.3% do total), com pico de incidência de julho/2020 a junho/2021, tendência que se manteve durante 2022. Apresentavam idade mediana 2.3A, com predomínio do sexo masculino (63.0%). Os sintomas de apresentação mais comuns foram a febre (69.1%), diarreia muco-sanguinolenta (33.6%) e dor abdominal (32.7%), com duração mediana de 3d (0.5-21d). A maioria (89.5%) não apresentava desidratação ou era ligeira, e apenas 16.0% tinha contexto epidemiológico de doença. Os agentes mais frequentes foram o *Campylobacter* (85.2%) e a *Salmonella* (14.2%). 10.2% apresentava coinfeção, a maioria com rotavírus. Houve necessidade de internamento em 16.0% (63.0% por desidratação), destes 33.3% fizeram antibioterapia. Apenas 3.1% apresentaram complicações, a maioria distúrbios hidroeletrólíticos. Não se registaram óbitos.

Conclusões

Observou-se um aumento das GA nos últimos 2 anos, com taxa de internamento semelhante. A maioria dos casos foi ligeira e não necessitou de cuidados diferenciados. Nas crianças internadas cerca de 1/3 fizeram antibioterapia e todas apresentaram boa evolução clínica, com baixa taxa de complicações.

Palavras-chave : Gastroenterite aguda bacteriana; *Campylobacter*; urgência



Infecçiology | Caso Clínico

PD-022 - (22SPP-12250) - TENOSSINOVITE POR STREPTOCOCCUS PYOGENES COMPLICADA DE OSTEOMIELE AGUDA

David Gomes^{1,2}; Rita Valsassina¹; Lúcia Fernandes³; Catarina Gouveia¹

1 - Unidade de Infecçiology, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE;

3 - Serviço de Radiologia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE

Introdução / Descrição do Caso

Introdução:

A tenossinovite piogénica é uma infeção aguda na bainha de um tendão, afetando habitualmente os dedos da mão. Pode ocorrer por disseminação hematogénica ou mais frequentemente por inoculação local. O tratamento atempado é fundamental.

Descrição do caso:

Criança de 2 anos, sexo masculino, internada por quadro com 2 dias de evolução de febre alta (temperatura 39.4°C, intervalos de 3h), irritabilidade e edema a nível da face dorsal da mão esquerda, em extensão e dor à flexão passiva. Analiticamente, destacava-se leucocitose (25.84x10⁹/L) com neutrofilia (16,2x10⁹/L), proteína C reativa aumentada (249.3mg/L) e velocidade de sedimentação prolongada (50mm/h). A ecografia de partes moles revelou exuberante espessamento da bainha dos tendões extensores e extenso edema intersticial do tecido celular subcutâneo da vertente dorsal da mão, punho e antebraço. A ressonância magnética confirmou tenossinovite de três compartimentos extensores, com provável piotenossinovite, e edema fascial muscular superficial difuso do antebraço, punho e carpo e osteomielite da epífise distal radial. Na hemocultura, isolou-se *Streptococcus pyogenes*. Foi medicado com penicilina e clindamicina endovenosas durante 8 dias e 3 semanas de amoxicilina oral, com boa evolução, sem necessidade de intervenção cirúrgica.

Comentários / Conclusões

A tenossinovite piogénica é uma doença grave que necessita de antibiótoterapia endovenosa e, habitualmente, de intervenção cirúrgica. Neste caso, destacamos a boa evolução clínica, sem limitação funcional, só com a terapêutica antibiótica.

Palavras-chave : SGA, *Streptococcus pyogenes*, tenossinovite, osteomielite

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-023 - (22SPP-12259) - HEPATITES AGUDAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL NÍVEL II - CASUÍSTICA DE 5 ANOS

Beatriz Henriques¹; Luísa Castello-Branco Ribeiro¹; Joana Vítor Lage¹; Francisca Costa¹; Maria Lurdes Torre¹; Paula Correia¹

1 - Departamento da Criança e Adolescente (Diretora: Dra Graciete Bragança), Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução e Objectivos

A hepatite aguda, conjunto de alterações que traduzem inflamação hepática, tem como principal etiologia a viral, mas muitas vezes a sua causa é desconhecida, como os casos descritos recentemente.

Caracterização dos casos de hepatite aguda na população pediátrica de um Hospital nível II.

Metodologia

Estudo descritivo retrospectivo de doentes pediátricos com hepatite aguda entre junho de 2017 e junho de 2022. Análise de dados: Microsoft Excel.

Resultados

Incluídos 45 doentes, mediana de idades 9A e 10M [mín 9D; máx 17A e 9M]. 41/45 apresentaram sintomas, com início, em mediana, 4 dias [mín 0D; máx 30D] antes da 1ª observação. As principais manifestações foram febre (21/41), vómitos (21/41) e dor abdominal (18/41). Ecograficamente, destaca-se hepatomegalia (14/41), adenopatias adjacentes ao hilo hepático (10/41) e esplenomegalia (6/41). Analiticamente: linfocitose (9/45), elevação das transaminases [mediana AST 832 UI/L (mín 102; máx 5367), ALT 518 UI/L (mín 111; máx 4126)] e colestase (17/45). Das etiologias identificadas (33/45), a infecciosa foi a mais prevalente (23/33): 12 por vírus Epstein Barr e 3 por Hepatite A; seguindo-se a tóxica (6/33) e a litiasica (6/33). Sem casos identificados por adenovírus. 12/45 sem etiologia identificada. Todos realizaram tratamento sintomático. Identificados 2 casos com complicações (insuficiência e cirrose hepáticas). Dos casos com reavaliação analítica, 28/31 normalizaram as transaminases, em mediana em 29D [mín 5D; máx 455D].

Conclusões

A etiologia infecciosa destaca-se como a causa mais comum de hepatite aguda. Salienta-se que muitas vezes não é identificada a etiologia. Dentro dos casos sem etiologia identificada, nenhum cumpriu critérios de casos suspeitos de hepatite aguda de etiologia desconhecida em idade pediátrica.

Palavras-chave : hepatite aguda, criança, jovem

Infecçologia | Casuística / Investigação

PD-024 - (22SPP-12267) - DOENÇA INVASIVA BACTERIANA – A IMPORTÂNCIA DO LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA

Rita Alvelos¹; Kátia Maurício¹; Tomás Ferrão¹; Maria Miguel Almiro¹; Maria Manuel Flores¹

¹ - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução e Objectivos

A doença invasiva bacteriana (DIB) é causa importante de morbimortalidade em idade pediátrica, sendo os principais agentes etiológicos variáveis consoante a faixa etária, estado vacinal e imunológico da criança. Este estudo pretende caracterizar a DIB num Serviço de Pediatria de Cuidados Secundários num período de 10 anos.

Metodologia

Estudo retrospectivo e observacional, no período de 2010-2019, incluindo doentes com idade compreendida entre [1M-18A], com isolamento de bactérias em produto habitualmente estéril (excluídas contaminações). Analisados dados demográficos, terapêutica e evolução clínica.

Resultados

Incluídas 65 crianças, 48% do sexo feminino e 52% do sexo masculino, a que corresponderam 71 amostras positivas (68 hemoculturas e 3 culturas de líquor). A mediana de idades foi de 22 meses (M): 10% [1-3M], 46% [3M-3A], 22% [3-10A] e 22% [10-18A]. Os diagnósticos mais comuns foram bacteriemia (28%), urossépsis (18%), pneumonia (11%), infecção osteoarticular (8%) e meningite (8%). Os principais agentes foram o *Staphylococcus aureus* (24%) e o *Streptococcus pneumoniae* (23%), com o seguinte predomínio por faixa etária: *S. aureus* [1-3M], *S. pneumoniae* e *Escherichia coli* [3M-3A], *S. pneumoniae* [3-10A] e *S. aureus* [10-18A]. Verificaram-se 46 internamentos (59% em crianças com idade inferior a 3 anos), 12 dos quais com necessidade de transferência para o hospital pediátrico de referência, e 1 óbito (meningococémia).

Conclusões

A DIB permanece uma causa importante de internamento, predominantemente abaixo dos 3 anos, cuja investigação etiológica é essencial para uma atuação terapêutica adequada. A vigilância epidemiológica permite adequar a antibiótica empírica e monitorizar os efeitos da vacinação.

Palavras-chave : Doença invasiva bacteriana, Bacteriemia, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, Urossépsis

Infecçologia | Casuística / Investigação

PD-025 - (22SPP-12330) - ABCESSOS CERVICAIS PROFUNDOS- EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Inês Eiras¹; Luciana Abelha¹; Inês Correia Magalhães¹; Sofia Poço Miranda¹; Cátia Juliana Silva¹; Mariana Branco¹; Dalila Rocha¹

¹ - Unidade Local Saúde Alto Minho

Introdução e Objectivos

Os abscessos cervicais profundos (ACP) apesar de incomuns em idade pediátrica, são potencialmente graves, implicando um elevado nível de suspeição. Objectivos: caracterizar os casos de ACP em idade pediátrica num hospital de nível II.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo que incluiu doentes pediátricos internados de janeiro 2012 a junho 2022 com diagnóstico de ACP e análise de características demográficas, clínicas, laboratoriais, imagiológicas, tratamento e complicações.

Resultados

Incluíram-se 90 doentes, com os diagnósticos de abscesso periamigdalino (77, 85,6%), parafaríngeo (3, 3,3%), retrofaríngeo (5, 5,6%) e submandibular (5, 5,6%), com uma mediana de idades de 12 anos e prevalência do sexo feminino (51, 56,7%). Os abscessos periamigdalinos foram mais comuns em adolescentes (54, 70,1%), e os retrofaríngeos em idade pré-escolar (4, 80%). A clínica de apresentação mais frequente consistiu em febre (54, 65,1%) e odinofagia (77, 87,8%) e 38 (42,2%) realizaram antibiótica nos 15 dias prévios. Em 72 (80,0%) casos foi efetuada tomografia computadorizada. Antibiótica endovenosa foi instituída em todos os casos (90, 100%), com preferência por amoxicilina-ácido clavulânico + clindamicina (39, 43,3%) e em 75 (83,3%) foi adicionada corticoterapia. Efetuou-se drenagem em 49 (54,4%) doentes, com cultura de exsudado em 24 (48,9%). A mediana de tempo de internamento foi 5 dias. Em 13 (14,4%) casos houve recorrência, com uma mediana de 3 meses após primeiro episódio, em 12 (92,3%) dos quais ipsilateral. Não foram registadas complicações.

Conclusões

Destaca-se a precocidade do diagnóstico e tratamento para evicção de complicações e, se disponível, a realização de exame microbiológico do pús para melhor orientação terapêutica e diminuição das resistências.

Palavras-chave : Abscessos cervicais profundos, Cultura do pús, Antibiótica

Infeciologia | Caso Clínico

PD-026 - (22SPP-12371) - INFEÇÃO POR RICKETTSIA RAOULTII - UMA NOVA ESPÉCIE ASSOCIADA A DOENÇA EM PORTUGAL

Margarida Almendra¹; Tiago Milheiro Silva¹; Rita De Sousa²; Catarina Gouveia¹

1 - Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE;

2 - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas, Águas de Moura

Introdução / Descrição do Caso

As rickettsias são bactérias gram-negativas, intracelulares obrigatórias, transmitidas ao homem através de vetores, entre eles os ixodídeos, vulgo carrças. Em Portugal o género de carrça *Dermacentor*, está associada a transmissão de duas espécies de rickettsias patogénicas para o homem, *R. slovaca* e *R. raoultii*. Descrevemos pela primeira vez em Portugal duas crianças com infeção por picada de *Dermacentor marginatus*, com deteção molecular de *R. raoultii* nas carrças removidas.

Caso 1: 9 anos, sexo masculino, com múltiplas tumefações ganglionares dolorosas na região cervical e supraclavicular homolateral com 2 dias de evolução, e escara de picada de carrça com eritema circundante na região occipital. Sem febre ou exantema. Referia picada de carrça 3 dias antes (traz carrça). Analiticamente leucócitos $7,68 \times 10^9/L$, PCR 0,3 mg/L e serologia de *Rickettsia spp.* negativa em D2, não tendo sido repetida. Cumpru antibioterapia com doxiciclina 5 dias com regressão do quadro.

Caso 2: 10 anos, sexo feminino, refere picada de carrça no couro cabeludo. Sem sintomas associados. Após remoção de carrça, apresentava escara com eritema circundante. Sem terapêutica efetuada. Como esperado o aparecimento de anticorpos só ocorre entre 8-10 dia de evolução da doença e não permite a identificação da espécie de *Rickettsia*. Pelo que nestes casos teria sido importante a confirmação por deteção e caracterização molecular na escara de inoculação.

Comentários / Conclusões

A infeção por *R. raoultii* pode ser assintomática ou estar associado a doença ligeira com linfadenopatia e escara. Raramente causa doença grave. Nestes casos a deteção de *R. raoultii* nas carrças removidas do couro cabeludo das crianças permitiu auxiliar o diagnóstico.

Palavras-chave : carrça, linfadenopatia, *Rickettsia raoultii*, SENLAT



Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-027 - (22SPP-12419) - O VALOR DO CYCLE THRESHOLD E A SINTOMATOLOGIA NA INFEÇÃO SARS-COV-2 NUM HOSPITAL NÍVEL II

Mariana Vieira Da Silva¹; Inês Costa¹; José Alves¹; Sofia Reis¹; Joaquina Antunes¹; Cristina Baptista¹; Jorge Loureiro¹

¹ - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução e Objectivos

O valor de cycle threshold (CT) refere-se ao número de ciclos de PCR necessários para amplificar o RNA viral até um nível detetável. Existe uma relação inversa entre os valores de CT e a quantidade de RNA, sendo que valores baixos indicam uma maior densidade viral. Analisar a relação entre o valor de CT e a sintomatologia apresentada pelas crianças e adolescentes com infeção SARS-CoV-2.

Metodologia

Análise retrospectiva da sintomatologia e valor de CT dos doentes SARS-CoV-2 positivos admitidos na Urgência Pediátrica (UP) do nosso hospital, entre janeiro 2021 e fevereiro 2022. Realizados testes de hipótese com nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados

Verificaram-se 351 pesquisas positivas para a infeção SARS-CoV-2. 51,9 % do sexo masculino e mediana de idades de 4 anos (30,5).

Dos sinais e sintomas mais frequentemente descritos, destacam-se os respiratórios (77,2%), a febre (69,2%) e gastrointestinais (25,4%).

Não se encontrou associação estatisticamente significativa entre a sintomatologia e os valores de CT, exceto no que diz respeito à febre. A mediana do valor de CT para crianças com febre (20,8 [18,4]) foi significativamente inferior à das crianças sem febre (22,5 [17,4]) ($p = 0,009$).

Crianças com apresentação polissintomática não apresentaram valores de CT mais baixos.

Verificou-se a existência de uma correlação linear positiva, ainda que ténue, entre os dias de doença e o valor de CT ($r = 0,2$, 4,7% do aumento do CT resulta do aumento dos dias de doença).

Conclusões

Quando maior o número de dias de doença, maior o valor de CT.

Admite-se que as crianças com febre poderão ter uma maior carga viral quando comparadas com crianças apiréticas. São necessários mais estudos para se poder relacionar o valor de CT com a infecciosidade.

Palavras-chave : Cycle threshold, Carga viral, SARS-CoV-2

Infecçiology | Caso Clínico

PD-028 - (22SPP-12508) - PANARÍCIO HERPÉTICO – UMA ENTIDADE SUBDIAGNOSTICADA

Mariana Vieira Da Silva¹; Raquel Araújo Almeida²; Jorge Rodrigues¹; Ana Margarida Marques¹; Maria José Calix¹

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu;

2 - USF Alves Martins, ACeS Dão Lafões

Introdução / Descrição do Caso

O panarício herpético é causado pelo vírus *Herpes simplex* (HSV), sendo frequentemente confundido com panarício de etiologia bacteriana. Ocorre tipicamente em crianças com gengivoestomatite herpética ou portadoras assintomáticas de HSV. Deve-se suspeitar quando a infeção é acompanhada por vesículas.

Lactente, 6 meses, sexo feminino, previamente saudável, referenciada à urgência pediátrica (UP) por lesão purulenta do 2º dedo da mão esquerda com 4 dias de evolução. Negadas febre, outras lesões cutâneas ou outra sintomatologia acompanhante.

Ao exame objetivo apresentava lesão eritematosa com conteúdo purulento com cerca de 0,5 cm de diâmetro, na região periungueal do 2º dedo da mão esquerda.

Por suspeita de panarício bacteriano, efetuada drenagem da lesão e teve alta com esquema de 7 dias de amoxicilina/ácido clavulânico 4:1 (50 mg/kg/dia) e ácido fusídico tópico.

Readmitido após 48h por novas lesões. Negadas lesões orais na lactente e lesões sugestivas de HSV em familiares.

Objetivada lesão prévia em drenagem livre, aparentemente em regressão, com eritema circundante. Associadamente, vesícula na transição da falange média e proximal do mesmo dedo, outra no bordo cubital da mão esquerda e vesículas agrupadas (5 mm cada) na face antero-lateral do antebraço esquerdo.

Admitido diagnóstico de panarício herpético tendo-se associado aciclovir oral (80 mg/kg/dia, 7 dias). Na reavaliação em D8 e D15, melhoria clínica progressiva e regressão das lesões.

Comentários / Conclusões

O panarício herpético é uma infeção autolimitada, para a qual a drenagem cirúrgica e antibioterapia não estão habitualmente indicadas, podendo ponderar-se se suspeita de sobreinfeção. Aciclovir oral deve ser ponderado em casos de lesões múltiplas em diferentes locais anatómicos ou recorrentes.

Palavras-chave : Herpes simplex, Panarício



Figure 1- Lesões em D5



Figure 2- Lesões em D8



Figure 3- Lesões em D15

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-029 - (22SPP-12466) - COMPARAÇÃO DA GRAVIDADE DA DOENÇA CAUSADA PELO VSR E POR OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM IDADE PEDIÁTRICA

Joana De Beir¹; Ana Rita Jesus¹; Miguel Félix¹; Fernanda Rodrigues¹

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos

Os vírus são uma causa comum de infeção em crianças pequenas, com um impacto importante nos cuidados de saúde pediátricos a todos os níveis. O objetivo deste estudo foi comparar a gravidade da infeção por VSR e por outros vírus respiratórios, usando o ReSVinet Score.

Metodologia

Estudo observacional, descritivo, realizado num único centro, incluindo todas as crianças com menos de 2 anos hospitalizadas com infeção respiratória aguda (sintomas com início há menos de 5 dias), entre março de 2021 e janeiro de 2022. A deteção de vírus respiratórios foi efetuada por PCR nas secreções nasofaríngeas (painel respiratório FilmArray). Foram analisados dados clínicos e demográficos e aplicado o ReSVinet Score¹.

Resultados

Foram incluídas 121 crianças. VSR foi detetado em 76 (63%), em 48 (63%) como o único vírus e em 28 (37%) em co-infeção com pelo menos um outro vírus; 45 crianças tinham outro vírus que não o VSR (Metapneumovirus, Adenovirus, Coronavírus NL63, Coronavírus OC43, Parainfluenza 3, Rhinovírus/Enterovírus and SARS-CoV-2). Crianças com o VSR em mono-infeção foram comparadas com os casos com VSR em co-infeção com outro(s) vírus e não houve diferenças significativas no sexo, idade média, duração da doença à admissão, duração do internamento e diagnóstico final. Assim, foi feita a comparação entre os casos com VSR (em mono ou em co-infeção) e os casos com identificação de outros vírus não VSR, cujos resultados são apresentados na tabela.

Conclusões

A doença causada pelo VSR ocorreu em crianças mais novas, a maioria com bronquiolite e foi mais grave do que a doença causada por outros vírus não VSR.

1 Justicia-Grande, AJ et al. PLoS One. 2016;11(6):e0157665. Published 2016 Jun 21.

Palavras-chave : VSR, infeções respiratórias, ReSVinet Score

	VSR n=76	Outros vírus n=45	p value
Sexo Masculino Feminino	38 (50.0%) 38 (50.0%)	22 (48.9%) 23 (51.1%)	0.906
Idade média em meses (desvio padrão)	6.49 (±0.68)	9.74 (±1.13)	0.003
Duração do internamento em dias (desvio padrão)	4.33 (±0.69)	2.31 (±0.40)	0.075*
Diagnóstico final Nasofaringite Bronquiolite Pneumonia Laringite Bronquite	3 (3.9%) 62 (81.6%) 10 (13.2%) 0 (0.0%) 1 (1.3%)	20 (44.4%) 16 (35.6%) 7 (15.6%) 2 (4.4%) 0 (0.0%)	0.009*
ReSVinet Score Ligeira Moderada Grave	8 (10.5%) 60 (78.9%) 8 (10.5%)	16 (35.6%) 27 (60.0%) 2 (4.4%)	0.004*

* corrigido para a idade

Infeciologia | Caso Clínico

PD-030 - (22SPP-12468) - ABCESSO APENDICULAR: QUANDO SUSPEITAR DE TUBERCULOSE?

Maria Francisca Matos¹; Pedro F. Morais²; Rita Valsassina¹; Tiago Milheiro Silva¹; Catarina Gouveia¹

1 - Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;

2 - Unidade de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A tuberculose (TB) abdominal é uma forma de apresentação rara em idade pediátrica, sendo um desafio diagnóstico pela clínica inespecífica. Caracteriza-se pelo envolvimento peritoneal, intestinal e linfático, sendo os abcessos apendiculares formas incomuns de apresentação.

Adolescente de 13 anos, sexo feminino, natural da Índia, em Portugal há 2 anos. Recorreu ao Serviço de Urgência por diarreia, náuseas e dor abdominal periumbilical com irradiação para fossa ilíaca direita (FID) com 6 dias de evolução e febre com 24h. Destacava-se perda ponderal 10Kg em 4 meses. À observação: emagrecida, abdómen difusamente

doloroso, com dor à descompressão na FID. Analiticamente sem leucocitose, PCR 90 mg/L, ecografia abdominal sugestiva de abcesso apendicular. Iniciou antibioterapia tripla e foi submetida a cirurgia verificando-se espessamento do íleo e linfadenite. Histologicamente: linfadenite granulomatosa com necrose caseosa e pesquisa de BAAR positivo. TC-tórax compatível com TB pulmonar cavitada com disseminação endobrônquica, IGRA positivo, prova tuberculínica anérgica. Isolou-se *Mycobacterium tuberculosis* multissensível no lavado broncoalveolar e suco gástrico. Foi excluído o envolvimento de outros órgãos e sistemas. Iniciou terapêutica antibacilar quádrupla em D4 de internamento e teve alta em D25. Mantém seguimento em ambulatório, a cumprir tratamento e com evolução clínica favorável.

Comentários / Conclusões

Perante a suspeita de abcesso apendicular, sobretudo quando associado a sintomas constitucionais em doentes de países endémicos, deve-se suspeitar de TB abdominal. O envolvimento pulmonar concomitante surge em 15-20% dos casos e ajuda no diagnóstico precoce, permitindo o início atempado de antibacilares.

Palavras-chave : Abcesso apendicular, Tuberculose abdominal, Tuberculose pulmonar, Adolescente

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-031 - (22SPP-12480) - O REGRESSO DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VIRAIS FORA DA ÉPOCA SAZONAL HABITUAL

Mariana Costa¹; Miguel Lucas¹; Lia Gata¹; Lurdes Correia²; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infecçiology, Hospital Pediátrico-CHUC;

2 - Serviço de Patologia Clínica - CHUC;

3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

Após a redução importante das infecções respiratórias (IR) causadas por outros vírus no primeiro ano da pandemia COVID-19, em 2021/22 observou-se um aumento das mesmas, provavelmente associado à redução progressiva das medidas não farmacológicas. O objetivo deste estudo é avaliar a evolução da atividade de diferentes vírus respiratórios (VR) ao longo deste período.

Metodologia

Estudo observacional, com avaliação dos VR identificados por PCR multiplex, em secreções da nasofaringe de crianças com IR, num

hospital pediátrico terciário, de janeiro 2015-julho 2022. A decisão de realização do teste coube ao médico que observou o doente.

Resultados

A detecção dos diferentes VR é apresentada nas fig. 1 e 2. A partir de maio/21, assistimos a um ressurgimento de 5 vírus: RV/EV, AdV, PIV, HCoV e VSR, os dois últimos fora do período sazonal habitual, mantendo todos alguma atividade até à data. HMPV ressurgiu mais tarde, no verão/21, também fora do período sazonal habitual. O IV foi o último ressurgir, com um pico em março-abril/22. O aparente aumento de atividade destes VR no 2º ano da pandemia quando comparado com o período pré-pandémico, parece parcialmente ser reflexo de maior testagem, pois a percentagem de testes positivos é semelhante à dos anos pré-pandemia mas também de um aumento do número de diagnósticos de IR.

Conclusões

A pandemia de COVID-19 afetou profundamente os outros VR. Após redução inicial, assistimos a ressurgimento dos VR em tempos diferentes, alguns fora da época sazonal habitual.

Palavras-chave : Vírus respiratórios, pandemia, COVID-19

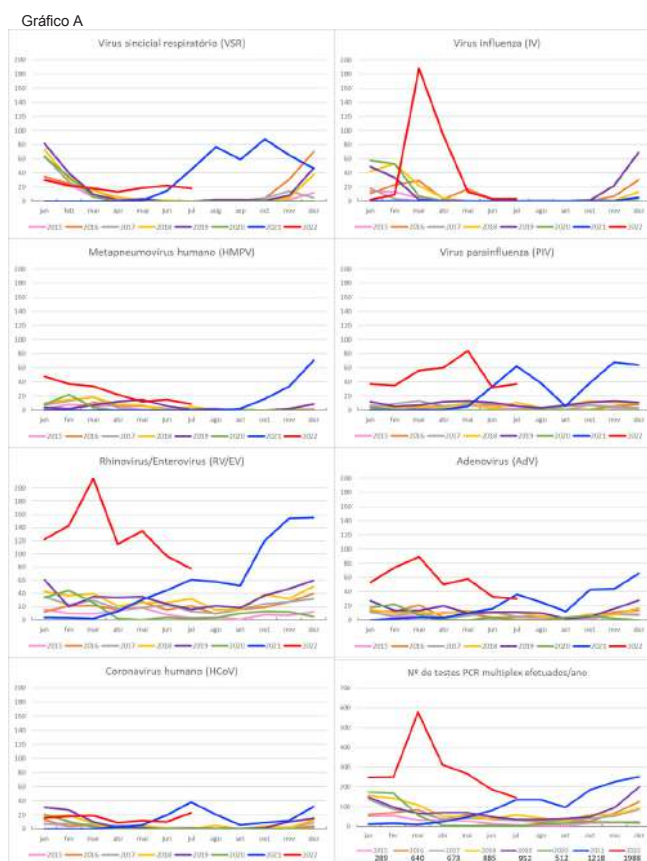
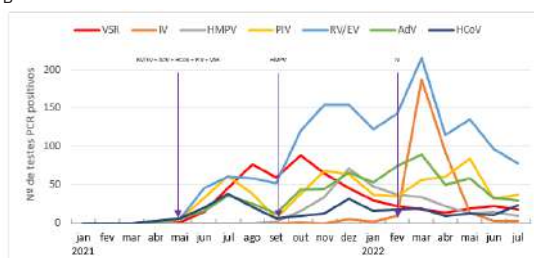


Gráfico B



Legenda:

Gráfico A. Distribuição mensal e anual de vírus identificados por PCR multiplex de janeiro 2015 a julho 2022
Gráfico B. Distribuição mensal dos testes PCR multiplex positivos para os diferentes vírus respiratórios após o primeiro ano da pandemia COVID-19

Infecçiology | Caso Clínico

PD-032 - (22SPP-12355) - UMA MASSA NO MEDIASTINO – QUAL A CAUSA? A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Maria Ravara¹; Catarina Ferreira Nunes¹; Sofia Grilo¹; Francisca Costa¹; Paula Correia¹

1 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução / Descrição do Caso

Criança do sexo feminino, 3 anos, com antecedentes de sibilância, obesidade e SAOS com programa vacinal atualizado com vacina BCG. Internada para investigação de tosse seca com 3 meses de evolução e cansaço. À admissão, sem alterações de relevo à observação. Analiticamente: hemograma com microcitose sem outras alterações, VS 45mm/h, LDH 350U/L e PCR 1.7mg/dL. Radiografia torácica com reforço hilar direito associado a atelectasia direita. Da investigação salienta-se: TC tórax com volumosa lesão sólida de características infiltrativas no mediastino posterior com 5,5x3x4,5cm de extensão, heterogênea, envolvendo o brônquio principal direito, parcialmente o brônquio principal esquerdo e condicionando redução do calibre do brônquio intermédio, IGRA e Mantoux positivos e pesquisa de *M. tuberculosis* (MT) no suco gástrico negativa. Realizou broncoscopia flexível, com lavado broncoalveolar com identificação de MT por teste molecular GeneXpert, e broncoscopia rígida para biópsia da lesão exofítica hemorrágica identificada na língua. A biópsia revelou granulomas necrotizantes e excluiu doença linfoproliferativa, e permitiu o isolamento de MT em cultura, sensível aos antibióticos de 1ª linha. A ecografia abdominal revelou várias adenomegalias mesentéricas. Teve uma boa evolução com terapêutica antibacteriana quadrupla. Estudo da susceptibilidade mendeliana às micobactérias em curso.

Comentários / Conclusões

A clínica frustrante de TB acarreta uma marcha diagnóstica ponderada. A confirmação bacteriológica da TB em idade pediátrica continua a ser um desafio. O caso ilustra o diagnóstico diferencial com doença linfoproliferativa, pela exuberância e características da massa mediastínica. As técnicas pneumológicas invasivas tiveram um papel importante na marcha diagnóstica.

Palavras-chave : tuberculose mediastínica, massa mediastínica, broncoscopia rígida, *Mycobacterium tuberculosis*



Infecçiology | Caso Clínico

PD-033 - (22SPP-12071) - DACRIOCIISTITE AGUDA - UMA COMPLICAÇÃO FREQUENTE DE UMA ENTIDADE RARA

Rita Ribeiro Martins¹; Beatriz Henriques¹; Catarina Monteiro²; Maria Vivas²; Inês Pinto Ferreira¹; Francisca Costa¹

1 - Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.;

2 - Serviço de Oftalmologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

O dacriocistocelo é uma malformação congénita rara que resulta da obstrução do sistema nasolacrimal, provocando a distensão do ducto e saco lacrimal, impedindo a drenagem. Uma das principais complicações é a dacriocistite aguda.

Lactente de 35 dias, sem antecedentes perinatais. Admitido por edema palpebral inferior esquerdo com 24 horas de evolução e exsudado ocular bilateral desde o nascimento. Analiticamente sem elevação dos parâmetros inflamatórios. Admitida dacriocistite do olho esquerdo. Do estudo complementar: exame bacteriológico do exsudado ocular negativo. Iniciou flucloxacilina, gentamicina e cloranfenicol colírio. Por ausência de melhoria clínica realizou TAC orbitária que revelou dacriocistocelo bilateral. Ao 7º dia submetido a cirurgia: dilatação do ponto lacrimal seguida de sondagem bilateral e drenagem. Alteração da antibioticoterapia para Amoxicilina/Ácido clavulânico. Melhoria progressiva dos sinais inflamatórios oculares, tendo alta ao 10º dia, cumprindo 14 dias de antibioticoterapia.

Readmitido após 2 semanas por celulite pré-septal, em provável contexto de complicação pós-cirúrgica. Excluída recidiva do dacriocistocelo. Após ter cumprido 10 dias de antibioticoterapia, teve alta clinicamente melhorado. Reavaliado passado uma semana por oftalmologia, que não objetivou alterações.

Comentários / Conclusões

Pretende-se com este caso clínico alertar para a importância de diagnosticar precocemente os recém-nascidos com dacriocistocelos congénitos e encaminhar para observação por oftalmologia. A dacriocistite aguda é uma complicação potencialmente grave desta patologia que pode evoluir para sépsis, realçando a importância do diagnóstico precoce.

Palavras-chave : dacriocistocelo, dacriocistite

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-034 - (22SPP-12245) - PARASIToses INTESTINAIS EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 10 ANOS DE UM HOSPITAL PORTUGUÊS NÍVEL II

Rita Ribeiro Martins¹; Filipa Paixão¹; Inês Filipa Mendes¹; Carolina Prelhaz¹; Sandra Schäfer²; Isabel Monge²; Francisca Costa¹; Paula Correia¹

1 - Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca;

2 - Serviço de Patologia Clínica, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução e Objectivos

A incidência das Parasitoses intestinais em Portugal tem diminuído, sendo mais frequente em migrantes de países de baixo rendimento socioeconómico. Caracterizar as Parasitoses intestinais em idade pediátrica num Hospital de nível II.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo de crianças e jovens, sintomáticas ou por rastreio do migrante, com pesquisa de ovos, quistos e parasitas nas fezes (POQP) positiva ou serologias positivas para *Strongyloides*/*Schistosoma*, entre janeiro 2012 e junho 2022. Análise de dados: Microsoft Excel®.

Resultados

Incluídos 79 doentes (57% masculino). Mediana de idades: 7 anos [1-17A]. 44% nacionalidade portuguesa (34% com pais migrantes). 56% migrantes: 34% Guiné-Bissau, 18% Cabo Verde, 16% Angola e 14% São Tomé e Príncipe. 11% com viagem recente a país de baixo rendimento. Constatou-se 54 POQP e 28 serologias positivas, num total de 82 parasitoses intestinais: 39 *Giardia lamblia*; 28 *Strongyloides stercoralis*; 5 *Enterobius vermicularis*; 4 *Ascaris lumbricoides*; 2 *Endolimax nana*; 2 *Trichuris trichura*; 1 *Isoospora belli* e 1 *Schistosoma*. A clínica cursou com dor abdominal (18/79), diarreia (11/79) e perda ponderal (6/79). 45/79 assintomáticos. Anemia em 29/79 e eosinofilia em 20/79 (45% com infeção por *Strongyloides stercoralis*).

Relativamente às Giardiases: 67% ocorreram em migrantes; 18/39 eram assintomáticos; 11/39 com dor abdominal, 6/39 diarreia e 4/39 perda de peso. 82% cumpriu tratamento. 21% perdeu seguimento. 15% de casos notificados.

Conclusões

Perante a subnotificação de Giardiase e elevada frequência de assintomáticos, é importante sensibilizar para a notificação e rastreio de migrantes. Destacamos a eosinofilia, como indicador de Parasitose intestinal, nomeadamente por *Strongyloides stercoralis*, mesmo em doentes com POQP negativa.

Palavras-chave : Parasitoses intestinais, POQP, Giardiase, Migrantes, Idade Pediátrica

Infecçiology | Caso Clínico

PD-035 - (22SPP-12086) - LARVA MIGRANS CUTÂNEA - A IMPORTÂNCIA DO EXAME OBJETIVO SERIADO

Rita Ribeiro Martins¹; Catarina Ferreira Nunes¹; Francisca Costa¹; Paula Correia¹

1 - Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

Menina de 4 anos, saudável, que recorre ao Serviço de Urgência por quadro com 1 semana de evolução de erupção cutânea pruriginosa e dolorosa, na palma da mão direita, inicialmente vesicular, associada a febre com 48 horas de evolução. A destacar viagem recente à Guiné-Bissau durante 2 meses, onde teve contacto com zonas arenosas. À observação apresentava uma lesão eritematosa, dolorosa, com cerca de 1 cm de largura e 2 cm de comprimento na palma da mão direita, contigualmente a uma lesão com relevo esbranquiçada e serpenteada com cerca de 4 cm de comprimento. Do estudo realizado, apresentava ligeiro aumento da Proteína C reactiva (3.72 mg/dL), leucograma normal, hemocultura negativa e anticorpo anti-Toxocara spp-Larva Migrans Visceral negativo. Foi medicada com flucloxacilina e anti-histamínico oral, e ficou em vigilância.

Nos dias seguintes, a lesão descrita adquiriu cariz migratório, tendo aumentado de dimensões. Neste contexto, foi feito o diagnóstico clínico de larva migrans cutânea, pelo que cumpriu ciclo terapêutico com albendazol, tendo remitido totalmente ao fim de 15 dias.

Comentários / Conclusões

A larva migrans cutânea é uma das infeções a helmintas mais frequentes em viajantes regressados de países tropicais ou subtropicais, após contacto com solos infestados. O diagnóstico é clínico: objetiva-se uma lesão pruriginosa e migratória na pele. Apesar de, habitualmente, ser uma patologia auto-limitada, o tratamento ajuda a reduzir a duração dos sintomas. Com este caso, pretende-se alertar para a importância de uma boa história clínica, nomeadamente histórico de viagens recentes e exposição a solos contaminados, e de um exame objetivo seriado.

Palavras-chave : Larva migrans cutânea



Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-036 - (22SPP-11979) - ALTERAÇÃO DA SAZONALIDADE DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) APÓS O INÍCIO DA PANDEMIA COVID-19 – ESTUDO DE 5 ANOS

Rosa Amorim-Figueiredo¹; Raquel Neves¹; João Simões¹; Margarida Simão¹; Rui Domingues¹; Paula Rocha¹; Sara Ferreira¹; Rosário Perry¹; Beatriz Costa¹; Rita Machado¹; Diana Amaral¹

1 - Unidade de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução e Objectivos

O VSR constitui a principal causa de bronquiolite aguda, uma doença potencialmente letal num número significativo de casos abaixo dos 6 meses de idade. Após o início da pandemia COVID-19, tem sido documentada em vários países do mundo uma alteração de sazonalidade do VSR.

OBJETIVO: Caracterizar a sazonalidade do VSR em Portugal, antes e após o início da pandemia COVID-19, num período de 5 anos.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo, da população pediátrica com PCR+ para VSR internada num hospital de nível III, entre Janeiro 2017 e Março 2022.

Resultados

Foram identificados 410 casos, 52,4% do género masculino, mediana de idade 3,3 meses. Antes do início da pandemia, entre 2017 e 2019, o pico de VSR ocorria em Dezembro e Janeiro (média de 25 e 28 casos/mês, respetivamente). No entanto, não houve deteção de nenhum caso de VSR em Dezembro de 2020 e Janeiro de 2021 (após o início da pandemia). Surpreendentemente, verificou-se um pico de VSR no Verão de Julho e Agosto de 2021 (18 e 15 casos, respetivamente) e um pico no Outono-Inverno de 2021 (13 casos em Outubro, 17 em Novembro e 14 em Dezembro). O número de crianças hospitalizadas por motivos não respiratórios foi superior em 2021 (21/86), comparativamente a 2017 (2/109, $p<0,001$), 2018 (3/88, $p<0,001$), 2019 (7/85, $p=0,004$) ou 2020 (1/34, $p=0,006$). O número de coinfeções VSR/Bocavírus foi superior em 2021 (16/86) comparativamente a 2017 (9/109, $p=0,032$), 2018 (7/88, $p=0,038$) e 2019 (1/85, $p<0,001$).

Conclusões

A sazonalidade do VSR em Portugal foi modificada pela pandemia COVID-19. Estes resultados permitem perceber a necessidade de adequar estratégias para proteger os mais vulneráveis da doença, incluindo o momento certo de administração de palivizumab.

Palavras-chave : Vírus Sincicial Respiratório, Pandemia COVID-19

Infecçiology | Caso Clínico

PD-037 - (22SPP-12096) - DOENÇA INVASIVA MULTIFOCAL POR STREPTOCOCCUS PYOGENES:

A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Sofia Silva¹; Beatriz Vala²; Francisca Galhardo Saraiva³; Isabel Esteves¹; Filipa Prata¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte;

2 - Centro Hospitalar de Leiria; 3 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso

A doença invasiva por *Streptococcus grupo A* (SGA) associa-se a elevada morbimortalidade. Reporta-se um caso de artrite e piomiosite multifocal por SGA.

Rapaz de 10 anos, saudável. Observado no SU em D4 de doença por febre alta difícil de ceder e mialgias generalizadas. Hemodinamicamente estável, com cicatriz recente na perna esquerda, sem outras alterações. Da avaliação analítica destacam-se aumento dos parâmetros inflamatórios e de citólise, da creatinina e trombocitopenia. Internado para vigilância, iniciou sinais inflamatórios do tornozelo e punho direitos em D5. Fez ecografia muscular segmentar - miosite multifocal. Iniciou ceftriaxone e linezolid. Em D6, por isolamento de SGA em hemocultura foi ajustada terapêutica para penicilina e clindamicina. Em D7, febril, inicia dor na anca direita e aumento da dor no membro superior (MS). Ecografia revelou derrame articular na anca e coleções intramusculares no MS direito. Fez RM do MS direito, que confirmou piomiosite, sem osteomielite. Por incapacidade de extensão do MS esquerdo em D8 realizou ecografia - coleção abcedada no músculo braquial. Realizaram-se drenagens da coleção articular da anca e dos focos de piomiosite nos MS com melhoria clínica e analítica. Isolou-se SGA nas coleções dos MS. Após 11 dias de AB endovenoso passou a amoxicilina oral, perfazendo 4 semanas, com resolução completa do quadro e sem sequelas.

Comentários / Conclusões

O SGA coloniza a pele e a orofaringe e num quadro de invasão hematogênea causa, frequentemente, doença grave. O doente tinha uma ferida em cicatrização na perna, próximo do local da queixa inicial. Sendo a doença invasiva por SGA rapidamente progressiva, elevada suspeita clínica e início precoce de antibioticoterapia são essenciais para um bom prognóstico.

Palavras-chave : Piomiosite, Artrite, *Streptococcus pyogenes*, Infecção multifocal

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-038 - (22SPP-12130) - QUAL O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA GASTROENTERITE AGUDA A ROTAVÍRUS?

Dina Raimundo¹; Inês Paulo Rato¹; Elisete Garcia²; Sónia Almeida¹; Maria Manuel Flores¹

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Baixo Vouga;

2 - Serviço de Patologia Clínica do Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução e Objectivos

O rotavírus é um dos principais agentes da gastroenterite aguda (GEA) na criança e o maior responsável pelos internamentos por GEA. Tivemos como objetivo analisar o impacto da pandemia COVID-19 na prevalência da GEA por rotavírus nas crianças admitidas no nosso Centro Hospitalar (CH) em período pré e pós pandemia.

Metodologia

Realizámos um estudo retrospectivo baseado na análise dos resultados positivos da pesquisa de antígeno rotavírus nas fezes no nosso CH de janeiro 2018 a junho 2022. Analisaram-se: distribuição anual, taxa de internamento e de vacinação anti-rotavírus e compararam-se os períodos pré e pós pandemia. Utilizou-se o SPSS, considerando $p < 0,05$ estatisticamente significativo.

Resultados

Registaram-se 157 GEA a rotavírus, 82,2% em menores de 5 anos, 55,4% do sexo masculino. De 2018 a 2021 diminuiu o número absoluto de casos ($n=60$; $n=38$; $n=14$; $n=20$), com $n=25$ até junho 2022, valor superior aos 2 últimos anos. Apenas 31,8% tinham vacina anti-rotavírus, com tempo médio entre a última inoculação e infeção de 929 dias e idade média da infeção de 37 meses (M). Das vacinadas 20,4% necessitaram de internamento vs 38,1% das não vacinadas. A percentagem de crianças vacinadas foi semelhante nos períodos pré e pós pandemia (31,6% vs 30,5%), mas a média de idades da infeção foi dispar (28M vs 52M). A taxa de internamento pré-pandemia foi 38,8%, com idade média 26M e após foi 20,3%, com idade média 56M.

Conclusões

Durante a pandemia ocorreu uma redução da prevalência de GEA a rotavírus, que aparenta estar a reverter em 2022. A maioria ocorreu em não vacinados, com maiores taxas de internamento. Pretende-se salientar a importância da vacinação anti-rotavírus, que não deve ser descuidada pela noção de redução dos casos de infeção.

Palavras-chave : Rotavírus

Infecçiology | Caso Clínico

PD-039 - (22SPP-12490) - LARVA MIGRANS CUTÂNEA EM IDADE PEDIÁTRICA: UM CASO RARO EM PORTUGAL

Ana Cláudia Moura¹; Maria João Gaia¹; Mariana Sá Pinto¹; Diana Moreira¹

¹ - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A Larva Migrans Cutânea (LMC) é uma dermatose provocada por parasitas, nomeadamente *Ancylostoma brasiliensis* e *Ancylostoma caninu*. Endêmica em países tropicais como Ásia, África e América Latina. Os casos descritos em países industrializados são raros e habitualmente associados a história de viagem recente para zonas endêmicas. O homem é hospedeiro acidental ao contactar com solos ou areias contaminadas com fezes de animais infetados.

Criança, 7 anos, sexo masculino, observado no SU por dermatose pruriginosa com 2 dias de evolução. Sem febre ou outras queixas. Nega viagens para fora do país. Mãe empresária agrícola. AP de PEA, gosta de andar descalço (estimulação sensorial). Estadias regulares

em Condeixa, em região rural, onde está frequentemente em contacto com solos. Ao exame objetivo lesão eritematopapular de bordos elevados e trajeto serpiginoso na face posterior da perna direita e pequenas lesões papulovesiculares nos membros. Teve alta orientado para consulta de infeciologia, com ivermectrina 200mcg/kg e anti-histamínico, com regressão parcial das lesões cutâneas e melhoria substancial do prurido numa semana.

Comentários / Conclusões

Apresentamos o primeiro caso de LMC numa criança, natural e residente em Portugal, sem história de viagens para zonas endêmicas. Dado o fluxo migratório na atualidade, as dermatoses tropicais podem tornar-se mais frequentes nos países de clima temperado, como Portugal. A ivermectina é a mais recente proposta terapêutica. Pretendemos alertar para o diagnóstico e tratamento precoces de LMC, uma nova realidade em Portugal.

Palavras-chave : Larva Migrans Cutânea, parasitose, Portugal, ivermectina



Infecçiology | Caso Clínico

PD-040 - (22SPP-12397) - SÉRIE DE CASOS DE INFECÇÃO NEONATAL POR PARECHOVÍRUS HUMANO TIPO 3 EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Mariana Mixão¹; Joana Magalhães Vasconcelos¹; Ana Sofia Silva¹; Ana Curado²; Erica Torres²; Filipa Prata³; Rita Sousa⁴; Elsa Santos³; Bárbara Matos Águas³

- 1 - Departamento de Pediatria, CHLN Hospital de Santa Maria;
- 2 - Equipa Fixa do Serviço de Urgência, CHULN Hospital de Santa Maria;
- 3 - Unidade de Pediatria Geral, CHULN Hospital de Santa Maria;
- 4 - Departamento de Doenças Infecciosas, INSA;
- 5 - Unidade de Infecçiology Pediátrica, CHULN Hospital de Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

A infecção por Parechovírus Humano (HPeV) pode manifestar-se como quadro febril autolimitado, sendo o genótipo tipo 3 (HPeV-3) associado a quadros graves “sepsis-like”, meningoencefalite, entre outros. Neste trabalho descrevemos 4 casos de infecção por HPeV-3 em recém nascidos (RN) admitidos entre abril a julho de 2022 no SU pediátrico de um hospital terciário por febre sem sinais de localização (FSSL). A caracterização da série está apresentada na tabela 1. Tratam-se de RN de termo (agenesia rim direito - RN4; risco infeccioso neonatal - RN1,4), sem outras comorbilidades nem aparente

link epidemiológico entre os casos. Todos apresentaram febre e distensão abdominal, observando-se ainda irritabilidade, taquicardia e exantema. Analiticamente destaca-se linfopenia sem aumento dos parâmetros inflamatórios e exame citoquímico do líquido cefalorraquidiano (LCR) inocente. A infecção por HPeV-3 foi confirmada por deteção do RNA viral nas amostras de LCR por RT-PCR (tempo real e convencional), sequenciação e análise filogenética. Instituiu-se antibioticoterapia (ATB) em 2 RN. Perante evolução favorável, foram orientados para consulta de seguimento.

Comentários / Conclusões

Têm sido reportadas séries de casos de infecção por HPeV-3 em diversos países, a primeira em Portugal em 2016. Perante FSSL em RN é necessário um elevado nível de suspeição desta infecção, mesmo na ausência de convulsões, podendo um diagnóstico precoce reduzir a exposição a ATB de amplo espectro e diminuir o tempo de internamento. A deteção e identificação do HPeV por métodos moleculares é uma ferramenta essencial para a confirmação do diagnóstico. É fundamental a caracterização destas coortes para decisão do adequado seguimento a longo prazo e vigilância do neurodesenvolvimento.

Palavras-chave : Parechovírus humano tipo 3 (HPeV-3), Febre sem sinais de localização, Recém-nascido, Sepsis-like

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DE SÉRIE DE CASOS DE INFECÇÃO NEONATAL POR HPeV

ID	Sexo	Idade (dias) ¹	IG (semanas + dias)	Risco Infeccioso Neonatal	C. Epidemiológico	Sintomas/ Sinais ² (T. máx. - °C / duração da febre - horas) ³
RN1	M	24	40+1	SGB + (fez Ampicilina periparto); CMV IgM e IgG + no 3ºT (RT-PCR para CMV na urina do RN -).	Irmã com rinorreia anterior.	Febre (38.7 / 49) + irritabilidade + diminuição da ingesta + irritabilidade + abdómen distendido + sopro sistólico II/VI.
RN2	F	24	38+4	-	Irmão com rinorreia.	Febre (38.5 / 50) + irritabilidade + gemido + abdómen distendido + flutuação estado de consciência.
RN3	M	19	39+5	-	Irmã com coriza. Mãe com odinofagia.	Febre (39 / 71) + irritabilidade + taquicardia + gemido + abdómen distendido + exantema petequeial/macular tronco + eritema palmar e plantar.
RN4*	F	17	40+1	SGB desconhecido (não realizado).	Mãe com diarreia.	Febre (38.8 / 39) + dejeções líquidas + taquicardia + polipneia + gemido intermitente + abdómen distendido.

*Diagnóstico pré-natal de agenesia do rim direito;
¹ Idade à data da admissão; ² Objetivados durante o decorrer do internamento; ³ Valor aproximado segundo registos clínicos;
C. Epidemiológico – Contexto Epidemiológico; CMV – Citomegalovírus; F – Feminino; HPeV – Parechovírus Humano; ID – Identificação; IG – Idade Gestacional; M – Masculino; RN – Recém-Nascido; RT-PCR – Reverse transcriptase - Polymerase Chain Reaction; SGB – Streptococcus agalactiae; 3ºT – 3º Trimestre; T. máx. – Temperatura máxima.

Infecçiology | Caso Clínico

PD-041 - (22SPP-12501) - CHLAMYDIA TRACHOMATIS - O AGENTE SILENCIOSO

Rita Barroca Macedo¹; José Freitas²; Mariana Meneses¹; Marco Pereira¹; Sofia Aroso¹; Rui Almeida¹

1 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos;

2 - Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A infeção por *Chlamydia trachomatis* (CT) é a infeção bacteriana sexualmente transmissível mais comum. Devido à elevada percentagem de infeções assintomáticas em mulheres, esta pode ser silenciosa durante anos, detetando-se somente aquando de complicações relacionadas com a transmissão vertical.

Caso 1: Recém-nascido de 17 dias, fruto de gestação vigiada, sem antecedentes de relevo, pós-profilaxia oftálmica com oxitetraciclina; queixas de hiperemia conjuntival, edema palpebral e secreções purulentas abundantes em agravamento desde o 6º dia de vida; ao exame evidenciava ainda oclusão do olho esquerdo e eversão da pálpebra superior esquerda. Dada a exuberância do quadro iniciou antibioterapia com cefalosporina de 3ª geração e azitromicina, após colheitas para exames microbiológicos que revelaram estirpes de CT (por PCR) e *Corynebacterium macgingleyi* (em exame cultural) - anexo 1. Verificou-se boa resposta ao tratamento efetuado.

Caso 2: Lactente de 58 dias, fruto de gestação vigiada, com antecedentes de conjuntivite neonatal em D11 de vida medicada topicamente (sem realização de exames microbiológicos); internamento em D50 de vida por má evolução ponderal, associada a tosse em agravamento progressivo; efetuada investigação microbiológica que revelou identificação de CT (por PCR nas secreções respiratórias); medicado com azitromicina oral, com melhoria clínica.

Comentários / Conclusões

As infeções neonatais por *Chlamydia* são uma importante causa de morbilidade, estando associadas a conjuntivites ou pneumonias no recém-nascido.

Dada a frequente ausência de sintomatologia materna, deve haver um elevado grau de suspeição perante estas formas de apresentação, não esquecendo outras possíveis IST associadas e o tratamento dos progenitores.

Palavras-chave : Chlamydia, infeção neonatal



Infecçiology | Caso Clínico

PD-042 - (22SPP-12503) - TUMEFAÇÃO GENITAL NO PERÍODO NEONATAL – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Isabel Mota Pinheiro¹; Teresa Cachada Baptista¹; Bárbara Costa Correia¹; Fábio Barroso¹; Jorge Abreu Ferreira¹; Edite Tomás¹

¹ - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

Habitualmente os abscessos vulvares são causados por infeção das glândulas vulvares, sendo raros em idade pediátrica devido ao desenvolvimento incompleto da componente glandular até à puberdade. O diagnóstico diferencial de edema labial unilateral inclui abscesso, quisto epidermóide, hérnia inguinal, doença maligna e hidrocelo do canal de Nuck.

Recém-nascida de termo, 15 dias de vida, gestação vigiada e período neonatal sem intercorrências. Observada por perda hemática na fralda e tumefação vulvar, associadas a noção materna de desconforto. Sob aleitamento materno exclusivo, com tolerância. Trânsito gastrointestinal e diurese preservadas. Nega febre ou história de

trauma. Ao exame objetivo, salienta-se a presença de uma tumefação na região anterior do grande lábio esquerdo acompanhada de edema e rubor (Fig. 1A). Após a observação, iniciou drenagem espontânea de conteúdo hemático-purulento (Fig. 1B). Realizou ecografia que excluiu a presença de coleções organizadas na vulva, sem referência a outras alterações. O estudo analítico revelou leucocitose (21820/ μ L) com neutrofilia (12660/ μ L) e proteína C reativa negativa. Iniciou antibioticoterapia endovenosa com flucloxacilina. Isolamento de *Enterococcus faecalis* no exsudado, sensível à antibioticoterapia instituída. Manteve-se apirética e hemodinamicamente estável. À data de alta, cumpridos 10 dias de antibioticoterapia, apresentou resolução clínica completa (Fig. 1C), sem drenagem desde D3 de internamento.

Comentários / Conclusões

Apesar de ser raro em idade pediátrica, o abscesso vulvar deve ser incluído no diagnóstico diferencial de edema labial. Ecograficamente não foram identificadas coleções organizadas, no entanto a evolução clínica foi compatível com a hipótese diagnóstica de abscesso vulvar.

Palavras-chave : abscesso vulvar, recém-nascida



Infecçiology | Caso Clínico

PD-043 - (22SPP-12518) - ADENOVÍRUS E O ENVOLVIMENTO INCOMUM DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL – RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Isabel Mota Pinheiro¹; Teresa Cachada Baptista¹; Eulália Sousa¹; Fábio Pereira¹; Joaquim Cunha¹; Jorge Abreu Ferreira¹

1 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

O adenovírus é uma causa frequente de infeção do trato respiratório e/ou gastrointestinal em Pediatria. O envolvimento do sistema nervoso central (SNC) é raro, principalmente em imunocompetentes, afetando sobretudo crianças <5 anos. As manifestações incluem crise febril ou afebril, encefalite e meningite.

Os autores apresentam dois casos clínicos. Caso 1: Sexo masculino, 17 meses, antecedentes de sibilância recorrente. Observado por crise febril, apresentando febre e rinorreia desde há 3 dias. Objetivado rubor orofaríngeo e hiperemia gengival. No serviço de urgência, teve duas novas crises febris. Estudo analítico com 15030 leucócitos/ μ L e proteína C reativa de 81,1 mg/L. Realizou punção lombar (PL) (4 cél/ μ L, 600 eritrócitos/ μ L, proteínas 17mg/dL) e iniciou ceftriaxone e aciclovir. Posterior identificação de adenovírus por *polymerase chain reaction* (PCR). Durante o internamento apresentou agudização de sibilância recorrente e otite média aguda. Caso 2: Sexo masculino, 2 anos, antecedentes de duas crises febris. Observado por febre, tosse seca e rinorreia. Sem alterações no exame físico. Analiticamente, leucocitose (28180/ μ L), proteína C reativa de 111,6mg/L e procalcitonina de 0,98ng/mL. Realizou PL (17 cél/ μ L, glicose 70mg/dL, proteínas 25mg/dL) e iniciou ceftriaxone. A identificação de adenovírus por PCR no LCR, assim como a não identificação de bactérias, permitiu suspender a antibioticoterapia. Internamento com duração de 7 e 4 dias, respetivamente, ambos com excelente evolução clínica.

Comentários / Conclusões

Ainda que o envolvimento do SNC pelo adenovírus seja incomum, devemos considerar este diagnóstico. Apesar de existirem desfechos fatais e sequelas neurológicas descritas na literatura, os dois casos apresentados tiveram uma evolução favorável.

Palavras-chave : adenovírus, sistema nervoso central, meningite vírica, crise febril

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-044 - (22SPP-12498) - DOIS ANOS DE PANDEMIA: CASUÍSTICA DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM CRIANÇAS HOSPITAL NÍVEL II

Cindy Gomes¹; Mariana M. Anjos¹; Inês Rodrigues¹; Paula Santos¹; Filomena Santos¹; Filipa Costa¹; Ana Isabel Duarte¹; Artur Bonito Vitor¹; Julieta Morais¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E., Torres Novas

Introdução e Objectivos

A Síndrome Inflamatória Multissistémica em crianças (MIS-C) é uma condição rara, potencialmente grave, que surge 2 a 6 semanas após a infeção por SARS-CoV2.

Objetivo: Caracterização clínica e laboratorial dos casos de MIS-C num hospital de nível II.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos casos de MIS-C admitidos no serviço de pediatria num hospital de nível II, de outubro 2020 a junho 2022. Análise estatística com SPSS.

Resultados

Relatados 11 casos, 72,7% do sexo masculino, mediana de idades 72 meses, todos previamente saudáveis. 72,7% cumpriam todos os critérios de MIS-C do *Centers for Disease Control and Prevention*. Todos apresentaram febre e elevação dos parâmetros inflamatórios. Maioria com inflamação muco-cutânea, alterações das enzimas cardíacas e coagulopatia. Apenas 1 caso não apresentava exantema e outro não apresentava sintomas gastrointestinais.

2 casos de Lesão Renal Aguda, com TFG mínima de 57,5 e 30 ml/min/1,73m², um cumpriu terapêutica com albumina. Um doente com choque necessitou de suporte inotrópico no hospital de origem. Não tinham evidência de infeção prévia por SARS-CoV2 3 crianças. Todos foram transferidos para hospital de nível III. Apenas 1 não cumpriu terapêutica com ceftriaxone. 9 iniciaram clindamicina e imunoglobulina endovenosa, e 6 realizaram em simultâneo corticoterapia.

Conclusões

Em oposição à infeção aguda por SARS-CoV2 pediátrica, o MIS-C é uma doença mais severa, sendo a disfunção multiorgânica rapidamente progressiva.

Nos últimos meses, verificou-se redução da idade de incidência comparativamente aos meses prévios, podendo associar-se à vacinação nas crianças mais velhas.

A elevada suspeição clínica e orientação adequada permite transferência precoce para hospital nível III, essencial para uma boa evolução clínica.

Palavras-chave : MIS-C, COVID-19, SARS-CoV2

Infecçiology | Caso Clínico

PD-045 - (22SPP-12481) - MENINGITE PNEUMOCÓCICA – VELHOS INIMIGOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Cindy Gomes¹; Inês Rodrigues¹; Filomena Santos¹; Paula Santos¹; Ana Rita Carvalho¹; Ana Isabel Duarte¹; Julieta Morais¹; Artur Bonito Vitor¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E., Torres Novas

Introdução / Descrição do Caso

A doença invasiva pneumocócica (DIP) tem elevada morbimortalidade, grande risco de complicações e de sequelas. A introdução da Prevenar13® no Programa Nacional de Vacinação reduziu significativamente a incidência.

Apresentamos 2 lactentes saudáveis, com vacinação antipneumocócica atualizada para a idade, avaliados no serviço de urgência durante a pandemia.

Lactente de 6 meses com febre elevada de difícil cedência e curta evolução; pai SARS-Cov2 positivo. Surgimento progressivo de sinais e sintomas de irritação meníngea. A destacar leucocitose com neutrofilia, PCR 8.29 mg/dL, PCT 6.97 ng/mL; SARS-Cov2 negativo; cultura/PCR do liquor e sangue revela *Streptococcus pneumoniae* - serotipo 8. Cumpriu 14 dias de ceftriaxone, 3 dias de vancomicina.

Boa evolução clínica. Follow-up sem sequelas até à data.

Lactente de 5 meses com febre, prostração e recusa alimentar desde o dia anterior. Apresentava-se pouco reativa, abaulamento da fontanela anterior, má perfusão periférica. A destacar trombocitopenia, coagulopatia, elevação dos marcadores cardíacos, PCR 3.05 mg/dL, PCT 24.12 ng/mL. Agravamento rapidamente progressivo do estado geral, com choque séptico. Iniciou ceftriaxone, reanimação com bólus e amins. Ecocardiograma com disfunção grave. Faleceu após transferência para Hospital de referência. Identificado *S. Pneumoniae* serotipo 19F na cultura de sangue e liquor.

Comentários / Conclusões

Descrevemos 2 casos de Meningite Aguda a *S.Pneumoniae*, um serotipo vacinal, tratando-se de uma falência vacinal, e outro não vacinal.

Relembramos que a DIP continua a ser um desafio na atualidade apesar da vacinação, pelo que urge adequar regularmente a estratégia vacinal.

O diagnóstico e tratamento precoces são a grande dificuldade do Pediatra e fator de bom prognóstico.

Palavras-chave : Doença Invasiva pneumocócica, Meningite, *S.Pneumoniae*

Infecçiology | Caso Clínico

PD-046 - (22SPP-12517) - SÍNDROME RAMSAY-HUNT: UMA CAUSA RARA DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

José Maria Lupi¹; Carolina Calçada¹; David Gomes¹; Susana Gomes¹

¹ - Departamento de Saúde da Mulher e da Criança, Serviço de Pediatria, Hospital Espírito Santo Évora

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Ramsay-Hunt (SRH) resulta da reativação do vírus varicela-zoster e consiste na associação de paralisia facial periférica (PFP) e exantema vesicular do canal auditivo externo. É uma entidade rara, especialmente em idade pediátrica, com incidência de 5:100 000 pessoas (3-12% casos de PFP).

Adolescente de 13 anos, com antecedentes de varicela, que recorreu ao serviço de urgência por assimetria facial de ambos andares de novo, apagamento da comissura labial e dificuldade em encerrar o olho esquerdo, sem ptose. Referia alteração do paladar e otalgia com 4 dias de evolução. Sem acufeno, hipoacusia ou outras queixas. Negava trauma ou pródrómo viral. Objetivamente apresentava PFP esquerda grau III-IV na escala House-Brackman (HB) e hiperémia timpânica ipsilateral; exame neurológico normal. Teve alta com proteção ocular, prednisolona 40mg/dia e orientada para Fisioterapia. Reavaliada 6 dias depois por agravamento da PFP (HB IV-V), aparecimento de lesões microvesiculares confluentes no pavilhão auricular esquerdo e manutenção da hiperémia timpânica. Foi assumido Síndrome Ramsay-Hunt, manteve corticoterapia e cumpriu 7 dias de valaciclovir.

Após 5 semanas verificou-se resolução quase completa das queixas (HB I-II) e retorno do paladar, ainda sob fisioterapia.

Comentários / Conclusões

Apesar de ser a 2ª causa de PFP traumática, a SRH é uma entidade pouco conhecida, com pior prognóstico que a paralisia de Bell e cujo diagnóstico é clínico, por vezes dificultado pelo aparecimento diferido dos sintomas, tal como no caso descrito. Não existe evidência robusta de benefício no tratamento com antivirais, mas esta é ainda assim prática comum, especialmente em fase precoce. Carece, portanto, de mais investigação e divulgação na comunidade Pediátrica.

Palavras-chave : Herpes-zoster, Síndrome Ramsay-Hunt



Infecçiology | Caso Clínico

PD-047 - (22SPP-12414) - TUBERCULOSE GANGLIONAR: ABORDAGEM DIAGNOSTICA E TERAPÊUTICA EM 2022 -A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Ana Rita Gonçalves¹; Ana Margarida Garcia¹; Tiago Milheiro Silva¹; Catarina Gouveia¹

1 - Hospital Dona Estefânia

Introdução / Descrição do Caso

As mais recentes (2022) orientações de tratamento da Organização Mundial de Saúde (OMS) preconizam, em casos selecionados, esquemas terapêuticos mais curtos (4 meses-2 HRZ(E)/2HR) na tuberculose não severa.

Caso 1: Rapariga, 14 anos, natural de Angola, em Portugal há 3 anos. Apresentava massa supraclavicular direita, pétérea, 10 cm, com 3 meses de evolução. Da investigação: IGRA Qft positivo, ecografia com adenofleimão com liquefação necrótica, biópsia com linfadenite granulomatosa necrotizante com BAAR negativo, TAAN para *Mycobacterium tuberculosis* (Mt) complex positivo e exame cultural positivo para Mt multissensível. Excluído envolvimento de outros órgãos. Iniciou terapêutica antibacilar (HRZE). De acordo com orientações OMS, indicação para 4 meses de terapêutica.

Caso 2: Rapariga, 15 anos, natural do Nepal, em Portugal há 5 anos. Apresentou lesão nodular supraclavicular direita com sinais inflamatórios com 4 meses de evolução, tosse e perda ponderal com 1 semana e 3 meses de evolução, respetivamente. Da investigação destaca-se: Mantoux 20x15mm, IGRA Qft positivo, ecografia com coleção abcedada com BAAR negativo, TAAN positivo e cultural positivo para Mt multissensível na biópsia e suco gástrico. A TAC torácica revelou adenopatias mediastínicas, lesões micronodulares apicais esquerdas e direitas e condensação parenquimatosa do lobo superior esquerdo. Excluído envolvimento de outros órgãos. Iniciou terapêutica antibacilar (HRZE). De acordo com orientações OMS, indicação para 6 meses de terapêutica.

Comentários / Conclusões

A implementação das novas recomendações da OMS exigirá uma seleção criteriosa dos candidatos a esquemas mais curtos de tratamento, com potenciais benefícios na adesão terapêutica e toxicidade medicamentosa.

Palavras-chave : Tuberculose, Adenopatia, Tratamento

Infecçiology | Caso Clínico

PD-048 - (22SPP-12524) - ERUPÇÃO MUCOCUTÂNEA INFECIOSA REATIVA ASSOCIADA A REATIVAÇÃO POR VIRUS ESPSTEIN BARR

Joana Baptista De Lima¹; Joana Carvalho Queirós¹; Sérgio Alves²; Sara Mosca³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, CHUPorto;
2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, CHUPorto;
3 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, CHUPorto

Introdução

A “erupção mucocutânea infecciosa reativa” (EMIR) é uma entidade rara, inicialmente associada ao *Mycoplasma pneumoniae* (MP) e mais recentemente com outros agentes descritos. Na literatura, não há casos descritos associados ao vírus Epstein Barr (EBV).

Descrição Caso

Adolescente, 17 anos, sexo masculino, saudável, observado no Serviço de Urgência por múltiplas lesões orais dolorosas, com 5 dias de evolução, com extensão para o palato, lábios e com crosta hemorrágica (Fig1). Adicionalmente, apresentava hiperémia conjuntival e eritema da glândula. Quadro de tosse seca duas semanas antes, sem febre. Sem história de fármacos recentes. Ao exame objetivo com múltiplas lesões ulcerosas nos lábios com crostas hemorrágicas, com extensão até à mucosa gengival, hiperémia conjuntival mucopurulenta e lesões punctiformes eritematosas na glândula. Analiticamente salienta-se proteína C-reativa de 14,1mg/L e radiografia torácica com infiltrado intersticial bilateral. Perante a suspeita de EMIR a MP foi medicado com azitromicina durante 3 dias. Destaca-se do estudo etiológico: serologias de MP (IgG +/IgM-), PCR de MP nas secreções respiratórias e virológico do lavado nasofaríngeo negativos. PCR positiva para EBV (1500 cópias/mL), serologias IgG EBNA e VCA (+) / IgM VCA (-) e serologias e PCR do citomegalovírus negativas, sugerindo reativação de infeção por EBV. Progressivamente, apresentou melhoria e resolução completa da clínica em duas semanas.

Conclusão

Este caso clínico realça a importância da pesquisa de diferentes agentes perante um quadro de mucosite multifocal, suportando o uso do termo “EMIR” de forma a incluir diferentes desencadeantes. Trata-se ainda da primeira descrição associada a reativação de infeção por EBV.

Palavras-chave : Epstein Barr, Mucosite, *Mycoplasma Pneumoniae*



Figura 1 - Lesões do lábio com crosta hemorrágica

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-049 - (22SPP-12137) - OSTEOMIELE AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA: UM OLHAR SOBRE OS ÚLTIMOS 20 ANOS

Bárbara Martins Saraiva¹; Inês Gomes²; Joana Martins²; Margarida Pinto²; Paulo Calhau²

1 - Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução e Objectivos

A osteomielite aguda é um diagnóstico desafiante em Pediatria, com incidência crescente, cujo tratamento precoce é fundamental para a prevenção de sequelas. Pretende-se analisar as características epidemiológicas, clínicas e microbiológicas, bem como a abordagem terapêutica dos internamentos por osteomielite aguda num hospital de nível II.

Metodologia

Estudo retrospectivo, descritivo, das crianças internadas com osteomielite aguda, na enfermaria de Pediatria, entre 2001 e 2021.

Resultados

Foram internadas 36 crianças (50% sexo masculino) com idade mediana de 5 anos. Treze (36%) apresentavam um fator de risco, como trauma (46%) ou drepanocitose (31%). A maioria foram infeções unifocais (92%), das quais 67% em ossos do membro inferior e 19% apresentavam artrite séptica concomitante. A dor (89%), impotência funcional (75%), edema e rubor (64%), e febre (50%) foram frequentes. A ressonância magnética foi efetuada em 69%, com alterações em todos os casos. Agente etiológico identificado em 47% dos casos, com positividade da hemocultura em 22% e da biopsia óssea em 58%. O principal agente isolado foi *Staphylococcus aureus* (88%). A antibioterapia empírica de eleição foi amoxicilina e ácido clavulânico (42%) e flucloxacilina (31%), com mediana de duração do tratamento endovenoso de 11 dias e de antibioterapia total de 42 dias. Foram submetidas a intervenção cirúrgica 47%. A mediana de duração de internamento foi 12 dias. Quatro crianças (11%) apresentaram sequelas pós-infeção.

Conclusões

A maioria dos casos de osteomielite aguda ocorreu em crianças sem fatores de risco. A positividade dos exames bacteriológicos foi semelhante ao descrito na literatura. A duração do tratamento endovenoso e oral é concordante com as atuais recomendações, tendo sido as sequelas pouco frequentes.

Palavras-chave : Osteomielite aguda, Infecção osteoarticular, antibioterapia, exames bacteriológicos

Infecçiology | Caso Clínico

PD-050 - (22SPP-12181) - EPIGLOTITE: DOENÇA RARA A NÃO SER ESQUECIDA

Madalena Ferreira¹; Margarida Roquette¹; Luzia Condessa¹; Rudolfo Montemor²; Rita Antão¹; Carina Cardoso¹; Sara Martins¹; Margarida Chaves¹

1 - Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida;

2 - Unidade Funcional de Otorrinolaringologia, Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Introdução / Descrição do Caso

A epiglote aguda é uma emergência médica, potencialmente fatal na ausência de tratamento atempado. Apesar de rara desde o início da vacinação contra o *Haemophilus influenzae b* (Hib), os casos que ainda ocorrem são mais frequentes em adultos e causados pelo *S. pneumoniae*, *S. pyogenes* ou outros microorganismos da flora oral. Com abordagem precoce, a mortalidade pode ser inferior a 1%. Rapaz de 10 anos, saudável, com vacinas atualizadas segundo Programa Nacional de Vacinação, observado no SU por febre e odinofagia com 3 dias de evolução, agravados no dia da admissão por prostração, toracalgia e dispneia. Sem estridor, disfonia ou sialorreia. Sem contexto epidemiológico conhecido. Apresentava-se subfebril, mal perfundido, taquicárdico, normotenso, posição preferencial sentado, polipneico com tiragem global e gemido expiratório, SpO₂ 100% em ar ambiente. Orofaringe hiperemiada, sem outras alterações. Iniciou oxigenoterapia em alto débito, reposição de volume e antibioticoterapia de largo espectro. Analiticamente, com 21200/μL leucócitos e PCR 32.76 mg/dL. Radiografia de tórax sem alterações, radiografia cervical com sinal de polegar. Epiglote aguda confirmada por laringoscopia indireta. Internado sob monitorização cardiopulmonar, ceftriaxone e clindamicina IV, prednisolona e adrenalina nebulizada. Isolado *Haemophilus influenzae* em hemocultura. Com melhoria clínica e analítica, teve alta em D7 de internamento sob amoxicilina e ácido clavulânico oral.

Comentários / Conclusões

Salienta-se este caso, epiglote e sépsis a Hib, numa criança com esquema vacinal completo, pela sua raridade e gravidade, que implicam um elevado nível de suspeição. A atuação atempada foi fundamental para a evolução favorável, sem recurso a abordagem diferenciada da via aérea.

Palavras-chave : Epiglote, Odinofagia, *Haemophilus influenzae*

Infecçiology | Caso Clínico

PD-051 - (22SPP-12189) - STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE: DA VACINAÇÃO À EMERGÊNCIA DE NOVOS SEROTIPOS

Fiona Caldeira¹; Kaylene Freitas¹; Lisa Soares¹; Carolina Gouveia¹; Cristina Freitas¹

1 - Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

No programa nacional de vacinação (PNV) a vacina pneumocócica conjugada 13-valente pretende cobrir os principais serotipos causadores de doença pneumocócica, o que, por um lado, tem vindo a reduzir a incidência e mortalidade da doença, por outro, tem vindo a potenciar a emergência de novos serotipos. O serotipo 16F do Streptococcus pneumoniae, apesar de não estar incluído em nenhuma vacina atualmente, tem sido relatado como uma possível causa de doença invasiva pneumocócica (DIP). Caso clínico: Criança, quatro anos, sem antecedentes de relevo. PNV atualizado. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de febre, anorexia e tosse com 4 dias de evolução. Ao exame objetivo apresentava-se prostrado, com sinais de dificuldade respiratória e à auscultação pulmonar diminuição do murmúrio vesicular à esquerda. Analiticamente com leucocitose, neutrofilia e proteína C reativa de 550 mg/L e radiologicamente hipotransparência dos dois terços inferiores do campo pulmonar esquerdo. Pela ausência de melhoria clínica, apesar da antibióterápia em curso (ampicilina), realizou ecografia torácica, no segundo dia de internamento, que revelou derrame pleural esquerdo, de conteúdo não puro com espessura de 10mm. O estudo do líquido pleural foi compatível com exsudado, sem critérios de empiema com biologia molecular positiva para Streptococcus Pneumoniae serotipo 16F e exame bacteriológico negativo.

Comentários / Conclusões

Este caso clínico pretende salientar o Streptococcus pneumoniae serotipo 16F como causa de DIP. Apesar dos poucos casos descritos na literatura, é essencial a monitorização epidemiológica deste serotipo, que não está incluído no PNV nem em nenhuma outra vacina extra-plano, na possibilidade de formulação de uma vacina pneumocócica futura.

Palavras-chave : Streptococcus pneumoniae, Serotipo 16F, Vacina Pneumocócica conjugada, PNV

Infecçiology | Caso Clínico

PD-052 - (22SPP-11976) - DOENÇA CRÓNICA NA ADOLESCÊNCIA- AS CONSEQUÊNCIAS IRREVERSÍVEIS DA NEUROPATIA SENSITIVA RARA

Teresa Magalhães¹; Marta Caldas¹; Mariana Viegas¹; Miroslava Gonçalves²; Catarina Gomes¹; Daniel Soares¹

1 - Centro Hospitalar do Oeste;

2 - Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso

A gestão da doença crónica na pediatria representa um desafio, tanto para o indivíduo, como para a família. Garantir vigilância regular, adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida de doentes crónicos deve ser uma prioridade. Adolescente de 17 anos, com neuropatia hereditária sensitiva e autonómica tipo 2 (NHS-2), com amputação prévia de todas as falanges distais. Referência a perda de acompanhamento médico nos últimos 3 anos por faltas às consultas e absentismo escolar total. Recorreu ao Serviço de Urgência com episódio agudo de dispneia, tontura e visão turva. Relatava episódios semelhantes na semana anterior. Negava febre, hemorragia, perda ponderal ou outra sintomatologia. Ao exame objetivo revelava palidez, sinais vitais dentro da normalidade e úlcera plantar direita, com exposição óssea necrótica e sinais inflamatórios até ao tornozelo. Laboratorialmente apresentava hemoglobina de 4,3 g/dL e PCR de 14,5 mg/dL. A tomografia computadorizada dos membros inferiores revelou bolhas de gás na tíbia e tecidos moles adjacentes, reabsorção óssea, refletindo osteomielite com pé de Charcot. Transferido para Serviço de Cirurgia Pediátrica de hospital terciário, foi submetido a amputação supracondiliana do membro inferior direito e posterior referênciação a centro de reabilitação, mantendo sempre acompanhamento psicológico.

Comentários / Conclusões

A NHS-2 é um tipo de neuropatia periférica rara caracterizada por défice sensitivo das extremidades distais dos membros, com associação frequente a úlceras e fraturas não detetadas. É fundamental manter o acompanhamento médico e psicossocial regular dos doentes crónicos e da sua família, no sentido de evitar sequelas irreversíveis da doença com impacto considerável na qualidade de vida.

Palavras-chave : amputation, anemia, chronic disease, hereditary sensory and autonomic neuropathies



Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-053 - (22SPP-12024) - VÍRUS RESPIRATÓRIOS: EPIDEMIOLOGIA ANTES, DURANTE E APÓS CONFINAMENTO

Cecília Gomes Pereira¹; Patrícia Sousa¹; Sara Nogueira Machado¹; Lucinda Delgado¹; Beatriz Sousa¹; Sara Cardoso²; Ana Luísa Lobo¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães;

2 - Infecçiology, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução e Objectivos

A difusão do vírus SARS-CoV-2 e a implementação de medidas restritivas levou a uma diminuição drástica da transmissão de outros vírus. Pretendemos analisar como variou a epidemiologia e sazonalidade no período durante e pós confinamento, comparando com o período pré-covid.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos processos clínicos de doentes com idade <5 anos admitidos no Serviço de Pediatria de um hospital de nível II durante 2018, 2020 e 2021, com resultado positivo no virológico do lavado naso-faríngeo (LNF) (inclui 11 vírus por análise de imunoensaio fluoroenzimático).

Resultados

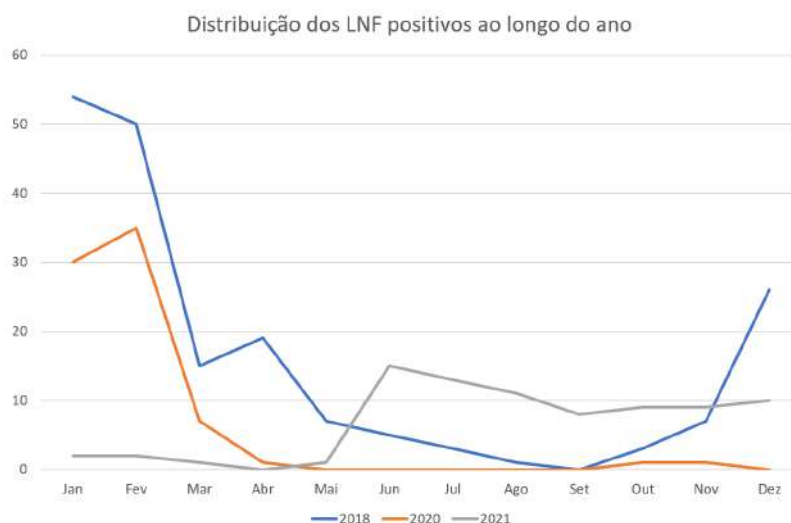
Foram colhidos 906 lavados, correspondendo a 406 em 2018, 227 em 2020 e 273 em 2021. A taxa de positividade foi, respetivamente, 47%, 33% e 30%, com diferença significativa entre o ano de 2018 e os restantes ($p < 0,001$). A mediana de idade de crianças admitidas com LNF positivo foi de 5 meses (min. 1; max. 69) com 59% do sexo masculino.

Nos 3 anos analisados o VSR foi o vírus mais frequentemente encontrado (53%, 40% e 67,9%), tendo a frequência sido significativamente inferior em 2020 quando comparado com 2021 ($p < 0,001$). A infeção por Influenza A foi significativamente mais frequente em 2020 do que nos restantes anos ($p < 0,000$). Nos restantes vírus não se verificaram diferenças significativas entre anos. No ano de 2018 e 2020, a maioria das infeções foram no período de jan-fev, seguido de dezembro no ano de 2018. No ano de 2020, não foi colhido nenhum LNF positivo no mês de dezembro. No ano de 2021, a maioria das infeções deram-se no período de jun-ago, seguido do mês de dezembro.

Conclusões

As medidas de confinamento em contexto da pandemia COVID-19 influenciaram a epidemiologia dos vírus respiratórios, alterando a sazonalidade e frequência nos diferentes meses e anos.

Palavras-chave : Virus, COVID, SARS-COV-2, Epidemiologia, Virus Respiratórios



Infecçiology | Caso Clínico

PD-054 - (22SPP-11991) - DA CLÍNICA INESPECÍFICA À MENINGITE BACTERIANA

Teresa Cachada Baptista¹; Marta Ayres Pereira¹; Manuel Lima Ferreira¹; Cláudia Monteiro¹; Joaquim Cunha¹

¹ - Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A meningite bacteriana representa uma causa importante de morbimortalidade pediátrica, resultando numa inflamação das leptomeninges em resposta local à bactéria e/ou aos seus produtos. Lactente de 2 meses, sexo feminino. Trazida ao SU por febre com 2 dias (temperatura máxima 39°C, intervalos de 8 horas) associada a dificuldade alimentar. Realizou vacinas antimeníngeas do serogrupo B e antipneumocócica nas 48h antes. Ao exame objetivo a destacar razoável estado geral, palidez cutânea, taquicardia e gemido por períodos. No estudo analítico (EA) leucócitos (L) 9300/uL, neutrófilos (N) 6890/uL, PCR 50,6 mg/L, PCT 40,90 ng/mL, sedimento urinário e radiografia torácica normais. LCR com 3400 células/uL, 97% de N, glicose <10 mg/dL, proteínas 198 mg/dL. Iniciou ampicilina e cefotaxima, tendo sido associada vancomicina por apresentar pesquisa de antígeno para *Pneumococcus* positiva. Em D2 de admissão, EA com L 25880/uL, N 20290/uL, PCR 249,3 mg/L e PCT 86,58 ng/mL. Manteve febre até D6, altura em que repetiu PL (traumática) e EA sem leucocitose/neutrofilia e PCR 38,7 mg/L. Ecografia transfontanelar normal. A urocultura foi estéril; no LCR e HC isolamento de *Streptococcus pneumoniae* sensível à cefotaxima, tendo suspenso vancomicina e ampicilina. Apirética desde D7, com melhoria do estado geral. Alta orientada para consulta onde mantém seguimento. Posteriormente conhecimento de *Pneumococcus* serotipo 19f.

Comentários / Conclusões

Destacamos a inespecificidade das manifestações clínicas desta entidade nos pequenos lactentes, assim como, a importância da precocidade no diagnóstico e instituição da antibiótica empírica de forma a obter cura clínica e evitar complicações neurológicas e sequelas a longo prazo, características do pneumococo.

Palavras-chave : lactente, meningite, *Pneumococcus*

Infecçiology | Caso Clínico

PD-055 - (22SPP-11993) - MANIFESTAÇÃO RARA EM CONTEXTO DE GASTROENTERITE AGUDA

Teresa Cachada Baptista¹; Rita Calejo¹; Marta Ayres Pereira¹; Manuel Lima Ferreira¹; Cláudia Monteiro¹; Carla Brandão¹

¹ - Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A gastroenterite aguda em idade pediátrica constitui, ainda, um problema importante de saúde pública. Predominantemente é de etiologia vírica, mas 20-30% são de causa bacteriana, sendo *Campylobacter* e a *Salmonella* os agentes mais frequentes. Sexo masculino, 6 anos. Observado no SU por vômitos alimentares, diarreia, dor abdominal em cólica e febre com 36h de evolução. Caso similar na festa de aniversário do dia anterior. No estudo analítico, destaca-se PCR 124,1 mg/L. Iniciou fluidoterapia endovenosa (FE). Por recusa, intolerância alimentares e diarreia grave foi internado na Pediatria. Apirexia desde a admissão e sem necessidade de FE desde D3. Normalização progressiva da apetência alimentar e frequência das dejeções, tendo alta em D4. Conhecimento do resultado da coprocultura – isolamento de *Salmonella* do grupo B. Trazido ao SU 3 dias após a alta por reinício de febre associada a surgimento de lesões cutâneas dolorosas e não pruriginosas, na face anterior dos membros inferiores. Ao exame objetivo destacavam-se lesões eritematosas nodulares simétricas, com relevo, quentes e dolorosas ao toque, localizadas na face anterior das pernas. As características das lesões cutâneas eram compatíveis com eritema nodoso ocorrido em contexto de gastroenterite aguda por *Salmonella*. Alta sob anti-inflamatórios não esteróides (AINEs).

Comentários / Conclusões

Destacamos uma manifestação rara que pode ocorrer numa infeção por *Salmonella*. Embora pouco comum, o eritema nodoso corresponde ao tipo de paniculite mais frequente em idade pediátrica, sendo geralmente autolimitado e o tratamento consiste em AINEs.

Palavras-chave : Gastroenterite aguda, *Salmonella*, Eritema nodoso



Infecçiology | Caso Clínico

PD-056 - (22SPP-11984) - ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ: UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE ÚLCERAS GENITAIS

Paula Santos¹; Cindy Gomes¹; Catarina Ribeiro¹; Julieta Moraes¹

1 - Centro Hospitalar Médio Tejo

Introdução / Descrição do Caso

A úlcera de Lipschütz é uma doença rara, caracterizada por úlceras genitais dolorosas em mulheres sexualmente inativas. A causa é desconhecida, mas tem sido associada a primoinfeção pelo vírus Epstein-Barr (EBV).

Adolescente de 16 anos, sexo feminino, sem antecedentes de úlceras genitais/orais. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por febre e odinofagia. Contexto escolar de mononucleose infecciosa. Apresentava amígdalas hiperemiadas com exsudado bilateral. A pesquisa de *Streptococcus* do grupo A na orofaringe foi negativa, tendo alta com terapêutica sintomática. Regressa ao SU no dia seguinte por aparecimento súbito de lesões genitais dolorosas. Sem traumatismo local ou contactos sexuais. Ao exame objetivo apresentava edema vulvar com múltiplas úlceras genitais, bem delimitadas e dolorosas. Analiticamente com linfocitose, aumento das transaminases (AST 159UI/L, ALT 61UI/L) e serologias positivas para anticorpos IgM e IgG do EBV. Após discussão com Ginecologia e Dermatologia, assumiu-se como diagnóstico mais provável úlcera de Lipschütz em contexto de mononucleose, tendo alta sob medidas de higiene local e aplicação de anestésico tópico. Apresentou melhoria progressiva das lesões, com cicatrização espontânea ao fim de seis semanas. Mantém seguimento em consulta, sem recorrências. O estudo complementar foi negativo para outras causas infecciosas e para imunodeficiências.

Comentários / Conclusões

Este caso apresenta uma manifestação rara de primoinfeção a EBV. A úlcera de Lipschütz deve ser equacionada no diagnóstico diferencial de úlceras genitais dolorosas, nomeadamente em adolescentes com história recente de mononucleose. O conhecimento desta entidade é importante, evitando exames e tratamentos desnecessários.

Palavras-chave : úlceras genitais, úlcera de lipschütz, vírus Epstein-Barr



Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-057 - (22SPP-11986) - INFEÇÕES URINÁRIAS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA DE PEDIATRIA – PERFIL ETIOLÓGICO E SUSCETIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS

Paula Santos¹; Ana Sofia Nascimento¹; Filomena Santos¹; Catarina Ribeiro¹; Julieta Moraes¹

1 - Centro Hospitalar Médio Tejo

Introdução e Objectivos

As infeções urinárias (IU) são frequentes em idade pediátrica. A decisão de iniciar antibioterapia empírica antes do isolamento do agente causal deve ser tomada com base na clínica e perfil de resistência antimicrobiana de cada população. O presente estudo procurou identificar os agentes etiológicos mais frequentes nas IU dos utentes atendidos no Serviço de Urgência de Pediatria de um hospital nível II e conhecer o seu padrão de suscetibilidade aos antimicrobianos.

Metodologia

Foi realizada uma análise retrospectiva das uroculturas (UC) de urinas colhidas assepticamente e com resultado positivo, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021.

Resultados

Foram analisadas 774 UC. Os agentes etiológicos mais vezes isolados foram a *E. coli* e o *P. mirabilis*. Os antibióticos empíricos mais usados foram o cefuroxime e a amoxicilina-ácido clavulânico (A-AC). Verificaram-se os seguintes padrões de resistência: *E. coli* – 4,9% de resistência ao cefuroxime e 26,2% à A-AC; *P. mirabilis* – 1,4% de resistência ao cefuroxime e 8,5% à A-AC. Nas adolescentes do sexo feminino, 30% das IU foram pelo *S. saprophyticus*, que tem resistência esperada à fosfomicina.

Conclusões

A resistência aos antimicrobianos tem aumentado, apresentando perfis diferentes consoante a faixa etária e a área geográfica. O cefuroxime apresentou um perfil de sensibilidade adequado para todos os microrganismos. A *E. coli* mostrou uma taxa de resistência de 26,2% à A-AC, ultrapassando o limiar de resistência considerado aceitável para antibioterapia empírica. Verificou-se um aumento da frequência de IU causadas pelo *S. saprophyticus* em adolescentes do sexo feminino, pelo que a prescrição da fosfomicina como antibiótico empírico nestas utentes deve ser discutida.

Palavras-chave : Infecção urinária, Suscetibilidade aos antimicrobianos, Pediatria

Infecçiology | Caso Clínico

PD-058 - (22SPP-12210) - VARICELA-ZOSTER E INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM IDADE PEDIÁTRICA

Daniela Pestana¹; Virgínia Machado¹

1 - Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: O número de casos reportados de infeções pelo vírus varicela-zoster (VZV) aumentou com o advento da pandemia COVID-19. Embora possa ocorrer em qualquer idade, esta é uma entidade rara em idade pediátrica, especialmente em crianças com infeção primária por VZV após os dois anos de idade.

Caso clínico: Adolescente de 17 anos, saudável, que se apresenta com febre e mal-estar geral. A RT-PCR das secreções naso-faríngeas confirmou o diagnóstico de COVID-19. Em D4 de doença, surgimento de lesões vesículo-crostosas, de base eritematosa, ao longo do dermatomo T11, compatíveis com o diagnóstico de zona (Fig. 1 e 2). Como antecedentes pessoais, a referir história de varicela com 4 anos de idade. Cumpriu 5 dias de terapêutica oral com aciclovir, com resolução clínica completa e sem complicações.

Comentários / Conclusões

Discussão: A COVID-19 pode diminuir a contagem de linfócitos (especialmente CD8+), o que aumenta o risco de reativação do VZV, principalmente em doentes idosos. A capacidade de permanência do vírus em estado de latência está na dependência da competência imune do hospedeiro, que diminui com o avançar da idade e existência de co-morbilidades, o que torna as crianças menos propensas a desenvolver zona e este relato de caso único. À medida que as manifestações cutâneas da doença COVID-19 continuam a surgir, este caso clínico reforça a necessidade de reconhecer a reativação do VZV como uma complicação ou indicador de infeção por COVID-19, mesmo em pacientes pediátricos.

Palavras-chave : COVID-19, SARS-CoV-2, vírus varicela-zoster, zoster, imunossupressão



Infecçiology | Caso Clínico

PD-059 - (22SPP-12216) - VARICELA – NEM SEMPRE UMA DOENÇA BENIGNA?

Daniela Pestana¹; Raquel Ferreira¹; Filipa Marques¹; Marta Cabral¹; Clara Marecos¹; João Farelle Neves¹

1 - Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A varicela é uma doença geralmente benigna em crianças imunocompetentes, mas complicações podem ocorrer, sobretudo em crianças mais velhas e adolescentes, tais como infeções secundárias da pele e tecidos moles, pneumonia, complicações neurológicas e hepatite. O conhecimento das complicações é fundamental para a delimitação de estratégias nacionais em doenças potencialmente preveníveis pela vacinação.

Descrição do caso: Adolescente de 17 anos, saudável, com diagnóstico de varicela sete dias antes, sob aciclovir oral desde o segundo dia de doença. Contexto familiar de varicela (irmã) na semana anterior. Recorreu ao serviço de urgência por cefaleia e vômitos incoercíveis. À observação destacava-se prostração, sonolência, lentificação do discurso, nistagmo, sem sinais neurológicos focais; lesões maculo-papulo-vesiculares dispersas, algumas em crosta, sem sinais de sobreinfeção. Analiticamente sem alterações. TC-CE sem alterações. Exame citoquímico do LCR: incolor, células 32/uLUI, predomínio mononucleares, proteínas 36mg/dL, glicose 68mg/dL; PCR vírus varicela zoster negativa no LCR. RMN-CE com contraste e angio-RM sem alterações. Electroencefalograma demonstrou escassa atividade lenta bifrontal. Cumpriu 10 dias de aciclovir endovenoso e fez 1g/Kg de imunoglobulina, em D2 e D3 internamento, com franca melhoria clínica. Alta em D10.

Comentários / Conclusões

Discussão: As complicações neurológicas da varicela podem ser graves e até mesmo fatais. O mecanismo fisiopatológico da encefalite da varicela permanece controverso (citopático direto com vasculite? Imunológico?), sendo que o timing de início de sintomas conduziu ao início de terapêutica com imunoglobulina, tendo o doente apresentado melhoria clínica significativa.

Palavras-chave : vírus varicela-zoster, zoster, varicela imunossupressão, complicações neurológicas

Hematologia | Caso Clínico

PD-060 - (22SPP-12203) - COMPLICAÇÕES HEMATOLÓGICAS ASSOCIADAS AO SARS-COV-2 EM IDADE PEDIÁTRICA

Joana Victor Lage¹; Ana Teresa Guerra¹; Luísa Castello-Branco Ribeiro¹; Ana Ventura¹; Teresa Ferreira¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso

Desde o início da pandemia, múltiplas complicações associadas a SARS-CoV-2 têm sido identificadas. As complicações hematológicas em idade pediátrica são ainda desconhecidas. Descrevemos 3 casos de púrpura trombocitopénica imune (PTI) e 2 de trombose venosa profunda.

1) F., 3 anos, epistaxis e equimoses com 2 semanas de evolução, trombocitopenia de 15000/mm³ e PCR SARS-CoV-2 positiva.

2) F., 3 anos, lesões purpúricas nos membros inferiores, tronco e face com 1 dia de evolução, trombocitopenia de 3000/mm³; 1 mês antes com infeção a SARS-CoV-2.

3) M., 12 anos, equimoses e petéquias com 2 semanas de evolução, trombocitopenia 6000/mm³, 2 semanas antes com infeção a SARS-CoV-2.

Estes 3 casos realizaram prednisolona oral, com boa resposta.

4) F., 17 anos, sob contracepção oral combinada e imobilização por trauma. Quadro de dor na coxa direita e PCR SARS-CoV-2 positiva. Eco-doppler: trombose da veia femoral direita. Por taquicardia e toracalgia realizou angio-TC que mostrou tromboembolismo pulmonar bilateral extenso.

5) M., 17 anos, antecedentes de ectasia venosa comunicante com o tronco da safena externa direita. Quadro de dor, tumefação e limitação funcional da região poplíteia direita. Eco-doppler: trombose venosa aguda superficial envolvendo tributária ectasiada. Um mês antes com infeção a SARS-CoV-2.

Estes 2 casos foram medicados com enoxaparina, com boa resposta.

Comentários / Conclusões

As complicações hematológicas associadas à infeção a SARS-CoV-2 podem surgir na fase aguda ou pós-infecciosa. Já é conhecido que a PTI pode ocorrer após infeções virais. O tromboembolismo venoso, já relatado em adultos, poderá estar associado a um estado de hipercoagulabilidade induzida por este vírus. São necessários mais estudos para estabelecer o nexo de causalidade.

Palavras-chave : púrpura trombocitopénica imune, trombose venosa profunda, SARS-CoV-2

Hematologia | Casuística / Investigação

PD-061 - (22SPP-12149) - CARACTERIZAÇÃO DOS INTERNAMENTOS POR CRISE VASO-OCCLUSIVA DOLOROSA EM CRIANÇAS COM DOENÇA DAS CÉLULAS FALCIFORMES

Joana Valente Dias¹; Carolina Germana Silva³; Anabela Ferrão²; Maria João Palaré²; Catarina Grácio Salgado²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo;

2 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;

3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução e Objectivos

As crises vaso-oclusivas (CVO) dolorosas são uma das complicações agudas mais frequentes da Doença das Células Falciformes (DCF), constituindo um motivo frequente de internamento destes doentes. Pretendeu-se caracterizar a abordagem e curso clínico dos internamentos por CVO dolorosa, num hospital de nível terciário.

Metodologia

Estudo retrospectivo, descritivo, com análise dos episódios de internamento, entre Junho de 2021 e Maio de 2022, dos doentes com DCF. Análise estatística realizada com recurso ao SPSS® Statistics 27.

Resultados

Identificados 38 internamentos por CVO, relativos a 24 das 110 crianças com DCF seguidas na unidade. Dos doentes incluídos, 62,5% do sexo feminino, mediana de idades 11,5 anos, 70,8% realizavam hidroxiureia e 16,7% regime transfusional regular. As queixas algícas localizaram-se mais frequentemente nos ossos longos (65,8%) e em 42,1% dos episódios em múltiplas localizações. Em 71,5% não foram identificados desencadeantes. Foi realizada analgesia com morfina em 52,6% dos internamentos (26,3% ainda no serviço de urgência), paracetamol em 100% e anti-inflamatórios não esteróides em 92,1%. Das complicações associadas à crise destacam-se as intercorrências infecciosas (antibioticoterapia em 76,3%), agudizações da anemia (transfusão de concentrado eritrocitário em 28,9%) e elevação do perfil tensional (10,5%). A mediana de duração do internamento foi de 9 dias (mínimo de 2 dias e máximo de 20 dias), tendo-se registado 4 reinternamentos.

Conclusões

O ensino à família sobre o início atempado de analgesia, reforço hídrico e cumprimento da terapêutica com hidroxiureia bem como uma abordagem protocolada no serviço de urgência podem contribuir para a redução dos internamentos por CVO dolorosas e respetivas complicações.

Palavras-chave : Doença de células falciformes, Crises vaso-oclusivas dolorosas, Internamento

Hematologia | Casuística / Investigação

PD-062 - (22SPP-12337) - NEUTROPENIA ALOIMUNE NEONATAL – EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO

Carolina Folques^{1,2}; Rita Sousa¹; João Do Agro²; Natalina Miguel³; Isabel Andrade⁴; António Martinho⁵; Joana Azevedo¹

1 - Serviço de Hematologia Clínica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal;

3 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Unidade de Vila Real, Portugal;

4 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu, Portugal;

5 - Centro do Sangue e da Transplantação de Coimbra, Instituto Português do Sangue e da Transplantação, Coimbra, Portugal

Introdução e Objectivos

A neutropenia aloimune neonatal (NAIN) é uma condição rara no recém-nascido (RN), com uma incidência inferior a 0,1%. O objetivo do estudo foi descrever o perfil clínico-laboratorial, abordagem diagnóstica e terapêutica de uma série de casos.

Metodologia

Estudo de coorte retrospectivo de doentes investigados por neutropenia neonatal, na Hematologia Pediátrica (hospital de grupo III), de janeiro de 2014 a dezembro de 2021.

Resultados

Dos RN referenciados, 8 apresentaram evolução sugestiva de NAIN: 7 do sexo masculino, idade gestacional mediana de 38 (36-41) semanas e peso ao nascimento de 2850 (2400-3630) gramas.

Em 6 casos, a neutropenia foi detetada nas primeiras 72 horas de vida, mediana de 36 (12-72) horas. Em 2 casos, a referenciação foi mais tardia (1 e 3 meses). A mediana das contagens absolutas de neutrófilos foi 0,6 (0,4-1) $\times 10^9/L$ e do nadir 0,4 (0,1-0,6) $\times 10^9/L$.

Foram identificados anticorpos anti-HNA em 2 RN e anti-HLA em 5 [2 gémeos com trombocitopenia neonatal aloimune (NAIT) e neutropenia com evolução compatível com NAIN; 3 com aloanticorpos no soro materno dirigidos a antígenos expressos pelo RN]. Num caso não se detetaram anticorpos.

Em nenhum caso houve deteção de anticorpos IgG/IgM ligados aos neutrófilos por citometria de fluxo.

Seis casos cumpriram pelo menos um ciclo de antibioterapia empírica, registando-se um caso de onfalite. IVIg foi administrada a 2 RN (por NAIT). Nenhum necessitou de G-CSF nem reinternamento.

A idade mediana de resolução da neutropenia foi 100 (13-295) dias.

Conclusões

A NAIN é uma causa incomum e autolimitada de neutropenia em RN. Associa-se, no entanto, a maior risco de infeções e morbimortalidade, sendo essencial manter um elevado índice de suspeita em RN com neutropenia severa e prolongada.

Palavras-chave : neutropenia aloimune neonatal, HNA, infeção, antibióticos

Hematologia | Caso Clínico

PD-063 - (22SPP-12430) - ROMIPLOSTIM EM IDADE PEDIÁTRICA - EXPECTATIVAS PARA O FUTURO

Alice Martins¹; Mariana Andrade¹; Íris Ascensão¹; Marta Henriques¹; Fátima Ferreira¹

1 - Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução / Descrição do Caso

A trombocitopenia imune (PTI) é um diagnóstico de exclusão; ocorre na ausência de alteração das restantes linhagens sanguíneas e de outras causas de trombocitopenia. Os tratamentos de 1ª linha incluem a corticoterapia (CCT), imunoglobulina polivalente (Ig) e anti-D. Como tratamentos subsequentes existem os agonistas dos recetores da trombopoietina, o rituximab e a esplenectomia. O romiplostim está aprovado pela EMA como fármaco de 2ª linha em crianças com idade superior a 12 meses.

Lactente de 9 meses recorre ao SU por equimoses e petéquias em todo o corpo, hemorragia conjuntival e bolhas hemorrágicas na orofaringe. Do estudo analítico: plaquetas $<10000/uL$, sem esquizócitos no esfregaço, serologias víricas negativas e prova de Coombs negativa. Realizou Ig, CCT e transfusão de plaquetas sem resposta. Transferido para Hospital com apoio de Hematologia Pediátrica: realizado mielograma sem alterações, assumindo-se como provável PTI. Fez Ig anti-D e pulsos de dexametasona, sem resposta sustentada. Por persistência de trombocitopenia severa e púrpura mucocutânea iniciou Romiplostim “off-label” em associação com prednisolona em baixa dose e obteve-se resposta (plaquetas $>50000/uL$), sem efeitos adversos, embora com grandes flutuações nos valores de plaquetas. Após 2 meses de Romiplostim apresentou novamente plaquetas $<10000/uL$, tendo-se associado azatioprina, que mantém.

Comentários / Conclusões

Com este caso pretende-se realçar o papel do Romiplostim no tratamento da PTI em idade pediátrica. Apesar da utilização “off-label”, considerou-se que os benefícios na diminuição do risco hemorrágico suplantaram os potenciais efeitos adversos do fármaco. São necessários estudos para apoiar o seu uso em crianças com idade inferior a 1 ano.

Palavras-chave : Trombocitopenia imune, Romiplostim

Hematologia | Caso Clínico

PD-064 - (22SPP-12448) - TROMBOEMBOLISMO VENOSO: UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER EM IDADE PEDIÁTRICA

Inês Foz¹; Rita Sousa¹; Nuno Félix³; Maria Inês Marques¹; Tiago Judas²; Margarida Pinto¹; Paulo Calhau¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta EPE;

2 - Serviço de Medicina Interna, Hospital Garcia de Orta EPE;

3 - Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

O tromboembolismo pulmonar (TEP) e a trombose venosa profunda (TVP) são pouco frequentes em idade pediátrica. A fisiopatologia é explicada pela tríade de Virchow e a etiologia é multifatorial, identificando-se na maioria dos casos algum fator de risco subjacente. Descreve-se o caso de um adolescente de 17 anos, com excesso de peso, sem outros antecedentes pessoais de relevo, que recorreu à Urgência Pediátrica por dor e outros sinais inflamatórios na região poplíteia esquerda e limitação da marcha com 10 dias de evolução. Referência à prática de atividade física intensa. Ao exame objetivo, apresentava sinais vitais estáveis, destacando-se auscultação pulmonar com discretos fôvres, dor e empastamento da região posterior do membro inferior esquerdo, com rubor local e limitação da mobilidade. Sinal de Homans fracamente positivo à esquerda. Da avaliação complementar, salienta-se D-dímeros de 5327 ng/mL, ecografia com doppler venoso do membro inferior esquerdo com TVP envolvendo as veias poplíteia e femoral superficial, profunda e comum esquerda, angio-TC torácica sugestiva de tromboembolismo esquerdo e ECG e ecocardiograma sem alterações. Assumiu-se o diagnóstico de TVP do membro inferior esquerdo e TEP e foi internado no Serviço de Pediatria, medicado inicialmente com enoxaparina sc. Alta ao 10º dia de internamento, após melhoria clínica, sob anticoagulação oral. Mantém seguimento em consulta, onde foi diagnosticado défice de proteína S.

Comentários / Conclusões

O tromboembolismo venoso é uma patologia a considerar em idade pediátrica, cuja abordagem deve ser multidisciplinar. Devem ser avaliados os fatores de risco e ponderado o estudo de condições de hipercoagulabilidade hereditária. A terapêutica ainda não está bem estabelecida nesta faixa etária.

Palavras-chave : Tromboembolismo pulmonar, Trombose venosa

Hematologia | Casuística / Investigação

PD-065 - (22SPP-12477) - DIAGNÓSTICO DE HEMOFILIA GRAVE NO LACTENTE: ÚLTIMOS 5 ANOS NUM CENTRO DE REFERÊNCIA DE COAGULOPATIAS CONGÊNITAS

Joana Faustino¹; Ana Araújo Carvalho¹; Marisa Oliveira²; Sara Batalha²; Raquel Maia²; Paula Kjällerström²

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Lisboa, Portugal;

2 - Unidade de Hematologia, Hospital Dona Estefânia, Centro de Referência de Coagulopatias Congénitas do CHULC, Lisboa Portugal

Introdução e Objectivos

A hemofilia é uma coagulopatia congénita, ligada ao cromossoma X, caracterizada pela diminuição ou ausência de fator VIII (Hemofilia A) ou IX (Hemofilia B), sendo 30% mutações *de novo*. Na forma grave/moderadamente grave (HG) o doseamento de fator é < 2%, associando-se a hemorragias com risco de vida e evolução para artropatia na ausência de terapêutica. Apresenta-se uma revisão das manifestações clínicas e terapêutica em crianças com HG diagnosticadas *de novo* nos últimos 5 anos.

Metodologia

Revisão dos dados clínicos, terapêutica e seguimento e dos doentes diagnosticados com hemofilia grave/moderadamente grave desde janeiro de 2017 num hospital pediátrico de nível III.

Resultados

De 2017 a 2022, foram diagnosticados 9 lactentes do sexo masculino com HG (Hemofilia A n=8).

Em 4 casos o diagnóstico ocorreu no primeiro mês de vida, (mínimo 1 dia máximo 18 meses). A apresentação clínica foi ampla, sendo no período neonatal o hematoma após parto traumático, pós-venopunção e estudo, em assintomático, por antecedentes familiares. Em 2 doentes, assintomáticos, o diagnóstico foi feito por prolongamento do aPTT. Nos restantes, a forma de apresentação mais frequente foi a hemartrose.

A profilaxia foi iniciada em média aos 12 meses, mínimo 9 meses e máximo 18 meses (fator recombinante). A exposição prévia ao fator variou entre 0 e 25 dias. Nenhum doente desenvolveu inibidores até à data.

Conclusões

A apresentação clínica pode ser muito variável, nomeadamente no período neonatal e no pequeno lactente. O reconhecimento da história familiar pode permitir o diagnóstico perinatal e orientação mais precoce e deve ser ativamente pesquisada. A pronta avaliação em Centros de Referência assegura o acesso ao diagnóstico, avaliação multidisciplinar e terapêutica dirigida.

Palavras-chave : Hemofilia, Centro de Referência

Hematologia | Caso Clínico

PD-066 - (22SPP-12391) - PANCITOPENIA, DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PEDIATRIA

Ana Teresa Guerra¹; Joana Lage¹; Madalena Leiria Carvalho¹; Marta Cabral¹; Ana Ventura¹; Teresa Ferreira¹

¹ - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 15 anos internada por fadiga, equimoses, petéquias e menometrorragias com 2 semanas de evolução. Negava febre, perda ponderal, artralgias, exantema, fotossensibilidade ou outros sintomas sistêmicos. À admissão apresentava pancitopenia grave: Hb 3.9g/dL, microcitose e hipocromia, ferritina 9mg/dL; plaquetas 1000/mm³; leucócitos 3200/mm³; linfócitos 800/mm³; esfregaço de sangue periférico sem alterações. Estabilizada com suporte transfusional (eritrocitário e plaquetário) e ácido tranexâmico.

Estudo etiológico: ecografia com esplenomegalia ligeira; mielograma e biópsia óssea excluiu aplasia medular/ leucemia aguda; anticorpos anti-GP IIb/IIIa positivo; teste de Coombs negativo; anticorpos anti-nucleares (ANA) 1:160 fino granular; anticorpos anti-fosfolipídicos (AAF) negativos; hipocomplementemia (C3 e C4); imunoglobulinas normais; serologias e exames culturais excluíram infeções recentes. Assumida trombocitopenia imune e anemia ferropénica por perdas hemorrágicas. Realizou metilprednisolona, imunoglobulina e carboximaltose férrica com resposta plaquetária e da anemia, e resolução da linfopenia.

Manteve trombocitopenia persistente e linfopenia ligeira recorrente, iniciando seguimento em consulta de Reumatologia Pediátrica. Repetiu estudo da auto-imunidade: ANA 1:320 fino granular, anti-SSA positivo, AAF negativos. Admitido Lúpus Eritematoso Sistémico (LES), iniciou tratamento com hidroxicloroquina, azatioprina e prednisolona, alcançando-se remissão clínica completa.

Comentários / Conclusões

Neste caso foi fundamental o elevado índice de suspeição, possibilitando o diagnóstico precoce e início de terapêutica dirigida, determinando um melhor prognóstico.

Palavras-chave : pancitopenia, lupus eritematoso sistémico, trombocitopenia imune, anemia ferropénica

Hematologia | Caso Clínico

PD-067 - (22SPP-12154) - ANEMIA AOS 3 MESES DE IDADE – DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Sofia Figueiredo¹; Carolina Quintela¹; Natalina Miguel¹

¹ - Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto-Douro

Introdução / Descrição do Caso

O défice de ferro é a causa mais frequente de anemia microcítica hipocrômica entre os 0 e os 6 meses de idade, justificando o início de terapêutica empírica com ferro oral. A ausência de resposta implica avaliação de perdas gastrointestinais e equacionar diagnósticos menos prováveis como síndromes talassémicas.

Apresentamos um lactente de 3 meses, antecedentes pessoais irrelevantes, observado em consulta de Pediatria por história familiar paterna de β talassemia menor. O pai, a avó e a tia maternas apresentavam β talassemia menor. Ao exame físico era evidente palidez mucocutânea, sem hepatoesplenomegalia. Os parâmetros hematológicos revelaram anemia microcítica e hipocrômica (Hb 6,9 g/dl; MCV 58 fl; MCH 18,6 pg); esfregaço de sangue periférico com poiquilocitose intensa; índice de mentzer 15.5; ferritina 103 ng/ml, TAD negativo e sem marcadores de hemólise. Apesar da elevação da protoporfirina eritrocitária (296 μ mol/L) sustentar a hipótese de ferropenia, a resposta à suplementação com ferro oral foi inadequada (Hb 7,1 g/dl) e a pesquisa de sangue oculto nas fezes negativa. O estudo das hemoglobinas dos progenitores identificou: mãe HbA2 3,8%, HbF 0,2% e pai HbA2 4,1% e HbF <0,2%. O HPLC do lactente revelou HbA2 4,9%, e a sequenciação do gene HBB identificou uma mutação c.92+6T>C (IVSI-6 (T>C)) em homozigotia β +/ β +, genótipo compatível com β -talassemia intermédia. Atualmente apresenta crescimento adequado, cumpre suplementação com ácido fólico e o valor médio da hemoglobina é de 7,1 g/dl.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de β - talassemia no 1º ano de vida é raro pela clínica ligeira, justificada pelo balanço globínico, proporcionado pela hemoglobina F. A não resposta ao ferro oral e a história familiar orientaram para um diagnóstico precoce.

Palavras-chave : anemia, lactente, microcitose

Hematologia | Caso Clínico

PD-068 - (22SPP-12177) - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Ferreira Nunes¹; Sofia Grilo¹; Adriana Costa¹; Teresa Ferreira Nunes¹; Ana Ventura¹

¹ - Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 17 anos, com história pessoal de asma e acne medicada com anticoncepcional hormonal combinado, recorre à urgência por dor intensa no membro inferior direito após a prática de desporto. Duas semanas antes foi diagnosticada com entorse do joelho após trauma, ficando em repouso desde então. Uma semana antes da admissão referia cansaço, interpretado como agudização de asma e automedicada com broncodilatadores. À observação: morfotipo atlético, eupneica (SpO2 99%) e com dor à palpação da coxa direita, sem outros achados. Do estudo efetuado, a destacar d-dímeros 8.500 µg/L e ecodoppler venoso do membro inferior com trombo oclusivo da veia femoral superficial direita com extremidade proximal na confluência com a veia femoral profunda. PCR SARS-CoV-2 positiva

no teste de rastreio. Ficou internada com o diagnóstico de trombose venosa profunda do membro inferior e iniciou anticoagulação. Manteve-se clinicamente estável, mas por taquicardia persistente realizou ECG (imagem 1) mostrando alterações inespecíficas da repolarização (inversão de onda T, supraST). Realizou AngioTC do tórax que diagnosticou tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo maciço bilateral com áreas de enfarte pulmonar. O ecocardiograma mostrou hipertensão pulmonar, com troponina T negativa. Realizou fibrinólise, com normalização do ecocardiograma.

Comentários / Conclusões

O TEP é raro na idade pediátrica podendo cursar com clínica frustrante, mesmo na presença de doença grave, o que contribui para o seu subdiagnóstico. O SARS-CoV-2 associa-se a um estado hipercoagulante constituindo um fator de risco conhecido em adultos, mas pouco reportado na pediatria. A associação com a imobilização prolongada e a terapêutica hormonal poderão ter contribuído para esta complicação.

Palavras-chave : tromboembolismo pulmonar, SARS-CoV-2, pediatria



Hematologia | Caso Clínico

PD-069 - (22SPP-12005) - UMA APRESENTAÇÃO CICLICA DE NEUTROPENIA COM MANIFESTAÇÃO INCOMUM

Dina Raimundo¹; Diana Valbom Gonçalves¹; Sónia Almeida¹

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução / Descrição do Caso

A neutropenia em idade pediátrica ocorre sobretudo em casos de infeção vírica aguda. As manifestações clínicas de neutropenia podem ser pouco evidentes ou cursar com infeções orais, cutâneas ou respiratórias de gravidade variável.

Adolescente do sexo feminino, 17 anos, dita saudável, residente no Luxemburgo, que recorreu ao SU do nosso hospital por quadro clínico com 8 dias de evolução de dor gengival e sialorreia com febre de D3 a D6. Ao exame objetivo apresentava hipertrofia gengival exuberante, halitose com odor fétido e placas cinzentas periodontais. Analiticamente com neutropenia (0,52x10⁹/L) e pCr 13,4 mg/dL. Como antecedentes referiu 2 episódios de pneumonia com internamento aos 10 e 12 anos e episódios de gengivite a cada 2 meses, com necessidade de corticoterapia oral. Diagnosticada gengivite necrotizante aguda (GUNA) em contexto de neutropenia e decidido internamento em isolamento sob antibioterapia endovenosa (EV) com amoxicilina-ácido clavulânico e metronidazol, fluidoterapia EV e analgesia, com melhoria progressiva do quadro.

Comentários / Conclusões

A GUNA é uma consequência rara de neutropenia na população pediátrica saudável, sobretudo em países desenvolvidos, sendo mais frequente em adolescentes e adultos com comorbilidades que predis põem a neutropenia. O HIV, desnutrição e doenças hematológicas são dos principais fatores predisponentes. O regresso precoce ao país de origem desta adolescente não permitiu completar a investigação etiológica, mas o presente caso serve como alerta para consequências clínicas menos habituais de neutropenia na população pediátrica e necessidade de investigação.

Palavras-chave : Neutropenia



Hematologia | Caso Clínico

PD-070 - (22SPP-12040) - CÁRIES - MAIS DO MESMO?

Cristel Gonçalves¹; Rebeca Santos¹; Miguel Labrusco¹; Marta Contreiras¹; Miguel Amaral Nunes²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo;

2 - Serviço de Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso

As cáries dentárias são um achado comum em vários momentos de vigilância de saúde infantil, embora muitas vezes subvalorizadas e negligenciadas pelas famílias. Criança de 8 anos, com episódios prévios autolimitados de gengivorragias em pequena quantidade, com início aos 6 anos de idade, tendo tido o último episódio no mês anterior. Observado no Serviço de Urgência (SU) por hemorragia da orofaringe, com resolução espontânea, e dor abdominal periumbilical. Realizou avaliação analítica que revelou anemia normocítica normocrômica (Hb 10,1 g/dL) e ecografia abdominal, sem alterações. Teve alta para ambulatório. Observado 3 dias depois no SU, em choque hipovolémico, com necessidade de correção emergente da volémia, e tendo sido realizada avaliação analítica que revelou Hb 7 g/dL. Da restante avaliação, de salientar, provas de coagulação e plaquetas sem alterações. Realizou transfusão de concentrado eritrocitário com bom rendimento. Avaliação pela Otorrinolaringologia e realização de endoscopia digestiva alta, sem identificação de foco hemorrágico. TC da face e seios perinasais a destacar imagem de menor densidade óssea mandibular e cintigrafia que identificou foco de hiperperfusão na região submandibular esquerda. Avaliado pela Estomatologia com múltiplas cáries e com hemorragia gengival por cárie mesial, tendo sido feita extração e rizólise extensa.

Comentários / Conclusões

Apesar do diagnóstico vulgar de cáries dentárias, a falta de intervenção atempada pode conduzir a consequências graves com risco de vida e necessidade de atuação emergente, salientando assim, o papel preponderante que a higiene oral desempenha na manutenção da saúde geral das crianças.

Palavras-chave : Cáries, Anemia, Gengivorragia, Higiene oral

Hematologia | Casuística / Investigação

PD-071 - (22SPP-12045) - EFICÁCIA DO FERRO EV NO TRATAMENTO DA ANEMIA FERROPÉNICA GRAVE

Inês Ferreira²; Diana Pereira¹; Carolina Gonçalves¹; Catarina Salgado¹; Maria João Palaré¹; Anabela Ferrão¹

1 - Hospital Santa Maria;

2 - Hospital São Francisco Xavier

Introdução e Objectivos

A ferropénia é a principal causa de anemia carencial em idade pediátrica. A terapêutica de primeira linha consiste na administração de ferro por via oral. Perante anemia grave e/ou ferropenia refratária, está preconizada a administração de ferro por via endovenosa (EV). **Objetivos:** Avaliar a eficácia e segurança do ferro EV no tratamento da anemia ferropénica grave.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020, com revisão de processos clínicos de doentes acompanhados num hospital terciário por ferropénia, e que receberam pelo menos uma administração de ferro EV. Foram caracterizados os episódios correspondentes a anemia grave, sendo excluídos os casos com necessidade de transfusão de concentrado eritrocitário.

Resultados

Foi administrado ferro EV a um total de 124 doentes (carboximaltose férrica em 49%), não tendo ocorrido qualquer reação adversa grave. Destes, 17 apresentavam anemia grave, sendo 71% do sexo feminino; idade mediana de 14 anos. Cerca de metade dos doentes com anemia grave eram assintomáticos (53%), e os restantes apresentavam um ou mais dos seguintes sintomas: astenia, lipotímia, palidez, cefaleia, pica e tonturas; Em todos os casos foi identificado pelo menos um fator de risco/causa, tendo os mais frequentes sido a dieta carencial e menor/metrorragias. Ao diagnóstico, a Hb mediana foi de 6,6 g/dL e a ferritina mediana 2,9 ng/mL, tendo estes valores aumentado para 11,1 g/dL e 58,7 ng/mL, respetivamente, um mês depois do tratamento.

Conclusões

O ferro EV é eficaz e seguro no tratamento da anemia ferropénica grave na criança com estabilidade hemodinâmica. A investigação da etiologia da anemia ferropénica grave é fundamental pois a resolução definitiva implica o tratamento dirigido à causa.

Palavras-chave : ferropénia, anemia, carboximaltose férrica

Hematologia | Casuística / Investigação

PD-072 - (22SPP-12082) - ANEMIA GRAVE NUMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL DE GRUPO I – CASUÍSTICA DE 5 ANOS

Tânia C. Pessoa¹; Bárbara Querido Oliveira¹; Rita Vilar Queirós¹; Maria Inês Neto¹; Catarina Lacerda¹; Sandra Santos¹; Susana Correia¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução e Objectivos

A anemia é um dos distúrbios hematológicos mais comuns em idade pediátrica com prevalência de 14% em Portugal. Frequentemente subdiagnosticada, é muitas vezes identificada em contexto de urgência. **Objetivo:** caracterizar os internamentos pediátricos por anemia grave num Hospital de Grupo I.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos internamentos em Enfermaria de Pediatria por anemia grave (definição da OMS) entre 1/01/2017 e 31/05/2022, através da consulta de processos clínicos.

Resultados

Verificaram-se 25 internamentos (~1% do total), sendo 17 doentes do sexo feminino, com média de idades de 10,1 anos. A maioria dos doentes foi proveniente da Urgência (n=19) e apresentavam palidez (n=19) e/ou cansaço (n=9) à admissão. Apurou-se doença crónica em 10 doentes, alterações menstruais (AM) em 9 e erros alimentares em 6. A hemoglobina média foi 6 mg/dL [mín 2,9; máx 7,9] e o volume globular médio foi 68 fL [mín 44; máx 95], com predomínio de anemia microcítica (n=19). Outras alterações laboratoriais detetadas foram ferropénia (n=14), reticulocitose (n=8), parâmetros de hemólise (n=8) e de infeção (n=8). Quanto à etiologia, houve 11 casos por perda de sangue (8 de causa ginecológica), 8 por hemólise (6 por drepanocitose) e 5 por carência nutricional. Foi necessária transfusão de UCE em 18 doentes e ferro endovenoso em 6. A duração média de internamento foi 4,7 dias e em 2 doentes houve necessidade de transferência para Hospital Central.

Conclusões

O estudo evidencia a necessidade de manter um seguimento regular em todas as idades, com particular enfoque na adolescência (principalmente se AM) e doença crónica. Realça ainda a importância de realizar o inquérito alimentar, de modo a identificar erros e restrições, possibilitando uma intervenção precoce.

Palavras-chave : Anemia, Casuística, Enfermaria, Pediatria

Hematologia | Caso Clínico

PD-073 - (22SPP-12062) - ANEMIA GRAVE – UMA ATITUDE EXPECTANTE

Manuel Lima Ferreira¹; Marta Ayres Pereira¹; Ana Teresa Baptista¹; Joana Soares¹; Sofia Pimenta¹; Joaquim Cunha¹

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A eritroblastopenia transitória da infância (ETI) resulta da supressão temporária da eritropoiese, levando a anemia normocítica e normocrômica moderada a grave, com predomínio entre os 1 aos 4 anos. A manifestação clínica mais comum é a palidez cutânea. Na maioria dos casos a remissão é espontânea em 1 a 2 meses, sem necessidade de intervenção. Criança de 3 anos, sexo masculino, sem antecedentes de relevo. Trazido ao SU por febre com 6 dias de evolução (máximo 39,0°C) e recusa alimentar parcial, associada a tosse produtiva desde há 1 mês. Sem perdas hemáticas visíveis. Do exame objetivo salienta-se palidez cutânea e orofaringe ruborizada com exsudado. Analiticamente, a destacar anemia arregenerativa com Hb 6.5 g/dL, MCV 76.8 fL, MCHC 33.9 g/dL, reticulócitos 0.1%, esfregaço de sangue periférico com hipocromia e anisocitose na linhagem eritrocitária, PCR 68.0 mg/L. Do restante estudo, pesquisa de SGA na orofaringe positiva, bilirrubina total, ácido úrico, DHL, estudo da coagulação, cinética do ferro e radiografia torácica sem alterações, Coombs direta, hemocultura, serologias para EBV, CMV, PCR de Parvovírus B19 e vírus respiratórios negativos. Decidido internamento para vigilância e antibioticoterapia. Manteve-se hemodinamicamente estável, com boa evolução clínica (apirexia em D2) e analítica (resposta medular em D5). Teve alta orientado para consulta externa, com resolução da anemia ao fim de 2 meses.

Comentários / Conclusões

Destaca-se a importância do reconhecimento da ETI como potencial causa de anemia grave, provavelmente subdiagnosticada, apesar do curso benigno e autolimitado, que raramente necessita de suporte transfusional, de modo a serem evitados procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários.

Palavras-chave : Anemia, Reticulocitopenia, Eritroblastopenia transitória da infância

Hematologia | Caso Clínico

PD-074 - (22SPP-12008) - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA COMPLICAÇÃO GRAVE DA DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES

Filipa Sutre¹; Bárbara Aguiar²; Sandra Lobo³; Linnete Fernandes⁴; Neusa Carvalho³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Santarém;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo;

3 - Serviço de Pediatria, Hospital Universitário Agostinho Neto, Praia, Ilha Santiago, Cabo Verde;

4 - Serviço de Hematologia, Hospital Universitário Agostinho Neto, Praia, Ilha Santiago, Cabo Verde

Introdução / Descrição do Caso

A Doença de Células Falciformes (DCF) é a principal causa de Acidente Vascular Cerebral (AVC) na infância.

Criança de 4 anos, sexo masculino, natural e residente em Cabo Verde.

Diagnóstico de DCF

aos 14 meses de idade, seguimento irregular e sem medicação habitual. Desenvolvimento estaturo-ponderal e psicomotor adequado. Admitido no serviço de urgência pediátrico por dor torácica, tosse e recusa de marcha. Ao exame físico destacava-se prostração, fáceis dolorosa, palidez marcada, escleróticas ictericas, sopro sistólico grau III/VI, hepatomegalia de 2cm abaixo da grelha costal e dificuldade na marcha. Analiticamente: anemia normocítica normocrômica (Hb 5,7g/dL), reticulocitose (14,1%), leucocitose (18500/ μ L), PCR 1,45mg/dL, bilirrubina total 1,78mg/dL e direta 0,31mg/dL. Ficou internado no serviço de pediatria e fez concentrado eritrocitário. Em D2 iniciou quadro súbito de hemiparésia esquerda e paralisia facial central homolateral. Realizou TAC cranioencefálica que revelou AVC isquémico agudo no território da artéria cerebral média direita. Realizou transfusão permuta parcial e iniciou fisioterapia com melhoria progressiva da motricidade do membro superior (força grau 4) e inferior esquerdos (força grau 3).

Alta em D44 com indicação para terapêutica com ácido acetilsalicílico, ácido fólico, regime transfusional crónico, fisioterapia e seguimento em consultas de Neurologia, Hematologia e Pediatria.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra uma complicação grave e pouco comum da DCF. A transfusão permuta parcial como terapêutica inicial no AVC isquémico permite melhorar o seu prognóstico. O risco de recidiva de AVC é elevado quando não é instituída qualquer medida de prevenção secundária, sendo o regime transfusional crónico fundamental nestes casos.

Palavras-chave : acidente vascular cerebral, doença de células falciformes, transfusão, hemiparésia

Pneumologia | Caso Clínico

PD-075 - (22SPP-12233) - PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO POR EFEITO DE MACKLIN

Joana F. Pires^{1,3}; Sara Geraldine Paulino^{1,2}; Daniela Araújo^{1,4}; Pedro Miragaia²; Ana Vaz¹; Isabel Martinho¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho;

4 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Pneumomediastino espontâneo (PME) é uma patologia pouco frequente em idade pediátrica, sendo geralmente benigna e autolimitada. Acomete principalmente jovens do sexo masculino e os principais desencadeantes são exercício, barotrauma, infeções respiratórias e asma.

Adolescente, 15 anos, trazido ao Serviço de Urgência por quadro de odinofagia, cervicalgia e toracalgia com 24h de evolução, com início após mergulho em piscina. O exame objetivo evidenciou extenso enfisema subcutâneo na região cervical, bilateralmente. Apresentava-se hemodinamicamente estável, SatO₂ de 100% e na auscultação cardíaca eram audíveis sons crepitantes síncronos com os batimentos cardíacos (Sinal de Hamman). A radiografia do tórax confirmou a presença de ar livre no mediastino. A tomografia confirmou a “presença de aspetos compatíveis com extenso PME por efeito de Macklin”. Pela extensão, foi transferido para Unidade de Cuidados Intermédios, tendo sido observado por ORL e realizado EDA que excluiu perfuração esofágica. O tratamento instituído foi conservador, com repouso, oxigenoterapia, dieta livre e analgesia. Foram realizadas radiografias de controlo, mantendo-se hemodinamicamente estável durante o internamento. Teve alta hospitalar, assintomático e com regressão praticamente completa do quadro.

Comentários / Conclusões

O PME por fenómeno de Macklin deve-se à ruptura dos alvéolos por aumento da pressão intra-alveolar, provocando a saída de ar para o espaço intersticial, peri-brônquico, peri-hilar, mediastino, etc. O prognóstico é geralmente bom com tratamento conservador que inclui repouso, oxigenoterapia e analgesia. As complicações (pneumotórax, mediastinite) e as causas secundárias (perfuração esofágica ou do trato respiratório) devem ser consideradas.

Palavras-chave : Pediatria, Pneumomediastino espontâneo, Enfisema



Pneumologia | Casuística / Investigação

PD-076 - (22SPP-12238) - PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO: A EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM DISTRITO

Joana F. Pires^{1,2}; Daniela Araújo^{1,4}; Sara Geraldês Paulino^{1,3}; Isabel Martinho¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho;
2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho;
3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João;
4 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos

Pneumomediastino espontâneo (PME) define-se pela presença de ar livre no mediastino sem trauma associado. Geralmente é benigno e autolimitado. Pretende-se caracterizar os casos de PME diagnosticados nos últimos 10 anos num Serviço de Pediatria.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo com análise dos processos clínicos de doentes dos 0 aos 17 anos admitidos com PME, de janeiro de 2012 a junho de 2022. Análise estatística com recurso ao programa SPSS.

Resultados

Registou-se um total de 13 casos (mediana de idades 15 anos; 92,3% do sexo masculino; 2 fumadores; mediana IMC 19,16 kg/m²). Apurou-se que 4 dos casos ocorreram em contexto de infeção respiratória, 2 em exercício, 1 em agudização de asma, 1 por barotrauma e 5 não teve despoletante conhecido. Os principais sintomas foram toracalgia (84,6%), tosse (46,2%), dispneia (38,5%), cervicalgia (38,5%) e odinofagia (15,4%). Ao exame objetivo, 5 casos apresentavam enfisema subcutâneo e 2 sinal de Hamman. Em todos os casos foi pedida radiografia e TC torácica, tendo sido descrito PME extenso em 30,8% dos casos, moderado em 30,8% e pequeno em 15,4%. O tratamento consistiu em repouso em 100% dos casos, analgesia em 76,8% e oxigenoterapia em 53,8%. Em 30,8% também se realizou tratamento dirigido ao desencadeante. Dois doentes apresentaram pneumotórax concomitante. Foram transferidos para UCIP 2 doentes, que realizaram EDA. Apenas 1 caso apresentou recorrência do quadro.

Conclusões

Embora raro, o PME deve ser levado em conta no diagnóstico diferencial de toracalgia e dispneia. O PME pode surgir sem um evento desencadeante. Apesar do excelente prognóstico com tratamento conservador e do baixo risco de recorrência, causas secundárias devem ser excluídas e os doentes devem ser monitorizados quanto a complicações.

Palavras-chave : Pneumomediastino espontâneo, Pediatria, Enfisema, Casuística

Pneumologia | Caso Clínico

PD-077 - (22SPP-12400) - TUBERCULOSE COM ATINGIMENTO OCULAR - IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Mariana Sá Pinto¹; Mariana Rodrigues Neto¹; Joana Rodrigues¹; Sidnei Barge¹; Sofia Fonseca¹; Isabel Carvalho^{1,2}

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho;
2 - Centro Diagnóstico Pneumológico de Gaia

Introdução / Descrição do Caso

A tuberculose ocular constitui um desafio clínico pela apresentação heterogénea. Caracteriza-se por ser, quase exclusivamente, um diagnóstico presuntivo baseado em achados oftalmológicos, sistémicos e laboratoriais concordantes.

Adolescente, 11 anos, sexo feminino, admitida por olho direito vermelho e perda acentuada da acuidade visual desde há 7 meses. A avaliação oftalmológica revelou uveíte granulomatosa bilateral com atingimento anterior (nódulos da íris, tyndall positivo, sinéquias posteriores e pseudohipópio), tendo iniciado terapêutica tópica com colírios - corticóide, midriático e anti-inflamatório não esteróide. A Tomografia de Coerência Ótica e Angiografia objetivou extenso descolamento da retina neurosensorial e elevação da coróide com afecção da mácula central, tendo-se associado prednisolona oral ao tratamento. Da investigação complementar a destacar elevação da Velocidade de Sedimentação (20mmHr) e ausência de infeção por Citomegalovírus, Herpes simplex, Sífilis, Toxoplasmose, Rickettsia e Bartonella sp. O IGRA foi positivo e a Tomografia Computadorizada do tórax mostrou adenopatias mediastínicas compatíveis com tuberculose. A pesquisa de micobactérias nas amostras respiratórias foi negativa. Iniciou terapêutica oral com Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida e Etambutol. Assintomática após 2 meses de terapêutica tuberculostática, com resolução das alterações oftalmológicas à exceção das sinéquias posteriores.

Comentários / Conclusões

A tuberculose ocular deve ser considerada no diagnóstico diferencial de panuveíte. Por ser difícil o diagnóstico de tuberculose em idade pediátrica, os autores salientam que é essencial a integração multidisciplinar dos vários exames complementares para esclarecimento e tratamento precoce.

Palavras-chave : Tuberculose doença, Tuberculose ocular, Tuberculose infantil, Mycobacterium tuberculosis

Pneumologia | Caso Clínico

PD-078 - (22SPP-12447) - DISCINÉSIA CILIAR PRIMÁRIA - UMA PATOLOGIA SUBDIAGNOSTICADA?

Mariana Da Rocha Pinto¹; Joana Brandão Silva¹; Sandra Gerós Pereira¹; Sandra Alves¹; Isabel Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A discinesia ciliar primária (DCP) é uma patologia genética e clinicamente heterogênea, caracterizada por anomalias na motilidade ciliar e disfunção da clearance mucociliar, associando-se a infeção crónica do trato respiratório. Os autores descrevem 5 casos clínicos com história sugestiva de DCP.

A idade de diagnóstico variou entre 7 e 18 anos. Todos os casos apresentavam rinossinusite crónica, 80% tinham história de infeções respiratórias de repetição e 40% tinham sintomas cardiorrespiratórios ao nascimento. Verificou-se a presença de bronquiectasias em 3 das 5 crianças. 40% dos casos já teriam hipoacusia/otites de repetição documentadas. O score PICADAR variou entre 3 e 14, sendo que a criança com o score mais alto tinha situs inversus totalis, hipoacusia de transmissão e infeções de repetição. 3 crianças apresentavam um quadro de sibilância recorrente, 2 delas com atopia associada. Realizou-se escovado nasal e análise da função e estrutura ciliar por microscopia eletrónica de transmissão, tendo-se identificado em todos os casos um batimento ciliar discinético, atingindo de 66.7 a 100% dos axonemas. A análise ultraestrutural dos axonemas revelou percentagens significativas de defeitos classe 1 (indicativos) e classe 2 (sugestivos) de patologia do axonema em 4 das 5 crianças, sendo que uma delas apresentava apenas defeitos classe 2. Estes resultados são compatíveis com um quadro de DCP.

Comentários / Conclusões

A análise destes casos demonstrou uma variabilidade sintomática sendo importante um elevado índice de suspeição. O acesso às técnicas de microscopia eletrónica e de videomicroscopia de alta velocidade permitiu o diagnóstico recente de vários casos com diferentes espectros de gravidade, sendo de considerar a hipótese de um subdiagnóstico da doença.

Palavras-chave : Discinésia ciliar primária, Microscopia eletrónica de transmissão, Diagnóstico

Pneumologia | Caso Clínico

PD-079 - (22SPP-12446) - COMPLICAÇÕES DA COVID-19 – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Daniela Araújo^{1,2}; Sara Geraldês Paulino^{1,3}; Joana F. Pires^{1,4}; José Luís Carvalho⁵; Augusta Gonçalves²; Vera Gonçalves¹; Juliana Maciel¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do São João;

4 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho;

5 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Introdução:

Apesar da disseminação mundial nos últimos 2 anos, o conhecimento sobre as complicações da COVID-19 é ainda escasso.

Descrição do caso:

Adolescente de 17 anos, sexo masculino, previamente saudável, recorreu ao Serviço de Urgência por tosse e dor pleurítica na região paravertebral direita com 5 dias de evolução. Referia febre durante 2 dias mas encontrava-se apirético há 48h. Infeção sintomática por SARS-CoV-2 12 dias antes, com resolução dos sintomas. Sem achados ao exame objetivo. Realizou estudo analítico, com elevação dos d-dímeros, e ECG, radiografia e angio-TC torácicas que não revelaram alterações.

Durante o internamento, em D3, reiniciou febre e agravamento progressivo da dor. Repetiu TC em D4 que evidenciou densificação da gordura paravertebral ao nível de D8-9. Em D8, por encurtamento dos picos febris e subida dos marcadores inflamatórios, iniciou Ceftriaxone e Vancomicina endovenosos. Para esclarecimento da TC, realizou RMN, que revelou derrame pleural bilateral, com ecografia com septação à direita. Foi transferido para um Hospital Terciário e submetido a descorticação toracoscópica direita. Cumpru 16 dias de Ceftriaxone e 14 de Vancomicina, ficando apirético e com melhoria progressiva da dor. Os estudos bacteriológico e micobacteriológico foram negativos. Repetiu RMN 7 semanas após a alta que não revelou alterações.

Comentários / Conclusões

Discussão:

O derrame pleural é uma complicação rara da COVID-19.

Estão descritos casos de empiema, a maioria em adultos com comorbilidades.

Descrevemos um adolescente previamente saudável, com um empiema após infeção por SARS-CoV-2, sem outro agente etiológico identificado. Pretendemos alertar para a possibilidade de efusões pleurais secundárias a esta infeção também em idade pediátrica.

Palavras-chave : Empiema, Derrame pleural, Covid-19

Pneumologia | Casuística / Investigação

PD-080 - (22SPP-12075) - UTILIZAÇÃO DE ALTEPLASE NO TRATAMENTO DE EMPIEMA EM PEDIATRIA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Pedro Miguel¹; Kevin Dos Santos Rocha²; Sofia Almeida¹; Eugénia Matos¹; Leonor Boto¹; Cristina Camilo¹; Francisco Abecasis¹; Marisa Vieira¹

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;

2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução e Objectivos

A terapêutica fibrinolítica intrapleural em doentes com derrame pleural parapneumónico tem demonstrado bons resultados na idade adulta, e tem sido crescentemente utilizada em crianças. Com este estudo pretendemos avaliar a utilidade e perfil de segurança desta técnica em idade pediátrica.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo que inclui todas as crianças internadas numa unidade de cuidados intensivos (UCI) pediátricos de um hospital terciário com o diagnóstico de derrame pleural parapneumónico e submetidas a terapêutica com fibrinólise intrapleural, entre 2014 e o 1º semestre de 2022.

Resultados

Foram incluídas 90 crianças (56% do sexo masculino), com uma mediana de idades de 3 anos. A mediana de duração de sintomas prévio ao internamento foi de 5 dias; a mediana de duração de internamento em UCI foi de 5 dias. A febre foi o sintoma mais frequente (98%). A duração mediana de drenagem torácica foi de 4 dias (mínimo 1, máximo 24 dias); 11 crianças precisaram de um segundo dreno (11,2%); 6 casos por dreno não funcionante (obstrução/calibre insuficiente ou mau posicionamento) e 5 para resolução de pneumotórax. A mediana de tomas de alteplase foi 6 (mínimo 1, máximo 21); em média o volume de líquido pleural drenado foi 1551ml. O agente mais frequentemente identificado foi o *Streptococcus pneumoniae*, serotipo 3 (31%). Registou-se um caso de hemotórax com necessidade de transfusão de hemoderivado (1%). Verificou-se falência terapêutica em dois casos (2%), implicando resolução cirúrgica.

Conclusões

A fibrinólise intrapleural com alteplase parece ser um método seguro e eficaz na idade pediátrica para o tratamento de primeira linha de derrame pleural parapneumónico moderado a grave, em alternativa a intervenções cirúrgicas.

Palavras-chave : Pneumonia, Empiema, Alteplase

Pneumologia | Casuística / Investigação

PD-081 - (22SPP-12152) - INTERNAMENTOS POR BRONQUIOLITE AGUDA: PRÉ- E PÓS-CONFINAMENTO.

Beatriz Parreira De Andrade¹; Ana Feio¹; João Faria Dias¹; Filipa Almeida¹; Fernanda Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução e Objectivos

A pandemia SARS-CoV-2 condicionou um conjunto de alterações de interação social com importante repercussão na transmissão dos vírus respiratórios. Dado a escassez de casos de bronquiolite aguda (BA) internados durante o confinamento, os autores procuraram caracterizar e comparar os internamentos por BA em dois períodos: pré e pós- confinamento.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos internamentos por BA no serviço de Pediatria num hospital de nível II, de crianças entre 1 e 24 meses, no período pré (julho 2019 a março 2020) e pós-confinamento (junho 2020 a junho 2022). Análise dos dados através do SPSS.27 com nível de significância $p < 0.05$.

Resultados

Foram incluídos 129 casos. A mediana foi de 4 meses (AIQ 2-11 meses). Os motivos de admissão foram sinais de dificuldade respiratória (51.1%), recusa alimentar (26.4%), hipoxemia (20.2%) e condições sociais (2.3%). O VSR foi isolado em 61% dos casos, Rinovírus 19.8% e Metapneumovírus 8.3%. Existiu co-infecção em 12% dos casos. Observou-se um pico precoce de internamentos em 2021 (setembro-outubro) vs época 2019/2020 (dezembro-janeiro). Os dois períodos foram comparados, com diferenças estatisticamente significativas na idade de admissão, 3 meses (AIQ 1-6) vs 6 meses (AIQ 2-15) ($p=0.012$). No motivo de admissão, a hipoxemia foi mais frequente no segundo grupo ($p=0.035$). Registou-se, uma maior ocorrência de sobreinfecção bacteriana nos casos de co-infecção vírica, 46.7% vs 12.4% ($p=0.01$), embora a ocorrência deste evento tenha sido semelhante nos dois períodos.

Conclusões

As medidas associadas à pandemia a SARS-CoV-2 condicionaram alterações na sazonalidade dos vírus respiratórios, previamente reportadas. Contudo não se verificou repercussão no tempo de internamento ou na gravidade da patologia.

Palavras-chave : Bronquiolite aguda, Pandemia, Confinamento

Pneumologia | Casuística / Investigação

PD-082 - (22SPP-12213) - PROTEÍNA-C-REATIVA COMO INDICADOR DE GRAVIDADE EM PNEUMONIAS COMPLICADAS - UM ESTUDO MULTICÊNTRICO EM IDADE PEDIÁTRICA

Joana Bastos¹; Catarina Ferreira Nunes²; Isabel Brito¹; Bárbara Saraiva³; Maria Ravara²; Paula Correia²; Francisca Costa²; Filipa Nunes¹; Rita Marques¹

1 - Hospital Garcia de Orta;

2 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca;

3 - Hospital Dona Estefânia, Área de Pediatria

Introdução e Objectivos

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC), quando associada a complicações, tende a evoluir com maior gravidade e necessidade de cuidados hospitalares. O doseamento da proteína-C-reativa sérica (PCR) demonstrou ser útil na discriminação entre pneumonia complicada (PC) com derrame pleural simples (DPS) e derrame pleural complicado (DPC) em adultos.

OBJETIVO: Estudar a utilidade da PCR como indicador de gravidade das PC em idade pediátrica.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos doentes internados por PC entre 2011 e 2021 com idades entre os 0 e 18 anos em dois hospitais de nível II. Foram incluídas PC com derrame pleural, pneumonia necrotizante (PN) e abscesso pulmonar (AP). Foram excluídos casos de tuberculose. Considerou-se a PCR à data de diagnóstico de PC. A análise estatística foi realizada em SPSS.

Resultados

Foram incluídos 142 doentes, correspondendo a 164 complicações de PAC, das quais: 75 DPS, 65 DPC, 19 PN e 5 AP. A mediana de idades foi 4,5 anos (AIQ 6 anos), 75% das crianças eram saudáveis e 30% estavam medicadas para PAC à data de diagnóstico de PC. Verificou-se diferença significativa entre o valor médio de PCR nas PC com DPS (14,9 mg/dL $\pm$ 11,8) e as PC com DPC (24,0 mg/dL $\pm$ 11,3) ($p < 0,001$, IC 95%), PN (26,4mg/dL $\pm$ 9,7) ($p < 0,001$, IC 95%) e AP (26,9mg/dL $\pm$ 9,3) ($p = 0,02$, IC 95%). O valor médio de PCR foi também superior no grupo de doentes submetido a procedimentos invasivos ($p < 0,001$, IC 95%).

Conclusões

A PCR revelou ser indicadora de gravidade nas PC, sendo significativamente superior em casos de PC com DPC, PN e AP à data de diagnóstico de complicação, quando comparada com casos de PC com DPS. Destaca-se, assim, a importância deste dado analítico desde cedo na gestão destes doentes.

Palavras-chave : Pneumonia adquirida na comunidade, Complicação, Proteína-C-Reativa

Pneumologia | Casuística / Investigação

PD-083 - (22SPP-12309) - PANDEMIA COVID-19 E A CIRCULAÇÃO DE OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM IDADE PEDIÁTRICA E EM ADULTOS

Daniela Couto¹; Leonor Cardoso¹; Cristiana Carvalho¹; Nuno Lourenço¹

¹ - Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Introdução e Objectivos

O vírus SARS-CoV-2 mudou o paradigma de morbimortalidade de doença respiratória a nível global. Este estudo pretende analisar o período epidémico dos vírus Influenza A/B e Vírus Sincial Respiratório (VSR) durante a pandemia COVID-19 em doentes pediátricos e adultos no nosso hospital.

Metodologia

Análise retrospectiva de dados clínicos de doentes pediátricos e dados demográficos de doentes pediátricos e adultos que realizaram pesquisa por *Polymerase Chain Reaction* de vírus Influenza A/B e VSR em amostras respiratórias de janeiro 2019 a junho 2022 e pesquisa de SARS-CoV-2 de janeiro 2020 a junho 2022.

Resultados

De 2019 a junho 2021 houve diminuição do número de casos positivos a VSR, com 0 casos entre abril 2020 e maio 2021. A partir de julho 2021, aumentaram os casos tanto em idade pediátrica como em adultos. O diagnóstico mais frequente em pediatria foi Bronquiolite.

A partir de 2019 diminuíram os casos de Influenza com posterior aumento em 2022. A maioria dos casos (ambos os grupos) ocorreu no inverno. Em idade pediátrica, a partir de janeiro 2020 não houve casos de Influenza B, nem de Influenza A de abril 2020 a novembro 2021. Os diagnósticos mais frequentes em pediatria foram Gripe e Pneumonia. A descrição casuística de ambos os grupos etários está nas tabelas 1 e 2.

Conclusões

A partir de 2021, fizeram-se mais testes com deteção de mais casos de VSR e fora do período expectável. Em pediatria, este aumento não correspondeu a mais internamentos. Houve um aumento importante de casos de Influenza A em 2022. As medidas de saúde pública aplicadas terão contribuído para a alteração do padrão de circulação de VSR e Influenza. O papel dos adultos como transmissores de VSR deve ser valorizado tal como as medidas de prevenção de infeção respiratória.

Palavras-chave : vírus respiratórios, COVID-19

		2019		2020		2021		2022	
VSR	Nº total testes	195		269		2180		1513	
	Nº casos positivos	79 (41%)		44 (16%)		349 (16%)		22 (1,45%)	
	Pico Epidémico	Jan-Fev		Jan-Fev		Jul-Dez		Mai-Jun	
	Idade mediana	7 meses (11 dias – 10 anos)		10 meses (16 dias – 4 anos)		12 meses (11 dias – 17 anos)		18 meses (18 dias – 11 anos)	
	Nº internamentos	48 (61%)		34 (77%)		36 (10%)		4 (18%)	
	Diagnóstico Internamento								
	Bronquiolite	35		30		21		2	
	Pneumonia	3		3		8		1	
	Nasofaringite	8		0		3		1	
	Laringotraqueíte	1		1		0		0	
	Outros	0		0		4		0	
Influenza A/B	Nº total testes	195		269		2180		1513	
	Nº casos positivos A B	22 (11%)	31 (16%)	23 (8,55%)	0	3 (0,14%)	0	173 (11%)	
	Pico Epidémico	Jan-Fev	Nov-Dez	Jan-Mar		Dez		Fev-Abr	
	Idade mediana	2 anos (3 meses–14 anos)	16 anos (4 meses–17 anos)	2 anos (4 meses–15 anos)		4 anos		8 anos (5 meses–17 anos)	
	Nº internamentos	8 (36%)	8 (26%)	17 (74%)		0		12 (7%)	
	Diagnóstico Internamento								
	Gripe	2	6	7				7	
	Pneumonia	4	0	5				3	
	Bronquiolite	2	1	3				1	
	Outros	0	1	2				1	

Tabela 1. Casuística dos casos positivos a VSR e Influenza A/B em idade pediátrica.

Pneumologia | Casuística / Investigação

PD-084 - (22SPP-12376) - TUBERCULOSE EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO PORTUGUÊS

Maria Ventura Nogueira¹; Sofia Brandão Miranda¹; Patrícia Rodrigues²; Filomena Carvalho³; Marta Ribeiro Silva¹; Carla Moreira¹; Augusta Gonçalves¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga;
2 - Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Braga;
3 - Centro Diagnóstico Pneumológico de Braga

Introdução e Objectivos

A tuberculose(TB) é uma das principais causas de doença e mortalidade. Em Portugal, pela baixa taxa de incidência atingida, em 2016 a vacinação foi limitada a crianças de grupos de risco.

Metodologia

Estudo descritivo de doentes pediátricos com diagnóstico de TB registados no Centro Diagnóstico Pneumológico(CDP) ou internados num hospital terciário de 2011-2021.

Resultados

Dos 22 casos de TB doença, 59,1% eram do sexo feminino, 90,9% portugueses e 81,9% residentes no distrito de Braga. A idade ao diagnóstico teve uma mediana de 15 anos (2 meses-17 anos), 50% com >15 anos, 8 com <5 anos. 15 casos tiveram proveniência no serviço de urgência (68,2%), 40% deles referenciados pelo CDP. Foi identificado o caso-índice em 72,7%, sendo um dos progenitores em 56,3%. Apenas 22,7% apresentavam comorbilidades e 71,4% eram vacinados com BCG. A apresentação pulmonar foi a mais comum (68,2%). O tipo de amostra diagnóstica foi o aspirado gástrico em 45,5% dos casos. Dos testes de sensibilidade a antibióticos realizados, foi isolado M. tuberculosis multissensível em 100%. O tratamento inicial foi quádruplo em 13 casos e a duração média do tratamento 8 meses. Relativamente à idade de diagnóstico, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre vacinados e não vacinados ($p=0,003$), sendo a idade de diagnóstico inferior nas crianças não vacinadas. Por outro lado, não se verificou esta diferença em número de casos e forma de apresentação.

Conclusões

Comparando com a década anterior, o número de casos encontra-se estável. Mantém-se a elevada prevalência acima dos 15 anos, podendo traduzir a entrada ativa na comunidade. Relativamente à diferença nas idades em função da vacinação, a interpretação tem de ser cautelosa dado que a idade máxima das crianças vacinadas é de 5 anos.

Palavras-chave : tuberculose; vacinação BCG

Pneumologia | Caso Clínico

PD-085 - (22SPP-12157) - UMA IMPROVÁVEL COMPLICAÇÃO PÓS TRAUMATISMO TORÁCICO MINOR

Ricardo Craveiro Costa¹; Catarina Schrempp Esteves¹; Marta Correia²; Cristina Borges³; Pedro Flores²; Luís Varandas¹

1 - Centro da Criança e do Adolescente, Hospital CUF Descobertas, Lisboa, Portugal;
2 - Unidade de Cuidados Intermédios da Criança e do Adolescente, Hospital CUF Descobertas, Lisboa, Portugal;
3 - Cirurgia Pediátrica, Hospital CUF Descobertas, Lisboa, Portugal

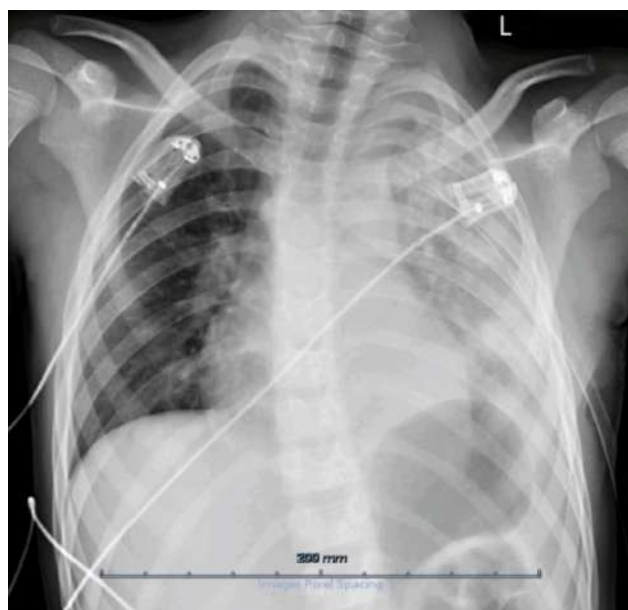
Introdução / Descrição do Caso

Rapaz de 12 anos, saudável, recorre à urgência por toracalgia esquerda 2 dias após embate torácico ligeiro durante prática de futebol. Radiografia torácica e grelha costal normais, tendo alta com analgesia e repouso. Regressa após 5 dias por dor pleurítica intensa, irradiando para o braço esquerdo e pescoço. À observação: posição antálgica, assimetria das escápulas, limitação da mobilidade cervical e tronco; sem dificuldade respiratória ou hipoxemia. TC torácica com foco de contusão no lobo superior do pulmão esquerdo e derrame pleural moderado. No primeiro dia de internamento (D1) iniciou febre e foi medicado com amoxicilina-ácido clavulânico. Em D3 surgiu dispneia, agravamento da dor e abolição do murmúrio vesicular nos 2/3 inferiores do hemitórax esquerdo, com leucócitos 11200/uL (neutrófilos 9240/uL), PCR 24.4 mg/dL; ecografia tórax com total colapso do pulmão esquerdo e volumoso derrame pleural com finos septos. Foi alterada antibioterapia para cefotaxima e clindamicina e colocado dreno torácico (saída de 400 mL). Em D5 por persistência de derrame com aspecto organizado iniciou alteplase intrapleural (cumpru 3 dias), com drenagem total de 2400 mL de líquido sero-hemático. Por persistência de febre e agravamento de derrame sugestivo de empiema, foi associada vancomicina e realizada video-toracoscopia com desbridamento e remoção de septos. Melhoria clínica, com alta em D15. Hemocultura, IGRA, exame cultural, micobacteriológico e PCR do líquido pleural, negativos.

Comentários / Conclusões

A contusão pulmonar e suas complicações devem ser consideradas após trauma torácico. O exame físico deve alertar para as mesmas, podendo a radiografia não ser inicialmente útil. Sinais de alarme, como persistência das queixas, podem indicar a necessidade de TC.

Palavras-chave : Pneumonia, Derrame pleural, Traumatismo, Contusão pulmonar, Pediatria



Pneumologia | Caso Clínico

PD-086 - (22SPP-12004) - DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA – UM CASO COM ÓXIDO NÍTRICO NASAL NORMAL

Rosa Amorim-Figueiredo¹; Susana Castanhinha²

1 - Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;
2 - Unidade de Pneumologia, Centro de Referência de Fibrose Quística, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A discinesia ciliar primária (DCP) é uma doença hereditária rara, heterogénea, que afeta cerca de 26% das crianças com bronquiectasias. Confere uma alteração da motilidade ciliar no epitélio respiratório e noutras estruturas que possuem cílios, como ouvidos e trompas de Falópio.

Descrição do caso: Menina de 8 anos, seguida em C.Pneumologia por bronquiectasias bilaterais detetadas aos 5 anos, tosse crónica produtiva, asma, rinosinusite e episódios repetidos de pneumonia. Outros antecedentes: gestação de termo, sem intercorrências neonatais; amigdalites e otites de repetição; má evolução ponderal. Da investigação realizada destaca-se cloretos no suor 16 mmol/L; atopia (sensibilização a ácaros). Apesar de PICADAR baixo (2), realizou investigação de DCP: videomicroscopia de alta resolução dos cílios do epitélio nasal revelando rigidez e redução da amplitude do movimento ciliar; imunofluorescência com resultado inconclusivo; microscopia eletrónica com defeitos na organização microtubular (alterações de classe 2), confirmando o diagnóstico. O 1º estudo genético não identificou variantes e a medição de NO nasal foi normal (402ppb). No seguimento apresentou agudizações respiratórias recorrentes por H.influenzae. Atualmente estável, sem infeções respiratórias nos últimos 6 meses, em vigilância em C.ORL, medicada com azitromicina profilática e nebulizações com NaCl 6%, sob fisioterapia respiratória regular.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de DCP permite adotar uma abordagem multidisciplinar com o objetivo de atuar precocemente perante complicações respiratórias/auditivas e alertar para possível infertilidade. Este caso clínico demonstra a importância do estudo ciliar de DCP mesmo perante NO nasal normal.

Palavras-chave : Discinesia ciliar primária, Bronquiectasias

Educação Médica e Ética | Caso Clínico

PD-087 - (22SPP-12003) - UMA QUESTÃO DE TIMING: REFERENCIAÇÃO ÀS EQUIPAS INTRA HOSPITALARES DE SUORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS – PEDIÁTRICAS

Luíza Teixeira De Freitas¹; Sónia Fernandes²;
Claudia Gonçalves²; Maria Inês Jorge²; Nelma Afonso³;
Inês Dias Da Silva⁴

1 - Operação Nariz Vermelho;
2 - CHULC EPE;
3 - CHUCB EPE;
4 - Instituto de ciências da saúde UCP

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: As equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos-Pediátricos (EIHSPP-P) pretendem ser uma mais valia para as crianças e famílias. Apesar de ter sido identificada a necessidade de formação e sensibilização dos profissionais de saúde, a referenciação atempada para as EIHSPP-P continua a ser tardia. **Objetivos:** Analisar o timing de referenciação à EIHSPP-P de acordo com os princípios éticos e a filosofia dos Cuidados Paliativos Pediátricos. **Metodologia:** Consulta retrospectiva do processo clínico. **Caso clínico:** Lactente de termo nascida no hospital da zona de residência, inicia mioclonias e dificuldade respiratória na 1ª hora de vida, com necessidade de internamento na UCIN. Após tentativas terapêuticas sem sucesso no controlo sintomático, foi transferida para hospital central para continuidade de cuidados. Aos 4 meses confirmado o diagnóstico de Encefalopatia epiléptica, sem autonomia alimentar, com episódios de sepsis de repetição. Referenciação à EIHSPP-P em situação de periparagem.

Comentários / Conclusões

Discussão: Dada a dificuldade no controlo sintomático e o mau prognóstico adjacente, a referenciação à EIHSPP-P foi realizada tardiamente e em situação de emergência, sem ter havido uma conversa prévia com os pais sobre o prognóstico, limitação terapêutica ou decisão de não reanimação. A equipa propôs estabilizar o quadro clínico agudo, discussão multidisciplinar e conversa com os pais sobre a referenciação à mesma. Não houve tempo para preparar a família para o regresso a casa, mas foram proporcionadas respostas às suas necessidades psicológicas e espirituais bem como ao conforto da criança. Apesar da referenciação tardia, a EIHSPP-P conseguiu fazer a diferença, a criança morreu aos 8 meses, serena e ao colo dos pais.

Palavras-chave : Cuidados Paliativos Pediátricos, Referenciação

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-088 - (22SPP-12406) - DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: UM DIAGNÓSTICO RARO A CONSIDERAR

Bárbara Querido Oliveira¹; Carolina Jesus E Sá¹; Rita Melo Parente¹; Tânia C. Pessoa¹; Catarina M. Lacerda¹; Joana Extreia¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

Introdução / Descrição do Caso

Em crianças em idade pré-escolar, a diarreia sanguinolenta está mais comumente associada a gastroenterite aguda. Perante a persistência dos sintomas e a presença de sinais de alarme, devemos considerar outras etiologias. A Doença Inflamatória Intestinal (DII), apesar de surgir mais frequentemente nos adolescentes e jovens adultos, é um diagnóstico a ter em conta em idade mais precoce.

Criança de 3 anos, sexo feminino, com várias recorrências ao Serviço de Urgência (SU) por diarreia sanguinolenta. Inicialmente diagnosticada gastroenterite, pela clínica fruste, o pouco tempo de evolução e o bom estado geral. Pelo aumento progressivo da frequência e conteúdo hemático das dejeções, a presença de dejeções noturnas, tenesmo, astenia, anorexia, perda ponderal e artralhas, recorreu novamente ao SU. Do exame objetivo destacava-se palidez cutânea marcada. Da investigação etiológica, salientava-se anemia ferropénica grave (Hemoglobina 4.6g/dL, Hematócrito 14.5%, VGM 62fL, HGM 20pg, RDW 23.7%, CTFF 287ug/dL, Ferritina <1.0ng/mL), trombocitose (plaquetas $537 \times 10^9/L$), proteína C reativa 4.9mg/L, velocidade de sedimentação 72mm, ecografia abdominal sem alterações, coprocultura negativa e calprotectina fecal aumentada (1787mg/kg). Dada a elevada suspeita de DII, transferida para serviço de Gastroenterologia Pediátrica em hospital terciário.

Comentários / Conclusões

No caso clínico apresentado, a diarreia sanguinolenta persistente com dejeções noturnas, perda ponderal, associada a anemia ferropénica, trombocitose e elevação dos parâmetros inflamatórios, tornaram a DII uma hipótese diagnóstica a considerar. Ainda que rara em idade pré-escolar, é fundamental suspeitar de DII na presença de sinais de alarme e após exclusão de outras etiologias.

Palavras-chave : Diarreia sanguinolenta, Doença Inflamatória Intestinal, Idade pré-escolar

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-089 - (22SPP-12513) - ENTEROPATIA PERDEDORA DE PROTEÍNAS: UMA CAUSA RARA DE EDEMA PERIFÉRICO

Bárbara Querido Oliveira¹; Rita Melo Parente¹; Joana Extreia¹; Susana Rocha¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

Introdução / Descrição do Caso

O edema periférico é um sinal com múltiplas causas, uma das quais a hipoproteinémia. Quando confirmada é fundamental considerar perdas proteicas urinárias e gastrointestinais, e aporte proteico inadequado. A enteropatia perdedora de proteínas (EPP) é caracterizada por perda proteica pelo trato gastrointestinal e associa-se a alergias alimentares, linfangiectasia intestinal, infeções, doença celíaca e doença inflamatória intestinal. Manifesta-se por edema periférico e sintomas gastrointestinais inespecíficos. O tratamento é de suporte e dirigido à etiologia.

Criança de 2 anos, sexo feminino, previamente saudável, com antecedentes irrelevantes. Trazida ao serviço de urgência por edema periférico precedido de vômitos, diarreia, sem sangue ou muco, e dor abdominal generalizada, com 1 semana de evolução. À observação, encontrava-se hipertensa, com edema palpebral e maleolar bilateral. Analiticamente, com hipoproteinémia (4,3 g/dL), hipoalbuminémia (2,9 g/dL), enzimologia hepática, função renal e urina II sem alterações. Da investigação etiológica destacou-se IgG e IgM positivas para Citomegalovírus (CMV), pesquisa de DNA de CMV no soro positiva, IgE específicas para caseína, β -lactoalbumina e β -lactoglobulina negativas, anticorpo anti-transglutaminase negativo. Realizou terapêutica com albumina EV e o quadro clínico resolveu espontaneamente ao fim de 10 dias.

Comentários / Conclusões

A EPP é uma causa rara de edema periférico. No entanto, deve ser considerada quando este se associa a sintomas gastrointestinais, hipoproteinémia e hipoalbuminémia sem aparentes perdas proteicas urinárias e aporte nutricional adequado. No caso clínico apresentado, após se excluírem outras causas de EPP, assumiu-se o diagnóstico presuntivo de EPP a CMV.

Palavras-chave : Edema periférico, Hipoproteinémia, Hipoalbuminémia, Enteropatia perdedora de proteínas, Citomegalovírus

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Casuística / Investigação

PD-090 - (22SPP-12272) - HEPATITE AGUDA GRAVE EM IDADE PEDIÁTRICA – CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Marta Oliveira Martins¹; Teresa Almeida Lopes¹; Fernanda Rodrigues²; Isabel Gonçalves³

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
2 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
3 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos

A hepatite aguda grave é uma situação rara em idade pediátrica, sendo maioritariamente causada por infeções víricas. Em abril-22 a OMS lançou um alerta sobre o aumento do número de casos de hepatite aguda de origem desconhecida em crianças saudáveis. Este estudo pretende descrever os casos de hepatite aguda grave ocorridos nos últimos 5 anos num hospital pediátrico terciário.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo, descritivo dos casos de hepatite aguda grave (AST e/ou ALT $\geq$ 500U/L) ocorridos desde janeiro-17 a junho-22. Foram excluídos os casos de trauma, paragem cardiorrespiratória e doença crónica.

Resultados

Cumpriram critérios de inclusão 26 casos, descritos na Tabela 1. A idade mediana foi de 7,7 anos. A maioria ocorreu entre 2017-19. Os sintomas e sinais predominantes foram febre, odinofagia, anorexia e hepatomegalia. Não se verificou aumento significativo dos parâmetros inflamatórios. 20/26 foram considerados hepatite aguda (infeciosa e causa indeterminada), 2 miosite aguda e 4 falência hepática aguda (infeciosa e causa indeterminada). Uma criança com falência hepática aguda necessitou de transplante hepático, tendo posteriormente falecido. Nos restantes a evolução foi favorável. Nos que mantiveram seguimento neste hospital, a mediana de tempo até normalização das transaminases foi de 27 dias.

Conclusões

A hepatite aguda grave ocorreu sobretudo em contexto de infeção por EBV, sem predomínio de grupo etário, tendo evolução favorável. Nos últimos anos houve diminuição do número de casos, provavelmente justificado pela pandemia COVID-19, não se tendo, até ao momento, observado ressurgimento para os números dos períodos homólogos pré-pandémicos.

Palavras-chave : Hepatite aguda grave, Infeção EBV, Hepatite origem desconhecida

Tabela 1 - Características clínicas e demográficas dos casos de hepatite aguda grave

N = 26			
Distribuição do número de casos por ano – n (%)			
2017	7 (26,9%)	2020	0 (0%)
2018	10 (38,5%)	2021	1 (3,9%)
2019	5 (19,2%)	2022*	3 (11,5%)
Faixa etária– n (%)			
< 5 anos	7 (27,0%)		
5-<10 anos	9 (34,6%)		
≥10 anos	10 (38,4%)		
Gênero – n (%)			
Feminino	12 (46,2%)		
Masculino	14 (53,8%)		
Clínica – n (%)			
Febre	15 (57,7%)	Tosse	5 (19,2%)
Vômitos	8 (30,8%)	Adenopatias	5 (19,2%)
Anorexia	10 (38,5%)	Mialgias	2 (7,7%)
Astenia	7 (26,9%)	Dor abdominal	5 (19,2%)
Icterícia	6 (23,1%)	Colúria	1 (3,8%)
Odinofagia	12 (46,2%)	Acolia	1 (3,8%)
Exame objetivo – n (%)			
Icterícia	9 (34,6%)		
Hepatomegalia	14 (53,8%)		
Esplenomegalia	1 (3,8%)		
Estudo analítico – mediana (intervalo)			
ALT – U/L	528 (188 - 11289)		
AST – U/L	640 (98 - 7456)		
Bilirrubina total – mg/dL	2,97 (0,2 - 26,5)		
INR	1,36 (0,97 - 2,51)		
Proteína C reativa – mg/dL	0,94 (0,03 - 5,1)		
Leucócitos – /uL	10 585 (3 740 - 29 100)		
Investigação complementar – n (%)			
Serologias para EBV sugestivas de infecção recente			14 (53,8%)
Serologias para Adenovírus sugestivas de infecção recente			1 (3,8%)
PCR multiplex nas secreções respiratórias positiva para Influenza B			1 (3,8%)
Diagnóstico – n (%)			
Falência hepática aguda de etiologia indeterminada			3 (11,6%)
Falência hepática aguda por EBV e Adenovírus			1 (3,8%)
Hepatite aguda de etiologia indeterminada			5 (19,3%)
Hepatite aguda por EBV			14 (53,8%)
Hepatite aguda por Influenza B			1 (3,8%)
Miosite aguda			2 (7,7%)
Orientação – n (%)			
Consulta Externa	15 (57,7%)		
Internamento	11 (42,3%)		
Evolução – n (%)			
Favorável	25 (96,2%)		
Tempo até normalização - dias	27		
Transplante hepático, falecimento	1 (3,8%)		

*até junho

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Casuística / Investigação

PD-091 - (22SPP-12467) - SÍNDROME DE ALAGILLE – A REALIDADE DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Miguel Labrusco¹; Andreia Romana²; Cristina Gonçalves³; Sara Nóbrega³; António Campos³; Sofia Bota³; Isabel Afonso³

1 - Hospital Beatriz Ângelo;

2 - Hospital Garcia da Orta;

3 - Hospital Dona Estefânia

Introdução e Objectivos

A Síndrome de Alagille é uma patologia rara com manifestações multissistémicas, incluindo doença cardiovascular e/ou hepática potencialmente fatal.

Este estudo visa caracterizar uma coorte de doentes pediátricos com Síndrome de Alagille.

Metodologia

Análise retrospectiva descritiva dos dados clínicos de doentes com Síndrome de Alagille atualmente seguidos na unidade de Gastroenterologia Pediátrica num Centro Pediátrico Terciário.

Resultados

Foram analisados 7 doentes. Média de idade atual 5 anos (mediana 5 anos, idade mínima 3 meses, idade máxima 10 anos), todos do sexo masculino. Confirmada geneticamente em 71% dos casos, com idade média do diagnóstico genético de 24 meses. Um doente com antecedentes familiares de Síndrome de Alagille. Setenta e um por cento foram LIG, a totalidade resultante de parto de termo. Todos apresentaram manifestações hepáticas, nomeadamente icterícia (57%), prurido (43%), hepatomegalia (43%). Todos tinham manifestações cardíacas, particularmente estenose dos ramos da artéria pulmonar (71%). Apresentavam fácies característico desta síndrome 71% dos doentes. A maioria (57%) tinha envolvimento esquelético e destes 100% com vertebrae em borboleta. De referir ainda, 43% de envolvimento ocular e hipercolesterolemia, e apenas 29% manifestaram alterações renais. Um doente foi submetido a transplante hepático por cirrose biliar.

Conclusões

A Síndrome de Alagille é uma doença rara que se pode manifestar com uma grande diversidade de manifestações, tal como evidenciado por este estudo, sendo as alterações hepáticas e cardíacas as mais frequentes e condicionantes de morbilidade.

Palavras-chave : Síndrome Alagille, Doença Cardiovascular, Doença Hepática, Icterícia

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Casuística / Investigação

PD-092 - (22SPP-12512) - REFERENCIAÇÃO A CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Carolina Curto¹; Francisco Ribeiro-Mourão²; Helena Moreira Silva²; Gisela Silva²; Ermelinda Silva²; Marta Tavares²; Rosa Lima²

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

2 - Unidade de Gastroenterologia, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução e Objectivos

A patologia gastrointestinal (GI) é comum em pediatria, motivando a referenciação a consulta de Gastroenterologia Pediátrica (GP). O objetivo deste trabalho foi caracterizar as primeiras consultas (PC) de GP de um centro terciário.

Metodologia

Estudo retrospectivo das PC de GP realizadas entre janeiro e dezembro de 2021.

Resultados

Foram agendadas 596 PC e realizadas 555 (6.9% faltaram). 54,2% dos doentes eram do sexo masculino, com idade mediana de 6,8 anos (21 dias-18 anos). A maioria das referenciações proveio de outra consulta externa (35,9%), cuidados de saúde primários (23,1%) e serviço de urgência (20,4%). A mediana de espera para a PC foi de 36 dias. À data da PC, 51,4% dos doentes tinham realizado um ou mais exames complementares de diagnóstico. Os principais motivos de referenciação foram obstipação (24,9%), dor abdominal (16,9%) e diarreia (10,3%). Dos casos de obstipação (n=141), 80,1% eram de caráter funcional. Contudo, em 1,4% dos doentes o diagnóstico foi doença inflamatória intestinal (DII) e em 1,4% doença celíaca (DC). Dos doentes com dor abdominal (n=102), 52,9% tinham caráter funcional, em 4,9% o diagnóstico foi DII e em 1% DC. Nos casos de diarreia (n=69), em 14,5% foi diagnosticada DII e em 2,9% DC. No período do estudo foram diagnosticados 16 casos de DII e 10 de DC. 6 meses após a PC, 49,4% dos doentes mantinha seguimento, 32,8% tiveram alta clínica e 17,8% tinham faltado à consulta subsequente.

Conclusões

Num serviço de GP, a elevada referenciação interna reflete a complexidade dos doentes e a necessidade de abordagem multidisciplinar. Apesar da elevada prevalência de patologia funcional em GP, há uma percentagem relevante de doença grave, exigindo rapidez e acuidade na abordagem. Não obstante o curto tempo de espera, o absentismo à consulta foi elevado.

Palavras-chave : Gastroenterologia Pediátrica, primeira consulta

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-093 - (22SPP-12379) - AFINAL NÃO ERA CELULITE...

Catarina Leuzinger-Dias¹; Inês Biléu Ventura^{1,3}; Marta Rodrigues Amaral¹; Marta Tavares²; Rosa Lima²; Susana Tavares¹; Sara Oliveira¹; Miguel Costa¹

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga;

2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

3 - Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A incidência da doença inflamatória intestinal (DII) em pediatria tem aumentado e com formas de apresentação muito distintas, muitas vezes de forma extra-digestiva.

Apresentamos o caso de um adolescente do sexo masculino de 13 anos, previamente saudável, observado no Serviço de Urgência por lesões de celulite na perna direita com sete dias de evolução, já sob antibioticoterapia oral ambulatoria (amoxicilina/clavulanato). Apresentava três lesões com sinais inflamatórios com zona central sugestiva de picada de inseto. Analiticamente, com anemia microcítica e hipocrômica, PCR aumentada (62mg/L) e leucocitose. Internado para realizar antibioticoterapia endovenosa, tendo iniciado flucloxacilina. Em D1 de internamento iniciou febre e em D5 lesões de novo na perna esquerda, violáceas, duras e dolorosas, associado a agravamento da PCR, anemia e hipoalbuminemia. Foi constatada diarreia noturna e perda ponderal, com seis meses de evolução (não reportada anteriormente).

Colocada a hipótese de eritema nodoso e doença inflamatória intestinal. Da investigação salienta-se: sangue oculto nas fezes, VS=96mm/h, calprotectina fecal 17518mg/kg e TAC abdominal com espessamento do colon descendente até à ampola retal. Iniciou terapêutica endovenosa com metronidazol e ciprofloxacina associada a dieta entérica polimérica, com melhoria clínica e analítica. Efetuou posteriormente estudo endoscópico que revelou Doença de Crohn. Iniciou azatioprina e infliximab com remissão clínica, que mantém.

Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância de uma anamnese cuidada, que permita identificar manifestações extraintestinais como possível forma de apresentação de DII otimizando o seu diagnóstico e orientação precoces.

Palavras-chave : eritema nodoso, doença de crohn, gastroenterologia, pediatria

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Casuística / Investigação

PD-094 - (22SPP-12392) - ALTERAÇÃO DO IMC E OS SEUS EFEITOS NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA OBESA DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Inês Alexandra Azevedo¹; Sara A. Araújo¹; Diana Pinto¹; Joana Silva¹; Lúcia Gomes¹; Miguel Costa¹

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução e Objectivos

A pandemia COVID-19 constituiu uma ameaça global. As circunstâncias especiais e as mudanças no quotidiano devido às medidas instituídas acarretaram grandes repercussões, particularmente na obesidade durante a infância e adolescência. Neste estudo, pretendemos avaliar o impacto no tratamento da obesidade e na expressão das suas comorbilidades durante o primeiro confinamento.

Metodologia

Estudo retrospectivo de crianças/adolescentes com excesso de peso e obesidade, que foram avaliados pela primeira vez em consulta externa de referência, no ano de 2018, com idade superior a 5 anos. Foram avaliados parâmetros antropométricos e bioquímicos. Os resultados apresentados referem-se ao período de seis meses a um ano, antes do primeiro caso de COVID-19 registado em Portugal, e a um período semelhante após a pandemia.

Resultados

Das 221 crianças/adolescentes iniciais, excluíram-se 150 por seguimento irregular/ausência de parâmetros bioquímicos durante o período de pandemia. Assim, o estudo foi realizado em 71 crianças/adolescentes (52,1% do sexo feminino) com mediana de idades de 10 anos. 87,3 % eram obesos e com história familiar de obesidade em 51,4%. Após o confinamento, observou-se um aumento significativo no que diz respeito ao índice de massa corporal ($p<0,001$) e agravamento dos níveis de insulina ($p<0,001$), do índice de resistência à insulina ($p=0,005$) e dos níveis de aminotransferase aspartato ($p<0,001$).

Conclusões

Durante o confinamento relacionado com a COVID-19 registou-se um agravamento na magnitude da obesidade, com algumas repercussões nas comorbilidades, o que não permite excluir maiores consequências a longo prazo.

Palavras-chave : Adolescente, criança, COVID-19, Comorbilidade, Obesidade, Excesso de peso

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Casuística / Investigação

PD-095 - (22SPP-12023) - DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL NÍVEL II: CASUÍSTICA DOS ÚLTIMOS 17 ANOS

Fiona Caldeira¹; Kaylene Freitas²; Francisco Silva¹; Rute Gonçalves¹

1 - Hospital Central do Funchal;

2 - Hospital Central do Funhal

Introdução e Objectivos

A doença inflamatória intestinal (DII), em idade pediátrica, tem vindo a apresentar um aumento de incidência, formas de apresentação mais agressivas e em idades mais precoces, conferindo um pior prognóstico. Deste modo, a compreensão e monitorização da DII é cada vez mais fulcral na nossa prática clínica de forma a diminuir a morbilidade.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo de 61 pacientes com DII, seguidos em Gastroenterologia pediátrica desde 2006. Foram analisados dados clínicos, analíticos, endoscópicos, com foco na evolução clínica e optimização terapêutica.

Resultados

Dos 61 doentes estudados, 32 apresentavam Doença de Crohn (DC), 26 Colite Ulcerosa (CU) e 3 Colite não classificada, com idades médias de apresentação da doença compreendidas entre os 5 e os 17 anos. Os sintomas mais frequentes à apresentação de DC foram dor abdominal, perda de peso, diarreia e anorexia. Na CU, os sintomas mais frequentes à apresentação foram diarreia, retorragias e/ou hematoquezias. A doença peri-anal estava presente em 15.6% dos doentes com DC. Das alterações analíticas à apresentação, as mais frequentes foram anemia, aumento da velocidade de sedimentação (VS) e elevação da calprotectina fecal (> 500 mcg/g fezes). Verificou-se ASCA positivo em aproximadamente 50% doentes e ANCA positivo em 25%. Atualmente, dos 26 doentes que mantêm seguimento em Pediatria, 38% dos doentes estão sob terapêutica biológica.

Conclusões

Esta casuística está em conformidade com estudos anteriores, em termos clínicos e analíticos. O avanço tecnológico dos exames endoscópicos e de imagem (enterografia por RMN), permite uma melhor caracterização da doença. O uso de terapêutica biológica mais precoce, veio diminuir a morbilidade e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave : Doença Crohn, Colite Ulcerosa, Calprotectina fecal

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-096 - (22SPP-12110) - SÍNDROME DE CRIGLER-NAJJAR TIPO 2 - UMA CAUSA RARA DE ICTERÍCIA NEONATAL

Ana Pereira¹; Mariana Eiras-Dias¹; Inês Pinto Ferreira¹; Filomena Cardoso²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital São Francisco Xavier, CHLO, Lisboa, Portugal;

2 - Serviço de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, CHLC, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A icterícia é um sinal clínico comum no período neonatal, que pode traduzir desde situações benignas e autolimitadas até causas potencialmente graves. A Síndrome de Crigler-Najjar (SCN) é uma causa rara de icterícia neonatal, de transmissão autossómica recessiva. Classifica-se em tipo 1 e 2, de acordo com a ausência ou diminuição da atividade da enzima UDP-glicuroniltransferase.

Lactente de 1 mês e 21 dias, filho de nepaleses, sem antecedentes relevantes, à exceção de icterícia com necessidade de fototerapia entre D2 e D7 de vida. Levado à urgência por noção de agravamento da icterícia a partir da 3ª semana de vida, sem colúria ou acolia e evolução ponderal adequada sob aleitamento materno exclusivo. Da observação a destacar icterícia generalizada (escleróticas, face, tronco e membros). Laboratorialmente com hiperbilirrubinémia indireta (bilirrubina total 17,8mg/dL), sem anemia, evidência de hemólise, alterações da função hepática ou aumento dos parâmetros inflamatórios. Ficou internado para estudo etiológico, tendo realizado ecografia abdominal, estudo das hemoglobinas e doseamento G-6-PD, sem alterações. O teste genético de sequenciação da UGT1A1 foi compatível com SCN tipo 2 tendo iniciado fenobarbital 2mg/kg 2id com boa resposta (bilirrubina total 0.86mg/dL após 2 meses). Mantém seguimento em consulta de Gastroenterologia Pediátrica, com evolução favorável.

Comentários / Conclusões

Embora rara, a SCN deve ser considerada perante um lactente com icterícia prolongada que apresente hiperbilirrubinémia indireta não hemolítica persistente. Ao contrário do tipo 1, o tipo 2 responde ao fenobarbital, pelo que a precocidade do diagnóstico e intervenção terapêutica são fundamentais para prevenir sequelas neurológicas e melhorar o prognóstico a longo prazo.

Palavras-chave : Icterícia neonatal, Síndrome de Crigler-Najjar

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-097 - (22SPP-12163) - ESOFAGITE HERPÉTICA EM IDADE PEDIÁTRICA – UM DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR

Ariana Tavares¹; Ana Cristina Coelho¹; Marta Vila Real¹; Cristina Costa¹; Isabel Pinto Pais¹; Jaime Pereira Rodrigues¹; Margarida Caldas¹; Ana Ribeiro¹; Liliana Santos¹

¹ - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A esofagite herpética é uma doença raramente descrita em imunocompetentes, podendo resultar da reativação de infecção anterior ou de infecção primária. Tem um curso habitualmente benigno, podendo complicar com perfuração e hemorragia.

Adolescente de 17 anos, sexo masculino, previamente saudável, recorreu ao SU por quadro com 5 dias de evolução de febre, odinofagia e dor retroesternal de agravamento progressivo condicionando recusa alimentar praticamente total. Foi previamente observado noutro hospital e assumido diagnóstico de faringite vírica, sem melhoria com o tratamento instituído. Ao exame objetivo apresentava hiperemia da orofaringe com petéquias do palato e palpação epigástrica dolorosa, sem outras alterações. Do estudo analítico à admissão, a destacar PCR de 9,95 mg/dL. Progrediu-se na investigação com realização de EDA que mostrou múltiplas erosões longitudinais ao longo de todo o esófago, bem como múltiplas vesículas dispersas, arredondadas, intercaladas por mucosa difusamente congestiva e friável. Nas biópsias observou-se positividade em raras células para o HSV I e negatividade para o CMV, resultado consistente com esofagite herpética. Serologias para HIV 1 e 2 Ig M e Ig G negativas. Marcadores víricos VIH negativos. Considerando a clínica exuberante de dor retroesternal com franca repercussão na ingestão oral, optou-se pelo internamento com indicação para fluidoterapia e aciclovir EV, com boa resposta clínica.

Comentários / Conclusões

A esofagite herpética é uma doença subdiagnosticada em imunocompetentes, por isso importa ser lembrada. O diagnóstico definitivo baseia-se em achados endoscópicos confirmados histologicamente. É habitualmente autolimitada com tratamento de suporte, podendo a terapêutica com aciclovir encurtar a duração da doença.

Palavras-chave : Adolescente, Esofagite Herpética, Dor retroesternal, Vírus Herpes Simplex

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-098 - (22SPP-12126) - SÉRIE DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO – OS DIFERENTES CONTEXTOS SUBJACENTES

Carolina Jesus E Sá¹; Tânia C. Pessoa¹; Elizabeth Silva¹; Joana Extreia¹; Catarina Lacerda¹

¹ - Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução / Descrição do Caso

Desnutrição define-se por défice de consumo de nutrientes, incluindo um variado espectro de manifestações clínicas. Associa-se a ~45% das mortes em crianças com <5 anos, a maioria em países em desenvolvimento.

Caso 1: Masculino, 4M, gravidez de termo não vigiada. Sob LM exclusivo. Mãe vegetariana não suplementada. Sem acesso ao BSIJ. Internado por desnutrição grave (2325g) e anemia megaloblástica (Hb 2,6g/dL) por défice de vitamina B12, para suplementação calórico-proteica/vitamínica. Constatada HTA associada a hipertrofia ventricular esquerda e microcefalia com atrofia cerebral difusa.

Caso 2: Feminino, 13M, natural/residente em São Tomé e Príncipe. Diversificação alimentar aos 6M, com erros graves. Cruzamento de percentis do peso desde os 6M (P50>P<3), com emagrecimento extremo, por aporte calórico-proteico inadequado. Internada para estudo complementar. Avaliação laboratorial sem alterações, corroborando a hipótese de défice de aporte. Fez suplementação calórico-proteica/vitamínica.

Caso 3: Masculino, 14M, gravidez não vigiada. Mãe vegetariana. LM exclusivo até aos 4M, quando iniciou diversificação alimentar vegetariana. Ambas dietas não suplementadas. DEP adequado. Internado por anemia ferropénica moderada, défice de vitamina B12 e hipotireoidismo, para correção dos défices, ajuste da dieta vegetariana e suplementação.

Comentários / Conclusões

Destacamos os casos apresentados pelos diferentes contextos associados à desnutrição, alertando para a importância de um acompanhamento regular, com apoio da Nutrição, para garantir um crescimento adequado e atuar atempadamente se sinais de alarme, especialmente em dietas restritivas, pelo risco aumentado de défices nutricionais/vitamínicos graves, que podem estar presentes mesmo em crianças com DEP adequado.

Palavras-chave : Desnutrição, Anemia, Suplementação calórico-proteica/vitamínica

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-099 - (22SPP-12123) - DIARREIA CRÔNICA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR – OS DIAGNÓSTICOS A CONSIDERAR

Carolina Jesus E Sá¹; Bárbara Querido Oliveira¹; Rita Melo Parente¹; Tânia C. Pessoa¹; Catarina Lacerda¹; Susana Castilho¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução / Descrição do Caso

Em idade pediátrica a diarreia crônica, é definida por aumento de volume e conteúdo aquoso das fezes, com duração de mais de 4 semanas, estando frequentemente associada a alterações do desenvolvimento estatura-ponderal (DEP). A caracterização do tipo de diarreia com base na história clínica (HC) e exame objetivo (EO), permite identificar os diagnósticos mais prováveis.

Caso clínico:

Sexo masculino, 22 meses, com vigilância de saúde regular e DEP adequado. Alimentação equilibrada. Encaminhado para consulta de Pediatria por diarreia crônica. Clínica com 1 ano de evolução de dejeções líquidas (Bristol 7), sem muco/sangue, 4-6/dia, sem dejeções noturnas, fatores desencadeantes, outros sintomas associados ou contexto epidemiológico. Fez evicção de glúten/lactose da dieta por opção materna, sem melhoria. Observação e analiticamente sem alterações (F. tiroideia, metabolismo ferro, proteínas totais, imunoglobulinas - incluindo específicas para proteínas do leite de vaca, anticorpos anti-gliadina/transglutaminase, exame parasitológico das fezes, coproculturas). Ao longo do seguimento em consulta manteve a diarreia com as mesmas características, DEP adequado, sem novos sinais/sintomas. Com base nos achados descritos foi assumido o diagnóstico de diarreia funcional.

Comentários / Conclusões

Na abordagem de uma criança com diarreia crônica, cuja HC/EO permitiram excluir sinais de alarme, após investigação etiológica sem alterações, se evolução clínica linear, devem ser considerados diagnósticos de exclusão como a diarreia funcional.

O seguimento regular destas crianças é essencial por permitir acompanhar a evolução clínica, de forma a garantir que o DEP é adequado e que não há aparecimento de sinais/sintomas de alarme ou que façam considerar outras etiologias.

Palavras-chave : Diarreia, Crônica, Funcional

Neurologia | Caso Clínico

PD-100 - (22SPP-12383) - DOENÇA ASSOCIADA AO ANTI- MOG, FORMA MULTIFÁSICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Nina Berdianu¹; Teresa Painho¹; Marta Conde¹; José Pedro Vieira¹

1 - Hospital Dona Estefânia. CHULC, EPE

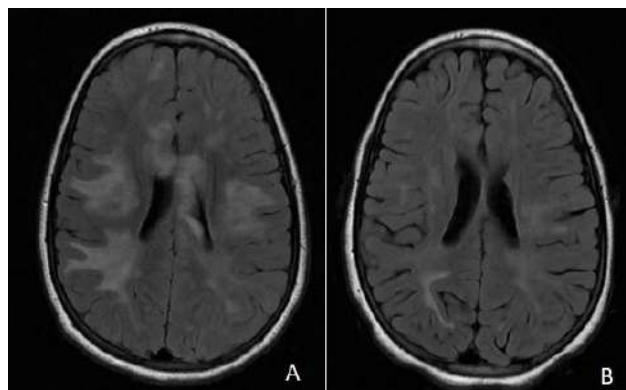
Introdução / Descrição do Caso

A doença associada ao anti- MOG (MOGAD) é uma doença autoimune recentemente reconhecida, mais prevalente em idade pediátrica, que é caracterizada por episódios de desmielinização imunomediada, envolvendo predominantemente o encéfalo, a medula espinhal e o nervo ótico. Menina 9 anos, natural de Angola, previamente saudável. Aos 3 anos apresenta um episódio de amaurose, cefaleia, sonolência e ataxia. RM cranioencefálica com lesões frontoparietais hiperintensas em T2 flair, sugestivas de encefalomielite disseminada aguda (ADEM). Fez corticoterapia com melhoria. Após 5 meses tem o 2º episódio caracterizado por hipotonia generalizada, e sonolência, RM com lesões *de novo*. Após corticoterapia inicia imunossupressão com rituximab. Aos 4 e 5 anos tem novos episódios clínicos e radiologicamente semelhantes à exceção de envolvimento medular no último. Após resolução do evento agudo inicia imunoglobulina mensal. Último episódio com 8 anos de idade caracterizado por cefaleia, diminuição de e novas lesões imagiológicas. Perante discrepância entre história natural da ADEM e os achados descritos na RM foram pedidos novamente Ac anti MOG que foram positivos (LCR e sangue). Iniciou terapia imunossupressora com micofenolato mofetil (MMF) com boa resposta clínica e radiológica. (Fig.1).

Comentários / Conclusões

Existem vários fenótipos associados à MOGAD pediátrica, sendo a MEDM um deles. A evolução monofásica da MOGAD em Pediatria é mais frequente em comparação com a evolução documentada em adultos. O curso multifásico obriga, contudo, à implementação de imunossupressão de longa duração. Nos doentes cuja clínica e achados imagiológicos sejam sugestivos e a primeira determinação anti MOG seja negativa é mandatório realizar-se uma segunda determinação.

Palavras-chave : Encefalomielite multifásica, anti- MOG



A. Antes do tratamento.

B. Após 9 meses de tratamento com MMF.

Neurologia | Caso Clínico

PD-101 - (22SPP-12435) - NEM TUDO O QUE MEXE SÃO TIQUES – A IMPORTÂNCIA DA SEMIOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DE MOVIMENTOS HIPERCINÉTICOS

Isabel Brito¹; João Carvalho^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta;

2 - Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta

Introdução / Descrição do Caso

Introdução

Os movimentos hiperkinéticos são distúrbios com etiologias e manifestações heterogêneas. Incluem tiques (os mais frequentes em idade pediátrica), movimentos distônicos, tremor, entre outros; podem ter etiologia orgânica ou funcional e apresentam resposta farmacológica variável

Caso (vídeo)

Rapaz, 11 anos, saudável, sem história familiar relevante.

Referenciado da Urgência Pediátrica à consulta de Neuropediatria por suspeita de tiques. Apresentava movimentos involuntários com 2 anos de evolução, agravamento progressivo até 2-3 episódios/dia, desencadeados por movimentos súbitos e esforço físico de curta duração, mais em momentos de ansiedade: movimentos coreodistônicos de pescoço e membros, sem lateralização, <20seg, com consciência e memória mantidas e recuperação espontânea e total. Na consulta, movimentos despoletados por corrida curta e constatada discreta postura distônica intercrítica do membro superior direito em marcha e corrida. Sem outra sintomatologia ou semiologia. Admitida discinesia paroxística cinesigénica. Medicado com carbamazepina 100mg/dia, com resolução dos episódios no dia seguinte ao início da terapêutica; por maior apatia, reduzida dose até 25mg/dia, com resolução do efeito secundário e sem perda do efeito terapêutico

Painel genético de discinesias paroxísticas revelou variante no gene PRRT2, frameshift com codão STOP prematuro, ainda não descrita, classificada como provavelmente patogénica. RMN-CE sem alterações

Comentários / Conclusões

A valorização semiológica é essencial para o diagnóstico diferencial de movimentos hiperkinéticos. A referência à Neuropediatria contribui para otimizar a intervenção médica, em particular na instituição ou não de terapêutica farmacológica e na condução da investigação etiológica

Palavras-chave : Discinesia, Doenças do movimento

Neurologia | Caso Clínico

PD-102 - (22SPP-12291) - “DO CORAÇÃO AO CÉREBRO”: COREOATETOSE APÓS CIRURGIA CARDÍACA ILUSTRADA POR VÍDEO

Sara Catarino¹; Regina Silva¹; Jacinta Fonseca^{1,2}; Cláudia Melo^{1,2}; Mafalda Sampaio^{1,2}; Raquel Sousa^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;

2 - Unidade de Neuropediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

Introdução – A coreoatetose após cirurgia cardíaca surge em 1 a 18% dos doentes pediátricos. Têm sido propostos como fatores de risco (FR) o tempo de clampagem aórtica, de circulação extracorporeal (CEC), de hipotermia profunda, estratégia alfa-stat pH, cardiopatia cianótica. A eficácia do tratamento sintomático é muito variável, podendo incluir tetrabenazina, risperidona, haloperidol, carbamazepina, e estimulação cerebral profunda em casos refratários.

Descrição do caso – Adolescente do sexo feminino, 11 anos de idade, com estenose aórtica congénita grave submetida a cirurgia de substituição valvular aórtica com clampagem aórtica prolongada e CEC. Cerca de 1 mês depois apresenta movimentos involuntários dos membros, dificuldade na marcha e alteração da fala. Constatados movimentos coreoatetóticos do hemicorpo direito, movimentos coreicos da cabeça e língua, com disartria. Iniciou carbamazepina (CBZ), com resposta favorável. O estudo etiológico (TASO, velocidade de sedimentação, função tiroideia e estudo imunológico) foi normal. A RM cerebral revelou focos glióticos inespecíficos, sem envolvimento dos gânglios da base. Reavaliada em consulta 15 dias após alta, sob CBZ, com resolução completa da coreia.

Comentários / Conclusões

Conclusões – A coreoatetose após cirurgia cardíaca pode ser grave e irreversível. Apresenta-se um caso com evolução favorável, o que poderá estar relacionado com a ausência de atingimento dos gânglios da base em RM. Destaca-se ainda a CBZ como opção terapêutica com bom perfil de segurança em doentes pediátricos.

Palavras-chave : Coreoatetose, Coreia, Cirurgia Cardíaca

Neurologia | Caso Clínico

PD-103 - (22SPP-12506) - COMPORTAMENTO BIZARRO NUMA ADOLESCENTE: HAVERÁ CAUSA ORGÂNICA SUBJACENTE?

Mariana Pinto Dos Reis¹; Catarina Menezes¹; Sérgio Alves²; Alzira Sarmiento³; Sónia Figueiroa⁴; Cristina Garrido⁴

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

2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

3 - Serviço de Neonatologia e Cuidados Intensivos Pediátricos, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

4 - Unidade de Neuropediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A encefalite anti-NMDAR caracteriza-se por sintomas neuropsiquiátricos e, apesar de rara, é a causa mais comum de encefalite autoimune em pediatria.

Adolescente de 14 anos, sexo feminino, saudável, observada por movimentos estereotipados paroxísticos da mão direita associados a perturbação comportamental com períodos de afasia desde há 3 semanas. Episódio de arreatividade com duração de 3 min, com retroversão ocular e sialorreia. RM-CE realizada 2 semanas após início do quadro sem alterações. Apresentava comportamento ansioso, sem outras alterações, tendo sido assumida provável crise conversiva. Reobservada por agravamento das alterações comportamentais, com postura displicente, humor irritável, discurso escasso e por vezes disprosódia, associados a movimentos coreiformes/distónicos aberrantes do membro superior direito e orofaciais.

Ficou internada para esclarecimento etiológico. Estudo analítico e exame citoquímico do LCR sem alterações, mas pesquisa de anticorpos anti-NMDAR no LCR e soro positivos.

Fez pulsos de metilprednisolona. Por manter quadro neurocomportamental e cognitivo sem melhoria, realizou 6 sessões de plasmáfereze. Esteve sob ventilação com pressão positiva através de VNI por episódios de hipertonia do tórax com repercussão ventilatória e de oxigenação.

Iniciou terapêutica com rituximab, apresentando melhoria progressiva do quadro. À data de alta, em ventilação espontânea, sem dificuldades alimentares e sem alterações neurológicas.

Comentários / Conclusões

A encefalite anti-NMDAR deve ser considerada na presença de movimentos anormais, alterações cognitivas, psiquiátricas e comportamentais rapidamente progressivas, devendo haver um elevado grau de suspeição, principalmente quando não há história prévia de perturbações psicossociais.

Palavras-chave : encefalite anti-NMDAR, manifestações psiquiátricas, encefalite auto-imune

Neurologia | Caso Clínico

PD-104 - (22SPP-12136) - MENINGITE AGUDA E ARTERIOPATIA A VIRUS VARICELA ZOSTER – CASO CLÍNICO

Cláudia Miguel¹; Mariana Rocha Pinto¹; Mariana Oliveira¹; Otilia Cunha¹; Adriana Rangel¹; Fátima Santos¹; Ana Filipa Geraldo²; Diana Moreira¹; Marta Vila Real¹

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

2 - Serviço de Neurorradiologia - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

O Herpes Zoster é uma erupção cutânea vesicular, dolorosa, que atinge um ou mais dermatomos e que resulta da reativação do vírus Varicela Zoster (VVZ) nos gânglios da raiz dorsal. A meningite e a vasculopatia intracerebral são complicações raras do Herpes Zoster. Caso clínico: Adolescente de 13 anos, observado no SU por cefaleia frontal com despertar noturno, vômitos, fono e fotofobia com 72h de evolução. Referia dor na coxa direita, com 1 semana de evolução, e erupção cutânea na coxa direita com 1 dia de evolução. Ao exame objetivo apresentava-se subictérico, com exantema vesicular respeitando dermatomo da coxa. Analiticamente, apresentava hiperbilirrubinemia (BrT 4.67 mg/dL; BrD 0.51 mg/dL), creatinina 1.16 mg/dL e PCR 2.4 mg/L. Realizou TAC-CE sem alterações. Internado com aciclovir, ondansetron e analgesia endovenosa. Por cefaleia refratária, realizou punção lombar que revelou pleocitose de 428 leucócitos/uL com predomínio de linfócitos, proteínas 1.17 g/L e glicose 47 mg/dL e pesquisa de DNA de VVZ positiva. Durante o internamento, manteve cefaleia e vômitos, pelo que repetiu TC-CE, que evidenciou “hiperdensidade difusa ligeira dos seios venosos durais” e realizou RMN-CE que mostrou “estenose concêntrica na transição do terço médio para o terço superior da artéria basilar condicionando redução do calibre deste vaso em cerca de 50%” sem lesão isquémica associada, colocando-se hipótese de arteriopatia a VZV. Fez tratamento com prednisolona durante 5 dias, com boa resposta clínica.

Comentários / Conclusões

Pretende-se, com a apresentação deste caso, alertar para a possibilidade de complicações neurológicas e vasculares associadas a Herpes Zoster que, embora raras, podem ser potencialmente deletérias na população pediátrica.

Palavras-chave : Vírus Varicela Zoster, Zona, Meningite Aguda, Vasculopatia

Neurologia | Caso Clínico

PD-105 - (22SPP-12179) - INTOXICAÇÃO POR COCAÍNA EM IDADE PEDIÁTRICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Ferreira Nunes¹; Beatriz Henriques¹; Teresa Guerra¹; Andreia Mota¹; Catarina Luís¹; Helena Almeida¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 3 anos, sexo masculino, com diagnóstico de varicela 24h antes, recorreu à urgência por sonolência e hipertonia generalizada com horas de evolução. À observação apresentava-se sonolento, febril, com hipertonia dos membros superiores com postura em flexão. Por suspeita de encefalite, realizou avaliação analítica, pesquisa de tóxicos, TC cranioencefálica e punção lombar, que não apresentaram alterações. O EEG documentou atividade epileptiforme escassa bilateral temporo-occipital. Iniciou terapêutica empírica com aciclovir. Algumas horas após a admissão, apuraram-se hábitos toxifílicos nos coabitantes, nomeadamente cocaína sob a forma de crack, e terapêutica habitual de progenitor com aripiprazol e trazodona, pelo que, em relação com a elevada suspeita diagnóstica de intoxicação, se enviaram amostras biológicas para estudo no Instituto de Medicina Legal (IML). Clinicamente, manteve-se em anúria nas primeiras 12h, febril e com acessos de tosse produtiva nas primeiras 24h. Pelas 24h de clínica apresentou resolução da hipertonia e às 72h da sonolência. Repetiu EEG na fase pós-crítica e RMN cranioencefálica que não documentaram alterações. Posteriormente, confirmou-se a presença de doses elevadas de cocaína e de metabolitos de aripiprazol e trazodona nas amostras biológicas analisadas no IML.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a clínica atípica da intoxicação por cocaína em idade pediátrica, e a importância do elevado nível de suspeição clínica, imprescindível à obtenção de amostras biológicas em tempo útil e o seu processamento nos laboratórios apropriados, por forma a se chegar ao diagnóstico atempadamente e a serem otimizadas as medidas terapêuticas e de proteção social.

Palavras-chave : intoxicação, cocaína, pediatria

Neurologia | Caso Clínico

PD-106 - (22SPP-12169) - DESEQUILÍBRIO SÚBITO EM ADOLESCENTE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Biléu Ventura¹; Isabel R Fragoso²; Catarina Leuzinger-Dias³; Maria Júlia Gonçalves⁴; Sara Oliveira⁵

1 - Serviço de Pediatria / Neonatologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho;

2 - USF Araceti, ACeS Baixo Mondego;

3 - Departamento de Pediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra;

4 - Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga;

5 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

A prevalência da vertigem nas crianças é baixa, sendo a neuronite vestibular uma das principais causas, sobretudo na adolescência. Geralmente ocorre durante ou após uma infeção viral das vias aéreas superiores por afeção da porção vestibular do nervo VIII. Por não existirem exames complementares específicos o diagnóstico é clínico, sendo assim um desafio em idade pediátrica. Adolescente do sexo masculino, 14 anos, com PDAH não medicada e infeção ligeira a Covid-19 quatro semanas antes. Admitido no serviço de urgência por quadro de cefaleia com dois dias de evolução, associada a vômitos persistentes e sensação giratória do próprio em relação ao ambiente, agravada com a rotação cefálica e condicionando desequilíbrio da marcha. Sem episódios prévios semelhantes. Ao exame objetivo apresentava nistagmo horizontal para a esquerda, prova de Unterberger com rotação esquerda e incapacidade de marcha em tandem. O estudo analítico, a pesquisa de drogas de abuso na urina e a RMN-CE não revelaram alterações. Após discussão com otorrinolaringologia, por clínica sugestiva de neuronite vestibular, iniciou tratamento com antieméticos e corticosteroides, com melhoria gradual da sintomatologia.

Comentários / Conclusões

Várias manifestações neurológicas têm sido associadas à infeção pelo vírus SARS-CoV-2. Existem poucos estudos relativos à população pediátrica, contudo, estão descritos casos de vertigem pós-Covid-19 em adolescentes e jovens adultos. Considerando o caso clínico, a hipótese diagnóstica de neuronite vestibular pós-infecciosa a SARS-CoV-2 tem de ser considerada. O relato destes casos, pela sua raridade, é importante por adicionar novas informações à literatura limitada sobre as apresentações do Covid-19 na pediatria e a sua melhor abordagem.

Palavras-chave : Vertigem, Neuronite vestibular, Covid-19, Adolescente

Neurologia | Caso Clínico

PD-107 - (22SPP-12200) - TROMBOSE DOS SEIOS VENOSOS CEREBRAIS – UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Joana Pires Borges¹; Maria João Gaia¹; Isabel Ayres Pereira¹; Isabel Pinto Pais¹; Lúcia Rodrigues¹; Joana Nunes²; Ana Filipa Geraldo²; Marta Vila Real¹; Fátima Santos¹

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho;

2 - Serviço de Neuroradiologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A trombose dos seios venosos cerebrais (TSVC) é uma patologia rara com apresentação inespecífica o que pode condicionar atraso diagnóstico.

Adolescente de 16 anos com Trissomia 21, trazida ao Serviço de Urgência por quadro de três semanas de alteração do comportamento inespecífica, irritabilidade e cefaleia frontal. No início do quadro diagnosticada OMA bilateral medicada com cefuroxima. Agravamento do quadro, com dois episódios de vômito e pico febril de 38°C no dia da admissão. Ao exame objectivo sem alterações. Durante a permanência no SU foi observado episódio de agitação com duração < 1 minuto com desvio cervical e da comissura labial para a esquerda e hipertonía dos membros superiores. Estudo analítico com neutrofilia e PCR de 1.40 mg/dL. Após realização de TC cerebral (normal), realizou PL revelando ligeira pleocitose, glicose 62 mg/dL e proteínas 62 mg/dL. Por possibilidade de meningoencefalite decidido internamento com aciclovir e ceftriaxone. Exame cultural de LCR e hemocultura da admissão negativos. Durante o internamento com melhoria da cefaleia, mantendo noção materna de alteração do comportamento. Observada por oftalmologia que constatou papiledema bilateral e realizou VenotC cerebral (D5) com trombose completa do seio transversal e sigmóide à direita com extensão à veia jugular. Suspendeu ACO e, após colheita de estudo pro-trombótico (sem alterações), iniciou tratamento com enoxaparina com reversão completa da sintomatologia. Realizou veno-RMN de reavaliação que mostrou preenchimento residual do segmento proximal do seio transversal direito.

Comentários / Conclusões

Os autores realçam a importância da TSVC como diagnóstico diferencial perante quadro neurológico atípico, principalmente se ausência de resposta a tratamento instituído.

Palavras-chave : trombose seios venosos, trissomia 21

Neurologia | Caso Clínico

PD-108 - (22SPP-12264) - MIASTENIA GRAVIS - QUANDO O DIAGNÓSTICO ESTÁ NO OLHAR

André Costa Azevedo^{1,2}; Francisca Dias De Freitas^{2,3}; Carolina Fraga^{2,4}; Ângela Pereira^{2,5}; Manuela Santos²; Cristina Garrido²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho;

2 - Unidade de Neuropediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

3 - Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães;

4 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 5 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A Miastenia Gravis (MG) é uma doença autoimune que resulta na inibição pós-sináptica da transmissão neuromuscular. Pode ser classificada como ocular, afetando os músculos extraoculares e/ou elevador da pálpebra, com ptose palpebral e oftalmoparésia; ou generalizada se outros músculos são afetados.

A MG ocular (MGO) isolada é a forma mais comum de apresentação na idade pediátrica. Descrevem-se duas crianças de 2 anos de idade, uma do género masculino e outra do feminino com MGO. Não apresentam antecedentes relevantes e apresentam um desenvolvimento psicomotor adequado. Observadas em consulta por quadro de fraqueza palpebral com 1 e 6 meses de evolução, respetivamente, de predomínio vespertino e melhoria com repouso. Negados sintomas bulbares. Ao exame objetivo ambas apresentavam ptose palpebral assimétrica e alteração nos movimentos oculares; sem fraqueza noutros grupos musculares. Ambos realizaram TC torácica que excluiu timoma e electromiografia (EMG) que não foi informativa. Os anticorpos AChR foram positivos na criança do género masculino e negativos na criança do género feminino. A segunda colheu painel genético de miastenias congénitas. Iniciaram pirodistigmina com remissão parcial, seguido de tratamento com prednisolona e melhoria progressiva dos sintomas.

Comentários / Conclusões

A apresentação clínica da MG pode ser idêntica à miastenia congénita e o diagnóstico diferencial deve ter em conta o tempo de evolução, a presença de anticorpos AChR e a resposta ao tratamento.

A história clínica e o exame físico são fundamentais. Os anticorpos são frequentemente negativos na MGO e a EMG pode ser pouco informativa. Está associada a timoma e a sua presença deve ser excluída. A remissão clínica ocorre em 1/3 dos doentes e 8-36% desenvolvem MG generalizada.

Palavras-chave : miastenia gravis ocular, ptose palpebral

Neurologia | Caso Clínico

PD-109 - (22SPP-12286) - STATUS EPILEPTICUS FEBRIL COMO APRESENTAÇÃO DE ENCEFALITE AGUDA POR VÍRUS HERPES TIPO 6: UMA ASSOCIAÇÃO A CONSIDERAR

Catarina Guerreiro Ferreira¹; Joana Glória²; Filipa Lima¹; Adelina Sitari¹; Mafalda Pereira¹; Maria João Virtuoso¹; Fernando Tapadinhas³; Carla Mendonça⁴

1 - Serviço de Pediatria Médica, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Unidade de Faro;

2 - Serviço de Pediatria Médica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;

3 - Consultor em Pediatria e Neuropediatria, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Unidade de Faro;

4 - Centro de Neuropediatria e Desenvolvimento, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Unidade de Faro

Introdução / Descrição do Caso

O vírus Herpes tipo 6 (HHV-6), vírus neurotrópico e ubiquitário, associa-se geralmente a quadros clínicos benignos, como o Exantema Súbito (ES), mas poderá originar complicações neurológicas, como convulsões (em 15% dos casos), ou mais raramente Encefalite Aguda (EA) associada quase sempre a *Status Epilepticus Febril* (SEF). Criança de 14 meses, sexo feminino, saudável, admitida por febre e convulsão clónica generalizada, evoluindo para SEF, que cedeu após perfusão de Levetiracetam (LVT). Apresentou hemiparésia esquerda transitória - paralisia pós-ictal. Realizou tomografia computadorizada sem alterações, e punção lombar (PL) com exame citoquímico normal. Detectado HHV-6 por *polymerase chain reaction* no líquido. Eletroencefalograma (EEG) e ressonância magnética cerebral compatíveis com EA, com envolvimento do lobo temporal. Iniciou ceftriaxone e aciclovir após a PL, que suspendeu depois da exclusão de Neuroborreliose e de Encefalite a Herpes simplex (1 e 2). Em D3 de doença, já apirética, surgiu exantema maculopapular, típico de ES. Sob LVT, manteve-se sem novas crises, com exame neurológico normal. Cinco meses após a alta permaneceu sem convulsões, embora ainda apresente EEG patológico com disfunção hemisférica direita inespecífica, pelo que manteve LVT.

Comentários / Conclusões

A EA a HHV-6 é uma apresentação rara e grave da infeção por este vírus, tipicamente benigno na infância. No entanto, em idade pré-escolar, é uma causa importante na suspeita de EA, sobretudo se SEF ou se doença febril grave associada a convulsões, pelo que deve ser pesquisado no líquido. Após a alta hospitalar, é fundamental o seguimento em consulta pelo risco de evolução para Epilepsia do Lobo Temporal, sendo as perturbações do neurodesenvolvimento menos frequentes.

Palavras-chave : Encefalite aguda, Herpes vírus tipo 6, Estado de Mal Epilético

Neurologia | Caso Clínico

PD-110 - (22SPP-12059) - ENCEFALOPATIA RHOTB2: IMPORTÂNCIA DA SEQUENCIAÇÃO DO EXOMA

Fiona Caldeira¹; Kaylene Freitas¹; Andreia Forno¹; Cátia Cardoso¹; Paulo Rego Sousa¹

1 - Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

Mutações em heterozigotia do gene *RHOTB2*, reportadas em 2018, afetam a tradução da proteína Rho GTPase, essencial ao funcionamento cerebral. Os poucos casos descritos caracterizam-se por um espectro clínico com encefalopatia epilética, atraso do desenvolvimento psicomotor, microcefalia, dismorfismo facial inespecífico e perturbação paroxística do movimento. Apresentamos o caso de uma criança, sexo feminino, atualmente com 9 anos de idade, sem antecedentes familiares e pessoais relevantes, que apresentou 2 episódios convulsivos aos 28 dias de vida. Exibiu normal desenvolvimento psicomotor até aos 6 meses, altura em que apresentou novo episódio de status convulsivo, alteração do movimento com discinesia motora e subsequente compromisso do desenvolvimento psicomotor com hipotonia axial e microcefalia. Apresentou vários internamentos, com episódios convulsivos e 2 internamentos por status distónico com rabdomiólise grave. Realizou extensos estudos a nível neuro-metabólico, imagiológico com espectroscopia e genético, que revelaram aumento do ácido guanidinoacético urinário e mutação em heterozigotia no gene *GAMT*. Inicialmente, foi colocada a hipótese de possível deficiência de guanidinoacetato metiltransferase, no entanto, atendendo à evolução clínica, foi posteriormente pedida, aos 7 anos de idade, a sequenciação do exoma onde se identificou uma variante patogénica *de novo* no gene *RHOTB2*.

Comentários / Conclusões

As encefalopatias genéticas têm um espectro clínico variável tornando o seu diagnóstico diferencial difícil. A sequenciação do exoma permite a identificação de variantes patogénicas e um melhor acompanhamento dirigido às diferentes encefalopatias.

Palavras-chave : RHOTB2, Encefalopatia epilética, Atraso do desenvolvimento, Exoma, Perturbação do movimento

Neurologia | Caso Clínico

PD-111 - (22SPP-11983) - DÉJÀ VU, MIND TRICK OU SINAL DE ALARME?

Catarina M. Francisco¹; Joana F. Ribeiro¹; Alexandra M. Rodrigues¹; Rita S. Oliveira¹

1 - Hospital Sousa Martins, ULS Guarda

Introdução

as queixas neurológicas em idade pediátrica são vastas e de apresentação variável. Por mais inespecíficas que sejam, merecem sempre atenção clínica.

Descrição de caso clínico

adolescente sexo masculino, 16 anos de idade, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, que recorre ao Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) por episódio de perda de conhecimento de duração momentânea, a que se seguiram posteriormente prostração, cefaleias e vômitos.

Exame clínico na admissão negativo. Durante a permanência no SUP assistiu-se a novo episódio de perda de conhecimento, agora acompanhado de movimentos mioclónicos dos membros superiores. Da colheita anamnésica a destacar episódios de *déjà vu* frequentes (2 a 3 por dia) com menos de 1 semana de evolução.

Realizou em regime de urgência TC-CE e estudo analítico ambos negativos.

Decidida referência urgente à consulta onde foi solicitada RM-CE dada persistência dos episódios de *déjà vu*, na qual se observou: "lesão expansiva cortico-justacortical temporal medial anterior direita. Atendendo às suas características e ao grupo etário, coloco a hipótese de corresponder a um ganglioglioma".

O jovem foi de seguida referenciado com urgência à Oncologia do Hospital de referência, tendo sido a cirurgia programada.

Comentários / Conclusões

Conclusão: o presente caso clínico, que é singular pela sintomatologia pouco comum apresentada, é pertinente pois demonstra a importância da valorização das queixas de alteração do estado de consciência, que nunca devem ser negligenciadas, para uma correta abordagem e orientação dos doentes.

Palavras-chave : adolescência neurologia pediatria

Neurologia | Casuística / Investigação

PD-112 - (22SPP-12301) - CLINICAL ROLE OF CODON 87 OF THE CYFIP2 GENE - CLINICAL CASE AND LITERATURE REVIEW

Juliana Silva Cardoso¹; Rita Gomes¹; Maria Abreu¹; João Parente Freixo^{2,3}; Cláudia Falcão Reis⁴; Cristina Garrido⁵

1 - Department of Pediatrics, Centro Materno-Infantil do Norte Dr. Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal;

2 - Center for Predictive and Preventive Genetics, Institute of Molecular and Cell Biology, University of Porto, Porto, Portugal;

3 - Institute for Research and Innovation in Health (i3S), University of Porto, Porto, Portugal;

4 - Genetics Department, Center of Medical Genetics Jacinto Magalhães, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal;

5 - Pediatric Neurology Unit, Centro Materno-Infantil do Norte Dr. Albino Barroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal

Introdução e Objectivos

The diagnosis of Early Infantile Epileptic Encephalopathy (EIEE) remains challenging and next-generation sequencing (NGS) techniques have played a key role in identifying single genetic causes. Recent studies show an association between mutations in the *CYFIP2* gene and EIEE, with twenty deleterious variants reported so far and a *de novo* mutational hotspot at codon 87.

Metodologia

We collected the patient's clinical information from the electronic clinical file and conducted a literature review.

Resultados

A male infant presented with seizures since the age of four months as well as significant development delays. The seizures were spasms, tonic or frequent and refractory to treatment with multiple anticonvulsant drugs. Initial metabolic studies showed no significant changes. The electroencephalogram revealed bilateral paroxysmal activity with hemispherical diffusion. A brain MRI showed no changes. Analysis of a whole exome sequencing based multigene panel for epilepsy, disclosed a heterozygous *CYFIP2* gene variant [c.258_266del; p.(Trp86_Ser88del)] established as *de novo*.

Conclusões

We describe the case of an infant with EIEE due to a *de novo* heterozygous in-frame deletion of three amino acids in *CYFIP2*: c.258_266del; p.(Trp86_Ser88del). This in-frame deletion takes out codon 87, a mutational hotspot associated with a particularly severe EIEE phenotype. All previous reports had missense variants with a presumably gain-of-function mechanism. The clinical picture of our patient is very similar to the ones with deleterious variants affecting codon 87 reported in the literature. Our case-report is the first describing a disease-causing in-frame deletion in *CYFIP2* and reiterates a consistent genotype-phenotype correlation.

Palavras-chave : *CYFIP2* gene, Early Infantile Epileptic Encephalopathy

Doenças do Metabolismo | Caso Clínico

PD-113 - (22SPP-11973) - CRANIOTABES ASSOCIADO A DÉFICE DE VITAMINA D

Madalena Afonso¹; Mariana Dias¹; Rita Barreira¹

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

Introdução / Descrição do Caso

Craniotabes corresponde a uma diminuição da espessura dos ossos do crânio, condicionando um amolecimento em que se objetiva uma consistência tipo "bola de pingue-pongue". Tem uma incidência de 20-30% em recém-nascidos (RN) saudáveis. Como fatores de risco estão descritos o déficit de vitamina D materno, sífilis congénita, o raquitismo e outras displasias ósseas.

Apresenta-se o caso de um RN de termo, do sexo feminino, com 11 horas de vida, com diminuição da consistência de ambos os ossos parietais, sugestivo de craniotabes bilateral. Analiticamente a destacar vitamina D < 20 nmol/L, cálcio sérico e paratormona normais. Realizou radiografia de crânio que revelou área de menor densidade no osso parietal esquerdo. Teve alta clinicamente bem, sob suplementação com colecalciferol na dose diária de 2000 UI. Foi reavaliado em consulta de Pediatria aos 21 dias de vida, apresentando já consistência normal dos ossos do crânio. Realizou reavaliação analítica às 6 semanas de vida que revelou vitamina D 185 nmol/L tendo, por isso, reduzido a dose diária de colecalciferol para 667 UI. De referir doseamento de vitamina D materno de 25 nmol/L pelo que também iniciou suplementação com colecalciferol prescrita pelo seu médico assistente.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a importância de pensar em déficit de vitamina D na presença de um recém-nascido com craniotabes. Embora esta associação ainda não seja clara, Yorifuji et al. descrevem que cerca de 1/3 dos doentes com craniotabes com 1 mês de vida tinha déficit de vitamina D. Destacamos ainda a necessidade de perante esta suspeita avaliar a presença de déficit materno, reforçando também as medidas preventivas durante a gravidez.

Palavras-chave : craniotabes, crânio, vitamina D, colecalciferol



Doenças do Metabolismo | Caso Clínico

PD-114 - (22SPP-12033) - TRIMETILAMINÚRIA: É IMPORTANTE TER OLFATO

Ana Luisa Pinhal¹; Beatriz Carmo²; Esmeralda Rodrigues³; Ana Maia²

1 - Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário São João;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;

3 - Unidade de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

A trimetilaminúria (TMAU), também denominada de síndrome de odor a peixe, é uma doença autossómica recessiva associada a mutações no gene FMO3. Caracteriza-se pela acumulação exagerada de trimetilamina, que é excretada em quantidades excessivas na urina, suor e saliva, adquirindo estas secreções um odor a peixe em decomposição característico.

Objetivo

descrever 2 casos clínicos de TMAU.

Caso 1: Criança, 3 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Orientada para consulta de pediatria por noção materna de odor corporal intenso a peixe desde os 7 meses de idade, altura em que ocorreu introdução alimentar do peixe. O odor surgiu inicialmente na urina e posteriormente na saliva e suor. Exame objetivo sem alterações. Foi pedida sequenciação do gene FMO3, sendo detetada a variante c.939 A>G, em homozigotia, e a variante c.472 G>A, em heterozigotia, compatíveis com o diagnóstico de TMAU.

Caso 2: Criança, 9 anos, sexo masculino, com perturbação de hiperatividade e déficit de atenção. Antecedentes familiares irrelevantes. Orientada para consulta por episódios repetidos de eructações com odor a peixe desde o ano de idade. A mãe negava alterações do odor do suor. Exame objetivo sem alterações. Pedida sequenciação do gene FMO3, detetando-se o polimorfismo c.472G>A e a variante intrónica c.627+10C>G, ambos em heterozigotia, compatíveis com o diagnóstico de TMAU. Ambos os doentes foram orientados para consulta de doenças metabólicas e nutrição e iniciaram dieta restrita em trimetilamina e seus precursores.

Comentários / Conclusões

Doentes com TMAU são geralmente saudáveis. O odor corporal desagradável pode, no entanto, ter um impacto psicossocial muito negativo. Destaca-se assim a importância do diagnóstico e orientação precoce.

Palavras-chave : Trimetilaminúria, Síndrome odor a peixe

Hematologia | Caso Clínico

PD-115 - (22SPP-12138) - ANOMALIA VASCULAR DIFUSA DO MEMBRO INFERIOR: SÍNDROME KLIPPLE-TRENAUNAY? – APRESENTAÇÃO DE UMA DOENÇA RARA

Joana Glória¹; Inês Almeida²; Joana Capela²; Mariana Reis²; Henrique Patrício³; Carlos Amaral⁴; Manuela Calha²; Maria João Virtuoso²

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro;

3 - Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro;

4 - Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

As anomalias vasculares difusas (AVD) do Membro Inferior (MI) são doenças congénitas raras, definidas pela presença de malformações capilares, venosas e linfáticas, combinadas. Uma das identidades mais descritas é a Síndrome de Klippel-Trenaunay (KTS) que classicamente atinge o MI e a pélvis e se apresenta com mancha *vinho do porto*, anomalias capilares e venosas e hemihipertrofia do membro. Pelas características clínicas, existem outras malformações complexas a considerar no diagnóstico diferencial.

Criança do sexo feminino, ao nascimento com 2 máculas de aparência equimótica sobre a nádega e grande lábio direitos e em todo o MI visíveis vasos tortuosos. Ao longo dos 2 primeiros anos de vida foram-se evidenciando veias varicosas e hipertrofia do MI. Iniciou marcha aos 12 meses e aos 22 foi detetada claudicação de novo, com agravamento progressivo. Lesões vasculares mais ingurgitadas, membro mais volumoso, sem sinais inflamatórios, pulsos presentes.

Analiticamente, a destacar elevação de D-Dímeros, sem aumento de outros parâmetros de infeção. Excluídos fenómenos trombóticos.

Ecografia com imagens sugestivas de estruturas vasculares no tecido celular subcutâneo, de fluxo lento. Angio RMN com achados que apoiam a hipótese de KTS.

Iniciada anticoagulação em dose profilática. Seguimento em consultas de Pediatria, Cirurgia Vascular e Hematologia.

Comentários / Conclusões

As AVD do MI são doenças complexas, com diagnóstico diferencial desafiante e que requerem abordagem multidisciplinar individualizada.

O tratamento é de suporte, centrado na prevenção e gestão de complicações, que incluem distúrbios da coagulação, fenómenos trombóticos, hemorrágicos, infecciosos, dismetria dos membros e dor. O prognóstico é variável e depende da extensão e evolução da doença.

Palavras-chave : Malformação Congénita, Anomalia Vascular Difusa, Hipertrofia do Membro Inferior



Hematologia | Caso Clínico

PD-116 - (22SPP-11972) - OUTRA CAUSA DE EQUIMOSE: ANTICOAGULANTE LÚPICO TRANSITÓRIO

Marta Valério¹; Maria Bandeira Duarte¹; Sara Rocha¹; Filipa Vilarinho¹; Sara Batalha²; Aldina Lopes¹

1 - Serviço Pediatria Hospital Distrital de Santarém;

2 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia

Introdução / Descrição do Caso

Anticoagulante lúpico transitório (ALT) é um fenómeno laboratorial no qual anticorpos anticoagulante lúpico (AL) inibem testes de coagulação in vitro resultando num prolongamento do aPTT, em pacientes assintomáticos. No entanto, pode ser uma causa rara de manifestação hemorrágica em idade pediátrica. Criança 4 anos, sexo feminino, previamente saudável, recorre ao serviço de urgência (SU) por artralguas com limitação funcional, edema e rubor bimaiores e equimoses dos membros inferiores. Sem história de traumatismo, a referir quadro de gastroenterite aguda (GEA) 4 dias antes da vinda ao SU.

Analiticamente apresenta prolongamento do aPTT (57.50s), tempo de protrombina (17.10s) e INR (1.48); hemograma sem alterações. Foi internada para estudo. Clinicamente apresentou melhoria progressiva do quadro. Da investigação etiológica a destacar AL positivo, restante estudo de autoimunidade negativo, não fez teste de mistura. Assumiu-se como hipótese diagnóstica ALT secundário a GEA. Na reavaliação analítica após 12 semanas, o estudo de coagulação normalizou e nova pesquisa de AL negativou.

Comentários / Conclusões

ALsecundário a infecções está descrito na literatura. É uma entidade transitória, benigna, sem necessidade de tratamento específico. A presença de AL na ausência de hemorragias graves, sem outras manifestações de doenças autoimunes e resolução clínica e laboratorial em 3 meses confirma o diagnóstico. O diagnóstico diferencial destes quadros constitui um desafio na prática clínica.

Perante um prolongamento de aPTT, excluídos sinais de discrasia hemorrágica compatíveis com alterações na coagulação, destacamos a utilidade de pesquisar o AL, de modo a minimizar investigações exaustivas e internamentos prolongados.

Palavras-chave : anticoagulante lúpico, equimose, aPTT

Hematologia | Caso Clínico

PD-117 - (22SPP-11999) - ANEMIA HEMOLÍTICA EM PEQUENO LACTENTE

Andreia Preda¹; Mariana Sá Pinto¹; Rui Pinto¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A esferocitose hereditária apresenta grande heterogeneidade clínica. As formas de apresentação mais precoces preconizam, geralmente, quadros mais graves da doença.

Lactente, sexo masculino, 3 meses, admitido no serviço de urgência por icterícia com 3 dias de evolução, em agravamento progressivo, e noção materna de diminuição da actividade. Ao exame objetivo, apresentava palidez e icterícia mucocutânea. Do estudo analítico salienta-se a presença de uma anemia hemolítica grave: Hemoglobina- 5,2 g/dL, Reticulócitos – 12.8% (270.000/uL); Bilirrubina total 5,37 mg/dL, Bilirrubina indireta 4,63 mg/dL, Desidrogenase do lactato (LDH) 351 U/L, Teste de antiglobulina directo negativo. Foi transfundido com concentrado de eritrócitos (CE) pela gravidade da anemia. Em relação aos antecedentes pessoais, salienta-se que fez fototerapia por icterícia neonatal do segundo ao quarto dia de vida. Sem antecedentes familiares de relevo. Colocadas dificuldades na investigação diagnóstica e etiológica por ausência de reserva de amostra sanguínea pré-transfusional. Realizou prova de fixação da esoina-5-maleimida (EMA binding test) - rácio 0.83 e painel genético de anemias hemolíticas que mostrou uma mutação no gene ANK1, uma variante previamente não descrita na literatura mas que, pelas características apresentadas, configura forma patogénica associada a Esferocitose Hereditária.

Comentários / Conclusões

Salienta-se a importância do estudo genético para investigação etiológica, sobretudo, quando os testes diagnósticos padrão são inviabilizados por já ter ocorrido transfusão, ou quando são necessários volumes de sangue elevados para os testes, condicionados pela volémia do doente.

Palavras-chave : icterícia, anemia hemolítica, estudo genético

Hematologia | Caso Clínico

PD-118 - (22SPP-12296) - ANEMIA HEMOLÍTICA POR ANTICORPOS FRIOS - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ariana Gonçalves Marques¹; Maria Manuel Zarcos¹; Joana Azevedo²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria;

2 - Serviço de Hematologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 3 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, trazida ao serviço de urgência por icterícia das escleróticas e face e urina de coloração escura. Iniciou 4 dias antes quadro de tosse e rinorreia, com febre nos últimos dois dias. Ao exame objetivo à admissão, destacou-se palidez cutânea e icterícia das escleróticas e pele, sem esplenomegalia. Realizou avaliação analítica que demonstrou anemia normocítica/normocrômica (Hb 7,3g/dL), reticulócitos (92140/μl) e aumento da bilirrubina total, conjugada e LDH. O esfregaço de sangue periférico demonstrou uma discreta policromasia e o teste de Coombs Direto foi positivo a C3d. Pesquisa por PCR de vírus (EBV, CMV, adenovírus, enterovirus e parvovirus B19) e serologias do *Mycoplasma pneumoniae* negativas. Por quadro compatível com anemia hemolítica por anticorpos frios, iniciou terapêutica de suporte com ácido fólico, hidratação e evicção do frio. Apresentou evolução favorável com diminuição dos parâmetros de hemólise, aumento dos reticulócitos, aumento progressivo dos valores de hemoglobina, sem necessidade transfusional ou de introdução de corticoterapia.

Comentários / Conclusões

A anemia hemolítica por anticorpos a frio pode ter como base a presença de aglutininas a frio ou um anticorpo bifásico tipo *Donath-Landsteiner*. Em pediatria, são geralmente elicitadas por uma infeção, normalmente com uma evolução clínica favorável. O tratamento baseia-se na evicção do frio, tratamento da infeção subjacente e suporte, geralmente sem benefício na introdução de corticoterapia ou outros imunossuppressores. Contrariamente, na anemia hemolítica por anticorpos quentes a corticoterapia é o tratamento 1ª linha, pelo que é essencial distinguir estas duas entidades para orientar a abordagem terapêutica.

Palavras-chave : Anemia Hemolítica Autoimune, Anticorpos Frios

Hematologia | Caso Clínico

PD-119 - (22SPP-12310) - ANEMIA NEONATAL, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Cristiana Costa¹; Maria Garrotes²; Ana Rita Antão²; Ana Tavares³; Ana Teresa Teixeira⁴

1 - Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa;

2 - Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida;

3 - Unidade Funcional de Neonatologia, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida;

4 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Introdução / Descrição do Caso

A piropoiquilicose hereditária (PPH) é uma anemia hemolítica rara, de transmissão recessiva, que se caracteriza por um defeito no citoesqueleto da membrana do eritrócito. A gravidade é variável, podendo manifestar-se por icterícia neonatal persistente e dependência transfusional. Recém-nascido do sexo masculino, parto eutócico de termo com suspeita de hemorragia peri-parto, internado no 1º dia de vida por dificuldade respiratória. Destacava-se anemia [hemoglobina (Hb) 9,4g/dL], tendo feito transfusão de concentrado eritrocitário (CE) com boa resposta (Hb 14,1g/dL). Teve alta ao 5º dia de vida medicado com ferro. Nos primeiros meses de vida, manteve anemia grave com necessidade de transfusão de CE às 7 semanas de vida por Hb <7 g/dL. À observação salientava-se palidez mucocutânea, sem icterícia ou esplenomegalia. A referir da investigação realizada: anemia microcítica regenerativa com padrão de hemólise (VGM 77fL; reticulócitos 5,2%; bilirrubina total 2.86mg/dL; ALT 35UI/L; LDH 336U/L; haptoglobina <8mg/dL, Glucose-6-P-Desidrogenase e Piruvato-quinase eritrocitária normais; Coombs direto negativo; eletroforese de Hb compatível com portador de HbC). A morfologia do sangue periférico revelou anisopoiquilicose eritrocitária com eliptócitos, micrócitos e esquizócitos. Estudo genético com heterozigotia composta compatível com PPH [SPTA1:c.779T>C;p.Leu260Arg (défice das cadeias alfa espectrina) e variante benigna SPTA1:c.5572C>G;p.Leu1858Val (polimorfismo alfa Lelley)]. Evoluiu clinicamente bem, sem necessidade de transfusões adicionais.

Comentários / Conclusões

A PPH, apesar de rara, é potencialmente grave, sendo necessário um elevado índice de suspeição para o diagnóstico. A icterícia neonatal, manifestação frequente, não estava presente no caso descrito.

Palavras-chave : Anemia, Neonatal, Piropoiquilicose hereditária

Hematologia | Caso Clínico

PD-120 - (22SPP-12334) - DESAFIO DIAGNÓSTICO DE UMA ANEMIA REFRATÁRIA

André Assunção¹; Lara Margarida Navarro²; Mariana Oliveira Pereira²; Débora Valente-Silva¹; Cláudia Neto³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário São João;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

3 - Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

A anemia ferropénica é uma condição que afeta a qualidade de vida e deve ser tratada. Se há recidiva após tratamento é obrigatório investigar a adesão terapêutica e outras etiologias, nomeadamente as que cursam com má-absorção de ferro. Entre estas salienta-se a Doença Inflamatória Intestinal (DII) porque a anemia pode ser a primeira e única manifestação extraintestinal. Adolescente, 17A, com antecedentes de depressão e hiperhidrose palmar. Foi estudado previamente por anemia refratária a múltiplos ciclos de ferro oral, dor na transição toraco-abdominal esquerda de duração muito variável e clínica gastrointestinal (GI) frustrante; esse estudo centrou-se em causas de dor torácica (marcadores cardíacos, ECG e ecocardiograma sem alterações). Orientado para consulta de Hematologia onde se investigou a etiologia da anemia ferropénica; foi excluída gastropatia atrófica autoimune, doença celíaca, infeção por *H. pylori* e parasitas. Posteriormente, iniciou clínica GI exuberante: dejeções diarreicas diárias, algumas com sangue vivo, precedidas de dor abdominal e perda ponderal; apresentava pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva e calprotectina fecal >1000µg/g. Fez endoscopia digestiva baixa e biópsia, diagnosticando-se Colite Ulcerosa. Iniciou terapêutica com messalazina e subsequente melhoria clínica

Comentários / Conclusões

Este caso retrata uma apresentação atípica de DII (anemia com toracalgia, sem queixas GI) o que complicou a investigação. E mostra a importância da avaliação orientada da anemia refratária e considerar a DII e outras etiologias de má-absorção GI como diagnóstico diferencial, em particular quando o diagnóstico precoce afeta o prognóstico. Uma vez que é uma manifestação extraintestinal comum, a DII como etiologia não deve ser esquecida.

Palavras-chave : Anemia, Doença inflamatória intestinal

Hematologia | Casuística / Investigação

PD-121 - (22SPP-12408) - TROMBOCITOPENIA IMUNE: CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Inês Magalhães¹; Sandra Catarina Ferraz¹; Cátia Juliana Silva¹; Sofia Poço Miranda¹; Inês Eiras¹; Luciana Abelha¹; Vera Gonçalves¹; Ana Carneiro¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução e Objectivos

A Trombocitopenia imune (TI) é uma condição autoimune caracterizada por trombocitopenia isolada. É uma das principais causas de trombocitopenia sintomática em idade pediátrica.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos casos inaugurais de TI internados no Serviço de Pediatria de um hospital distrital entre janeiro de 2011 e dezembro de 2021.

Resultados

Foram internados 23 doentes com TI inaugural, com idade mediana de 3 anos, 12 (52,2%) do sexo feminino. 14 (61,9%) casos ocorreram na Primavera e Verão. A duração mediana de sintomas ao diagnóstico foi 5 dias. 14 (60,4%) apresentavam sintomatologia mucocutânea e 9 apenas manifestações cutâneas. A mediana do valor de plaquetas foi 7000/uL (82,6% <10000/uL). 56,5% dos pacientes referiam intercorrência viral no mês anterior. Foram realizadas serologias víricas em 19 (82,6%), com IgM reativa para citomegalovírus em 1 doente, Epstein-Barr em 2 e herpes simplex em 1. 20 doentes realizaram imunoglobulina endovenosa, 1 corticoterapia e 2 mantiveram vigilância. Dos doentes tratados com imunoglobulina, 90% responderam à terapêutica e 10% necessitaram de uma segunda dose. 6 doentes tiveram recaída no primeiro ano e 4 (17,4%) evoluíram para TI crónica. A idade mediana ao diagnóstico destes foi significativamente superior - 15,5 anos *versus* 2 nos que não evoluíram (p=0.03).

Conclusões

Reportou-se uma variação sazonal, com um pico de incidência na Primavera e Verão. Apesar da baixa contagem plaquetária, não se observaram complicações hemorrágicas graves. A evolução para cronicidade foi mais comum com o aumento da idade ao diagnóstico.

Palavras-chave : trombocitopenia, trombocitopenia imune

Hematologia | Caso Clínico

PD-122 - (22SPP-12347) - INFEÇÃO POR PARVOVÍRUS-B19: A PISTA QUE LEVOU AO DIAGNÓSTICO DE UMA DOENÇA CRÔNICA

Maria Ventura Nogueira¹; Susana Carvalho¹; Teresa Pontes¹; Fátima Ferreira²; Carmo Ferreira³; Arnaldo Cerqueira³

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga;

2 - Hematologia Pediátrica do Serviço de Pediatria do CHUSJ;

3 - Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 9 anos, género masculino, previamente saudável, recorreu à urgência por febre, odinofagia, náusea, anorexia, astenia e dor abdominal com 6 dias de evolução. Apresentava razoável estado geral, febre, escleróticas ictéricas, mucosas descoradas, sopro sistólico grau II/VI, sem outras alterações relevantes do exame físico. Analiticamente com anemia (Hb 3.7g/dL), sem afetação das outras linhagens (leucócitos 12700/uL e plaquetas 176000/uL), reticulocitopenia (13000/uL). No esfregaço de sangue periférico apresentava micrócitos/microesferócitos e raros esquizócitos. Teste de coombs direto negativo mas com hiperbilirrubinemia à custa da indirecta, LDH 501U/L e haptoglobina <8mg/dL. Das serologias víricas solicitadas destaca-se anti-parvovírus B19 IgM+, IgG-, confirmado posteriormente com pesquisa por PCR (polimerase chain reaction). A mãe referiu vários episódios prévios de icterícia da pele e escleróticas. Trata-se portanto de um quadro clínico e analítico compatível com uma crise aplásica eritróide condicionada por parvovírus B19 em criança com contexto de base de anemia hemolítica não imune. Realizada transfusão de glóbulos vermelhos, no total 20ml/kg. Manteve-se hemodinamicamente estável, com Hb 8.5g/dL e reticulocitose no 5o dia de internamento. A eletroforese das Hb era normal. Após alta hospitalar, foi orientado para a consulta de Hematologia Pediátrica onde se realizou o estudo de proteínas de membrana, compatível com o diagnóstico de esferocitose hereditária.

Comentários / Conclusões

A crise aplásica transitória causada pelo parvovírus B19 ocorre mais frequentemente em indivíduos com patologias hematológicas, como defeitos de membrana, sendo a esferocitose hereditária a mais prevalente.

Palavras-chave : esferocitose hereditária; parvovírus B19; anemia hemolítica não imune

Hematologia | Caso Clínico

PD-123 - (22SPP-12361) - PANCITOPENIA COMO CONSEQUÊNCIA INCOMUM DE CAUSA INFECIOSA - CASO CLÍNICO

Ana Sofia Nunes¹; Ana Cláudia Rocha¹; Ana Antunes¹; Ivo Miguel Neves¹; Teresa Pontes¹; Ângela Oliveira¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

A pancitopenia traduz a diminuição da contagem absoluta de plaquetas, eritrócitos e leucócitos no sangue. Está associada a uma diversidade de situações com gravidade e prognóstico distintos. Criança de 17 meses do sexo feminino, saudável, recorreu ao serviço de urgência por febre com 7 dias de evolução, tosse e palidez cutânea. Ao exame objetivo observou-se palidez mucocutânea, sopro sistólico III/VI e hepatomegalia.

No estudo analítico apresentou pancitopenia (eritrócitos 3290000/uL, hemoglobina 8,5 g/dL, leucócitos 3000/uL, plaquetas 121000/uL), elevação das transaminases (ALT 77 U/L, AST 104 U/L) e dos parâmetros inflamatórios (LDH 740 U/L, VS 55 mm/h, PCR 11,90 mg/L). Sem alterações no esfregaço de sangue periférico, teste de Coombs direto, doseamento da hemoglobina fetal ou hemocultura. Apresentou IgM/IgG de citomegalovírus (CMV) e IgM de parvovírus B19 (PVB19) positivos. Confirmou-se hepatoesplenomegalia em ecografia. No internamento apresentou melhoria clínica e analítica gradual, e teve alta em D4 orientada para a consulta de Pediatria. Posteriormente verificou-se seroconversão para o CMV. Não foi detetada carga viral de CMV ou PVB19 no plasma sanguíneo. A normalização dos achados ao exame objetivo ocorreu após 1 mês. Após 6 meses, o hemograma não apresentava alterações, interpretando-se como pancitopenia transitória por infeção a CMV.

Comentários / Conclusões

Os autores pretendem alertar para a raridade do CMV como agente causador de pancitopenia. Os falsos positivos no estudo serológico podem ser explicados por reação cruzada. A coinfeção por PVB19 e CMV é improvável porque apenas ocorreu seroconversão para CMV. As cargas virais podem auxiliar no diagnóstico, mas a ausência de positividade não implica a exclusão de uma infeção por esse agente.

Palavras-chave : Pancitopenia, citomegalovírus

Hematologia | Casuística / Investigação

PD-124 - (22SPP-12271) - TROMBOCITOPENIA IMUNE: A REALIDADE DOS ÚLTIMOS 15 ANOS, NUM HOSPITAL SECUNDÁRIO

Filipa Lima¹; Catarina Ferreira¹; Adelina Sitari¹; Joana Glória¹; Noémia Silva¹; Maria João Virtuoso¹; Elsa Rocha¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Faro

Introdução e Objectivos

A trombocitopenia imune (PTI) é uma das doenças hemorrágicas mais comuns na infância. Caracteriza-se por trombocitopenia isolada, secundária a destruição plaquetária imunomediada. A remissão espontânea ocorre na maioria dos casos. Objectivo: caracterizar os internamentos por PTI nos últimos 15 anos.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos internamentos por PTI, entre janeiro de 2007 e julho de 2022, num Hospital nível II.

Resultados

Contabilizados 119 internamentos, correspondentes a 62 crianças, predomínio do sexo masculino e idade média de 8 anos. A maioria dos internamentos ocorreram no verão/primavera e 45% corresponderam a um episódio inaugural, dos quais 61% foram precedidos por infeção e 5% por vacinação. À admissão 94% com petéquias/equimoses, 19% epistaxis, 14% gengivorragia, 3% retorragia, 1% hemorragia vaginal e 1% hemoperitонеu. Sete crianças realizaram TC-CE por cefaleias, mas nenhuma com hemorragia intracraniana. A contagem mediana de plaquetas inicial foi 5.000/uL e à data de alta de 64.500/uL. Registado um caso grave com 0 plaquetas na admissão. Foi realizada Imunoglobulina em 113 internamentos, repetida em 34 casos, associada a corticoterapia em 23 e a suporte transfusional em 3 casos. Atitude expectante em 5 casos. Das 62 crianças internadas, 48 entraram em remissão e 14 evoluíram para cronicidade.

Conclusões

Este estudo demonstrou resultados consistentes com a atual literatura, confirmando maior incidência de PTI no verão/primavera e infeção como desencadeante mais comum. A ausência de hemorragia intracraniana mostra a raridade desta complicação, mesmo com contagens plaquetárias muito baixas. Na quase totalidade dos casos foi realizada a terapêutica recomendada com remissão espontânea em 78%.

Palavras-chave : Trombocitopenia imune, Casuística

Hematologia | Caso Clínico

PD-125 - (22SPP-11994) - ANEMIA GRAVE - UMA CAUSA PREVENÍVEL

Teresa Cachada Baptista¹; Manuel Lima Ferreira¹; Marta Ayres Pereira¹; Carolina Castro²; Joana Soares¹; Ana Lachado³

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos;
3 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A anemia carencial constitui um problema de saúde pública com impacto no desenvolvimento físico, cognitivo e imunitário. Criança de 2 anos, sexo feminino, observada no SU por febre e tosse produtiva com 3 dias de evolução. No exame objetivo salientava-se palidez mucocutânea marcada, taquipneia e na AP presença de crepitações dispersas bilateralmente. Analiticamente destacava-se anemia microcítica hipocrômica grave (Hb 5,8 g/dL, VGM 52,9 fL, HGM 14,6 pg) com CHr 12pg e trombocitopenia moderada (74000/uL) com esfregaço de sangue periférico inespecífico. Do restante estudo, de referir: parâmetros de hemólise ausentes; ácido úrico normal; ferritina 11 ng/dL; teste anti-globulina direta e indireta negativos; serologias víricas negativas; pesquisa de vírus respiratórios no lavado nasofaríngeo negativa. Radiografia torácica com infiltrado intersticial bilateral e ecografia abdominal normal. Após revisão da anamnese foi identificada ingestão aumentada de produtos lácteos, bem como ingestão de papel nas semanas anteriores. Realizada transfusão de GV, com subida de Hb, mas com descida da contagem de plaquetas (mínimo de 45000/uL), sem clínica hemorrágica. Reavaliada em consulta de Hematologia 4 dias depois, altura em que iniciou ferro oral e foi dada indicação para correção dos erros alimentares. Após 1 mês verificou-se normalização da Hb e da contagem de plaquetas.

Comentários / Conclusões

Com este caso clínico, pretende-se salientar que uma etiologia comum pode provocar anemia grave, sendo a anamnese fulcral para fornecer a pista diagnóstica. O contexto infeccioso concomitante poderá ter contribuído para a maior gravidade da anemia e aparecimento da trombocitopenia, o que obrigou a ponderar outras etiologias.

Palavras-chave : anemia grave, ingestão aumentada produtos lácteos

Hematologia | Caso Clínico

PD-126 - (22SPP-12112) - ANEMIA GRAVE: A IMPORTÂNCIA DA HISTÓRIA CLÍNICA

Luís Salazar^{1,2}; José Miguel Freitas^{1,2}; Beatriz Teixeira²; Ana Lachado³; Isabel Couto Guerra³; Nádia Rodrigues¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

3 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

Na presença de anemia em idade pediátrica, o diagnóstico etiológico é fundamental para a orientação, carecendo de uma história clínica e avaliação laboratorial completas.

Criança de 2,5 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais de relevo. Levado ao SU por diminuição da atividade desde há três dias, associada no próprio dia a icterícia, urina alaranjada, disúria e dois episódios de vômitos alimentares. Infecção SARS-CoV-2 diagnosticada na véspera.

Apresentava bom estado geral, palidez cutânea, sem outras alterações. Analiticamente com anemia (Hb 7g/dL) normocítica, normocrômica, com reticulocitose, e hiperbilirrubinemia indireta, aumento da TGO e LDH.

O esfregaço era incomum e o TAD negativo.

Após conhecimento da anemia, a mãe referiu história de Déficit de Glicose 6 Fosfato Desidrogenase (G6PD) no avô materno e ingestão de favas pela criança nos últimos dias. Nas primeiras horas, agravamento do estado geral, com taquicardia e descida do valor Hb (5.9g/dl), pelo que realizou transfusão.

Internado para vigilância e esclarecimento etiológico, tendo mantido apirexia e estabilidade hemodinâmica, sem necessidade de suporte transfusional adicional. Iniciou ácido fólico, com alta após 4 dias, com Hb de 10,6 g/dL. Confirmado Déficit de G6PD em amostra pré-transfusional.

Comentários / Conclusões

O Déficit de G6PD é o déficit enzimático mais comum dos glóbulos vermelhos, tendo uma hereditariedade ligada ao X. O stress oxidativo causado por precipitantes, como ingestão de favas ou infeções, pode levar a hemólise ou ao seu agravamento.

A gravidade da apresentação é variável, baseando-se o tratamento na evicção de desencadeantes.

A história familiar de anemia hemolítica crónica deve ser valorizada, com referência para rastreio no primeiro ano de vida.

Palavras-chave : anemia, hemólise

Oncologia | Caso Clínico

PD-127 - (22SPP-12491) - SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: DOENÇA OU SINTOMA?

Teresa Tavares¹; Ana Lachado²; Tereza Oliva³; Ariana Teles³; Sérgio Alves⁴

1 - Serviço de Pediatria do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto);

2 - Unidade de Hematologia Pediátrica do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto);

3 - Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto;

4 - Unidade de Reumatologia Pediátrica do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto)

Introdução / Descrição do Caso

O Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação mucocutânea severa, caracterizada por necrose e descolamento epidérmico, a maioria despoletada por fármacos ou infeção, sendo 1/3 idiopáticos. Criança de 10 anos, sexo feminino, com 5 dias de febre, mucosite oral e vaginal e lesões cutâneas hiperpigmentadas, confluentes, dispersas. Negava medicação recente, à exceção da vacina anti-HPV 10 dias antes. À admissão, apresentava atingimento cutâneo difuso com erosões focais (Fig1), sinal de Nikolsky, lesões em alvo e bolhas palmo-plantares. Analiticamente com anemia, linfopenia, PCR 58.9mg/L, serologias víricas e PCR *Mycoplasma* negativas. A biópsia cutânea revelou necrose epidérmica difusa com destacamento subepidérmico, compatível com SSJ. Iniciou IgEV 2g/kg com melhoria cutânea gradual. Reiniciou febre em D9, associada a tosse e dor noturna nos membros inferiores. Da investigação imagiológica, identificado alargamento mediastínico, adenopatias paratraqueais, abdominais e pélvicas e esplenomegalia com lesões hipodensas. A PET F18-FDG revelou focos de captação no baço, gânglios supra e infradiaphragmáticos, massa mediastínica e atingimento ósseo multifocal. Avaliação medular sem alterações e biópsia incisional de gânglio abdominal com PCR de EBV positiva. Biópsia excisional de gânglio inguinal compatível com linfoma de Hodgkin (LH) clássico, subtipo esclerose nodular, estadio IV.

Comentários / Conclusões

Na literatura estão descritos raros casos de SSJ como possível evento paraneoplásico. O eritema multiforme foi descrito após vacina anti-HPV. Neste caso, a desregulação imune tipicamente associada ao LH e EBV pode ter despoletado uma dermatose imunomediada, eventualmente após o estímulo vacinal. Assim, o LH deve ser considerado em SSJ sem causa óbvia identificada.

Palavras-chave : Síndrome Stevens-Johnson, Linfoma de Hodgkin



Oncologia | Caso Clínico

PD-128 - (22SPP-12482) - TIMOMA E LINFOMA LINFOBLÁSTICO DE CÉLULAS T (LL-T) – CASO CLÍNICO

Catarina Serrasqueiro Teixeira¹; Manuela Lopes¹; Inês Romão Luz¹; Ana Sofia Simões¹; Joana Lopes¹; Manuel Brito¹

¹ - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Perante uma massa mediastínica em idade pediátrica devemos considerar sempre as neoplasias, sendo os linfomas a forma mais frequente destas. Por seu turno, o timoma é um diagnóstico invulgar em idade pediátrica.

Apresentamos um caso onde a coexistência destas patologias tumorais se tornou um desafio diagnóstico.

Descrição do caso:

Rapaz de 9 anos referenciado à Oncologia Pediátrica por massa mediastínica, detetada em radiografia de tórax realizada por infeção respiratória. O estudo analítico não apresentava alterações. Realizada RM torácica, que mostrou “volumosa formação no mediastino anterior predominantemente quística, multiloculada, bem delimitada,

que ocupava o espaço pré-vascular.” Estes achados consideraram-se integráveis num teratoma. Fez-se excisão da massa, sendo o diagnóstico anatomopatológico (AP) de quisto tímico multiloculado. Na parede do quisto encontraram-se células compatíveis com LL-T. Após conhecimento do resultado (1 mês após cirurgia) e avaliado o doente não se encontrou evidência de linfoma (clínica ou analítica; medulograma sem blastos e PET sem alterações funcionais suspeitas). Revisto o exame AP foi colocado o diagnóstico de timoma quístico, sem referência a LL-T.

Um mês depois iniciou dificuldade respiratória. Realizada nova RM torácica - lesão tumoral infiltrativa mediastínica associada a derrame pleural volumoso. Identificados linfoblastos no líquido pleural e o medulograma com infiltração por linfoblastos de percursores T. Iniciou quimioterapia de emergência para LL-T.

Comentários / Conclusões

Apesar da coexistência destas patologias tumorais ser uma raridade, alertamos para a sua existência, havendo já outros casos desta associação descritos na literatura.

Palavras-chave : Timoma, Linfoma linfoblástico de células T, Massa mediastínica

Oncologia | Caso Clínico

PD-129 - (22SPP-12231) - MASSA DA SUPRARRENAL DIAGNOSTICADA NO PERÍODO PRÉ-NATAL: QUEM ESPERA SEMPRE ALCANÇA?

Manuela Lopes¹; Catarina Teixeira¹; Inês Luz¹; Sofia Simões¹

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A identificação de lesões assintomáticas por ecografia é cada vez mais frequente podendo ocorrer no período perinatal. A maioria das massas da glândula suprarrenal (SR) identificadas no período perinatal/neonatal correspondem a hemorragia, ou, menos frequentemente, a neuroblastoma congénito. A diferenciação destas entidades pode ser desafiante, dependendo a atitude terapêutica das características da lesão, evolução imagiológica e clínica.

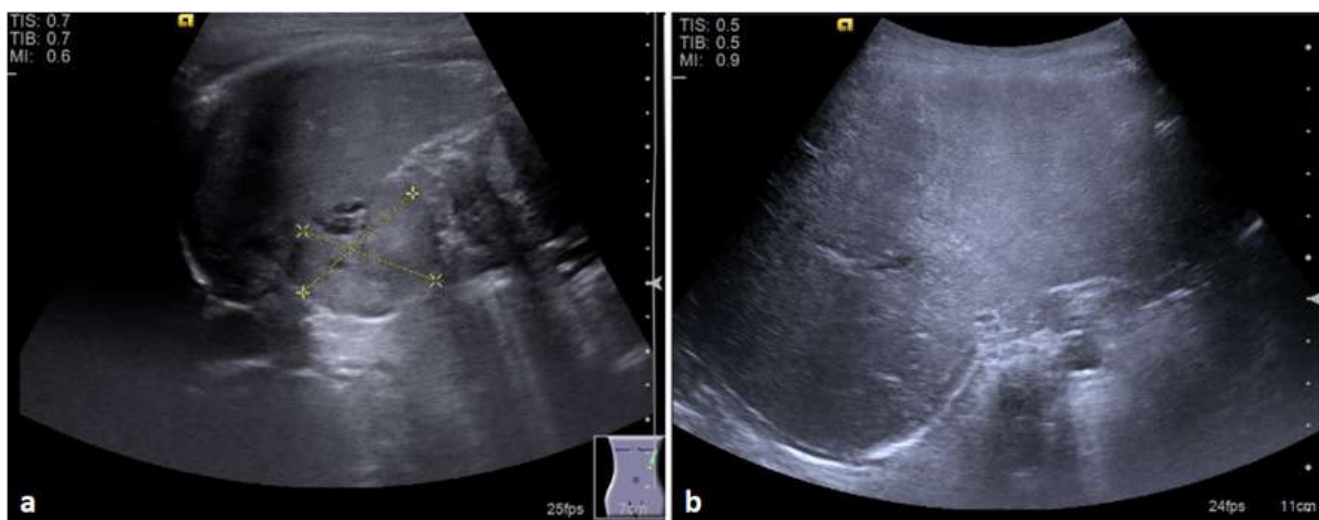
Lactente do sexo masculino, com diagnóstico ecográfico pré-natal às 32 semanas de formação quística abdominal, com 11 mm de maior diâmetro, na dependência da SR esquerda. Encaminhado para a Oncologia Pediátrica por manutenção da lesão após o nascimento

(Figura 1A). Sempre assintomático e com exame objetivo normal. Doseamento de ácido vanilmandélico/creatinina urinário (AVM/Creat) e marcadores tumorais séricos normal. Manteve estabilidade da lesão em ecografias seriadas e aos 3 meses realizou ressonância magnética nuclear abdominal que mostrou formação nodular, com 23x22x18mm, na SR esquerda sem envolvimento ganglionar ou localizações secundárias. Cintigrafia com 123I-metiliodobenzilguanidina evidenciou área de hiper captação na SR esquerda, compatível com neuroblastoma localizado. Manteve atitude expectante, sob vigilância ecográfica mensal. Permaneceu assintomático e sem alterações ao exame objetivo. O AVM/Creat manteve-se dentro dos valores de referência. Observou-se redução progressiva das dimensões ecográficas da lesão a partir dos 6 meses, deixando de se visualizar aos 11 meses (Figura 1B).

Comentários / Conclusões

O neuroblastoma perinatal tem uma taxa de maturação e regressão espontânea não desprezível. Perante determinadas características, a vigilância pode constituir uma abordagem racional destes doentes.

Palavras-chave : suprarrenal, neuroblastoma, atitude expectante



Neonatologia | Caso Clínico

PD-130 - (22SPP-11958) - UM OLHAR SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS

Ana Fraga¹; Catarina Fernandes²; Joana Machado³; Joana Oliveira⁴; Joana Soares⁵; Margarida Lopes²

1 - Centro Hospitalar de Leiria;

2 - Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Lisboa;

3 - Centro Hospitalar Universitário de São João;

4 - Hospital Dr. Nélcio Mendonça;

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

Introdução / Descrição do Caso

Os Cuidados Paliativos Perinatais são uma intervenção focada no recém-nascido e na sua família, baseada em cuidados holísticos prestados em situações nas quais a cura não é expectável. Centram-se na prevenção e alívio do sofrimento, a um nível físico, emocional, social e espiritual, podendo iniciar-se em combinação com os cuidados curativos e prolongar-se depois da morte com o processo de luto. O recém-nascido com prognóstico reservado constitui um grande desafio no processo de tomada de decisão tanto da equipa multidisciplinar como do cuidador. Apresenta-se o caso de um recém-nascido com diagnóstico pré-natal de Sequência de Potter grave com hipoplasia pulmonar bilateral grave, referenciado à Equipa Intra-hospitalar de Suporte de Cuidados Paliativos Pediátricos. Foram identificadas as necessidades e proposto um Plano de Nascimento que permitia a permanência do recém-nascido junto dos pais, assegurando a possibilidade de prestação de cuidados perinatais, a criação de memórias, o apoio espiritual e o controle sintomático.

Comentários / Conclusões

Os Cuidados Paliativos Pediátricos são o elemento integrativo essencial no cuidado à criança e família desde o diagnóstico ao apoio ao luto do cuidador. Um plano terapêutico individualizado concebido para responder às necessidades físicas, psicológicas, emocionais e espirituais serve o melhor interesse da criança e da família. Em simultâneo, a equipa que fomenta a relação com os cuidadores, que mantém os canais de comunicação abertos, assim como implementa com sucesso o plano terapêutico individualizado, ultrapassa com mais facilidade o dilema do paradigma ético e responde às necessidades identificadas.

Palavras-chave : Sequência de Potter, Plano de Nascimento, Cuidados Paliativos Perinatais

Neonatologia | Caso Clínico

PD-131 - (22SPP-12151) - HIPERTONIA NEONATAL: UM CASO INCOMUM

Catarina Fraga¹; Sílvia Duarte-Costa¹; Ana Azevedo¹; Sêrgia Soares¹; Catarina Viveiros¹

1 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A postura rígida e a reação exagerada a estímulos inesperados são motivos de preocupação no período neonatal. Pretende-se alertar para uma causa rara de hipertonia neonatal cujo diagnóstico atempado pode prevenir a morte durante os episódios hipertónicos.

Descrição do Caso: Recém-nascido de termo, caucasiano e fruto de uma gravidez sem intercorrências. Nasceu num hospital de nível I, parto distócico, sem necessidade de reanimação e com somatometria adequada à idade gestacional. Às 26 horas de vida apresentou episódio de postura assimétrica dos membros associada a movimentos de mastigação, hiperextensão cervical com dessaturação, sem compromisso hemodinâmico. Iniciou anticonvulsivantes e foi transferido para a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do hospital de nível II. Aqui observou-se uma reação de Startle exagerada com hipertonia prolongada dos membros, resistente à habituação e sem alteração da consciência. Foram descartadas causas infecciosas, estruturais e fenómenos epilépticos.

O diagnóstico clínico de hiperecplexia foi realizado ao 12.º dia de vida, quando iniciou clonazepam. Em ambulatório, foi confirmada geneticamente a hiperecplexia hereditária subtipo 1. Atualmente com 11 meses, o lactente apresenta um desenvolvimento psicomotor adequado e bom controlo dos episódios com clonazepam.

Comentários / Conclusões

A hiperecplexia é um distúrbio paroxístico não epiléptico, caracterizado por episódios de Startle exagerados e persistentes. Estes episódios de hipertonia generalizada podem conduzir a apneia e morte.

O diagnóstico é clínico, embora a clínica precoce obrigue a descartar causa adquirida aguda.

O clonazepam oral é a terapêutica mais eficaz, acompanhada da manobra de Vigeveno em SOS.

O prognóstico a longo prazo é bom.

Palavras-chave : hipertonia neonatal, hiperecplexia

Neonatologia | Caso Clínico

PD-132 - (22SPP-12215) - SÍNDROME DE APERT – DESAFIO DIAGNÓSTICO E DE ABORDAGEM, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Madalena Ferreira¹; Maria Garrotes¹; Carlos Castaneda¹; Rosário Cancelli De Abreu¹; Manuel Cunha¹

1 - Unidade Funcional de Neonatologia, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Apert é uma doença rara autossômica dominante causada por mutações no gene FGFR2, na maioria esporádicas. O diagnóstico inicial, frequentemente feito no período pré-natal, baseia-se na tríade: craniossinostose, alterações crânio-faciais e sindactilia das extremidades e requer abordagem multidisciplinar. Primeira filha de casal não consanguíneo, gestação de termo vigiada, sem intercorrências, com infecção materna SARS-CoV-2 assintomática no dia do parto. Realizou 4 ecografias pré-natais descritas sem alterações. Parto cesariana por apresentação pélvica, modo pés, IA 5/7/9, com necessidade de reanimação. À observação a destacar: síndrome polimalformativa com turricefalia, bossa frontal, hipoplasia facial, proptose ocular, fenda palatina, sindactilia total de mãos e pés e sinostose radiocubital bilateral, colocando-se hipótese diagnóstica de Síndrome de Apert. Realizou ecografias transfontanelares seriadas e TC crânio-facial 3D que revelaram pansinostose, agenesia do septo pelúcido e hidrocefalia de agravamento progressivo. Realizada abordagem multidisciplinar com Neurocirurgia, Neurologia, Oftalmologia, Genética, Ortopedia e Cardiologia Pediátrica. O estudo genético revelou mutação S252W em heterozigotia no gene FGFR2, confirmando o diagnóstico. Realizou estimulação global do desenvolvimento e terapia da fala, tendo tido alta com autonomia em D47 de vida. Primeira intervenção neurocirúrgica realizada aos 2 meses.

Comentários / Conclusões

Face à raridade desta síndrome, salienta-se a necessidade de um diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar. É fundamental garantir um tratamento individualizado às características de cada doente, respeitando os *timings* cirúrgicos para melhoria do prognóstico e de qualidade de vida a longo prazo.

Palavras-chave : Síndrome de Apert, Síndrome polimalformativa, Craniossinostoses

Neonatologia | Caso Clínico

PD-133 - (22SPP-12279) - ALTERAÇÕES IMAGIOLÓGICAS EM RECÉM-NASCIDO FILHO DE MÃE COM INFECÇÃO COVID-19 NA GRAVIDEZ

Madalena Leiria Carvalho¹; Luísa Castello-Branco Ribeiro¹; Clara Marecos¹; Marta Ferreira²; Cristina Trindade²

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

2 - Serviço de Neonatologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

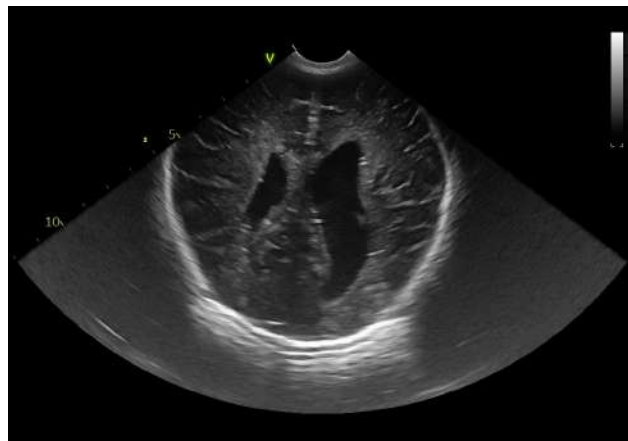
Introdução / Descrição do Caso

As infeções congénitas associam-se a alterações imagiológicas do sistema nervoso central (SNC). Relativamente à infeção COVID-19 na gravidez ainda são pouco conhecidas as consequências no feto ou no recém-nascido. Porém, existem casos descritos de alterações imagiológicas do SNC em gestações complicadas por esta infeção. Apresentamos o caso de uma gestação complicada por infeção COVID-19 grave às 21 semanas com necessidade de ventilação mecânica invasiva (grávida não vacinada), com diagnóstico pré-natal de ventriculomegália esquerda (12 mm) às 31 semanas. Serologias negativas, ecografias pré-natais sem outras alterações. Cesariana às 39 semanas + 5 dias por incompatibilidade feto pélvica. IA 9/10/10. Peso 3210g, comprimento 50 cm, perímetro cefálico (PC) 35.5 cm (P50). Ecografia transfontanelar (D3) com ventriculomegália bilateral assimétrica (sem dilatação do III e IV ventrículos), quistos subependimários e vasculopatia tálamo-estriada. Ressonância cerebral (D5) com dilatação do ventrículo esquerdo, áreas quísticas na matriz germinal e alteração da substância branca subcortical. As alterações são compatíveis com infeção congénita do SNC. Pesquisa de SARS-CoV-2 e citomegalovírus negativas. Anatomia patológica da placenta com focos de enfarte. Recém-nascido assintomático desde o nascimento. À data (4 meses) com aumento do PC (P85). Exame neurológico sem alterações; desenvolvimento psicomotor adequado; ecografia transfontanelar com ventriculomegália estável.

Comentários / Conclusões

Pretendemos descrever uma possível associação da infeção COVID-19 na gravidez a alterações imagiológicas do SNC. A transmissão vertical é rara, contudo admite-se que estes achados possam ser explicados por alterações inflamatórias resultantes desta infeção.

Palavras-chave : COVID-19, ventriculomegália, recém-nascido



Neonatologia | Caso Clínico

PD-134 - (22SPP-12367) - ALTERAÇÕES ECOGRÁFICAS CEREBRAIS NO PERÍODO NEONATAL – CASO CLÍNICO

Ana Sofia Rodrigues¹; Susana Correia De Oliveira²; Ana Cristina Fernandes²; Agostinha Costa²; Sandra Rodrigues²

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave;

2 - Serviço de Neonatologia do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

A ecografia cerebral (EC) tem já bem estabelecida uma importante função na rotina diária de uma Unidade de Cuidados Neonatais. Permite identificar, precocemente, lesões cerebrais, possibilitando adequado planeamento clínico.

Recém-nascido (RN) prematuro de 33 semanas e 5 dias, gestação não vigiada, trabalho de parto espontâneo. Boa adaptação à vida extrauterina, porém sinais de dificuldade respiratória nas primeiras horas de vida. Ventilação não invasiva por 12 horas, com boa evolução. Exame clínico inicial normal para a idade gestacional. Em D1 de vida, evidência de agenesia do septo pelúcido em EC. Em D12, RM-CE com extensa anomalia do desenvolvimento cortical do tipo polimicrogírico. EEG, em D16, compatível com vários episódios electroclínicos com extensão do membro superior esquerdo e atenuação generalizada da atividade elétrica cerebral. Medicado com fenobarbital, com resolução das crises electroclínicas. Avaliação oftalmológica normal. CMV urinário negativo. Rastreio endócrino-metabólico normal. Alta hospitalar em D23. No *follow-up*, identificadas alterações no estudo metabólico (elevação da amónia e cromatografia sugestiva de disfunção mitocondrial). Em investigação. Atualmente com 11 meses, apresenta exame neurológico e desenvolvimento psicomotor adequados, sob levetiracetam.

Comentários / Conclusões

As malformações do desenvolvimento cortical surgem como uma das expressões das doenças hereditárias do metabolismo. Pela complexidade fisiopatológica, estas podem ser de diagnóstico difícil e moroso. Este caso enfatiza a importância da EC na identificação precoce de lesões cerebrais, sobretudo em RN sem vigilância pré-natal. Põe em evidência, também, o papel do EEG na avaliação destas lesões no RN, atendendo à oligossintomatologia neste grupo etário.

Palavras-chave : Ecografia cerebral neonatal, Malformação cerebral, Recém-nascido

Neonatologia | Caso Clínico

PD-135 - (22SPP-12438) - ENCEFALOCELO PARIETAL ATRÉSICO – CASO CLÍNICO

Maria Inês Soares¹; Amets Irañeta²; Sónia Fernandes¹

1 - Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo;

2 - Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

O encefalocelo é uma malformação congénita do tubo neural, em que ocorre protusão do cérebro e/ ou meninges através de um defeito do crânio. Os encefalocelos primários dividem-se em sincipital, basal, occipital e parietal. Os parietais atrésicos são encefalocelos pequenos, cobertos de pele, consistindo em protusão de meninge e tecido neural/ glial vestigial. Quando apresentam um tamanho relativamente grande podem estar associados a alterações neurológicas ou atraso no desenvolvimento. Apesar do diagnóstico ser muitas vezes claro à nascença, apresenta-se um caso em que apenas os exames imagiológicos e histológico permitiram a sua confirmação.

Recém-nascido do sexo feminino, gravidez vigiada de termo, parto distócico por ventosa. Referenciada a consulta de neurocirurgia por suspeita de aplasia cutis, tendo sido detetado à nascença área de alopecia na linha média interparietal com cerca de 1,5 cm, coberta por pele fina, violácea, sem exsudado ou sinais inflamatórios. Os pais referiam maior tumefação de manhã e redução do volume ao longo do dia. Por apresentar defeito ósseo foi pedida TC-CE e posteriormente RM-CE que revelaram encefalocelo parietal atrésico, com discreta coleção de líquido e pequeno componente de partes moles epicranianas. O estudo histológico confirmou trajeto fibrótico com tecido glial, compatível com encefalocelo. Foi decidido encerramento aos 15 meses. Aos 24 meses apresenta um excelente desenvolvimento, sem sequelas neurológicas.

Comentários / Conclusões

O encefalocelo parietal atrésico não possui estruturas neuronais viáveis pelo que a intervenção cirúrgica tem habitualmente um bom prognóstico, contudo pode também ser um marcador para outras malformações complexas e variáveis.

Palavras-chave : encefalocelo parietal, atrésico, defeito tubo neural, neuroimagem, tratamento

Neonatologia | Caso Clínico

PD-136 - (22SPP-12393) - LESÃO SACROCOCCÍGEA: ESTIGMA DE ANOMALIAS MEDULARES OU PSEUDOAPÊNDICE CUTÂNEO CAUDAL?

Joao Oliveira¹; Inês Pais Cunha¹; Inês Mazeda¹; Inês Falcão¹; Isabel Mendes¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde

Introdução / Descrição do Caso

Os apêndices caudais são lesões raras localizadas na região lombossagrada. Podem ser classificados em pseudoapêndices ou apêndices caudais verdadeiros e estes, entre outras lesões, podem ser um sinal cutâneo de disrafismo espinhal oculto. Descrevemos a abordagem de um caso de apêndice caudal detetado ao nascimento. Recém-nascido, masculino, com antecedentes pré e perinatais irrelevantes, com história familiar de apêndice caudal congénito assintomático. Objetivado ao nascimento apêndice caudal com 15mm ao nível da região sacrococcígea, sem outros estigmas cutâneos sacrococcígeos. Apresentava hemangioma parieto-occipital e lesão macular occipital compatível com mancha salmão. Sem alterações neurológicas ou sintomas compressivos. Realizada ecografia lombossagrada que revelou terminação do cone medular na topografia habitual com raízes nervosas conservadas e um trajeto linear da última peça coccígea à região da alteração cutânea, com menos de 1 mm de espessura, relacionada com pseudotrajeto fibroso. Ecografia abdominal sem alterações e RMN não realizada por recusa materna. Aos 3 meses mantinha-se sem sintomas ou alterações neurológicas tendo realizado tratamento excisional sem intercorrências.

Comentários / Conclusões

Os apêndices caudais pela sua associação com disrafismo espinhal oculto motivam maior estado de alerta. Estando estratificados como muito alto risco, a avaliação imagiológica é fundamental para excluir anomalias medulares e evitar potenciais sequelas neurológicas, urológicas ou ortopédicas associadas. O caso apresentado revelou tratar-se de um pseudoapêndice caudal cujo prognóstico é favorável. Estas lesões surgem por malformações na embriogénese desta região e, na maioria das vezes, podem ser removidos após exclusão de outras malformações.

Palavras-chave : apêndice caudal, disrafismo



Neonatologia | Caso Clínico

PD-137 - (22SPP-12295) - CALCINOSE CUTÂNEA - UMA CAUSA RARA DE ÚLCERA DA MÃO IATROGÉNICA

Ana Raquel Claro¹; Marina Mota¹; Sara Torres Oliveira¹; Carolina Amaro Gonçalves¹; Raquel Gouveia²

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria; 2 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A calcinose cutânea é uma condição rara, com acumulação de cálcio na pele e tecido subcutâneo. É classificada em cinco tipos principais: distrófica, metastática, idiopática, iatrogénica e calcifilaxia. A calcinose iatrogénica ocorre frequentemente associada a lesões de extravasamento. As crianças que necessitam de terapêutica endovenosa (EV) têm múltiplos fatores de risco para estas lesões, sendo os recém nascidos o grupo mais afetado devido à fraca integridade venosa, fuga capilar e tecido subcutâneo expansível. **Descrição do caso:** Recém-nascido, sexo masculino, gravidez vigiada, mãe medicada com psicotrópicos durante a gestação, sem intercorrências. Parto às 40 semanas por cesariana, com índice de Apgar 8/10/10 e peso ao nascer 3705g, internado na unidade de cuidados intensivos neonatais por dificuldade alimentar. Durante o internamento teve necessidade de hidratação EV, com Dextrose e gluconato de cálcio a 10%. Episódio de extravasamento do soro EV no dorso da mão, desenvolvendo inicialmente edema e eritema local. Três dias depois, aparecimento de escara necrótica 2x1cm (Fig.1), foi aplicada pomada antisséptica e realizado desbridamento pela cirurgia plástica. Após o desbridamento, aparecimento de uma úlcera grau III, com necessidade de realização de enxerto de pele parcial, sem intercorrências ou complicações, apresentando boa evolução da lesão.

Comentários / Conclusões

Sempre que se administra perfusões com cálcio, deve-se verificar a permeabilidade do acesso EV com frequência, e considerar a diluição da solução para reduzir os riscos associados destas lesões. Quanto ao tratamento, não existe um consenso claro quanto à abordagem dessas lesões, no entanto neste caso a abordagem foi bem sucedida.

Palavras-chave : calcinose, úlcera, iatrogenia



Neonatologia | Casuística / Investigação

PD-138 - (22SPP-12276) - ALTERAÇÕES DA REGIÃO SAGRADA E ECOGRAFIA DO CANAL RAQUIDIANO – QUAIS E QUANDO?

Maria Bandeira Duarte¹; Filipa Sutre¹; Filipa Vilarinho¹; Hugo Pisco Pacheco¹; Aldina Lopes¹

1 - Hospital de Santarém

Introdução e Objectivos

Alterações da região lombo-sagrada devem fazer suspeitar de disrafismo espinhal oculto (OSD) que pode ser rastreado através de ecografia do canal raquidiano (ECR). Apesar da baixa incidência de OSD, a disponibilidade e acessibilidade da ecografia, associadas à sua inocuidade, determinam um maior número de exames. Não estão claras as alterações que justificam uma avaliação imagiológica. Pretende-se caracterizar as alterações que motivam pedido de ECR e determinar incidência de OSD na amostra estudada.

Metodologia

Consultados processos dos lactentes que realizaram ECR no período entre Julho 2020 e Julho 2022.

Resultados

No período estudado realizaram-se 62 ECR. A alteração mais frequente que motivou pedido de ECR foi a fosseta sacrococcígea (FS) (n=35), seguida da terminação bífida do sulco interglúteo (TBS) (n=22) e tufo piloso (n=5). Dezassete casos apresentavam 2 alterações em simultâneo. Seis ECR com alterações – quisto filar (n=3), hidroseringomielia (n=1), cone terminal em L2 (n=1) e trajeto hipocogénico sem fístula (n=1) – associadas a FS (50%) e a TBS (50%). Nenhum caso de OSD inequívoco. Dois casos referenciados para a Neurocirurgia encontrando-se ambos sob vigilância clínica.

Conclusões

Apesar de resultados limitados pela dimensão da amostra, observou-se uma baixa incidência de alterações nas ECR. Nenhuma alteração cutânea foi mais específica para alterações imagiológicas. ECR associadas a risco de achados incidentais que motivaram mais investigação. É importante a determinação de critérios formais para melhor gestão de recursos.

Palavras-chave : Disrafismo Espinhal Oculto, Ecografia canal raquidiano, Região lombo-sagrada

Neonatologia | Casuística / Investigação

PD-139 - (22SPP-12161) - ATITUDE NOS RECÉM-NASCIDOS COM SUSPEITA DE SÍFILIS CONGÉNITA – ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

Ana Castelbranco Silva¹; Inês Furtado Gomes¹;

José Da Cunha¹; Manuela Braga¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução e Objectivos

A sífilis congénita (SC) é uma infeção neonatal grave causada pela transmissão vertical do *Treponema pallidum*. A maioria dos casos pode ser prevenida

por rastreio e tratamento das grávidas infetadas.

A abordagem dos recém-nascidos (RN) em risco varia entre protocolos de diferentes serviços.

Objetivo: descrever os casos de risco de SC e sua abordagem no período neonatal.

Metodologia

Revisão casuística dos processos clínicos de 31 díades mãe:RN num hospital de nível II referenciados a consulta de Pediatria por risco de SC entre 2017 e 2021.

Resultados

A mediana da idade materna no parto foi 29 anos. Em 84% dos casos a gravidez foi adequadamente vigiada; 29% das mães tinham sido previamente diagnosticadas e tratadas por sífilis. Em 42% o 1º teste VDRL positivo foi no 1º trimestre; em 22% foi no 3º trimestre e nenhuma destas mães foi testada no 2º trimestre. Não foi registado rastreio ou tratamento dos parceiros sexuais em 58% dos casos. O tratamento foi feito mais de 4 semanas antes do parto em 58% das mães e 15% foram tratadas por duas vezes; 1 mãe foi diagnosticada e tratada no parto. A mediana da idade gestacional foi de 38 semanas e 19% dos partos foram pré-termo. Em 16% dos casos os RN foram classificados como SC “provada” ou “muito provável” e todos estes foram medicados com penicilina durante 10 dias. Em 32% a classificação foi “possível” SC; neste grupo 8 RN foram tratados com dose única de penicilina e 1 RN pré-termo com 10 dias de penicilina. Por último, 45% foram classificados como SC “menos provável”; dos quais 5 receberam dose única de penicilina.

Conclusões

A atitude clínica nos RN com risco de SC não foi uniforme, principalmente nos casos menos prováveis. Observou-se uma tendência preventiva dada a gravidade prognóstica do atraso ou lapso no diagnóstico.

Palavras-chave : sífilis congénita, cuidados pré-natais, recém-nascido, gravidez complicada

Neonatologia | Caso Clínico

PD-140 - (22SPP-12197) - A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO ANTES DO NASCIMENTO: A PROPÓSITO DE UM CASO DE SÍFILIS CONGÊNITA GRAVE

Maria Sousa¹; João Vasco¹; Beatriz Fraga¹; Isabel Monteiro¹; Joana Fortuna¹; Sarah Stokreef¹

¹ - Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Introdução / Descrição do Caso

A sífilis é causada pelo *Treponema pallidum* e a doença congénita resulta da sua transmissão vertical. O despiste serológico da sífilis e a realização de tratamento adequado durante a gravidez são fundamentais para evitar o aparecimento de casos clínicos graves. Grávida referenciada para a Consulta de Patologia Obstétrica por serologias de sífilis positivas (RPR 1:64 no 1º trimestre e 1:160 no 3º), tendo sido prescrito tratamento com penicilina, que não foi cumprido adequadamente. Internamento às 30 semanas e 6 dias por início de trabalho de parto e suspeita ecográfica de ascite fetal, microcefalia e hipertrofia do ventrículo esquerdo. Cesariana emergente por

sofrimento fetal agudo. Índice de Apgar 0/6/8. Necessidade de reanimação avançada com entubação endotraqueal, massagem cardíaca e adrenalina. À observação, a recém-nascida apresentava abdómen globoso com hepatoesplenomegalia, petéquias, equimoses e *pemphigus syphiliticus*. Peso 1450g.

Internamento na Unidade de Neonatologia, confirmando-se sífilis congénita com sépsis grave, hepatite colestática, pneumonia alba com hipertensão pulmonar e trombocitopenia grave. Necessidade de ventilação mecânica invasiva durante 15 dias. Cumprimento de tratamento com penicilina. Melhoria clínica progressiva, tendo alta com 56 dias de vida.

Comentários / Conclusões

Apesar de a maioria dos casos serem assintomáticos, a sífilis congénita precoce pode apresentar-se com quadro clínico grave com envolvimento multissistémico. No caso apresentado, apesar do diagnóstico atempado e correto encaminhamento para a consulta de alto risco obstétrico, a falta de adesão ao tratamento conduziu à apresentação clínica grave, rara atualmente.

Palavras-chave : sífilis congénita, grupo TORCH, *Treponema pallidum*



Neonatologia | Caso Clínico

PD-141 - (22SPP-12486) - MALFORMAÇÃO CUTÂNEA ABDOMINAL - UM CASO RARO DE APLASIA CUTIS CONGÊNITA

Mariana Meneses¹; Maria Sousa Dias¹; Pedro Andrade¹; Sara Peixoto¹; Cláudia Ferraz¹

1 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano

Introdução / Descrição do Caso

A aplasia cutis congénita (ACC) é uma entidade rara, caracterizada pela ausência focal ou generalizada da pele. Uma vez que casos leves poderão não ser reportados, a sua incidência pode estar subestimada. Mais frequente no couro cabeludo, é maioritariamente um defeito isolado benigno, mas pode apresentar vários espectros de gravidade ou estar associada a outras malformações ou síndromes genéticos. A abordagem é geralmente conservadora, no entanto, podem ser necessárias medidas de controle de infeção, pensos de hidrogel ou abordagem cirúrgica. É assim importante reconhecermos precocemente esta entidade para uma adequada orientação. Descreve-se o caso clínico de uma recém-nascida, fruto de uma gestação vigiada, de termo, sem intercorrências, que apresentava ao nascimento uma lesão atrófica da parede abdominal, com cerca de 5 cm e com visualização da vasculatura subjacente. Sem outras alterações ao exame objetivo. Colocada a hipótese de ACC corroborada pela dermatologia. Solicitados ecografia abdominal, transfontanelar e ecocardiograma que foram normais. Sem história familiar de lesões cutâneas semelhantes. A abordagem foi conservadora com aplicação de emoliente e verificou-se evolução favorável, com regressão gradual da lesão.

Comentários / Conclusões

A adequada abordagem desta entidade depende das suas características e gravidade, devendo-se realizar uma avaliação cuidadosa para identificar e orientar precocemente malformações associadas. Pelas possíveis implicações em termos de aconselhamento, é importante uma minuciosa história familiar. Geralmente as lesões pequenas e isoladas resolvem espontaneamente, sendo rara a ocorrência de complicações, pelo que é importante a adequada transmissão de informação, de forma a minimizar a ansiedade parental.

Palavras-chave : Aplasia cutis congénita, Malformação cutânea congénita, Neonatologia

Neonatologia | Caso Clínico

PD-142 - (22SPP-12484) - MALFORMAÇÃO CUTÂNEA ABDOMINAL - UM CASO RARO DE APLASIA CUTIS CONGÊNITA

Mariana Meneses¹; Maria Sousa Dias¹; Pedro Andrade¹; Sara Peixoto¹; Cláudia Ferraz¹

1 - Unidade de Saúde Local de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano

Introdução / Descrição do Caso

A aplasia cutis congénita (ACC) é uma entidade rara, caracterizada pela ausência focal ou generalizada da pele. Uma vez que casos leves poderão não ser reportados, a sua incidência pode estar subestimada. Mais frequente no couro cabeludo, é maioritariamente um defeito isolado benigno, mas pode apresentar vários espectros de gravidade ou estar associada a outras malformações ou síndromes genéticos. A abordagem é geralmente conservadora, no entanto, podem ser necessárias medidas de controle de infeção, pensos de hidrogel ou abordagem cirúrgica. É assim importante reconhecermos precocemente esta entidade para uma adequada orientação. Descreve-se o caso clínico de uma recém-nascida, fruto de uma gestação vigiada, de termo, sem intercorrências, que apresentava ao nascimento uma lesão atrófica da parede abdominal, com cerca de 5 cm e com visualização da vasculatura subjacente. Sem outras alterações ao exame objetivo. Colocada a hipótese de ACC corroborada pela dermatologia. Solicitados ecografia abdominal, transfontanelar e ecocardiograma que foram normais. Sem história familiar de lesões cutâneas semelhantes. A abordagem foi conservadora com aplicação de emoliente e verificou-se evolução favorável, com regressão gradual da lesão.

Comentários / Conclusões

A adequada abordagem desta entidade depende das suas características e gravidade, devendo-se realizar uma avaliação cuidadosa para identificar e orientar precocemente malformações associadas. Pelas possíveis implicações em termos de aconselhamento, é importante uma minuciosa história familiar. Geralmente as lesões pequenas e isoladas resolvem espontaneamente, sendo rara a ocorrência de complicações, pelo que é importante a adequada transmissão de informação, de forma a minimizar a ansiedade parental.

Palavras-chave : Aplasia cutis congénita, Malformação cutânea congénita, Neonatologia

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-143 - (22SPP-12121) - MIS-C: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Bárbara Costa Correia¹; Marta Ayres Pereira¹;
Isabel Mota Pinheiro¹; Fábio Pereira¹; Vera Rocha¹

1 - Serviço de Pediatria/ Neonatologia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução e Objectivos

A doença por SARS-CoV-2 em idade pediátrica é habitualmente benigna. Encontra-se raramente associada a uma apresentação grave, como o síndrome inflamatório multissistémico em crianças (MIS-C). Visto ainda constituir um desafio no seu diagnóstico e tratamento, é fundamental a sua caracterização epidemiológica, clínica e orientação.

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional de todos os casos de MIS-C diagnosticados de janeiro de 2021 a janeiro de 2022.

Resultados

Foram diagnosticados 5 doentes, todos do sexo masculino, com idade mediana de 12 anos, 4 previamente saudáveis e 1 com acondroplasia. Todos apresentaram sintomas gastrointestinais, 80% com vômitos e 80% com dor abdominal. Da amostra, 60% teve cefaleia e 80% exantema.

Analiticamente, todos os casos apresentaram linfopenia e elevação dos parâmetros inflamatórios (Proteína C reativa, procalcitonina e velocidade de sedimentação) e 80% alteração da coagulação, com aumento do fibrinogénio e D-dímeros. Um doente tinha PCR positiva para SARS-CoV-2 e 3 as serologias positivas.

Todos os doentes realizaram corticoterapia endovenosa, 60% antibioterapia e 80% imunoglobulina endovenosa.

Dois doentes apresentaram hipotensão, um deles choque cardiogénico, tendo sido transferido para UPI.

A duração média do internamento foi de 10 dias, todos com boa evolução clínica e com seguimento posterior em consulta.

Conclusões

Destaca-se que, apesar da maioria da amostra ter apresentado PCR ou serologias para SARS-CoV-2 positivas, este dado nem sempre está presente, o que torna este diagnóstico desafiante com necessidade de alta suspeição clínica. Por outro lado, sendo um diagnóstico raro e com potencial gravidade, é fundamental a partilha de conhecimento para uma orientação terapêutica adequada.

Palavras-chave : MIS-C, SARS-CoV-2

Infecçiology | Caso Clínico

PD-144 - (22SPP-12117) - IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Bárbara Costa Correia¹; Rita Calejo¹; Inês Aires Martins²; Rosa A. Barbosa¹; Cláudia Monteiro¹

1 - Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa;

2 - Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A *Neisseria meningitidis* é o agente mais frequente de meningite bacteriana em crianças, sendo uma causa importante de morbimortalidade.

Adolescente de 14 anos, sexo feminino, com programa nacional de vacinação (PNV) atualizado, sem vacinação extra-programa.

Trazida ao serviço de urgência por febre elevada, cefaleia intensa, mialgias, náuseas e vômitos com dois dias de evolução. No dia anterior observada no Centro de Saúde e medicada com Amoxicilina/Ácido Clavulânico por infeção das vias aéreas. Ao exame objetivo, queixosa e pálida, com rigidez da nuca e sinal de Kernig positivo. Analiticamente, leucocitose (14190/uL), com neutrofilia (10440/uL) e elevação da Proteína C reativa (223.5 mg/L). Tira teste urinária normal. Radiografia torácica sem alterações e vírus respiratórios negativos. Realizou punção lombar, com saída de LCR turvo. Exame citoquímico do LCR com 1141 células/uL, 74% neutrófilos, glicose 54mg/dL e proteínas 86 mg/dL. Iniciou ceftriaxone e vancomicina. Após conhecimento da PCR *Neisseria meningitidis* no LCR positiva, suspendeu vancomicina e foi internada no serviço de Pediatria. Bacteriológico de LCR e hemocultura estéréis.

Boa evolução clínica ao longo do internamento, com melhoria progressiva do estado geral e das queixas. Alta após cumprir 7 dias de antibioterapia. Referenciada para consulta de seguimento. Posteriormente, conhecimento de *Neisseria meningitidis* serogrupo B.

Comentários / Conclusões

Apesar de rara em adolescentes, a meningite meningocócica pode ter consequências graves na população pediátrica, o que reforça a relevância da introdução da vacina contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do serogrupo B no PNV em 2020 e a sensibilização parental para a importância desta.

Palavras-chave : Meningite, Vacinação

Infecçologia | Caso Clínico

PD-145 - (22SPP-12499) - MIOSITE EM IDADE PEDIÁTRICA – UM CASO ATÍPICO

Caroline Lopes^{1,2}; Rita Valsassina¹; Ana Lemos¹; Rafael Roque³; Pedro Alves¹; Inês Madureira¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital Dona Estefânia;

2 - Centro Hospitalar de Leiria;

3 - Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso

A miosite é uma inflamação muscular de causa infecciosa, autoimune, genética, iatrogénica. A etiologia pós-vacinal (PV), apesar de rara, está descrita, tendo sido já reportados casos de miosite PV anti-SARS-CoV-2 no adulto.

14 anos, antecedentes síndrome (s.) de PFAPA, mantendo aftose oral recorrente, inicia febre intermitente, perda ponderal, adenopatias cervicais e mialgias generalizadas e incapacitantes, 16 dias após 1^o dose da vacina anti-SARS-CoV-2. Anemia hipoproliferativa, elevação parâmetros inflamatórios, sem elevação marcadores de lesão muscular. Força muscular normal (N). Eletromiograma N. RM corpo: múltiplos focos edema muscular, predomínio membros inferiores distalmente, de natureza vasculopática/inflamatória. Angio-TC toraco-abdomino-pélvica N. Biópsia muscular com um foco inflamatório no endomísio. Estudo etiológico: ac. SARS-CoV-2 vacinal positivo; ANCA-PR3/MPO, ANA, dsDNA, ac. antifosfolípidos, painel de miosites negativos; HLA B51 negativo. Excluídas outras causas infecciosas e neoplásicas, envolvimento cardíaco e oftalmológico. Iniciou corticoterapia que manteve com redução lenta (5 meses) e melhoria clínica. Após suspensão, aftose oral recorrente e episódio de úlcera genital, sem novos picos febris ou mialgias. Painel genético s. autoinflamatórios em curso.

Comentários / Conclusões

Neste caso o diagnóstico de miosite inflamatória PV é provável, pela relação temporal sintomas-vacinação e pelo padrão imagiológico, sobreponível a outros casos descritos. Contudo, atendendo aos antecedentes de febre recorrente e úlceras orais/genitais, outras etiologias devem ser consideradas, como doença de Behçet e s. autoinflamatórios, demonstrando o desafio diagnóstico e a importância da abordagem multidisciplinar e seguimento destes doentes.

Palavras-chave : Miosite, Vacina, Auto-imune

Infecçologia | Caso Clínico

PD-146 - (22SPP-12026) - MENINGITE E COVID-19: CAUSA OU COINCIDÊNCIA?

Sara Santos Vale¹; Pascoal Moleiro¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Introdução / Descrição do Caso

Os dados sobre as manifestações neurológicas da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) em idade pediátrica são limitados, principalmente de infeção a nível do SNC. Para definir “meningite associada ao COVID-19” é essencial a evidência de pleocitose e proteínas elevadas no LCR e “meningite a COVID-19”, identificação do vírus no LCR.

Lactente de sexo feminino, 7 meses, saudável, observada no SU por febre e irritabilidade associada a tosse produtiva e rinorreia com 3 dias de evolução. Ao exame objetivo: febril, irritada, hipotónica, fontanela anterior abaulada, 2 petéquias infra mamilares, sem dificuldade respiratória. Analiticamente hemograma e tempos de coagulação sem alterações, PCR 16.8 mg/L e procalcitonina 0.12 ng/ml. TC CE, com sinais indiretos de hipertensão intracraniana. Punção lombar traumática, com 135 leucócitos/mm³ (predomínio de linfócitos), glicorráquia 61 mg/dL, proteinorráquia 47 mg/dL, antigenos bacterianos negativos. Pesquisa de PCR para SARS-CoV-2 nasofaríngeo positivo. Assumida meningite concomitante a COVID-19 e internada para antibioterapia empírica com Ceftriaxone e Vancomicina. Apresentou evolução clínica favorável, com alta ao fim de 7 dias, sem intercorrências nem sequelas aparentes, com PCR para vírus no LCR negativos assim como cultura de LCR e hemocultura negativas.

Comentários / Conclusões

Apesar da ausência de isolamento do SARS-COV-2 no LCR (a punção traumática impediu a confirmação), dado o não crescimento bacteriano e a negatividade de PCR para outros vírus, é presumível que o COVID-19 possa ter sido o agente etiológico da meningite. Nos poucos casos descritos em idade pediátrica, o isolamento nem sempre foi possível, mas igualmente admitiu-se ser causa da meningite face à clínica sugestiva e ao isolamento nasofaríngeo.

Palavras-chave : COVID-19, Meningite, SARS-CoV-2

Infecçiology | Caso Clínico

PD-147 - (22SPP-12042) - ANTIBIÓTICO, HERPES-6 OU COVID-19 – DE QUEM É A CULPA?

Beatriz Carmo^{1,2}; Diana Simões^{1,2}; Tatiana Moreira^{1,2}; Diana Bordalo^{1,2,3}; Ana Maia^{1,2,3}

1 - Centro Hospitalar Universitário São João;
2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria;
3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

Alterações cutâneas em pediatria podem ocorrer no contexto de uma miríade de condições clínicas. O seu diagnóstico diferencial exige uma anamnese e um exame objetivo abrangentes, de modo a dirigir a investigação clínica e analítica para a etiologia mais provável. Lactente de 6 meses, previamente saudável, trazido ao Serviço de Urgência (SU) por febre com dois dias de evolução, sem outros sintomas. Foi diagnosticada otite média aguda e foi medicado com amoxicilina (1ª vez). No 3º dia de antibioterapia, mantinha febre associada a tosse produtiva e rinorreia de novo – foi reavaliado e realizou teste para Covid-19 (positivo). Completou 7 dias de amoxicilina e 24 horas após a suspensão teve exantema eritematoso morbiliforme, não pruriginoso, no tórax e abdómen, sem outros sintomas, que resolveu espontaneamente em 3 dias, sem medicação. Do estudo efetuado em consulta, 18 dias após a última ida ao SU, apresentou anticorpos IgG Sars-Cov2 positivos; DNA herpes-6 negativo e IgE total e específica para amoxicilina negativas (5kU/L e 0,15kU/L, respetivamente). Foi orientado para consulta de imunoalergologia, onde aguarda realização de prova de provocação oral.

Comentários / Conclusões

A infeção por Covid-19 em crianças é caracterizada por um polimorfismo de manifestações clínicas, sendo as lesões cutâneas bastante comuns. Estas, podem mimetizar várias doenças, entre as quais o eritema multiforme, uma vez que, as lesões apresentam a mesma distribuição e aparência e surgem em apirexia, ou o exantema associado a medicação, quando existe história de exposição. É, portanto, muitas vezes, necessária a referenciação para consulta, de modo a chegar a um diagnóstico definitivo

Palavras-chave : Exantema, Covid-19

Infecçiology | Caso Clínico

PD-148 - (22SPP-12275) - BCGITE – UMA COMPLICAÇÃO RARA DA VACINAÇÃO CONTRA A TUBERCULOSE

Mariana Viegas¹; Teresa Magalhães¹; Catarina Perna²; Gonçalo Passos Croca¹; Madalena Sassetti¹; Anabela Bicho¹

1 - Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Caldas da Rainha;
2 - USF Rainha Dona Leonor - ACES Oeste Norte

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 2 anos, do sexo masculino, previamente saudável. Recorre ao serviço de urgência pediátrica por tumefação supraclavicular esquerda com dois dias de evolução, com noção de dor nos movimentos de rotação cervical e posição preferencial da cabeça para a direita em decúbito dorsal. Apirexia mantida desde o início do quadro, sem outro tipo de sintomatologia acompanhante. Antecedente de administração de vacina BCG treze dias antes do início das queixas.

À observação com bom estado geral, apirético, com tumefação nodular supraclavicular esquerda com dor à palpação local, rubor e calor (Figura 1).

Analiticamente com normal contagem de glóbulos brancos, PCR baixa e elevação da velocidade de sedimentação.

Realizada ecografia de partes moles, que revelou adenopatia de pequenas dimensões e aspeto reativo, sendo possível observar outra estrutura ganglionar adjacente, com cerca de 11 mm de maior diâmetro, aspeto hipodenso e características sugestivas de possível necrose. Assumida hipótese diagnóstica de BCGite loco-regional com envolvimento de gânglio supraclavicular esquerdo, optando-se por atitude expectante e controlo ecográfico duas semanas depois do diagnóstico.

Comentários / Conclusões

A BCGite loco-regional é uma complicação rara da vacinação contra a Tuberculose, que consiste na formação de abcesso cutâneo no local de injeção, fistulização e/ou linfadenite regional facilmente palpável, geralmente nas cadeias ganglionares axilar, cervical ou supraclavicular. A evolução natural é a cura, pelo que na maioria dos casos está recomendada atitude expectante com posterior referenciação a consultas de Cirurgia e Infecçiology Pediátrica. Pode ser considerado tratamento cirúrgico se nódulo persistente, com aumento rápido das dimensões ou fistulização.

Palavras-chave : BCGite, Adenopatia, Vacina



Infecçiology | Caso Clínico

PD-149 - (22SPP-12135) - ECTIMA GANGRENOSO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA, A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE

Mariana Viegas¹; Teresa Magalhães¹; Catarina Mendonça¹; Marta Caldas¹; Madalena Sassetti¹; Anabela Bicho¹; Sara Diogo Santos²

1 - Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Caldas da Rainha;
2 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Caldas da Rainha

Introdução / Descrição do Caso

Criança de dois anos, do sexo feminino, previamente saudável, recorre ao serviço de urgência por quadro de febre com seis dias de evolução, aftas na cavidade oral e uma lesão cutânea violácea perineal. À observação apresentava múltiplas aftas na língua, palato duro e parede posterior da orofaringe, exantema eritematoso no tronco, membros superiores e região perineal, bem como uma lesão nodular perineal, com consistência elástica, 1,5 cm de diâmetro, halo eritematoso e centro necrótico. (Figura 1).

A investigação laboratorial inicial revelou uma normal contagem de leucócitos e PCR baixa.

A criança foi internada com o diagnóstico de ectima gangrenoso, sendo instituída antibiótoterapia empírica endovenosa com amoxicilina e ácido clavulânico. No exame bacteriológico do exsudado da lesão foi isolada *Pseudomonas aeruginosa*, sensível a meropenem e amicacina, terapêutica que cumpriu durante dez e cinco dias, respetivamente, com melhoria progressiva. Teve alta ao décimo quarto dia, sendo encaminhada para consulta de imunodeficiências.

Comentários / Conclusões

O ectima gangrenoso (EG) é uma doença rara e agressiva, apresentando-se com uma lesão cutânea com halo eritematoso e centro necrótico, com envolvimento das regiões axilar e anogenital. O agente mais frequentemente associado é a *Pseudomonas aeruginosa*, que em casos raros pode estar associada a sépsis, uma patologia grave e passível de tratamento se diagnosticada precocemente. O tratamento inicial do EG consiste em antibiótoterapia e nos casos refratários pode ser necessária excisão cirúrgica. Assim, este caso destaca a importância do reconhecimento precoce de lesões com as características e localização sugestivas de EG, com o objetivo de instituir terapêutica dirigida precocemente e assim evitar complicações..

Palavras-chave : ectima gangrenoso, pseudomonas aeruginosa, antibiótoterapia, sépsis

Infecçiology | Caso Clínico

PD-150 - (22SPP-12185) - UMA MENINGITE COM GÉRMEN INESPERADO

João Filipe Nico¹; Armanda Rebelo¹; Marta Carvalho¹; Filipa Inês Cunha¹; Catarina Oliveira Pereira¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução / Descrição do Caso

A meningite é uma doença potencialmente fatal, cuja apresentação muitas vezes é insidiosa. O diagnóstico precoce constitui sempre um desafio.

Criança de 17m, previamente saudável, trazida ao Serviço de Urgência por tosse produtiva com 1 semana de evolução e febre com 24h de evolução, com noção de agravamento do estado geral, com cianose labial e vómitos. Ao exame objectivo apresentava-se prostrada, mesmo em apirexia, com gemido, mas hemodinamicamente estável, sem outras alterações, inclusive, sem sinais meníngeos. Analiticamente destacava-se: leucócitos 28270/uL, neutrófilos 23920/uL, pCr 112,8mg/L, procalcitonina 6,71ng/mL. A radiografia do tórax apresentava reforço hilar bilateral. Urocultura negativa. Por suspeita de bacteriemia ficou internada sob ceftriaxone.

Em D2 de internamento, por agravamento do quadro, com rigidez da nuca e sem condições para exames invasivos, iniciou vancomicina. Dada ausência de melhoria em D3 optou-se por punção lombar: proteínas 548mg/L, glicose 0,47g/L, células 680/mm³ (95% polimorfonucleares), detetados *S. pneumoniae* e *E. coli* K1 na PCR. Suspendeu a vancomicina e iniciou gentamicina, com melhoria clínica evidente. A hemocultura foi positiva para *S. pneumoniae* sensível ao ceftriaxone. Completou 10d de ceftriaxone e 21d de gentamicina com resolução completa. O pneumococos era do serotipo 15B.

Comentários / Conclusões

O pneumococos mantém-se um dos principais agentes de meningite na idade pediátrica. Embora haja vacinação universal para 13 serogrupos, tal como neste caso, tem havido cada vez mais casos de serotipos não vacinais. Neste caso, para além disso, houve identificação de *E. coli*, que embora seja pouco comum nesta idade, teve uma resposta evidente à gentamicina, o que aponta para um possível caso de co-infecção.

Palavras-chave : Meningite, *E. coli*, *S. pneumoniae*



Infecçiology | Caso Clínico

PD-151 - (22SPP-12227) - OSTEOMIELE DA OMOPLATA COMPLICADA DE ABCESSO SUBESCAPULAR

Joana F. Pires^{1,2}; Sara Gerales Paulino^{1,3}; Daniela Araújo^{1,4}; Isabel Martinho¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João;

4 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

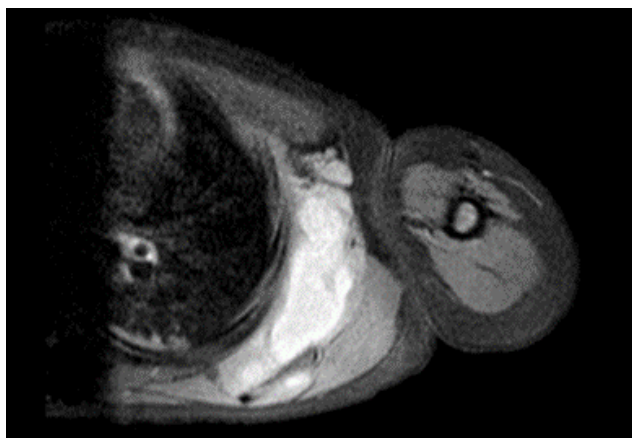
Introdução / Descrição do Caso

A osteomielite da omoplata é rara. Quando ocorre, geralmente afeta lactentes ou crianças, que se apresentam com febre e limitação funcional da extremidade afetada. Relatamos o caso de uma criança, sexo masculino, 3 anos, que recorreu ao SU por dor e impotência funcional do membro superior esquerdo (MSE). Foi relatada queda não presenciada no dia anterior. Objetivado primeiro pico febril na triagem. Sem outras queixas. Ao exame objetivo apresentava limitação funcional à mobilização ativa e passiva do MSE, bem como dor à palpação da região escapular ipsilateral. Realizou radiografia e ecografia do ombro, sem alterações relatadas. O estudo analítico inicial apresentava leucocitose e aumento dos marcadores inflamatórios. Por suspeita de infecção osteoarticular foi internado com antibioterapia empírica. Realizou ressonância magnética (RM) que revelou: "volumosa coleção líquida multiloculada de aspeto abcedado infiltrando todo o músculo subescapular esquerdo, com sinais de osteomielite do ângulo inferior da omoplata". Na hemocultura foi isolado *Staphylococcus aureus*. Após observação e discussão multidisciplinar, foi otimizado ciclo de antibioterapia com flucloxacilina e clindamicina, tendo-se obtido melhoria clínica e imagiológica, sem necessidade de drenagem cirúrgica.

Comentários / Conclusões

A osteomielite da omoplata raramente é descrita na literatura, devendo, contudo, ser considerada perante um quadro de omalgia acompanhada de febre. O *Staphylococcus aureus* é o agente mais frequentemente envolvido nestes casos. A RM é o exame de escolha para o diagnóstico. O tratamento médico é obrigatório e a cirurgia deve ser considerada quando existe abscesso subescapular. Quando o diagnóstico é estabelecido precocemente com tratamento adequado, a evolução é favorável.

Palavras-chave : Osteomielite, Infecção osteoarticular, Abscesso, Omoplata



Infecçiology | Caso Clínico

PD-152 - (22SPP-12218) - ALTERAÇÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS A INFEÇÃO POR SARS-COV-2: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Lara Torres¹; Alexandra M. Rodrigues¹; Catarina M. Francisco¹; Sónia Santos¹; Pedro Fernandes¹; Glória Silva¹

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

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A infeção por SARS-CoV-2 está associada a várias manifestações extrapulmonares, nomeadamente cutâneas. Estudos recentes estimam que a percentagem de crianças com alterações cutâneas resultantes do COVID-19 possa atingir os 3%, embora a percentagem exata permaneça ainda por elucidar.

Descrição do caso: Menina de 4 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, é trazida ao SU por aparecimento súbito de exantema eritematoso e equimoses dispersas na face e extremidades, com edema dos pés e das mãos. Negava-se febre ou outros sintomas. Seis dias antes tinha sido diagnosticada com infeção respiratória por SARS-CoV-2. Exame objetivo sem outras particularidades. O estudo complementar que incluiu hemograma, PCR, estudo da coagulação, função renal e tira teste urinária não apresentava alterações. Foi decidido o internamento, onde manteve estabilidade hemodinâmica, sem referência a outros sintomas, tendo tido alta após 3 dias. Na consulta de reavaliação, 4 dias depois, apresentava quadro sugestivo de Púrpura de Henoch Schonlein (PHS), com exantema purpúrico palpável na superfície extensora dos membros inferiores e região glútea, dor abdominal difusa e vômitos incoercíveis. Foi novamente internada, onde se verificou normalidade de tensões arteriais, parâmetros de tira teste urinária e pesquisa de sangue oculto nas fezes negativa. Apresentou boa evolução com melhoria progressiva das lesões cutâneas. Atualmente mantém seguimento para despiste de complicações tardias.

Comentários / Conclusões

Conclusão: Está descrita a associação entre infeção por SARS-CoV-2 e PHS. A apresentação clínica neste caso foi atípica uma vez que as lesões iniciais não eram vasculíticas. Contudo, a relação temporal com a infeção por SARS-CoV-2 leva-nos a estabelecer essa associação.

Palavras-chave : covid-19; cutâneo; vasculite; púrpura

Infecçiology | Caso Clínico

PD-153 - (22SPP-12354) - SÍNDROME MONONUCLEÓSICA – UM CASO CLÍNICO COM DUAS COMPLICAÇÕES RARAS

Rosa Duarte Cardoso¹; Marta Rodrigues Amaral¹; Catarina Leuzinger Dias¹; Rafael Figueiredo¹; Marta Isabel Pinheiro¹; Susana Tavares¹

¹ - Centro Hospitalar Entre-Douro-e-Vouga

Introdução / Descrição do Caso

A mononucleose infecciosa, causada pelo vírus Epstein Barr (EBV), caracteriza-se pela tríade febre, amigdalite e linfadenopatias. Apresentações semelhantes podem associar-se a outros vírus, nomeadamente o Citomegalovírus (CMV), denominando-se síndromes mononucleósicas (SMN).

Criança de 20 meses, sexo masculino, levada ao serviço de urgência por tosse, febre e recusa alimentar com 4 dias de evolução. No exame objetivo, apresentava razoável estado geral, gemido intermitente, adenomegalias cervicais e inguinais bilateralmente, de consistência elástica, e vesículas amigdalinas. O estudo analítico revelou leucocitose com linfócitos atípicos e neutrófilos com granações tóxicas, PCR de 7 mg/L e radiografia de tórax com hipotransparência à esquerda.

Foi admitido no Internamento medicado com ampicilina. Em D2, por assimetria da mímica facial com desvio esquerdo da comissura labial, compatível com paralisia facial periférica, foi realizada angio-TC de crânio sob anestesia geral com intubação orotraqueal, que não revelou alterações. No mesmo dia, por irritabilidade persistente e distensão abdominal, foi realizado estudo imagiológico, sugerindo invaginação intestinal ileo-ileal, que resolveu espontaneamente no próprio dia. As serologias previamente pedidas revelaram CMV IgM+/IgG- e EBV IgM+/IgG(VCA)+/IgG(EBNA)-. Evolução clínica favorável, com alta para o domicílio em D10, mantendo fisioterapia.

Comentários / Conclusões

As SMN têm, habitualmente, um curso benigno e autolimitado. Podem, no entanto, ocorrer complicações potencialmente graves. Embora não constituam as complicações mais típicas, alguns casos na literatura mostram associação entre a paralisia facial periférica e a invaginação intestinal e a infeção por vários agentes víricos, nomeadamente CMV e EBV.

Palavras-chave : mononucleose, síndrome mononucleósica, invaginação intestinal, paralisia bell, epstein-barr, citomegalovírus



Infecçiology | Caso Clínico

PD-154 - (22SPP-12457) - SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD E BARTONELLA, UMA MANIFESTAÇÃO ATÍPICA

Margarida Moreno Fernandes¹; Andreia Preda¹; Mariana Sá Pinto¹; Mariana Neto¹; Catarina Ferreira¹; Sidnei Barge¹; Diana Moreira¹

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome oculoglandular de Parinaud é uma manifestação atípica da doença da arranhadela do gato. Manifesta-se por conjuntivite e linfadenopatias regionais. Adolescente do sexo masculino, 12 anos, observado no serviço de urgência por hiperemia, dor ocular esquerda e adenopatia pré-auricular ipsilateral com 3 semanas de evolução associada a febre nas últimas 72 horas. Referia contacto com gatos. Ao exame objetivo, apresentava tumefação pré-auricular esquerda com sinais inflamatórios, que se estendia até à região submandibular, edema palpebral esquerdo, congestão e quemose conjuntival com zona de lesão superficial da córnea esquerda e escoriações lineares nos membros superiores. Ecografia evidenciou gânglios intraparotídeos hipocogénicos e várias adenopatias jugulocarotídeas e jugulodigástricas esquerdas de grandes dimensões. No estudo analítico objetivado aumento dos parâmetros inflamatórios sistémicos e serologia para *Bartonella sp.* IgM <32 e IgG 1024. Medicado com doxiciclina e rifampicina, com progressiva resolução do quadro clínico.

Comentários / Conclusões

A síndrome descrita é uma entidade associada à doença da arranhadela do gato, causada por *Bartonella henselae*. O atingimento ocular é o 2º mais comum e do caso descrito salienta-se como provável local de inoculação do microrganismo a região ocular, considerado na literatura existente como atípico.

Palavras-chave : Bartonella, Doença da arranhadela do gato, Parinaud, Oculoglandular

Infecçiology | Caso Clínico

PD-155 - (22SPP-12083) - TROMBOCITOPÉNIA GRAVE – UMA COMPLICAÇÃO RARA DA INFECÇÃO POR EBV

Madalena Leiria Carvalho¹; Luísa Castello-Branco Ribeiro¹; Ana Ventura¹; Paula Correia¹; Francisca Costa¹

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

Introdução / Descrição do Caso

A mononucleose infecciosa é frequente em Pediatria, particularmente na adolescência e caracteriza-se pela tríade de febre, faringite e adenopatias.

O principal agente é o vírus *Epstein Barr* (EBV). Pode cursar com diversas complicações, nomeadamente hematológicas. A trombocitopenia não é incomum, contudo, geralmente é moderada e transitória.

Adolescente do sexo feminino de 16 anos, admitida por odinofagia com quatro dias de evolução, associada a menorrrias e gengivorrias com um dia de evolução. Não apresentava febre ou outras perdas hemáticas. Observada em D1 de doença, feito o diagnóstico de amigdalite e medicada com amoxicilina e ácido clavulânico. Na admissão, em D4: orofaringe com hiperemia e hipertrofia amigdalina com exsudado bilateral, petéquias na mucosa jugal, adenopatias cervicais e petéquias dispersas em todo o tegumento. Analiticamente com trombocitopenia de $6 \times 10^9/L$, aumento de transaminases e monoteste positivo. Sem outras citopenias ou elevação dos parâmetros inflamatórios. Diagnóstico de trombocitopenia imune no contexto de infeção por EBV. Realizou terapêutica com imunoglobulina com boa resposta (subida de plaquetas para $90 \times 10^9/L$). Estudo etiológico com IgM e IgG VCA positivos, EBNA negativo, restante investigação sem alterações. Alta no 3º dia de internamento. Sem recidiva da trombocitopenia até à data (3 meses).

Comentários / Conclusões

Ainda que as complicações hematológicas sejam frequentes na infeção por EBV, raramente cursa com trombocitopenia grave ou complicações hemorrágicas. Com a apresentação deste caso pretendemos alertar para uma complicação rara da mononucleose infecciosa e a necessidade de considerar a infeção EBV no diagnóstico diferencial de trombocitopenia grave.

Palavras-chave : Epstein Barr, Trombocitopenia

Infecçiology | Caso Clínico

PD-156 - (22SPP-12001) - TUMEFACÇÃO CERVICAL PÉTREIA ISOLADA EM IDADE PEDIÁTRICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

João Nogueira Oliveira¹; Inês Vivas²; Sofia Branco²; Inês Pais Cunha³; Gracinda Nogueira Oliveira²

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

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde;

3 - Serviço de pediatria, Centro Hospitalar Universitário do S. João

Introdução / Descrição do Caso

A abordagem de tumefacções cervicais é desafiante pela miríade de hipóteses diagnósticas de gravidade díspares. Sinais de alarme, como sintomas sistémicos ou a consistência pétrea, aumentam o risco de gravidade, pelo que é fundamental o seu reconhecimento. Descrevemos 2 casos de tumefacção cervical e a sua evolução.

Caso 1: Criança de 4 anos observada por tumefacção cervical. Sem outros sintomas. Tinha 2 gatos de estimação. Ao exame objetivo de destacar uma tumefacção laterocervical submandibular isolada à direita de consistência pétrea, pouco móvel, diâmetro máximo 20mm, sem sinais inflamatórios.

Caso 2: Adolescente de 13 anos observado por tumefacção cervical com 2 meses de evolução. Apresentava localização submandibular esquerda de consistência pétrea, pouco móvel, diâmetro máximo 40mm, sem sinais inflamatórios. Em ambulatório cumpriu amoxicilina/clavulanato, sem melhoria, e realizou tomografia que revelou imagem nodular heterogênea de 30x25mm. Tinha 2 gatos de estimação. Ambos foram medicados empiricamente com azitromicina, com melhoria clínica, e realizaram estudo analítico incluindo rastreio serológico de *Bartonella henselae* (IgG 1/256 e IgM 1/20) que confirmou o diagnóstico de adenite bacteriana por doença de arranhadela do gato (DAG).

Comentários / Conclusões

A DAG é uma hipótese diagnóstica importante nas tumefacções cervicais isoladas. Ao exame objetivo pode manifestar-se como tumefacção pétrea isolada, mimetizando etiologia hemato-oncológica de maior gravidade. Nos casos apresentados, o contato com gatos e a ausência de sintomatologia sistémica sugerem DAG. O diagnóstico é confirmado pela serologia e/ou biópsia aspirativa da lesão. Assim, a anamnese e exame objetivo detalhados são fundamentais na orientação diagnóstica e tratamento atempado.

Palavras-chave : adenopatia, *Bartonella henselae*

Infecçiology | Caso Clínico

PD-157 - (22SPP-11989) - DOR NA ANCA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Marta Ayres Pereira¹; Ana Teresa Baptista¹; Mafalda Moreira¹; Manuel Lima Ferreira¹; Marcos Silva²; Joaquim Cunha¹

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;

2 - Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A dor na anca é uma queixa comum e apresenta um amplo espectro de diagnósticos. A infeção osteoarticular deve ser sempre considerada, cursando frequentemente com febre.

Adolescente de 17 anos, sexo masculino, sem antecedentes relevantes. Recorreu ao serviço de urgência por dor localizada na anca direita com 3 dias de evolução, mais intensa à noite, agravando com a marcha e sem alívio com analgesia. Desde há 36 horas com febre elevada. Sem história de trauma.

No exame objetivo (EO) a destacar dor na região sagrada e anca direita, agravada com a extensão, incapacidade para deambular e onicocriptose em ambos os hálux com sinais inflamatórios locais. No estudo analítico (EA) sem leucocitose ou neutrofilia, PCR 137,8 mg/L e VS 16 mm. Foi avaliado por Ortopedia com radiografia e tomografia computadorizada da bacia sem alterações. Em D2 de internamento repetiu EA (PCR 252 mg/L) e iniciou antibioterapia com flucloxacilina. Efetuou ressonância magnética (RMN) que revelou sacroileíte e derrame articular da anca direita. Apirexia em D6 com PCR 126,7mg/L e VS 55mm. Em D13 por manter queixas álgicas e novo registo febril realizou EA com PCR 158,6 mg/L. Repetiu a RMN e objetivou-se um abscesso pequeno profundo ao músculo psoas direito. Na hemocultura prévia ao início de antibioterapia foi isolado o *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Alta ao 21º dia sem queixas álgicas e PCR 20mg/L. Cumpriu adicionalmente 3 semanas de antibioterapia. Reavaliado posteriormente em consulta externa mantendo-se sem queixas ou alterações ao EO.

Comentários / Conclusões

Destacamos a importância da história clínica, do exame físico e da instituição precoce de antibioterapia na infeção osteoarticular, bem como o acompanhamento multidisciplinar, que é fundamental nestes casos.

Palavras-chave : dor na anca, infeção osteoarticular, onicocriptose, sacroileíte, abscesso do psoas



Infecçiology | Caso Clínico

PD-158 - (22SPP-12098) - MIOSITE POR SARS-COV2 EM IDADE PEDIÁTRICA - UMA NOVA REALIDADE?

Alice Martins¹; Mariana Andrade¹; Ana Reis E Melo¹; Ana Maia¹; Irene Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

A rabdomiólise consiste na destruição das células musculares esqueléticas e apresenta-se clinicamente com mialgias, fraqueza muscular e urina escura. As causas mais comuns em idade pediátrica incluem miosite vírica, doenças do tecido conjuntivo, trauma e intoxicação por fármacos; a infeção por SARS-CoV2 é uma causa rara de miosite na infância. Rapaz de 7 anos, com antecedentes de asma e rinite alérgica, recorre ao serviço de urgência por mialgias e incapacidade da marcha de início nesse dia. Na véspera fez teste antigénio SARS-CoV2 que foi positivo, por apresentar cefaleias e febre com 2 dias de evolução e por os pais estarem infetados com COVID-19. Negava trauma, alterações da urina, sintomas respiratórios, gastrointestinais ou genitourinários, bem como episódios prévios de mialgias ou história familiar de miopatias. Apresentava-se apirético, com dor à palpação dos gastrocnémios; força e tônus muscular mantidos. O estudo analítico (EA) revelou CK 6202U/L, DHL 494 U/L, função renal inalterada e PCR 0,8mg/L; sem linfopenia; tira-teste urinária sem alterações. Não foi feita pesquisa de Influenza ou outros vírus respiratórios por ausência de contexto epidemiológico; todas as pesquisas de Influenza realizadas nesse mês no hospital foram negativas. Repetiu EA após 12 horas, com subida da CK (8964U/L). Decidido internamento sob fluidoterapia endovenosa, com descida da CK, melhoria das mialgias e recuperação da marcha. Teve alta com indicação para evitar exercício físico até reavaliação em consulta; mantém-se assintomático com descida sustentada da CK.

Comentários / Conclusões

No contexto pandémico atual, a hipótese de infeção por SARS-COV2 deve ser colocada perante uma criança com clínica de miosite, apesar de esta ser uma manifestação rara da doença.

Palavras-chave : Miosite, Infeção SARS-CoV2

Infecçiology | Caso Clínico

PD-159 - (22SPP-12495) - DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO – RELATO DE CASO

Inês Candeias¹; Ana C. Rocha¹; Ana Raquel Silva²; Ângela Oliveira¹; Helena Silva¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga;

2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A Doença da Arranhadura do Gato (DAG) é uma doença infecciosa relativamente frequente em idade pediátrica e pode manifestar-se através duma panóplia de sintomas clínicos normalmente agrupados consoante o sistema orgânico afetado, levantando, por vezes, dificuldade no diagnóstico. Criança de 9 anos, feminino, antecedentes irrelevantes para o episódio, foi orientada para o Serviço de Urgência por um conglomerado adenopático inguinal esquerdo com sinais inflamatórios com duas semanas de evolução e após ciclo de Amoxicilina + Ácido Clavulânico e outro ciclo de Azitromicina, sem melhorias evidentes. Referia contacto com 3 gatos de 7-9 meses de idade não vacinados ou desparasitados. A ecografia inguinal revelava uma formação ganglionar de morfologia irregular, 33x17mm, ecoestrutura heterogênea e hipocogénica, mas sem inequívocas áreas de liquefação internas. Durante a permanência no Serviço de Pediatria, por persistência das queixas sem melhoria aparente (figura 1), necessitou de vários ciclos de antibioticoterapia, como Clindamicina, Azitromicina e associação com Rifampicina. Foi submetida a drenagem cirúrgica do adenofleimão cujo DNA bacteriano do conteúdo purulento drenado foi positivo para *Bartonella henselae*. Apresentou melhoria clínica e evolução favorável.

Comentários / Conclusões

A Doença da Arranhadura do Gato constitui um desafio diagnóstico, não só pela variável apresentação clínica, mas também pela duração da recuperação. Neste caso em particular, foram necessários vários ciclos de antibioticoterapia diferentes até haver melhoria clínica, demonstrando o quadro arrastado e uma recuperação lenta e mascarada.

Palavras-chave : Adenopatias, *Bartonella henselae*, Doença da Arranhadura do Gato



Tumefação inguinal correspondente ao agravamento clínico em D20 de doença.

Infecção | Caso Clínico

PD-160 - (22SPP-12449) - **TÍNEA CORPORIS INCÓGNITA – UM DIAGNÓSTICO HABITUALMENTE MASCARADO POR CORTICOTERAPIA**

Inês Candeias¹; Adriana Afonso Romano¹;
Cláudia Magalhães¹; Ana C. Rocha¹; Ana Cunha¹; Marlene Rodrigues¹; Helena Silva¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A *Tinea Corporis* é uma infecção cutânea comum causada por fungos. Apesar da sua frequência, levanta problemas de diagnóstico diferencial com eczema com prescrição errónea de corticoterapia tópica, cujo efeito local imunossupressor pode exacerbar a dermatofitose e mascarar as manifestações clínicas, tornando o diagnóstico ainda mais difícil, denominando-se *Tinea Incógnita*. Lactente de 5 meses, sexo feminino, antecedentes pessoais irrelevantes, trazida ao Serviço de Urgência por um eritema periorbitário esquerdo com 3 semanas de evolução. Inicialmente diagnosticada com eczema e medicada com hidrocortisona tópica. Apresentou agravamento e extensão da lesão para a região periocular e canal auditivo superior. Ao exame físico constatou-se uma placa eritematosa com bordos descamativos na região periocular esquerda sem sinais de sobreinfecção bacteriana (figura 1). Realizou raspado para exame micológico com identificação de hifas e cultural positivo para *Trichophyton mentagrophytes*. Foi medicada com antifúngico oral e tópico.

Comentários / Conclusões

Este caso integra-se na categoria de *Tinea Corporis Incógnita*, dado que o diagnóstico inicial foi mascarado após utilização de tratamento com corticoides tópicos. Esta medida pode promover a extensão da lesão ao folículo piloso ou à derme. A descrição de lesões dermatológicas é desafiante, daí realçar a importância de anexar fotografias aos relatos de casos. Devemos alertar para medidas de segurança e higiene e ausência de contactos com animais potencialmente portadores. Esperamos contribuir para o reconhecimento de dermatofitoses e a sua abordagem terapêutica correta.

Palavras-chave : *Tinea corporis Incógnita*, Eczema, Corticoides tópicos



Eritema periorcular esquerdo no primeiro dia de internamento no Serviço de Pediatria.

Infecçiology | Caso Clínico

PD-161 - (22SPP-12407) - VARICELA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: QUE IMPLICAÇÕES?

Fábio Pereira¹; Inês Paiva Ferreira¹; Bárbara Costa Correia¹; Isabel Mota Pinheiro¹; Susana Lira¹; Maria Inês Monteiro¹

¹ - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

Herpes zóster (HZ) é uma infecção rara na infância. Ocorre pela reativação do vírus varicela-zóster (VVZ) que permanece latente na raiz dorsal dos gânglios sensoriais após infecção primária de varicela. São descritos 2 casos. Criança de 8 anos, antecedentes de infecção por varicela aos 2 meses, 1 semana após infecção paterna, medicada com aciclovir, com resolução completa; nova manifestação de varicela aos 6 anos, após surto na escola, tratada sintomaticamente. Trazida ao SU por dor lombar com 2 dias de evolução, teve alta com analgesia. Regressa no dia seguinte por manutenção da dor e surgimento de lesões pápulo-vesiculares eritematosas localizadas aos dermatômos L1-L3. Teve alta medicada com aciclovir. Como complicação houve

sobreinfecção de algumas lesões, tendo realizado flucloxacilina, com resolução completa do quadro em 3 semanas. Criança de 5 anos, antecedentes de internamento por infecção por varicela aos 1.5 meses, medicada com aciclovir, com resolução completa. Trazida ao SU por aparecimento de lesões pápulo-vesiculares eritematosas dolorosas localizadas nos dermatômos T6-T8. Foi medicada com aciclovir, com resolução completa do quadro em 3 semanas.

Comentários / Conclusões

Reinfecção por VVZ sob a forma de varicela ou HZ em crianças imunocompetentes ocorre raramente, havendo aumento do risco se houver infecção por varicela na gravidez ou no 1º ano de vida, tal como demonstrado nestes casos. A grávida que já teve infecção por VVZ transfere anticorpos neutralizantes através da placenta, desde que o recém-nascido não seja prematuro, ocorrendo diminuição da capacidade de desenvolver imunidade humoral e celular ao VVZ pelo lactente durante o 1º ano de vida. É necessário recomendar medidas de prevenção no período pós-natal.

Palavras-chave : Herpes zóster, Varicela

Caso 1



Caso 2



Infecçiology | Caso Clínico

PD-162 - (22SPP-12405) - PIOMIOSITE COM SÍNDROME COMPARTIMENTAL E FASCEÍTE POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Vitória Cadete¹; Ana Lemos¹; Maria Carolina Sobral²; Pedro Pires²; Patrícia Rodrigues³; Catarina Gouveia¹

1 - Unidade de Infecçiology Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;

2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;

3 - Serviço de Ortopedia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A piomiosite é uma infeção primária do músculo esquelético que ocorre habitualmente por focalização bacteriana metastática no decurso de bacteriemia. Rara em idade pediátrica, é por vezes difícil de diagnosticar na fase inicial, sendo essencial diagnóstico e tratamento precoces.

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, diabético tipo 1 com mau controlo metabólico (HbA1c 10,6%), que após treino de futebol, 15 dias antes do internamento, iniciou dor na face posterior da perna direita com impotência funcional. Por agravamento com eritema, calor e edema local sob tensão é internado. Analiticamente a destacar leucócitos 28.700/uL, neutrófilos 26.200/uL, proteína C reativa 381 mg/L e procalcitonina 11 ng/mL. Tomografia computadorizada com abscesso nos planos musculares. Iniciou antibioterapia (AB) endovenosa com cefotaxima, gentamicina e clindamicina e dada rápida progressão de sinais inflamatórios foi submetido a fasciotomia do compartimento lateral com saída de abundante conteúdo purulento de loca adjacente aos músculos fibulares, drenagem de abscesso no septo intermuscular posterior direito e desbridamento fascial. Revisões cirúrgicas em D2, D7 e D16. Na hemocultura e na cultura do exsudado isolou-se Staphylococcus aureus metilicina-sensível, resistente a eritromicina e clindamicina. Foi alterada AB para flucloxacilina e gentamicina. A D7 internamento iniciou oxigenoterapia hiperbárica. Alta em D31, clinicamente melhorado, sob flucloxacilina.

Comentários / Conclusões

Destaca-se a gravidade da piomiosite, provavelmente relacionada com a diabetes tipo 1 mal controlada e com o diagnóstico tardio, em estadio II de piomiosite, já associada a fasceíte.

Nestes casos a abordagem multidisciplinar, rápida e agressiva, é necessária para uma evolução favorável.

Palavras-chave : Piomiosite, Síndrome Compartimental, Fasceíte

Infecçiology | Caso Clínico

PD-163 - (22SPP-12515) - LEPTOSPIROSE, UMA ZOONOSE SUBDIAGNOSTICADA

Daniela Peixoto¹; Kátia Maurício¹; Dora Gomes¹; Maria Miguel Almiro¹

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A Leptospirose é uma zoonose endémica em regiões de clima tropical ou subtropical com elevada precipitação, com uma incidência estimada de um milhão de casos por ano a nível mundial. A Leptospira transmite-se através de urina, sangue ou outros fluidos de reservatórios animais (roedores, cães ou gado), podendo permanecer viável em águas paradas entre semanas a meses, constituindo esta uma forma importante de transmissão indireta da doença.

A apresentação clínica inclui um grande espectro de gravidade, podendo ser ligeira e autolimitada ou evoluir para manifestações graves e fatais.

Descrição do caso: Adolescente de 14 anos, sexo feminino, sem antecedentes de relevo, recorre ao Serviço de Urgência por quadro com 2 dias de evolução de dor abdominal tipo cólica, diarreia, náuseas, cefaleias e tosse ligeira. Do contexto epidemiológico salientava-se mãe com dor abdominal ocasional e cão doméstico com diagnóstico recente de Leptospirose. Da investigação realizada em D3 de doença (estudo analítico, radiografia de tórax, análise de urina e ecografia abdominal) salientava-se IgM de Leptospira spp positiva, sem outras alterações de relevo. Realizou terapêutica oral com doxiciclina em ambulatório durante 7 dias, com boa evolução clínica.

Comentários / Conclusões

A maioria dos casos de leptospirose evolui favoravelmente sem intervenção terapêutica, pelo que provavelmente será uma zoonose subdiagnosticada. Na avaliação diagnóstica é importante uma elevada suspeição clínica e a investigação do contexto epidemiológico. Quando diagnosticada, a abordagem terapêutica deve ser orientada pela gravidade clínica.

Palavras-chave : Leptospirose, zoonose

Infecçiology | Caso Clínico

PD-164 - (22SPP-12091) - MASTITE, ESSENCIAL A DETECÇÃO PRECOCE

Gonçalo Passos Croca¹; Jacinta Mendes¹; Catarina Mendonça¹; Mariana Viegas¹; Luísa Preto¹

¹ - Centro Hospitalar do Oeste

Introdução / Descrição do Caso

No período neonatal a hipertrofia mamária é comum e ocorre devido à estimulação hormonal materna, sendo o desenvolvimento de mastite pouco comum. O pico de incidência ocorre em recém-nascidos de termo, do sexo feminino com idade inferior a 2 meses. Ao contrário da hipertrofia, a mastite é habitualmente unilateral podendo complicar-se com abscesso ou celulite.

Lactente de 1 mês, sexo feminino, de termo, previamente saudável, recorreu ao Serviço de Urgência por tumefação mamária direita com sinais inflamatórios exuberantes, com flutuação e exsudado purulento abundante com 10 dias de evolução. Sem febre ou outros sinais de repercussão sistémica. Analiticamente a destacar leucocitose e PCR de 2.9mg/dL. Foi realizada drenagem com cultura

do exsudado, colocação de dreno e iniciada antibioticoterapia endovenosa com amoxicilina + ácido clavulânico. Em D3 alterou-se antibiótico para flucloxacilina de acordo com antibiograma. Durante o internamento verificou-se melhoria progressiva, com apirexia mantida. Teve alta clinicamente melhorada, mantendo apenas solução de continuidade cutânea, mas com preservação do mamilo. Teve indicação para manter antibioticoterapia oral até completar 10 dias e foi referenciada para consulta de Cirurgia Pediátrica. A doente foi observada 15 dias após o fim da terapêutica, apresentando uma cicatriz inferior a 0.5cm na região supramamilar direita, sem sinais inflamatórios.

Comentários / Conclusões

A deteção precoce e tratamento atempado da mastite são essenciais para prevenir desenvolvimento de complicações, nomeadamente sépsis e alterações crónicas da mama. O atraso na deslocação a cuidados de saúde neste caso reforça a importância do ensino de sinais de alarme, assim como da acessibilidade aos cuidados de saúde primários.

Palavras-chave : Mastite, Antibioticoterapia, Sinais inflamatórios



Infecçiology | Caso Clínico

PD-165 - (22SPP-12089) - MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À COVID-19: RELATO DE CASOS

Tânia C. Pessoa¹; Bárbara Querido Oliveira¹; Paula Afonso¹; Susana Correia¹

¹ - Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução / Descrição do Caso

A COVID-19 tem um espectro clínico muito variável e continua a ser um desafio na atualidade. Séries de casos relatados em todo o mundo têm identificado várias manifestações dermatológicas potencialmente associadas a esta entidade.

1) Criança de 6 anos, saudável, internada por celulite do joelho esquerdo, sob flucloxacilina ev com evolução favorável. Em D8 de internamento, aparecimento de exantema maculopapular polimorfo confluyente disperso pelo corpo, ligeiramente pruriginoso. Analiticamente sem alterações de relevo; PCR SARS-CoV-2 positiva, sem sintomas respiratórios. Alta em D10 com anti-histamínico, encaminhada para Imunoalergologia.

2) Criança de 5 anos, saudável. Por febre, mialgias e sintomas respiratórios realizou PCR SARS-CoV-2 que foi positiva; medicada com

amoxicilina e ácido clavulânico oral por otite bilateral. Sete dias após diagnóstico de COVID-19, aparecimento de exantema urticariforme disperso e dor e edema do tornozelo esquerdo, pelo que foi internada. Análises sem parâmetros de infeção, urina sem proteinúria. Melhoria com corticoide e anti-histamínico. Alta em D2 encaminhada para Imunoalergologia.

3) Criança de 4 anos, saudável. Recorreu ao SU por aparecimento de exantema urticariforme disperso com 2h de evolução; diagnóstico de COVID-19 4 dias antes, em rastreio de contactos assintomáticos. Realizou anti-histamínico com melhoria.

Comentários / Conclusões

Os casos acima descritos alertam para a possibilidade da COVID-19 em idade pediátrica se poder manifestar por lesões cutâneas como manifestação única ou acompanhada de outros sintomas. O seu diagnóstico diferencial é importante, pois as lesões cutâneas podem ser semelhantes às de outras doenças frequentes na infância e podem simular alergias ou reações adversas a medicamentos.

Palavras-chave : COVID-19, Criança, Manifestações Cutâneas, SARS-CoV-2



1)

2)

3)

Infecçiology | Caso Clínico

PD-166 - (22SPP-12085) - LINFOCITOSE E ADENOMEGALIAS: O DESAFIO DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Joana Neto¹; Alice Martins¹; Beatriz Carmo¹; Íris Ascensão¹; Irene Pinto Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Universitário S João

Introdução / Descrição do Caso

Em idade pediátrica as adenomegalias, nomeadamente quando associadas a alterações do leucograma, são frequentes. Os diagnósticos diferenciais são vastos e torna-se imperativo excluir as causas graves, potencialmente tratáveis, das que são benignas sem necessidade de terapêutica dirigida.

Criança de dois anos recorre ao Serviço de Urgência por rinorreia, tosse seca e adenomegalias cervicais, axilares e inguinais indolores, móveis e elásticas com 24 horas de evolução. Associadamente apresentava hipertrofia e hiperemia amigdalina bilateral, sem hepatoesplenomegalia e completava o sétimo dia de amoxicilina e clavulanato por otite média aguda, diagnosticada na semana anterior. No estudo analítico destacava-se leucocitose 13620/uL com linfocitose (8200/uL, linfócitos atípicos 286/uL) e células sugestivas de blastos (1185/uL) no esfregaço de sangue periférico (ESP).

Foi internado no Serviço de Pediatria para continuação do estudo etiológico. Repetiu o ESP que revelou população linfocitária e monocitária reativas e excluiu doença hemato-oncológica. Realizou ecografia abdominal que evidenciava as já conhecidas adenomegalias de características reativas. Do estudo etiológico destaca-se IgM positiva para o Vírus Epstein Barr que permitiu o diagnóstico de Mononucleose Infeciosa. A criança teve alta sem terapêutica dirigida e foi reavaliada em consulta com resolução completa do quadro clínico.

Comentários / Conclusões

A Mononucleose Infeciosa é uma doença frequente em idade pediátrica cujo diagnóstico nem sempre é linear. Em alguns casos o diagnóstico diferencial com a doença hemato-oncológica deve ser ponderado cautelosamente evitando assim o impacto provocado pelo diagnóstico de doença oncológica.

Palavras-chave : Adenomegalias, Linfocitose, Mononucleose infecciosa

Infecçiology | Caso Clínico

PD-167 - (22SPP-12109) - BCGITE: A CHAVE PARA O DIAGNÓSTICO

Patrícia Gomes Pereira¹; Bárbara Leal¹; Vilma Lopes²; Elsa Hipólito¹; Isabel Gonçalves³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga. Aveiro, Portugal;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho. Vila Nova de Gaia, Portugal;

3 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Pediátrica, Departamento de Pediatria - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. Coimbra, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A Doença de Kawasaki (DK) é diagnosticada com base em critérios clínicos, mas há um amplo espectro de manifestações sistémicas associadas. A BCGite é um sinal específico e inicial, já as manifestações gastrointestinais podem estar presentes em 60%, mas o envolvimento hepático é raro e associado a DK atípica.

Menina de 15 meses, sem antecedentes pessoais de relevo, observada no Serviço de Urgência (SU) por quadro clínico com 3 dias de evolução. Em D1 de doença terá iniciado rubor no local de inoculação da vacina BCG e exantema pruriginoso de progressão cefalo-caudal. Em D2 surgiu febre com sinais de má perfusão periférica. Em D3, por alteração do estado geral recorreu ao SU. À observação a destacar: hiperemia conjuntival, discreto halo eritematoso em redor da inoculação da vacina BCG, exantema micropapular generalizado com atingimento plantar e ligeiro edema das mãos. Em D5 objetivada mucosite.

Analiticamente, pCr 3.94 mg/dL, VS 23 mm/s, hepatite colestática (ALT 777, γ-GT 1786 U/L; BRB 3.54 mg/dL), CMV positivo (serologia IgM e PCR no sangue) e serologia negativa de SARS-CoV2. Após o início da terapêutica com Imunoglobulina e Ácido Acetilsalicílico verificou-se melhoria clínica e apirexia. Entre D16-18 iniciou descamação das extremidades. Ecocardiogramas seriados sem alterações significativas. Após 8 semanas encontrava-se assintomática com normalização dos parâmetros de colestase.

Comentários / Conclusões

Este caso é uma apresentação típica de DK, mas estiveram associadas manifestações incomuns como a BCGite associada ao envolvimento hepático severo que contrastou com a ausência de manifestações cardíacas, sendo que o CMV foi considerado o agente desencadeador.

Palavras-chave : BCG, Doença Kawasaki, Citomegalovirus, Hepatite colestática



Infecçiology | Caso Clínico

PD-168 - (22SPP-12107) - ESOFAGITE HERPÉTICA: PRIMO-INFEÇÃO PELO VÍRUS HERPES SIMPLEX EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE

Ana Filipa Lima¹; Catarina Ferreira¹; Maria João Virtuoso¹; Humberto Borges Vassal²; Joana Gloria³; Adelina Sitari¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro - serviço de Pediatria;

2 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Portimão - serviço de Pediatria;

3 - Centro Hospitalar Lisboa Norte- Hospital de Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A esofagite por vírus herpes simples (HSV) é mais comum em doentes imunocomprometidos e rara em imunocompetentes. Os doentes referem disfagia, dor retroesternal e febre. O diagnóstico é confirmado por endoscopia digestiva alta com biópsia e o tratamento com aciclovir está associado à redução da duração da doença. O prognóstico é favorável na maioria dos casos.

Descrição do caso: Descreve-se o caso de um adolescente de 12 anos, previamente saudável que recorreu ao serviço de urgência por febre com 2 dias de evolução, disfagia para sólidos e líquidos associada a recusa alimentar e dor retroesternal. Sem alterações ao exame objetivo. Analiticamente a destacar VS 25 mm/h, PCR 17,2 mg/L. Realizou endoscopia digestiva alta que mostrou lesões aftóides dispersas por todo o esófago, mais numerosas nos segmentos distais, fortemente sugestivas de esofagite herpética. Biópsia com fragmentos de mucosa esofágica erodidos e com moderada inflamação aguda, negativo para CMV, VEB e HHV8. A serologia para HSV 1+2 (IgM e IgG) foi negativa ao 4º dia da doença mas 4 semanas depois verificou-se seroconversão com IgM e IgG positivas. Realizou 14 dias de aciclovir e pantoprazol com ótima evolução clínica. Até à data, não se verificou recorrência dos sintomas esofágicos nem evidências de imunodeficiência.

Comentários / Conclusões

A esofagite herpética tem uma baixa prevalência nas crianças imunocompetentes, sendo habitualmente subdiagnosticada. O diagnóstico é feito através da endoscopia digestiva alta e confirmação histológica. Embora seja uma patologia autolimitada, o tratamento com aciclovir pode reduzir a duração da doença.

Palavras-chave : Esofagite, Herpes Simplex, Imunocompetente

Infecçiology | Caso Clínico

PD-169 - (22SPP-12010) - ENTRE COBRAS E GATOS: UM CASO DE LINFADENITE CERVICAL SUBAGUDA

Filipa Paixão¹; Inês Filipa Mendes¹; Paula Correia¹; Francisca Costa¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução

A linfadenite cervical subaguda é frequentemente causada pela *Bartonella henselae* e por micobactérias atípicas, entidades que diferem na abordagem diagnóstica e terapêutica.

Descrição do Caso

17 anos, sexo feminino, antecedentes pessoais de asma controlada, recorreu ao Serviço de Urgência por tumefação submandibular esquerda com 4 semanas de evolução, previamente medicada com flucloxacilina oral, sem melhoria. Negava febre, perda ponderal, sudorese ou outros sintomas. A destacar: 3 animais domésticos (cobra, gato e pássaro) e viagem recente a meio rural. À observação: tumefação submandibular, 4 cm, mole, elástica, não aderente aos planos profundos, dolorosa à palpação, sem sinais inflamatórios. Sem outras alterações de relevo. Ecografia: adenomegalia 42x16x30mm heterogênea, hipoeecogénica, associada a múltiplas calcificações grosseiras. Análises sem elevação dos parâmetros inflamatórios. Da investigação destaca-se: IgG anti-*Bartonella henselae* positiva (título 1/320), IgM negativa, Mantoux e IGRA negativos. Restantes serologias negativas. Ecografia abdominal e Radiografia torácica sem alterações. Às 6 semanas de evolução realizou punção aspirativa com PCR para micobactérias e *B. henselae* negativas. Às 9 semanas realizou remoção ganglionar total: histologia compatível com linfadenite granulomatosa necrotizante, sugestiva de causa infecciosa - linfadenite por *B. henselae*. Exame cultural para micobactérias negativo. Cumpriu azitromicina.

Comentários / Conclusões

Discussão:

Frequentemente na linfadenite subaguda é necessária a excisão ganglionar total quer com intuito diagnóstico, quer curativo. Este caso clínico destaca ainda a importância da anamnese detalhada de forma a não negligenciar agentes menos frequentes mas igualmente importantes.

Palavras-chave : *Bartonella henselae*, Linfadenite cervical subaguda, Micobactérias, Pediatria

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-170 - (22SPP-12027) - ENCARGO CLÍNICO E SOCIOECONÓMICO DA GASTROENTERITE POR ROTAVÍRUS COM ADMISSÃO HOSPITALAR: DESENHO ESTUDO COMPASS

Catarina Garcia¹; Manuela Costa Alves²; Catarina Gouveia³; Fernanda Rodrigues⁴; João Romano¹

1 - MSD, Paço de Arcos, Portugal;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, Portugal;

3 - Unidade de Infecçiology, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Portugal;

4 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

Introdução e Objectivos

Introdução: Embora a vacinação contra rotavírus tenha reduzido drasticamente as hospitalizações por gastroenterite por rotavírus nos países com vacinação universal, a escassez de dados sobre o encargo clínico, económico e social da gastroenterite por rotavírus pode limitar as estratégias de prevenção.

Objetivos: Caracterização clínica e sociodemográfica dos doentes pediátricos internados por gastroenterite por rotavírus em Portugal, e dos seus encargos económicos e sociais, em 10 hospitais portugueses.

Metodologia

Estudo prospetivo de 1 ano, multicêntrico e não-interventivo, em doentes pediátricos com ≤ 7 anos, internados com diagnóstico de gastroenterite por rotavírus. Serão recolhidos dados sociodemográficos, clínicos e sobre a utilização de recursos de saúde. Será ainda avaliado o impacto social nos doentes e seus cuidadores. A genotipagem do rotavírus será efetuada num laboratório central. Antecipa-se a inclusão de 100 doentes pediátricos de entre todos os hospitais participantes.

Resultados

Os centros serão identificados até junho de 2022, com base na sua distribuição pelo território nacional continental e ilhas. Após aceitação, e aprovação do protocolo do estudo pelas respetivas comissões de ética e conselhos de administração das instituições, os centros recolherão dados durante 1 ano.

Conclusões

Os resultados deste estudo permitirão medir o impacto desta doença, incluindo os encargos associados, em Portugal, esperando-se que contribuam para uma melhor avaliação do papel potencial das medidas preventivas, ajudando a suportar a tomada de decisões.

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-171 - (22SPP-12058) - INTERNAMENTOS SARS-COV-2 POSITIVO - CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL I

Inês Paulo-Rato¹; Daniela Peixoto¹; Dina Raimundo¹; Diana Valbom Gonçalves¹; Sofia Figueiredo¹; Elsa Hipólito¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal

Introdução e Objectivos

No início da pandemia, doentes em idade pediátrica com infeção SARS-CoV-2 e necessidade de internamento eram admitidos em centros de referência. Posteriormente, hospitais de nível I criaram condições de internamento para estes doentes.

O presente estudo pretende caracterizar os internamentos destes doentes num Serviço de Pediatria - hospital nível I, e o seu impacto na prática clínica/atividade assistencial.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos internamentos em pacientes pediátricos com infeção SARS-CoV-2, entre janeiro e junho 2022, em hospital nível I.

Resultados

Foram internados 52 doentes com teste positivo (PCR/Atg) para SARS-CoV-2, 19% do número total de internamentos. Destes, 36 (69%) foram hospitalizados por COVID-19 e 16 (31%) por outros motivos. A duração média de internamento foi de 3,5 dias e 69% das crianças tinham idade inferior a 5 anos.

Entre os doentes hospitalizados por COVID-19, a maioria teve manifestações ligeiras da doença. Os sistemas mais afetados foram o respiratório (n=28, 78%) - dos quais 8 necessitaram de O2 suplementar - e o gastrointestinal (n=15, 42%). Dois doentes tiveram suspeita de Síndrome Inflamatória Multissistémica em Crianças (MIS-C), um deles com necessidade de transferência para hospital de referência. Foi também transferida uma adolescente com eritema multiforme secundário a COVID-19.

Conclusões

A COVID-19 tem habitualmente um curso benigno em idade pediátrica, no entanto, pode estar associada ao aparecimento/ agravamento de outras patologias. A possibilidade de internamento de doentes com SARS-CoV-2 em hospitais nível I permitiu melhorar a assistência hospitalar dos pacientes na sua área de residência e a gestão dos recursos de saúde, bem como reduzir a necessidade de transferências interhospitalares.

Palavras-chave : COVID-19, SARS-CoV-2, internamento, pediatria

Infecçologia | Casuística / Investigação

PD-172 - (22SPP-12044) - INFEÇÃO VIH EM CRIANÇAS COM TUBERCULOSE: IMPACTO EM IDADE PEDIÁTRICA NOS PAÍSES COM VACINAÇÃO UNIVERSAL COM BCG

Joana Valente Dias¹; Luís Varandas^{2,3,4}; Luzia Gonçalves^{5,6,7}; Benjamin Kagina⁸

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo;

2 - Unidade de Ensino e Investigação de Clínica das Doenças Tropicais, Global Health and Tropical Medicine, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa;

3 - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa;

4 - Hospital CUF Descobertas;

5 - Global Health and Tropical Medicine, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa;

6 - Centro de Estatística e Aplicações da Universidade de Lisboa;

7 - Z-Stat4life;

8 - Vaccines for Africa Initiative, School of Public Health & Family Medicine, University of Cape Town

Introdução e Objectivos

A tuberculose é ainda uma importante causa de morbilidade e mortalidade infantil, particularmente em países em desenvolvimento. Pretendeu-se com este trabalho avaliar o impacto da tuberculose em idade pediátrica, nos países com vacinação universal com BCG, e caracterizar a influência da coinfeção pelo VIH.

Metodologia

Revisão sistemática, recorrendo à pesquisa de bases de dados (PubMed, Web of Science e SciELO) e seleção dos artigos relevantes publicados entre 2000 e 2020, que incluíram crianças entre os 0 e os 14 anos. Meta-análise para obtenção dos parâmetros de interesse realizada no pacote Meta do Programa R[®], com recurso a um modelo de efeitos aleatórios.

Resultados

Das 1806 referências bibliográficas identificadas incluíram-se na revisão 35 artigos, reportando dados de 24 países. Destes, 19 artigos descreviam resultados relativos à infeção por VIH em crianças com tuberculose.

A proporção de crianças testadas para VIH foi 86,74%, intervalo de confiança (IC) 95% 66,09-95,64, embora existindo elevada heterogeneidade entre os estudos. A prevalência global de VIH nas crianças com tuberculose testadas foi 21,30% (IC 95% 11,89-35,17) e nos países africanos 31,45% (IC 23,34-40,88%). As crianças com tuberculose que se revelaram coinfectadas para VIH apresentaram uma maior taxa de letalidade (15,09%, 95% CI 7,86-27,02) quando comparadas com crianças que testaram negativo para VIH (4,16%, 95% CI 2,00-8,44).

Conclusões

A infeção VIH em crianças com tuberculose é ainda frequente nos países que vacinam universalmente com a BCG, associando-se a mortalidade mais elevada. A implementação de estratégias para diminuir o número de novas infeções pelo VIH e o seu diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para reduzir o impacto desta dupla epidemia.

Palavras-chave : Tuberculose, Vírus da imunodeficiência humana (VIH), Vacina do bacilo Calmette–Guérin (BCG)

Infecçologia | Caso Clínico

PD-173 - (22SPP-12358) - OLIGOARTRITE EM ADOLESCENTE COM TIROIDITE AUTOIMUNE

Mafalda Moreira¹; Diana Alba¹; Carla Brandão¹; Maria Do Céu Ribeiro¹; Jorge Abreu Ferreira¹

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

O diagnóstico de artrite baseia-se na presença de edema, dor, calor ou limitação da mobilidade articular, designando-se de oligoartrite quando afeta 2 a 5 articulações. Doentes com tiroidite apresentam maior risco de outras doenças autoimunes, como a artrite. O parvovírus B19 é um agente etiológico raro de artrite em idade pediátrica, caracterizando-se por atingimento bilateral, simétrico e de pequenas articulações, com febre ou rash. É uma artrite auto-limitada, sendo rara a evolução para cronicidade.

Adolescente de 16 anos, com tiroidite autoimune, avaliada em Serviço de Urgência por dor, rubor e edema da mão e do joelho direitos, com 24 horas de evolução. Sem febre, exantemas ou sintomas respiratórios. Sem história de trauma ou infeção recente. Objetivamente com edema, rubor, calor e dor à palpação do joelho direito e limitação da mobilidade ativa e passiva; contralateral sem alterações. Articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais da mão direita com edema, rubor e calor. Realizada artrocentese com saída de líquido amarelo cístico. Analiticamente sem leucocitose, proteína C-reativa de 21.4mg/L e velocidade de sedimentação de 24mm, complemento e imunoglobulinas sem alterações. IgM e IgG para Parvovírus B19 positivos, restantes serologias negativas. Após dois meses com resolução total das queixas.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico etiológico de artrite requer uma história clínica e exame objetivo detalhados, permitindo uma investigação dirigida e tratamento adequado. Em doentes sem febre, sintomas respiratórios ou exantema, a existência de patologia autoimune pode ser fator confundidor. A etiologia vírica deve ser suspeitada perante início agudo dos sintomas em doente com bom estado geral, cuja resolução ocorre em até 6 semanas.

Palavras-chave : Oligoartrite, Tiroidite Autoimune, Parvovírus B19



Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-174 - (22SPP-12328) - CASUÍSTICA DE INTERNAMENTOS POR PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Lucinda Amorim Delgado¹; Débora Valente-Silva²; Beatriz De Sousa¹; Mariana Oliveira Pereira³; Susana Correia De Oliveira¹; Carla Meireles¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, Braga

Introdução e Objectivos

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) continua a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade a nível mundial.

Caracterizar os internamentos por PAC num hospital de nível II.

Metodologia

Análise retrospectiva de processos clínicos dos doentes internados com diagnóstico clínico e radiológico de pneumonia, entre 1/6/2017 e 30/6/2022.

Resultados

Foram analisados 249 internamentos por PAC, que tiveram uma duração média de 4,6 dias. A mediana de idades foi de 2,2 anos, com predomínio de casos do sexo masculino (55,4%). Verificaram-se mais internamentos no outono/inverno (61,8%). Após o primeiro caso de COVID-19 em Portugal, a taxa de internamentos por PAC teve uma diminuição de 57,3% ($p < 0,05$). Os sintomas mais comuns foram a tosse e a febre (91,2% e 87,6%) e as alterações auscultatórias estavam presentes em 80,7%. Os achados radiológicos mais prevalentes foram a condensação (77,3%) e o infiltrado intersticial (34,8%). O vírus sincicial respiratório foi identificado em 20,6%. Nas serologias realizadas (26,1%), detetou-se *Mycoplasma pneumoniae* em 32,3% dos casos, 57,1% destes com idade superior a 5 anos. Das hemoculturas (HC) colhidas, apenas 1,8% foram valorizáveis. A hipoxemia condicionou o internamento em 36,1% dos casos e em 74,1% a ampicilina foi a antibioterapia de 1ª linha. Diagnosticou-se pneumonia complicada em 8,4% dos casos, 95,2% destes por derrame pleural. Em 4,8% dos internamentos houve necessidade de cuidados diferenciados num hospital de nível III.

Conclusões

De forma geral, os dados colhidos estão de acordo com a literatura conhecida. Demonstrou-se uma baixa percentagem de hemoculturas valorizáveis que, praticamente, não condicionaram a atuação clínica. Durante a pandemia COVID-19, observou-se uma queda abrupta do número de internamentos.

Palavras-chave : Pneumonia adquirida na comunidade, Pneumonia complicada, Hemocultura, COVID-19

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-175 - (22SPP-12241) - CELULITE DA REGIÃO DA ÓRBITA: CASUÍSTICA DE 2018 A 2022

Margarida Camacho Sampaio^{1,2}; Cátia Martins^{1,2}; Maria Miguel Resende²; Inês Sobreira²; Sílvia Almeida²

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução e Objectivos

A celulite da região da órbita (CRO) divide-se em celulite orbitária (CO) e peri-orbitária (CPO). Embora com sinais e sintomas em comum, estas são entidades clínicas distintas e com prognóstico diferente.

O objetivo deste estudo foi caracterizar os doentes com diagnóstico de CRO numa urgência pediátrica de um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes com diagnóstico de CRO na Urgência Pediátrica, entre 1 de janeiro de 2018 e 30 de junho de 2022.

Resultados

Foram incluídos 68 doentes: 66 com CPO e 2 com CO. A mediana de idades foi de 6,5 anos (mín. 11 meses e máx. 15,8 anos). Os sinais mais frequentes foram: edema (100%, $n=68$), rubor palpebral (94,1%, $n=64$), hiperémia conjuntival (23,5%, $n=16$) e secreções purulentas (22,1%, $n=15$). Quatro crianças apresentaram febre e 3 alteração da acuidade visual. Principais focos primários identificados: traumatismo local/infeção cutânea (41,2%) e sinusite (9%). Houve colaboração de oftalmologia em 7 casos e de otorrinolaringologia em 2. Em 2 casos fez-se exame de imagem e em 4 avaliação analítica. A amoxicilina+ac. clavulânico foi a terapêutica usada em 77,9% dos casos, seguida da flucloxacilina em 20,6%. Cinco doentes foram internados sob antibioterapia endovenosa. Quatro fizeram corticoterapia adjuvante. Três foram transferidos para um hospital terciário. O prognóstico foi bom em todos os casos, sem complicações.

Conclusões

Tal como descrito na literatura, o diagnóstico de CPO foi muito mais frequente do que de CO e a lesão cutânea local foi o fator de risco mais prevalente. A taxa de internamento foi baixa e não houve complicações, realçando a importância do diagnóstico e abordagem terapêutica atempados.

Palavras-chave : Celulite orbitária, Celulite peri-orbitária, Celulite região da órbita, Pediatria

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-176 - (22SPP-12239) - INFEÇÕES DA PELE E TECIDOS MOLES - CASUÍSTICA DE 5 ANOS

Patrícia Sousa²; Cecília Gomes Pereira²; Sara Nogueira Machado²; Mariana Oliveira Pereira¹; André Assunção³; Ângela Dias²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução e Objectivos

As infeções da pele e tecidos moles (IPTM), apesar de habitualmente benignas, podem motivar complicações e internamentos prolongados. Propusemo-nos descrever as IPTM internadas no Serviço de Pediatria (SP).

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos de doentes admitidos no SP de um hospital nível II por IPTM entre 06/2017 e 07/2022. Considerado estatisticamente significativo $p < 0,05$.

Resultados

Internados 58 doentes, 65,5% do sexo masculino; medianas de idade de 3 anos e de duração de internamento de 5 dias. A infeção mais

frequente foi a celulite (89,7%), maioritariamente da região peri-orbitária (31,0%) ou da face (24,2%). A maioria (82,8%) apresentava um fator predisponente, infeção odontogénica (IO) em 19,0%. A mediana de evolução foi de 2 dias; 44,8% apresentavam febre, 39,7% tinham marcadores inflamatórios elevados. Houve falência de terapêutica oral em 39,7% (17,3% em dose infraterapêutica), 79,4% dos quais sob amoxicilina/ácido clavulânico (AAC). Todos realizaram antibioterapia endovenosa, a maioria com AAC (44,8%), ceftriaxone (13,8%), ceftriaxone e clindamicina (13,8%) e flucloxacilina (12,1%). Houve necessidade de revisão terapêutica em 6,9%; 6,9% necessitaram de cirurgia. Realizaram hemocultura e/ou cultura de exsudato 72,4% dos doentes, sendo o agente mais prevalente o *Staphylococcus aureus* (5,1%). Não houve associação entre duração de internamento e gravidade clínica, maior tempo de evolução ou identificação de agente.

Conclusões

Tal como na literatura, as IPTM mais frequentes foram as celulites e habitualmente existe um fator predisponente identificado. A elevada frequência de IO evidencia a má adesão aos cuidados de saúde oral. A elevada falência de terapêutica oral sugere a necessidade de rever a terapêutica e/ou posologia instituídas.

Palavras-chave : Celulite, Infeções da pele e tecidos moles, Antibioterapia endovenosa

Infecçiology | Casuística / Investigação

PD-177 - (22SPP-12284) - VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO (VSR): A REALIDADE DE UM HOSPITAL DE GRUPO I DEVIDO À PANDEMIA POR COVID-19

Diana Valbom Gonçalves¹; Inês Paulo-Rato¹; Dina Raimundo¹; Ana Nordeste¹; Maria Manuel Flores¹

¹ - Centro Hospitalar Baixo Vouga

Introdução e Objectivos

O VSR é o principal responsável pelas infeções respiratórias baixas nos primeiros 2 anos de vida, causando infeção de Outubro/Novembro a Março/Abril, com pico de incidência em Janeiro/Fevereiro, no hemisfério norte. O objetivo foi avaliar o impacto da COVID-19 na sazonalidade da infeção por VSR, comparando-a com anos anteriores.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo dos internamentos com identificação de VSR nas secreções nasofaríngeas por teste imunocromatográfico ou PCR, num hospital de grupo I, entre Janeiro 2018 e Julho 2022. O período pré pandemia foi definido de Janeiro 2018 a Março 2020, sendo o pós pandemia os restantes meses.

Resultados

Houve 421 internamentos com deteção de VSR (74,9% no período pré pandemia), com idade mediana de 5 meses. No período pré pandemia, o pico de infeção por VSR observou-se no 4º trimestre de 2018 e no 1º trimestre de 2019 e 2020. Já no período pós pandemia, o pico de infeção ocorreu no 4º trimestre de 2021 (com um aumento do número de casos no 3º trimestre), e no 2º trimestre de 2022. Em todos os períodos temporais, o diagnóstico predominante foi de bronquiolite. No período pós pandemia, observou-se um aumento da necessidade de antibioterapia e deveu-se, na maioria dos casos, a pneumonia ou otite média aguda, sendo a amoxicilina e amoxicilina + ácido clavulânico a terapêutica mais utilizada. A caracterização dos internamentos é apresentada na tabela 1.

Conclusões

A sazonalidade da infeção por VSR tem sofrido alterações desde o início da pandemia por COVID-19, com o pico da infeção a ocorrer mais tarde, podendo dever-se aos períodos de confinamento obrigatório e uso de máscaras.

Palavras-chave : Vírus Sincial Respiratório, Pandemia, COVID-19

	2018	2019	2020	2021	2022
Internamentos					
n	111	140	65	84	21
Mediana – nº dias de internamento	4	5	5	5	4
Meses internamento	17.1% (1ºT) 27% (2ºT) 8.1% (3ºT) 47.7% (4ºT)	57.9% (1ºT) 2.1% (2ºT) 0.7% (3ºT) 39.3% (4ºT)	98.5% (1ºT) 0 1.5% (3ºT) 0	1.2% (1ºT) 1.2% (2ºT) 29.8% (3ºT) 67.8% (4ºT)	28.6% (1ºT) 66.6% (2ºT) ...
Mediana - Idade (meses)	7	5	3	4	7
Sexo	M=64 (57.7%) F=47 (42.3%)	M=84 (60%) F=56 (40%)	M=28 (43.1%) F=37 (56.9%)	M=13 (61.9%) F=8 (38.1%)	M=28 (57.1%) F=21 (42.9%)
Diagnósticos ICD10					
B974 - Vírus sincial resp, c/o C dç COP	3 (2.7%)	8 (5.7%)	3 (4.6%)	13 (12%)	3 (14.3%)
J121 - Pneumonia C vírusrespiratório sincial	4 (3.6%)	21 (15%)	8 (12.3%)	17 (15.7%)	4 (19%)
J210 - Bronquiolite aguda C vírusrespiratório	104 (93.7%)	111 (79.3%)	54 (83.1%)	54 (50%)	14 (66.7%)
Oxigenoterapia	81 (73%)	105 (75%)	58 (89.2%)	70 (83.3%)	20 (95.2%)
Nº dias (mediana)	1	3	3	3	3
Radiografia do Tórax	31 (27.9%)	47 (33.6%)	29 (44.6%)	43 (51.2%)	13 (61.9%)
Estudo analítico	44 (39.6%)	50 (35.7%)	21 (32.3%)	49 (58.3%)	9 (42.9%)
Antibiótico	27 (24.3%)	44 (31.4%)	15 (23.1%)	31 (36.9%)	10 (47.6%)

Tabela 1 – Caracterização dos internamentos antes e após a pandemia por COVID-19 (n=421)

Legenda:

n – Nº total de internamentos

M – Masculino

F – Feminino

Valores – Frequência absoluta (frequência relativa (%))

Infecçologia | Casuística / Investigação

PD-178 - (22SPP-12289) - MAIS DO QUE COVID: UM ANO DE MIS-C NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Mariana Reis¹; Inês Almeida¹; Joana Capela¹; Joana Glória³; Filipa Lima¹; Iris Oliveira¹; Catarina Ferreira¹; Cláudia Calado²; Maria João Virtuoso¹

1 - Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar e Universitário do Algarve – Unidade Faro;
2 - Serviço de Pediatria e Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal – Centro Hospitalar e Universitário do Algarve – Unidade Faro;
3 - Serviço de Pediatria médica, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte

Introdução e Objectivos

A síndrome inflamatória multissistémica em crianças associada à COVID (MIS-C) ocorre geralmente nas 3 a 6 semanas seguintes à infeção SARS-CoV2, e manifesta-se comumente com febre, sintomas gastrointestinais (GI) e alterações cardíacas. O presente estudo pretendeu caracterizar os doentes com diagnóstico de MIS-C num hospital de nível II, analisando os dados clínicos, analíticos, terapêutica e evolução.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo de crianças e jovens com diagnóstico de MIS-C entre setembro de 2021 e julho de 2022. Análise dos dados utilizando Microsoft Excel.

Resultados

Seis crianças foram internadas com MIS-C, com idades entre 4 e 13 anos, mediana de 9 anos, com internamentos entre 4 a 10 dias (mediana de 7,5 dias). Para além da febre, presente em todos os doentes, exantema e sintomas GI foram os sintomas mais comuns. Analiticamente, destacava-se em todos os doentes a elevação da proteína C reativa (PCR máxima 427mg/L), péptido natriurético tipo B (NT-proBNP máximo 35000 pg/mL) e D-dímeros (máximo 7600ng/mL). Quatro doentes tiveram compromisso cardiovascular, necessitando de suporte inotrópico e internamento em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) (mediana de 5 dias). Todos realizaram terapêutica com corticóide e imunoglobulina. Cinco doentes tinham história de infeção SARS-CoV2 prévia, e 1 com contato com familiar positivo (mediana de 35 dias após infeção). Nenhum dos doentes era vacinado. Não foram registadas complicações a longo prazo.

Conclusões

MIS-C é uma manifestação pós-COVID grave, muitas vezes necessitando de internamento em UCIP. A corticoterapia e a imunomodulação são a terapêutica de eleição para reverter o estado pró-inflamatório e as sequelas cardíacas. Neste estudo, o *outcome* foi favorável em todos os doentes.

Palavras-chave : MIS-C, infeção SARS-CoV2, COVID-19, síndrome inflamatória multissistémica em crianças associada à COVID, imunoglobulina

Infecçologia | Caso Clínico

PD-179 - (22SPP-12325) - LEPTOSPIROSE – LEMBRAR PARA DIAGNOSTICAR

Matilde Oliveira Pinto¹; Beatriz Teixeira¹; Ines Rodrigues²; Ana Lachado³; Alexandre Fernandes⁴; Emilia Costa³; Esmeralda Cleto³; Isabel Couto Guerra³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto;
2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar De Trás-Os-Montes E Alto Douro;
3 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto;
4 - Unidade de imunologia/ Imunodeficiências Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A leptospirose é uma zoonose de apresentação heterogénea causada por espiroquetas patogénicas do género *Leptospira* presente na urina de ratos e outros animais.

Jovem de 18 anos, sexo masculino, etnia cigana, com Anemia de Fanconi sob suporte transfusional plaquetário, hepatite colestática crónica e perturbação de consumo de canabinóides. Previamente institucionalizado, a residir atualmente em acampamento. Internado por febre há 5 dias, odinofagia, tosse e náuseas. Já observado em D1, apresentando trombocitopenia grave, leucocitose, neutrofilia e PCR 84,75 mg/dL, altura em que realizou suporte transfusional plaquetário e foi instituída antibióterapia oral que não cumpriu. Analiticamente sobreponível, tendo iniciado ampicilina e azitromicina. Em D4 por persistência da febre, aparecimento de expectoração hemoptóica e lesões cutâneas vasculíticas, associadas a agravamento do estado geral e dos parâmetros inflamatórios, alterada antibióterapia para ceftriaxone. Sem alterações na radiografia de tórax e sem evidência de endocardite. Alargado o estudo microbiológico, sendo a pesquisa de leptospira na urina positiva. Por suspeita de hemorragia alveolar, iniciou prednisolona em D8. Cumpriu 7 dias de ceftriaxone. Em D12 agravamento da hepatite colestática crónica, tendo iniciado ácido ursodesoxicólico. Melhoria clínica e analítica progressiva, com alta em D18.

A leptospirose é sub-diagnosticada, cursa habitualmente com sintomas autolimitados, mas pode ser potencialmente fatal. O seu diagnóstico requer alto índice de suspeição, dado que os achados clínicos e laboratoriais são inespecíficos. Na ausência de melhoria clínica perante antibióterapia dirigida, deve considerar-se a presença de complicações imunomediadas, típicas da apresentação bifásica.

Infecçiology | Caso Clínico

PD-180 - (22SPP-12269) - PORQUÊ UTILIZAR UMA PROFILAXIA ATÍPICA NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE VIH?

Andreia J. Fernandes¹; Íris Rocha E Oliveira¹;
Mafalda João Pereira¹; Rita Justo Pereira¹;
Maria João Virtuoso¹; Luísa Gaspar²

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Faro;

2 - Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica - Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Faro.

Introdução / Descrição do Caso

A transmissão vertical (TV) é a forma mais comum de infeção por VIH em idade pediátrica. A prevenção durante preconcepção, gestação, parto, período perinatal e durante a amamentação pode diminuir a infeção para <1%.

Apresentamos um caso de um recém-nascido (RN) do sexo masculino, filho de mãe VIH positiva, que suspendeu a terapêutica anti-retroviral (TARV) no ano anterior à gravidez. Gravidez mal vigiada, com seguimento irregular em consulta de Imunodeficiência a partir da 28ª semana, altura em que reiniciou TARV de forma intermitente [carga viral (CV) 865999 cópias/ml, CD4 98 cel/ μ L]. Às 38 semanas de gestação tinha uma CV indetetável. Parto eutócico às 39 semanas e 3 dias, durante o transporte para o hospital, pelo que não fez profilaxia anti-retroviral periparto. O RN iniciou terapêutica de prevenção de TV com zidovudina, lamivudina e nevirapina no 1º dia de vida. No 2º dia de vida, após conhecimento de teste de resistências materno aos anti-retrovirais (ARV), alterou-se a terapêutica para zidovudina, raltegravir e tenofovir. Foi realizado estudo de PCR DNA/RNA para VIH segundo protocolo, sempre negativo. Anticorpos VIH aos 12 meses negativos (western-blot).

Comentários / Conclusões

Com este caso pretendemos reforçar a importância da vigilância da gravidez e da comunicação entre cuidados primários, obstetria, infeciologia e pediatria para otimizar os cuidados ao RN, permitindo antecipar situações que possam interferir na terapêutica. Dado o aumento de resistências aos ARV, é essencial o conhecimento prévio das resistências maternas na adequação da TARV profilática, idealmente com programação antecipada. Neste caso, foi necessário o uso de tenofovir que não é um fármaco de primeira linha na profilaxia da TV.

Palavras-chave : transmissão vertical, prevenção, interdisciplinar, VIH

Infecçiology | Caso Clínico

PD-181 - (22SPP-12262) - HERPES-ZOSTER EM MAIS QUE UM DERMÁTOMO: SÓ EM CRIANÇAS IMUNODEPRIMIDAS?

Filipa Lima¹; Inês Almeida¹; Catarina Ferreira¹; Adelina Sitari¹;
Noémia Silva¹; Maria João Virtuoso¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Faro

Introdução / Descrição do Caso

O herpes zoster (HZ) é uma patologia rara na infância. Surge por reativação do vírus varicella zoster, latente na raiz dorsal dos gânglios sensoriais, após a infeção primária por varicela. Tanto pode ocorrer em crianças com imunodeficiência subjacente, como em crianças saudáveis. Nestas últimas, é geralmente benigna, auto-limitada, não envolvendo mais do que um dermatomo.

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, previamente saudável, com antecedentes de varicela aos 2 meses de vida. Internado por dor e exantema vesicular extenso, atingindo anteriormente os dermatomos T3-T4 e posteriormente os dermatomos T2-T5. Apresentava febre, sinais inflamatórios locais e exsudado em algumas lesões, sugerindo o diagnóstico de Herpes-zoster impetiginado. Previamente medicado com aciclovir oral, com ligeira melhoria clínica, mas com persistência da dor. Estudo analítico sem elevação dos parâmetros inflamatórios, HIV negativo, sem alterações das imunoglobulinas. Exame bacteriológico do exsudado purulento superficial positivo para *S. aureus*, sensível à oxacilina. Foi internado para analgesia e terapêutica endovenosa com aciclovir e flucloxacilina, que cumpriu durante 5 dias, com melhoria significativa das lesões e evolução para apirexia. Teve alta, com indicação para cumprir 7 dias de valaciclovir e 10 dias de flucloxacilina.

Comentários / Conclusões

Com a descrição deste caso, os autores pretendem alertar para o facto de uma apresentação mais extensa de HZ não ser sinónimo de imunodeficiência. Crianças imunocompetentes podem ter esta apresentação atípica, justificando terapêutica endovenosa, controlo da dor e vigilância ativa de complicações, nomeadamente a sobreinfeção bacteriana das lesões.

Palavras-chave : Herpes zoster, imunocompetente



Infecologia | Caso Clínico

PD-182 - (22SPP-12340) - LINFADENOPATIA AXILAR REFRACTÁRIA AO TRATAMENTO - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Calejo¹; Inês Paiva Ferreira¹; Sofia Pimenta¹; Fábio Barroso¹

¹ - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

As linfadenopatias periféricas são um achado comum ao exame objetivo, com relevância clínica e gravidade variáveis. Na maioria dos casos são benignas e auto-limitadas. Nas linfadenopatias axilares, a investigação etiológica e tratamento estão dependentes das suas características e evolução.

Criança de 8 anos, previamente saudável, trazida ao Serviço de Urgência (SU) por tumefação axilar dolorosa com 1 mês de evolução. Cumpriu inicialmente antibioterapia com amoxicilina/ácido clavulânico, sem melhoria. Contacto com gato em casa da avó. Ao exame objetivo, tumefação axilar direita, ovóide, 3 cm de maior dimensão, endurecida, pouco móvel e dolorosa à palpação. Analiticamente, a destacar aumento da velocidade de sedimentação de 36 mm. Ecografia com adenopatia necrótica/adenofleimão com

3,1 cm de maior dimensão. Assumida provável doença da arranhadela do gato, medicada com azitromicina. Recorre ao SU 15 dias após por manutenção da tumefação e agravamento dos sinais inflamatórios. Ao exame objetivo, tumefação axilar direita com aumento ligeiro das dimensões, flutuação, rubor e calor associados. Ecografia a sugerir processo de natureza abscedada. Observada por Cirurgia Pediátrica, efetuada drenagem ecoguiada e medicada com claritromicina. Reavaliada 7 dias após, com necessidade de nova drenagem. Posteriormente conhecimento de pesquisa de anticorpos IgM e IgG positivos para *Bartonella spp* e pesquisa DNA *Bartonella spp* no pús positiva.

Comentários / Conclusões

A doença da arranhadela do gato é uma doença infecciosa tipicamente caracterizada por adenopatia regional auto-limitada. É um dos principais diagnósticos diferenciais perante uma adenopatia axilar. Este caso ilustra a possibilidade de refratariedade à antibioterapia e necessidade de tratamento cirúrgico.

Palavras-chave : Linfadenopatia, Axilar, *Bartonella*



Infecçiology | Caso Clínico

PD-183 - (22SPP-12359) - ACRO-EXANTEMA A COVID-19

Ana C. Rocha¹; Cláudia P. Gonçalves¹; Ana Cunha¹; Sofia A. Martins¹

1 - Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: Apesar das manifestações cutâneas de COVID-19 descritas na literatura, há uma necessidade de padronização. A maioria dos estudos agrupam as manifestações em exantemas das extremidades (como "COVID toe"), erupções vesiculares, lesões urticariformes, maculopapulares e livedo/ necrose.

Os dados na população pediátrica são escassos.

Objetivo: A identificação de exantemas típicos ou patognomônicos da infeção por SARS-CoV-2 poderá ser útil para estabelecer o diagnóstico clinicamente e prever o prognóstico de doentes que se apresentam com manifestações cutâneas de COVID-19.

Caso clínico: Adolescente de sexo masculino, 15 anos, sem antecedentes pessoais relevantes para o episódio, recorre ao serviço de urgência por alterações da coloração e descamação das extremidades dos dedos das mãos. Apesar da noção de sudorese palmar, negava outras queixas, nomeadamente perda da sensibilidade local. O doente teria, nesse dia, alta do período de 7 dias de isoladamente social profilático após diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2 assintomática. Apresentava-se hemodinamicamente estável e apirético, sem demais alterações ao exame objetivo além de máculas violáceas/acastanhadas, descamativas, na falange distal de todos os dedos das mãos, sobretudo na face palmar e sem atingimento do leito ungueal. Não havia aparente perda de sensibilidade, mobilidade ou dor à palpação local.

O exantema poupava os pés.

Comentários / Conclusões

Conclusão: Este caso enquadra-se no grupo dos exantemas acrais, tipicamente descritos em doentes com doença ligeira e tardiamente no curso da doença. Destacamos a particularidade do atingimento exclusivo dos membros superiores em detrimento dos inferiores.

Palavras-chave : COVID-19; Exantema; Adolescente; COVID toe



Infecçiology | Caso Clínico

PD-184 - (22SPP-12378) - COMPLICAÇÃO RARA DE SINUSITE: MANTER DEBAIXO DE OLHO!

Carolina Simão¹; Filipa Alveirinho¹; João Rosa²; Joaquim Amaral²; Joana Rosa¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER;

2 - Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Introdução / Descrição do Caso

O Tumor de Pott (TP) é uma complicação rara de rinossinusite, caracterizada por edema da região frontal, resultante de um processo de osteomielite do osso frontal associada a abscesso subperiosteal. Pode estar associado a complicações intracranianas e apresenta maior incidência na adolescência.

Rapaz de 11 anos, previamente saudável, recorre ao serviço de urgência por cefaleia, fotofobia e fonofobia com dois dias de evolução. Objetivamente apresentava edema periorbitário e da região medial frontal. Analiticamente com leucocitose (15.780/mm³), proteína C reativa elevada (12,6mg/dL) e hemocultura com isolamento de *Staphylococcus aureus*. A tomografia computadorizada crânio-encefálica e das órbitas relevou espessamento dos tecidos moles epicraniano frontal com extensão inferior à pirâmide nasal, sinusopatia inflamatória etmoidal e frontal e processo infeccioso com densificação da gordura pré-septal com extensão pós-septal.

Foi admitido o diagnóstico de rinossinusite aguda complicada com celulite epicraniana de partes moles frontal, pré e pós-septal e TP tendo sido internado sob ceftriaxone, metronidazol e vancomicina. Face à evolução clínica favorável com tratamento médico, decidiu-se protelar o tratamento cirúrgico, tendo-se verificado resolução clínica após 4 semanas de antibioterapia endovenosa.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico e terapêutica atempados do TP permitem minimizar o risco de complicações intracranianas. O tratamento consiste em antibioterapia de largo espectro em conjunto com drenagem cirúrgica do abscesso. No presente caso, constatou-se uma resolução completa com tratamento médico isolado, salientando a importância da vigilância/monitorização clínica e discussão multidisciplinar.

Palavras-chave : Tumor de Pott, Rinossinusite, Antibioterapia



Infecçiology | Caso Clínico

PD-185 - (22SPP-12396) - QUANDO O ABCESSO COMPLICA: UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Catarina Leuzinger-Dias^{1,2}; Maria Luís Tomé^{1,3}; Cristina Aguiar⁴; Pedro Portugal⁵; Cláudia Almeida¹

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga;

2 - Departamento de Pediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

3 - Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho;

4 - Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho;

5 - Serviço de Imagiologia, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

Angina de Ludwig é uma infecção grave do espaço submandibular associada a infecção odontogénica, rapidamente progressiva e potencialmente fatal.

Adolescente masculino de 16 anos, com tratamento endodóntico por cáries há quatro meses, observado no serviço de urgência pediátrica por tumefação mandibular esquerda com 24h de evolução, sem febre. Ao exame objetivo apresentava edema da metade inferior da hemiface e adenomegalias cervicais esquerdas. Teve alta medicado com amoxicilina+ácido clavulânico e analgesia em SOS.

Após 36h, regressa por agravamento do edema e dor na vertente anterior do pescoço à deglutição, com sialorreia e recusa alimentar total e edema de novo da metade inferior da hemiface direita.

Ao exame objetivo com tumefação submandibular dura, imóvel, com rubor e calor à esquerda, que poupava o ângulo da mandíbula. Edema do pavimento bucal e sialorreia purulenta abundante, com *hot potatoe* voice. Sem trismos ou edema lingual.

Análiticamente destaca-se PCR 186,4mg/dL. Ecografia revelou processo inflamatório flegmonoso dos planos adiposos subcutâneos nas regiões submandibular e submentoniana esquerdas e a TAC cervical evidenciou infecção dentária com abscesso subperiosteal e espessamento e densificação do platismo e planos adiposos subcutâneos na vertente anterior do pescoço, sugerindo Angina de Ludwig.

Observado por Otorrinolaringologia e Estomatologia para avaliação de risco de obstrução de via aérea e eventual drenagem cirúrgica. Decidido internamento com antibioterapia e corticoterapia EV e exodontia do dente afetado. Teve alta ao fim de 6 dias com melhoria analítica e clínica.

Comentários / Conclusões

Este caso reforça importância da suspeição clínica e de um diagnóstico e tratamento atempados no prognóstico da Angina de Ludwig.

Palavras-chave : Angina, Ludwig, Infecção, Abscesso, Dentário, Infecçiology, Pediatria, ORL, Estomatologia

Infecçiology | Caso Clínico

PD-186 - (22SPP-12452) - TUBERCULOSE: RELATO DE UM DIAGNÓSTICO INCIDENTAL. PODERIA SER MAIS CEDO?

Nina Berdianu¹; Ana Margarida Garcia¹; Tiago Milheiro Silva¹; Cristina Borges¹; Catarina Gouveia¹

1 - Hospital Dona Estefânia. CHULC, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A tuberculose em idade pediátrica constitui um desafio diagnóstico dado que a apresentação clínica é variada e inespecífica, podendo mimetizar outras patologias.

Rapaz, 12 anos, etnia cigana, saudável, com residência em meio rural, sem saneamento básico. Observado por toracalgia após traumatismo. À admissão apresentava febre e diminuição do murmúrio vesicular na base do hemitórax direito, sem sinais de dificuldade respiratória. Rx, TC e ecografia torácica com consolidação do lobo médio e inferior direito e volumoso derrame pleural. Analiticamente leucócitos $3200 \times 10^6/L$, PCR máxima 170 mg/L. Iniciou amoxicilina/ácido clavulânico IV, sem melhoria e em D5 é transferido para o nosso hospital. Líquido pleural com aspeto citrino, pH 7, leucócitos 3440 /uL (mononucleares 2955/uL), glucose 80 mg/dl, proteínas 48,8 g/L, ADA 51.1 U/L. Mantoux (15mm), IGRA inconclusivo, suco gástrico (3) e broncofibroscopia com exame direto, TAAN e cultural negativos para *Mycobacterium tuberculosis* (Mt). No líquido pleural o exame cultural foi positivo para Mt multissensível. Foram excluídos outros agentes de pneumonia bacteriana. Atualmente sob terapêutica antibacilar quadrupla (no 2º mês), com boa evolução. Conviventes ainda em rastreio.

Comentários / Conclusões

Apesar de menos frequente, a tuberculose continua a ser um problema de Saúde Pública em Portugal. No caso do doente apresentado, o contexto epidemiológico e a apresentação atípica de pneumonia extensa com clínica indolente, associada às características do líquido pleural levantaram esta hipótese diagnóstica.

Palavras-chave : Tuberculose pulmonar

Infecçiology | Caso Clínico

PD-187 - (22SPP-12076) - UMA CAUSA RARA DE DOR NO LACTENTE

Andreia Romana¹; Rita Sousa¹; Nuno Félix¹; Maria Inês Marques¹; Carolina Escalda¹; Margarida Pinto¹; Paulo Calhau¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta

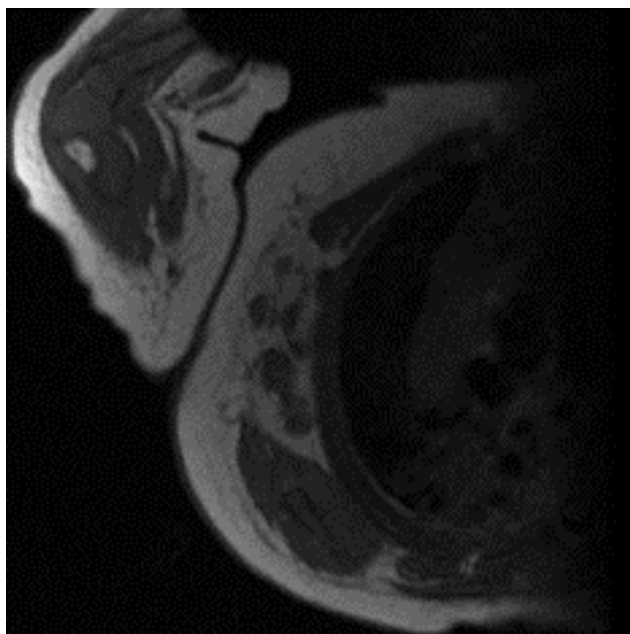
Introdução / Descrição do Caso

A osteomielite (OM) é uma infeção com prevalência crescente na idade pediátrica. Ocorre nos primeiros dois anos em 25% dos casos, mas é rara no pequeno lactente e de diagnóstico por vezes difícil por sintomas ligeiros e inespecíficos. A maioria dos casos ocorre por disseminação hematogénica de *Staphylococcus aureus*. Lactente de 4 meses, sexo feminino, com antecedentes de prematuridade, displasia broncopulmonar ligeira, sífilis congénita tratada e convulsões neonatais. Quadro clínico de limitação da mobilidade do membro superior (MS) direito com 8 dias de evolução. Contexto infeccioso de bronquiolite aguda com sobreinfeção bacteriana e internamento 10 dias antes do quadro atual, medicada com amoxicilina-clavulanato. Negava traumatismo, febre ou outra sintomatologia. Na observação, MS direito pendente, com limitação da amplitude dos movimentos do ombro e choro associado à mobilização. Avaliação laboratorial com anemia e trombocitose ligeiras, PCR 2.81 mg/dL e VS 23mm. Radiografia do ombro e braço sem alterações; cintigrafia óssea sugestiva de OM do úmero direito; RMN revelou abscesso de Brodie na metáfise umeral proximal (14x9x10mm), com disrupção cortical. Iniciou antibioterapia (AB) empírica com cefuroxima EV e foi submetida a drenagem cirúrgica em D15. Exames culturais negativos. Melhoria clínica e analítica progressivas. Completou seis semanas de AB (21 dias EV). Sem complicações musculoesqueléticas ou tromboembólicas.

Comentários / Conclusões

O abscesso de Brodie é uma forma de apresentação de OM subaguda. O diagnóstico é por vezes muito desafiante e geralmente estabelecido por RMN. O tratamento inclui drenagem cirúrgica associada a AB prolongada. O prognóstico é habitualmente bom, sobretudo nos casos com instituição de terapêutica precoce e adequada.

Palavras-chave : osteomielite, abscesso de Brodie, dor



Oncologia | Caso Clínico

PD-188 - (22SPP-12268) - TUMOR GLÓMICO CAROTÍDEO, UM DIAGNÓSTICO RARO DE MASSA CERVICAL EM PEDIATRIA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Susana Correia De Oliveira¹; Mafalda Ferreira Santos²; Lucinda Amorim Delgado¹; Filipa Almeida³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu;

3 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução / Descrição do Caso

Os tumores glómicos carotídeos são paragangliomas extra-adrenais raros na infância e menos de 3% são diagnosticados na cabeça e no pescoço. Salienta-se a importância de uma avaliação clínica completa na presença de massas cervicais.

Adolescente de 15 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, observada por tumefacção cervical esquerda com 12 meses de evolução, inicialmente de pequenas dimensões e indolor ao toque, mas com aumento progressivo do tamanho.

Negados sintomas constitucionais. Ao exame físico com tumefacção cervical de grandes dimensões dura e de limites mal definidos, imóvel e indolor à palpação, que se estende até ao ângulo da mandíbula. Sem adenopatias palpáveis. Sem hipertensão arterial.

Estudo analítico alargado sem alterações de relevo. Do restante estudo complementar efectuado, destaca-se ecografia das partes moles com evidência de "tumoração de textura heterogénica, predominantemente sólida, medindo 44x30x44mm, que poderia traduzir quisto braquial infectado". Para esclarecimento etiológico realizou TAC cervical que descrevia "extensa massa tumoral hipervascular medindo 66x40x41mm" e com "franca compressão das estruturas subjacentes", muito sugestivo de tumor glómico carotídeo. Realizada PET gálio com identificação de paraganglioma jugolocarotídeo esquerdo com captação elevada (SUVmax 19,94) de radiofármaco. Metanefrinas urinárias negativas

Comentários / Conclusões

Apesar de se tratarem de tumores benignos, o tratamento cirúrgico é mandatório. A sua localização pode ser causa importante de morbimortalidade, especialmente quando há acometimento de estruturas vasculares. Destaca-se a importância do diagnóstico diferencial das massas cervicais permitindo um tratamento atempado.

Palavras-chave : tumor glómico, paraganglioma, neoplasia, oncologia

Oncologia | Caso Clínico

PD-189 - (22SPP-12061) - PADRÃO RADIOLÓGICO EM “LARGADA DE BALÕES”: A IMPORTÂNCIA DO EXAME TESTICULAR

Inês Noites¹; Filipa Alveirinho¹; Raquel Amaral¹; Rafaela Sousa¹; José Cavaco Rodrigues¹; Joana Rosa¹; Fernanda Gomes¹

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.R.

Introdução / Descrição do Caso

As neoplasias testiculares, apesar de raras em idade pediátrica, correspondem a 1-2% dos tumores sólidos. Sentimentos de constrangimento e receio face às mudanças corporais que caracterizam a adolescência contribuem para a renitência na palpação testicular e consequentemente para o atraso diagnóstico, com significativo impacto prognóstico.

Adolescente de 15 anos, fumador, trazido à urgência por hemoptises no próprio dia associadas a náuseas e tosse há uma semana. Concomitantemente com astenia e epigastrias nas últimas semanas e perda ponderal de 5,6% nos últimos dois meses. Objetivamente com aspeto doente, pálido, hipotenso, com crepitações bibasais à auscultação pulmonar e massa palpável 6cm abaixo da grelha costal esquerda. Radiografia torácica com imagens nodulares com aspeto em “largada de balões” e ecografia abdominal com volumoso conglomerado adenopático retroperitoneal. Após revisão da história clínica, foi revelado pelo adolescente um aumento do volume testicular, indolor, com dois anos de evolução. Realizou ecografia escrotal com presença de massa heterogênea com 70mm de maior eixo a envolver a totalidade do testículo esquerdo e tomografia computadorizada tóraco-abdómino-pélvica com neoplasia testicular associada a extensa disseminação secundária pulmonar, ganglionar mediastínica e retroperitoneal, hepática, renal e esplénica, tendo sido transferido para centro de referência.

Comentários / Conclusões

Uma das apresentações mais frequentes dos tumores testiculares são massas indolores ou aumento do tamanho, sem outra causa explicável. Sendo um dos picos de incidência a adolescência, pretende-se com este caso alertar para a imprescindibilidade da realização do exame testicular e destacar a importância da literacia em saúde na população adolescente.

Palavras-chave : Largada de Balões, Neoplasia Testicular Metastazada, Exame Testicular, Medicina do Adolescente



Oncologia | Caso Clínico

PD-190 - (22SPP-12090) - QUANDO A PERNA NÃO É O PROBLEMA.

Gonçalo Passos Croca¹; Catarina Mendonça¹; Teresa Magalhães¹; Rute Machado¹

1 - Centro Hospitalar do Oeste

Introdução / Descrição do Caso

Os linfomas são a terceira causa mais frequente de cancro em idade pediátrica. A sua apresentação clínica é muito variável, podendo manifestar-se através de sintomas constitucionais como febre, perda ponderal e sudorese noturna ou através de sintomas causados pela compressão de estruturas adjacentes.

Adolescente de 16 anos, previamente saudável, dirigiu-se ao Serviço de Urgência Básica por edema unilateral do membro inferior direito com dois dias de evolução, sem impotência funcional, traumatismo, dor abdominal, alterações urinárias ou obstipação. Após observação, o doente foi transferido para o Serviço de Urgência de Hospital Distrital ao cuidado da Cirurgia Geral que após exclusão de trombose venosa profunda encaminhou para a Pediatria. Ao exame objetivo destacava-se um aumento de perímetro de 6cm da coxa direita relativamente à esquerda e uma massa dura, extensa, aderente aos planos profundos, mal delimitada, não dolorosa no hipocôndrio direito. Na TC abdómino-pélvica realizada detetaram-se volumosos conglomerados adenopáticos envolvendo todo o retroperitônio condicionando compressão severa da veia cava inferior, das veias ilíacas primitivas, importante hidronefrose à direita e invasão da região paravertebral direita. O doente foi transferido para o Instituto Português de Oncologia com diagnóstico presuntivo de Linfoma confirmado após realização de exames complementares de diagnóstico como Linfoma difuso de grandes células B, estadio IV, tendo iniciado terapêutica oncológica segundo protocolo.

Comentários / Conclusões

Este caso pretende demonstrar uma apresentação atípica de um linfoma retroperitoneal e como um exame objetivo global, não apenas dos membros inferiores, permite levantar uma hipótese diagnóstica distinta relativamente à história clínica.

Palavras-chave : Edema unilateral, Massa abdominal, Linfoma

Oncologia | Caso Clínico

PD-191 - (22SPP-12198) - E QUANDO A CRIANÇA NÃO QUER ANDAR? – UM CASO CLÍNICO

Luzia Condessa¹; Maria Francisca Amaral¹;
Carolina Guimarães¹; Dalila Forte²; Amets Sagarrabay²; Sofia Nunes³

1 - Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida;

2 - Unidade de Neurocirurgia do Hospital D. Estefânia, CHLC;

3 - Departamento de Oncologia da Criança e do Adolescente, Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil

Introdução / Descrição do Caso

O meduloblastoma (MB) é o tumor cerebral maligno mais comum na infância. Com origem na fossa posterior, pode causar aumento da pressão intracraniana e disfunção cerebelosa. O diagnóstico é histológico, sendo complementado com estudo genético.

Menina de 2 anos, sem antecedentes relevantes, internada por vômitos persistentes, diminuição da ingesta, irritabilidade e períodos intermitentes de recusa de marcha espontânea com cinco dias de evolução. Sem outros sintomas. À admissão apresentava bom estado geral, mas pouco ativa, com marcha incaracterística, sem outras alterações. Analiticamente com leucocitúria e urocultura positiva a *Escherichia coli* pelo que foi internada com diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU). Em D2 de internamento identificou-se agravamento com recusa total da marcha, ataxia, tremor axial e nistagmo horizontal. Imagiologicamente, com lesão expansiva com disseminação leptomeníngea intracraniana e medular, compatível com tumor embrionário, com obliteração do IV ventrículo e hidrocefalia. Foi submetida a excisão da lesão, com posterior confirmação histológica de MB de grandes células/anaplásico. Transferida a D20 para o IPO para continuação da investigação e terapêutica. Antes do início de quimioterapia adjuvante, iniciados anticonvulsivantes por crises convulsivas e colocado shunt ventrículo-peritoneal por hidrocefalia triventricular. Evidência imagiológica de agravamento da disseminação tumoral leptomeníngea.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico foi desafiante pelo quadro inicial inespecífico e achados analíticos consistentes com ITU. Salienta-se a gravidade e rapidez de evolução, pelo que é fulcral um índice elevado de suspeita. O prognóstico é incerto, sendo determinado pelo subgrupo molecular, ainda desconhecido neste caso.

Palavras-chave : meduloblastoma, oncologia, neurocirurgia, hidrocefalia, ataxia

Oncologia | Caso Clínico

PD-192 - (22SPP-12201) - TUMOR TESTICULAR DE CÉLULAS DE LEYDIG – RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS.

Mafalda Ferreira Santos¹; Susana Correia De Oliveira²; Filipa Leite³

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu;

2 - Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães;

3 - Instituto Português de Oncologia - Porto

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: Os tumores testiculares da infância são raros com uma incidência anual de 0,5 a 2/100 000 meninos. Os tumores de células de Leydig (TCL) são os tumores do estroma gonadal mais frequentes, no entanto representam apenas 1-3% de todos os tumores testiculares. Os TCL são habitualmente benignos sendo que tumores metacrónicos no testículo contralateral estão descritos.

Relato de Caso:

Caso 1: Adolescente de 14 anos, previamente saudável. Por diagnóstico materno de litíase renal realizou ecografia renal e testicular que revelou microlitíase testicular bilateral. Repetiu ecografia um ano depois que revelou um nódulo no testículo esquerdo de consistência dura e com vascularização. Sem sintomatologia associada e sem palpação de massa. Foi submetido a biópsia excisional do nódulo e orquidectomia esquerda com o diagnóstico de TCL.

Caso 2: Adolescente de 15 anos de idade, previamente saudável, com quadro de queixas álgicas referidas ao testículo esquerdo com 3 semanas de evolução. Por agravamento da dor recorreu à urgência pediátrica. Sem outra sintomatologia associada e sem massa palpável descrita. Realizou ecografia testicular e inguinal e por suspeita de neoplasia do testículo foi submetido a biópsia excisional do nódulo com o diagnóstico de TCL.

Comentários / Conclusões

A heterogeneidade de apresentação clínica dos tumores testiculares está presente nos casos abordados. Contrariamente ao que é mais frequente, não se verificou massa testicular palpável à apresentação, pelo que se destaca a importância de um elevado índice de suspeição clínica. A descrição das características clínicas, analíticas, imagiológicas, abordagem terapêutica e vigilância do tumor de células de Leydig é fundamental para o conhecimento de uma patologia rara em idade pediátrica.

Palavras-chave : Tumor, Testículo

Oncologia | Caso Clínico

PD-193 - (22SPP-12470) - CISTADENOMAS OVÁRICOS BILATERAIS EM DOENTE COM PIK3CA-RELATED OVERGROWTH SPECTRUM (PROS)

Ana Sofia Gomes¹; Joana Rebelo^{2,3}; Norberto Estevinho^{3,4}; Helena Barroca^{3,5}; Maria Bom-Sucesso^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave;

2 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João;

3 - Consulta Interdisciplinar de Anomalias Vasculares, Centro Hospitalar Universitário de São João;

4 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João;

5 - Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

O PROS compreende uma variedade de entidades ou fenótipos com mutações somáticas no PIK3CA como mesmo mecanismo patogénico subjacente. A gravidade é variável, desde hipercrecimento localizado e isolado, a hipercrecimento lipomatoso grave e progressivo associado a malformações vasculares. Têm sido descritos casos de neoplasias benignas e malignas, embora o risco neoplásico e a vigilância adequada estejam ainda em debate. Os autores apresentam o caso de uma criança com fenótipo de CLOVES e com cistadenomas

ováricos bilaterais. Menina com 5 anos, referenciada à consulta interdisciplinar de anomalias vasculares com malformação capilar extensa, nevo epidérmico, malformação venosa da parede abdominal, massa lipomatosa dorsal e assimetria dos membros inferiores com dedos em sandal-gap. A avaliação revelou quisto do ovário direito. Submetida a cistectomia e exérese parcial da massa lipomatosa. O exame anatómo-patológico mostrou um cistadenoma mucinoso do ovário. O estudo genético da massa lipomatosa confirmou uma variante em heterozigotia no gene PIK3CA. No seguimento, detetada lesão quística do ovário esquerdo, tendo sido submetida a nova exérese da lesão. O diagnóstico anatomopatológico foi de cistadenoma seroso do ovário.

Comentários / Conclusões

O denominador comum dos PROS é serem esporádicos, apresentarem-se com hipercrecimento congénito ou de início precoce e com uma distribuição em mosaico. A abordagem destes doentes coloca vários desafios, estando um deles relacionado com o potencial de tumorigenese e a vigilância do risco neoplásico.

À medida que melhora a identificação destes doentes, abre caminho para um melhor conhecimento da evolução da doença e para o tratamento com terapêutica dirigida com inibidor do PIK3CA.

Palavras-chave : PROS, PIK3CA, Cistadenoma, CLOVES, Hipercrecimento

Oncologia | Caso Clínico

PD-194 - (22SPP-12278) - ABCESSOS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR *ASPERGILLUS SPP* - UMA COMPLICAÇÃO DESPERCEBIDA NA IMUNOSSUPRESSÃO

Margarida Almendra^{1,2}; Mafalda Castelão^{1,3}; Amets Segarribay⁴; David Gomes^{5,6}; Rita Valsassina⁵; Catarina Gouveia⁵; Teresa Painho⁷; Joaquin Duarte¹

1 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia Lisboa Francisco Gentil;

2 - Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE;

3 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE;

4 - Serviço de Neurocirurgia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE;

5 - Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE;

6 - Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE;

7 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A aspergilose do sistema nervoso central (SNC) é uma complicação rara e potencialmente fatal em doentes imunodeprimidos.

Adolescente 15 anos, masculino, com tosse seca, febre e cansaço há 2 semanas. Analiticamente, bicitopenia (Hb 3.5g/dL, plaquetas 20000/uL) e leucocitose com 91% de blastos. Diagnosticada leucemia linfoblástica aguda de células precursoras B (LLA-B) risco *standard*, sem infiltração do SNC. Iniciou tratamento (indução B protocolo ALLTogether)

com quimioterapia (QT) sistémica e intratecal. Em D13 QT, sépsis a *Pseudomonas aeruginosa* com neutropenia grave, cumpriu 16 dias de antibioterapia dirigida com boa evolução. Em D29, punção lombar programada revelou pleocitose (338 células, 97% polimorfonucleares), sem blastos. Por sépsis recente, iniciou ceftazidima e vancomicina.

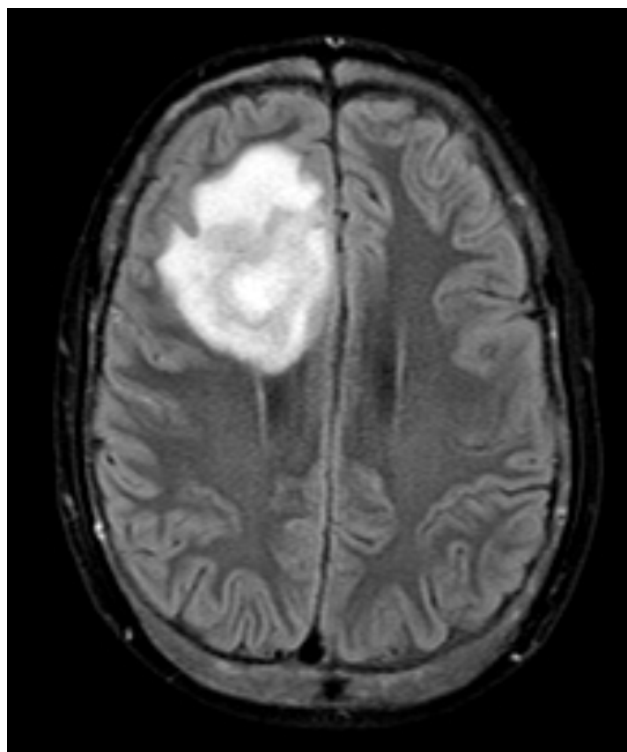
Em D30, inicia meningismo; por persistência, adicionado anfotericina B lipossómica (ABL) em D35, sem melhoria. Em D40, por febre intermitente, dor lombar, paraparésia assimétrica em desfavor do membro inferior direito e alteração do estado de consciência, escalada terapêutica para meropenem, vancomicina e ABL e interrupção de QT. Exames cultural, micológico, painel viral, PCR DNA bacteriano e fúngico

no LCR negativos. RM revelou abscessos cerebrais (temporal e frontal direitos) e medular (D9-D10), ambos com efeito de massa. Drenagem de abscesso frontal identificou *Aspergillus spp* por PCR. Adicionado voriconazol à terapêutica, com indicação de longa duração, dependente da evolução clínica e imagiológica.

Comentários / Conclusões

Abcessos fúngicos do SNC apresentam-se de forma indolente com investigação etiológica no LCR frequentemente negativa, requerendo alto grau de suspeita clínica. Implicam um tratamento precoce, agressivo e prolongado.

Palavras-chave : leucemia linfoblástica aguda, LLA-B, imunossupressão, abscesso sistema nervoso central, *Aspergillus*



Oncologia | Caso Clínico

PD-195 - (22SPP-12219) - CHOQUE CARDIOGÊNICO E OBSTRUTIVO DE ORIGEM RENAL

Inês Vivas¹; Sofia Branco¹; Inês Mazeda¹; Beatriz Vieira¹; Sara Gonçalves²; Catarina Carvalho³; João Ribeiro-Castro³; Sílvia Saraiva¹; Isabel Mendes¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim e Vila do Conde;

2 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Centro Materno Infantil do Norte – Centro Hospitalar Universitário do Porto (CMIN-CHUP);

3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, CMIN-CHUP

Introdução / Descrição do Caso

O tumor de Wilms (TW) é o tumor renal maligno mais comum em idade pediátrica, com maior incidência entre os 3 e os 5 anos. Também denominado de nefroblastoma, apresenta-se classicamente como uma massa abdominal assintomática. O TW é esporádico em 99% dos casos e, destes, 10% estão associados a anomalias congénitas ou síndromes específicos.

Lactente do sexo masculino, 2 meses, previamente saudável, recorre ao serviço de urgência por noção de dificuldade respiratória, gemido e recusa alimentar com 1 dia de evolução. À observação: mau estado geral, cianose, polipneia e má perfusão periférica que agravam com o decúbito dorsal. Apirético, SpO2(aa) 100%, FC 170 bpm e TA não mensurável. Auscultação pulmonar normal e abdómen com abaulamento e massa palpável à esquerda, volumosa e pétreo. Necessidade de volemização e ventilação mecânica invasiva para alcançar estabilidade hemodinâmica. Analiticamente: acidose metabólica láctica; hemograma e função renal normais. Na TC abdominal: "massa abdomino-pélvica esquerda com 9x8.6x8.4cm de diâmetro, indissociável do rim esquerdo e dos grandes vasos retroperitoneais." Foi transferido via TIP para uma unidade de cuidados intensivos e submetido a nefroureterectomia esquerda emergente. O exame histopatológico revelou um tumor de Wilms, estadio I. Atualmente, o lactente encontra-se a cumprir esquema de quimioterapia e a evoluir favoravelmente.

Comentários / Conclusões

A abordagem multidisciplinar do TW inclui quimioterapia e cirurgia, com ou sem radioterapia. A sobrevida é excelente, com taxas superiores a 90%. Os autores reportam este caso pela sua forma de apresentação atípica (choque cardiogénico/obstrutivo) num pequeno lactente, que nos confronta perante um verdadeiro desafio diagnóstico.

Palavras-chave : choque, massa abdominal, tumor de Wilms

Oncologia | Caso Clínico

PD-196 - (22SPP-12143) - HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS: A PROPÓSITO DE UMA DOR TORÁCICA

Filomena Santos¹; Paula Santos¹; Inês Rodrigues¹; Cindy Gomes¹; Artur Bonito Vitor¹; Julieta Morais¹

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Do Médio Tejo E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

A histiocitose de células de Langerhans caracteriza-se por uma proliferação anormal de células dendríticas com infiltração de um ou mais órgãos. Afeta mais frequentemente os ossos e pele. É uma doença rara, mas mais prevalente na população pediátrica.

Criança sexo masculino, 10 anos, trazida ao serviço de urgência por queixas de dor escapular esquerda com cerca de 5 semanas de evolução. Períodos de exacerbação da dor, não relacionado com a posição, exercício físico ou outros desencadeantes identificados. Por manutenção dos sintomas mesmo após esquema fixo de anti-inflamatório, volta à urgência onde realiza avaliação analítica e radiografia de tórax. Posteriormente efetuada tomografia computadorizada (TC).

Analiticamente sem alterações e radiografia de tórax que evidenciou aparente lesão lítica. A nível da TC a destacar: "formação expansiva sólida de limites imprecisos na porção externa da parede torácica à esquerda, com cerca de 4 cm no seu maior eixo, no plano axial, associado a intensa erosão óssea do 6º arco costal em contiguidade e com sinais de reação pleural adjacente"

A criança foi encaminhada para centro de referência, onde realizou biópsia com descrição de "proliferação de células com características histiocitárias, com citoplasma anfofílico e núcleo fendido, com numerosos eosinófilos...são CD68+, S100+ e CD1a+... compatível com uma histiocitose de células de Langerhans".

Comentários / Conclusões

Os autores reportam o caso não só pela sua rara frequência, mas também visando alertar para a necessidade do diagnóstico diferencial de dor torácica.

Palavras-chave : Neoformação torácica, Histiocitose de células de Langerhans



Oncologia | Caso Clínico

PD-197 - (22SPP-12273) - LESÕES ÓSSEAS - APRESENTAÇÕES SEMELHANTES, DIAGNÓSTICOS DISTINTOS

Sofia Brandão Miranda¹; Maria Ventura Nogueira¹; Mariana Leitão Santos¹; Íris Maia²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, Braga;

2 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia, Porto

Introdução / Descrição do Caso

A histiocitose de células de Langerhans (HCL) e o miofibroma infantil são raros, sendo, respetivamente, uma proliferação anormal de Células de Langerhans em vários órgãos, incluindo lesões líticas do esqueleto, e um tumor dos tecidos moles benigno, maioritariamente solitário. Criança de 2 anos, sexo masculino, com tumefação temporal esquerda de 2x3cm, mole, indolor, sem sinais inflamatórios, sem outras alterações ao exame. Analiticamente VS 22 mm/h, hemograma normal, LDH 298 U/L, osmolaridade sérica e urinária normais. Radiografias tórax e esqueleto sem outras alterações e ecografia abdominal normal. TC cranioencefálica (CE) com lesão lítica de 16mm na escama do temporal, com componente intracraniano, sugestivo de Histiocitose na RM-CE. PET com captação intensa de 18F-FDG da lesão. A histologia da biópsia confirmou o diagnóstico de HCL, com lesão de risco do sistema nervoso central. Efetuou um ano de quimioterapia, com melhoria imagiológica e metabólica após 3 meses, estando em remissão há 1 ano. Criança de 6 anos, sexo feminino, com tumefação temporal direita de 2cm, delimitada, indolor, sem outras alterações ao exame. Analiticamente VS 21mm/h, hemograma normal, LDH 265 U/L, osmolaridade sérica e urinária normais. Radiografias tórax e esqueleto sem outras lesões e ecografia abdominal normal. TC e RM CE com lesão temporal sugestiva de HCL. PET sem captações anómalas de 18-FDG. A biópsia revelou neoplasia miofibroblástica, sem sinais de malignidade, sugerindo miofibroma. Atualmente, vigilância imagiológica e clínica periódica.

Comentários / Conclusões

Estes casos ilustram a similaridade clínica em patologias diferentes, com abordagens e prognósticos distintos, relevando a importância imagiológica e histológica no diagnóstico e tratamento adequados.

Palavras-chave : miofibroma, histiocitose, biópsia, Langerhans

Oncologia | Caso Clínico

PD-198 - (22SPP-12261) - QUANDO DEVEMOS SUSPEITAR DE LEUCEMIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Leonor Cardoso¹; Sofia Lima¹; Ana Luísa Teixeira¹; Mónica Jerónimo²; Sónia Silva²; Manuel Brito²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Covilhã, Portugal;

2 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é a neoplasia mais frequente em pediatria. A apresentação pode ser rapidamente progressiva com alteração do estado geral, diátese hemorrágica, febre ou adenopatias. Rapaz de 7 anos observado na urgência por adenopatias cervicais bilaterais com 2 semanas de evolução, sem outros sintomas. Apresentava bom estado geral, destacando-se conglomerado adenopático cervical bilateral com 5 cm de diâmetro, consistência duro-elástica, móvel, sem sinais inflamatórios. O restante exame objetivo era normal. O hemograma era normal e o esfregaço de sangue periférico (ESP) mostrou linfócitos ativados. Função renal, ionograma, LDH, VS e pCr normais. Considerou-se síndrome mononucleósica como mais provável e foram colhidas serologias para EBV e CMV. Realizada reavaliação 2 semanas depois, tendo iniciado febre intermitente. Mantinha adenopatias volumosas sem outras alterações ao exame objetivo. Analiticamente apresentava anemia (Hb 10,8 g/dl), ESP com linfócitos ativados, elevação da LDH (345 U/L), ácido úrico, função renal e ionograma normais e serologias negativas. A radiografia torácica revelou alargamento do mediastino superior. Por suspeita de doença linfoproliferativa, foi enviado à Oncologia Pediátrica. A investigação através de biópsia de gânglio cervical e medulograma foi compatível com LLA de precursores T.

Comentários / Conclusões

As causas infecciosas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de adenopatias. A evolução clínica, exame físico e sinais de alarme podem sugerir outras causas como doenças linfoproliferativas, sendo fundamental a discussão precoce com Oncologia Pediátrica. Os exames laboratoriais podem não ser suficientes para diferenciar estas situações.

Palavras-chave : Adenopatias, Leucemia linfoblástica aguda

Oncologia | Casuística / Investigação

PD-199 - (22SPP-12294) - TEMPO DE DIAGNÓSTICO DE CANCRO PEDIÁTRICO E RELAÇÃO COM TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Lisa Pereira Soares¹; Beatriz Bonança Pedreira¹; Sónia Freiras²; Ana Paula Ornelas¹

1 - Hospital Central do Funchal;

2 - Centro de Investigação Dra. Maria Isabel Mendonça do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM

Introdução e Objectivos

O cancro pediátrico (CP) é raro e apresenta-se habitualmente com sintomas inespecíficos, confundíveis com outros diagnósticos. O objetivo deste estudo retrospectivo e descritivo foi caracterizar os fatores que influenciam o tempo de diagnóstico (TD) e determinar a sua relação com a sobrevivência.

Metodologia

Consulta do processo clínico dos doentes com idades entre 0 e 15 anos, com CP, com seguimento no hospital nos últimos 13 anos. Obteve-se informação relativa a antecedentes patológicos e familiares, características do tumor, sintomas apresentados, TD, número de contactos médicos e local onde ocorreram, estabelecimento de diagnóstico alternativo e instituição de terapêutica, tempo de sobrevivência e mortalidade.

Resultados

Dos 103 processos consultados, 84 cumpriram critérios de inclusão. Estes apresentaram uma mediana de 9 anos (0-15). Os tumores mais frequentes foram do sistema nervoso central (n=22), leucemias (n=15) e linfomas (n=12). Entre o início dos sintomas e o diagnóstico de CP houve uma mediana de 19 dias (0-344) e, entre o primeiro contacto médico e o diagnóstico decorreu uma mediana de 7 dias (0-330). O tipo de sintoma apresentado não parece influenciar o TD ($p>0.05$). Apenas se verificou relação estatisticamente significativa entre o grupo tumoral e o TD para os retinoblastomas ($p=0.031$). Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o TD e a sobrevivência global. Contudo, uma vez que o coeficiente de correlação foi negativo (-0,091), conclui-se que à medida que o TD aumenta há uma tendência para a diminuição da sobrevida.

Conclusões

À semelhança do que se verifica em estudos internacionais, este estudo confirma que o TD não parece influenciar a sobrevida a longo prazo do doente com CP.

Palavras-chave : cancro pediátrico, tempo de diagnóstico

Oncologia | Casuística / Investigação

PD-200 - (22SPP-12519) - DOENÇA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA: 11 ANOS DA RELAÇÃO ENTRE UM HOSPITAL NÍVEL II E O SEU CENTRO DE REFERÊNCIA

Mariana Flórido¹; Inês Luz²; Sofia Simões²; Manuel João Brito²

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Distrital da Figueira da Foz;

2 - Serviço de Oncologia do Hospital Pediátrico de Coimbra – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos

A doença oncológica (DO) pediátrica é rara e tem uma incidência de 400 casos/ano em Portugal. A sintomatologia é inespecífica, o diagnóstico depende de um alto grau de suspeição e o prognóstico de referenciação em tempo útil. Pretende-se caracterizar a DO na população de um serviço de pediatria de um hospital nível II (HD).

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo. Incluídos todos os casos de DO com diagnóstico entre 1/2011 e 6/2022 seguidos num CR de oncologia pediátrica, cuja área de residência é abrangida por determinado HD. Dados analisados: demografia, apresentação clínica, diagnóstico, processo de referenciação e mortalidade.

Resultados

Identificaram-se 24 casos, com distribuição equitativa entre sexo. média de idades ao diagnóstico de 10 anos. Os principais sintomas de apresentação foram dor localizada, febre, massas palpáveis. Três doentes eram assintomáticos. Os tumores hematopoiéticos foram os mais prevalentes (50%), seguido de tumores do SNC (21%). A maioria dos casos (58%), foi referenciada diretamente ao CR após observação no HD e um terço foi observado *ad-initium* no hospital nível III. O tempo médio entre o início de sintomas e o diagnóstico foi de 9,5 dias no grupo de tumores hematopoiéticos, 17 dias no grupo referenciado diretamente do HD (57 dias na globalidade). Foi documentado um óbito por neoplasia secundária.

Conclusões

O tempo decorrido entre a avaliação no Hospital de nível II e a referenciação cumpriu na íntegra a NOC de 2017 de Oncologia Pediátrica, o que é indicador de uma boa capacidade de suspeita de diagnóstico e referenciação por parte do HD. A boa comunicação entre o HD e o CR de Oncologia Pediátrica é importante na referenciação e atendimento em tempo adequado.

Palavras-chave : ONCOLOGIA, CASUÍSTICA

Educação Médica e Ética | Caso Clínico

PD-201 - (22SPP-12155) - DESAFIOS E IMPREVISIBILIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Carvalho¹; Ana Foles¹; Inês Fernandes¹; Cristina Pedrosa^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.;
2 - Coordenadora da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHCSP) do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) são essenciais em situações em que é expectável maior morbilidade e probabilidade de morte prematura.

Adolescente de 15 anos, acompanhada pela EIHCSP por paralisia cerebral grave, com múltiplas comorbilidades, incluindo broncorreia severa. Internada por agravamento da broncorreia, iniciou em D2 sinais de dificuldade respiratória (SDR) e hipoxemia. Por avaliação analítica sugestiva de infeção, iniciou antibiótico EV. Fez terapêutica múltipla sem qualquer efeito, pelo que começou perfusão de morfina em doses crescentes. Por ausência de melhoria, decidiu-se sedação paliativa com perfusão de midazolam. Foi necessário suspender nutrição entérica por hemorragia gástrica e reduzir hidratação por edema.

A família foi sendo informada da gravidade do quadro e tomou decisões partilhadas com a EIHCSP. Disponibilizou-se apoio psicológico e na gestão de emoções e expectativas, preparando a possibilidade de óbito breve. No entanto, verificou-se melhoria clínica, com retoma gradual da terapêutica e cuidados habituais.

Em D34 de internamento, reagravamento de SDR, com identificação de SARS-COV2. Ocorreu deterioração clínica rápida sob terapêutica com broncodilatadores e butilescopolamina, necessitando de toda a medicação instituída previamente, inclusive sedação paliativa para conforto. À data, tem prognóstico reservado, sendo impossível prever a evolução.

Comentários / Conclusões

Pretendemos alertar para a complexidade do seguimento de crianças com doença crónica complexa, assim como a sua imprevisibilidade. É primordial uma comunicação empática e eficaz com os cuidadores, bem como o desenho conjunto de um plano antecipado de cuidados que inclua diversos *outcomes*, dando sempre primazia ao superior interesse da criança.

Palavras-chave : Doença crónica complexa, Plano antecipado de cuidados, Cuidados paliativos pediátricos

Educação Médica e Ética | Caso Clínico

PD-202 - (22SPP-12176) - CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: UM DIREITO HUMANO BÁSICO

Ana Isabel Foles¹; Rita Carvalho¹; Raquel Branco¹; Cristina Pedrosa^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.;
2 - Coordenadora da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHCSP) do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

A paralisia cerebral (PC) é uma perturbação neurológica irreversível e não progressiva, associada a morbilidade importante e mortalidade precoce.

Apresentamos o caso de uma adolescente de 14 anos, com PC do tipo tetraparesia espástica grave (totalmente dependente nas atividades de vida diária), na sequência de encefalopatia hipóxico-isquémica neonatal, associada a epilepsia não controlada, dificuldade alimentar, desnutrição grave, anquiloses múltiplas e *status* pós-correcção cirúrgica de refluxo vesico-ureteral, de escoliose, de luxação da anca direita e, posteriormente, esquerda há 3 meses. Acompanhada em múltiplas consultas, em diferentes hospitais, sem articulação entre os diversos profissionais de saúde. Foi trazida ao serviço de urgência por dor intensa desde a última cirurgia, não controlada com a analgesia prescrita. A família referia exaustão e relatou ter-se sentido várias vezes pressionada a tomar decisões difíceis rapidamente, sem ajuda dos profissionais de saúde. Foi então referenciada à EIHCSP, sendo internada para controlo sintomático, apoio psicológico e social à família, articulação com as especialidades que a acompanhavam e definição de um plano antecipado de cuidados, em conjunto com os pais, com vista a melhorar a qualidade de vida da jovem e sua família, o que foi conseguido.

Comentários / Conclusões

Os CPP são um direito fundamental da criança com doença crónica complexa, pelo que a referenciação à EIHCSP deve ser realizada o mais precocemente possível, idealmente ao diagnóstico, mantendo-se ao longo de todo o curso da doença até e para além da morte. O acompanhamento multidisciplinar adequado, servindo a equipa como “gestora de caso”, permite não só antecipar necessidades, como melhorar os cuidados, a comunicação e o apoio à família.

Palavras-chave : Paralisia cerebral, cuidados paliativos pediátricos, controlo da dor

Pneumologia | Caso Clínico

PD-203 - (22SPP-12232) - APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM ADOLESCENTE

Mariana Andrade¹; Ana Lemos¹; Gabriela Reis^{1,2}; Adriana Magalhães³; José Miguel Jesus⁴; Inês Azevedo^{1,5,6,7}

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo;

3 - Serviço de Pneumologia, UAG de Medicina, Centro Hospitalar Universitário de São João;

4 - Serviço de Radiologia, UAG dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, Centro Hospitalar Universitário de São João;

5 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

6 - EpiUnit, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto;

7 - Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR), Porto

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 11 anos, sem antecedentes de relevo, observado por toracalgia direita com 2 semanas de evolução, ortopneia e tosse seca; referia trauma desportivo torácico 3 semanas antes. Negado episódio aspirativo. Apresentava diminuição dos sons respiratórios e crepitações na base direita. RX-Tórax: atelectasia e lâmina de derrame pleural direito. Elevação ligeira dos parâmetros inflamatórios.

Internado para terapêutica com ampicilina e azitromicina, sem melhoria. TC torácica em D6: atelectasia, nódulo pulmonar de 13mm no lobo inferior direito, calcificação parenquimatosa e adenomegalias hilares. Pesquisa de BK e IGRA negativos. Punção aspirativa por agulha guiada por ultrassom (EBUS-TBNA): gânglio sem atípias, estudos microbiológicos negativos. Alta em D15 melhorado clinicamente. AngioTC às 6 semanas com resolução da atelectasia e diminuição das dimensões ganglionares; suspeita de localização endobrônquica da calcificação linear (9 mm), nos brônquios basais direitos. Broncofibroscopia rígida: corpo estranho (osso) no segmento interno do lobo inferior direito e granuloma. Cumpriu 5 dias de corticoterapia; desde então com resolução clínica e radiológica.

Comentários / Conclusões

Apresentamos este caso pela raridade na apresentação clínica, perante ausência de história de engasgamento nesta faixa etária. Por maior probabilidade de tumor optou-se inicialmente por punção aspirativa por EBUS-TBNA, que impediu visualização das vias aéreas periféricas. O caso realça a necessidade de considerar sempre a possibilidade de aspiração de corpo estranho, mesmo sem episódio aspirativo, também em adolescentes.

Palavras-chave : Nódulo pulmonar, Aspiração de corpo estranho, Pneumonia

Pneumologia | Caso Clínico

PD-204 - (22SPP-12300) - OS PNEUMOTÓRAX GÊMEOS: A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS SEMELHANTES, MAS COM EVOLUÇÕES DISTINTAS

Catarina Barros Azevedo¹; Lucinda Amorim Delgado¹; André Assunção²; Dulce Apolinário³; Ana Luísa Lobo¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;

3 - Serviço de Pneumologia, Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

O pneumotórax (PT) espontâneo define-se pela presença de ar na cavidade pleural, sem trauma associado. A sua etiologia pode ser primária ou secundária a patologia pulmonar.

Apresentamos 2 casos clínicos de 2 gémeos (gravidez monocoriônica biamniótica), 15 anos, sexo masculino, com antecedentes de COVID-19, biótipo longilíneo e não fumadores. Familiar adolescente com história de pneumotórax espontâneo.

Caso 1:

Recorre ao serviço de urgência (SU) por toracalgia esquerda de início súbito com características pleuríticas, sem dispneia ou trauma associados. Radiografia torácica (RT) mostrou PT de grande volume

à esquerda, com necessidade de colocação de dreno torácico. Por reexpansão pulmonar total alta ao 9º dia de internamento. Dois dias depois RT com recidiva de PT e TC-tórax com bolhas subpleurais à esquerda, transferido para cirurgia cardiotorácica (videotoracoscopia uniportal com resseção de complexo bolhoso apical e pleurodesse).

Caso 2: Recorre ao SU por toracalgia esquerda com 2 dias de evolução de características pleuríticas, associada a dispneia, sem trauma.

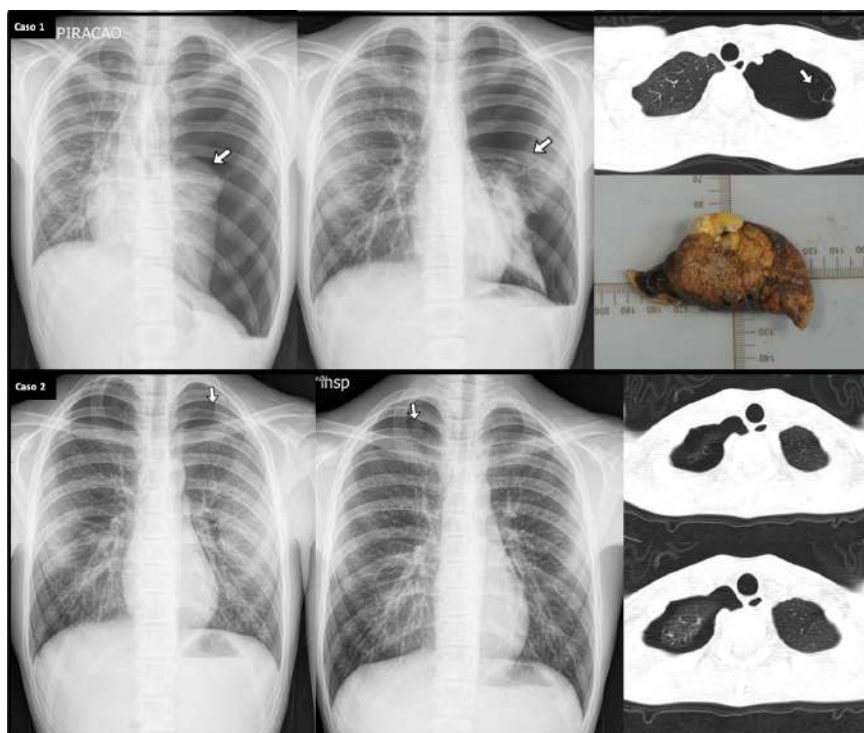
RT mostrou PT de pequeno volume à esquerda, com resposta ao tratamento conservador e alta ao 5º dia. Um mês depois, toracalgia à direita, RT com PT e TC-tórax com bolhas subpleurais apicais ipsilaterais, tratamento conservador com boa resposta e referência à consulta de cirurgia cardiotorácica, protelando-se intervenção cirúrgica.

O estudo em ambulatório destes gémeos detetou défice de alfa-1 antitripsina, ambos com fenótipo MZ.

Comentários / Conclusões

Os autores pretendem realçar a importância do conhecimento dos fatores de risco que aumentam a probabilidade de recidiva dos PT, bem como a sua variabilidade clínica, mesmo se existência de fatores de risco semelhantes.

Palavras-chave : pneumotórax, pneumotórax espontâneo, recidiva, défice alfa-1 antitripsina



Pneumologia | Caso Clínico

PD-205 - (22SPP-11959) - SÍNDROME DE HAMMAN: UMA CAUSA DE TUMEFAÇÃO CERVICAL E DIFICULDADE RESPIRATÓRIA A NÃO ESQUECER

Afonso Sousa¹; Fátima Abreu²

1 - Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;

2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

O síndrome de Hamman corresponde a uma entidade rara em idade pediátrica e consiste na presença de pneumomediastino espontâneo com enfisema subcutâneo associado e sem etiologia identificada.

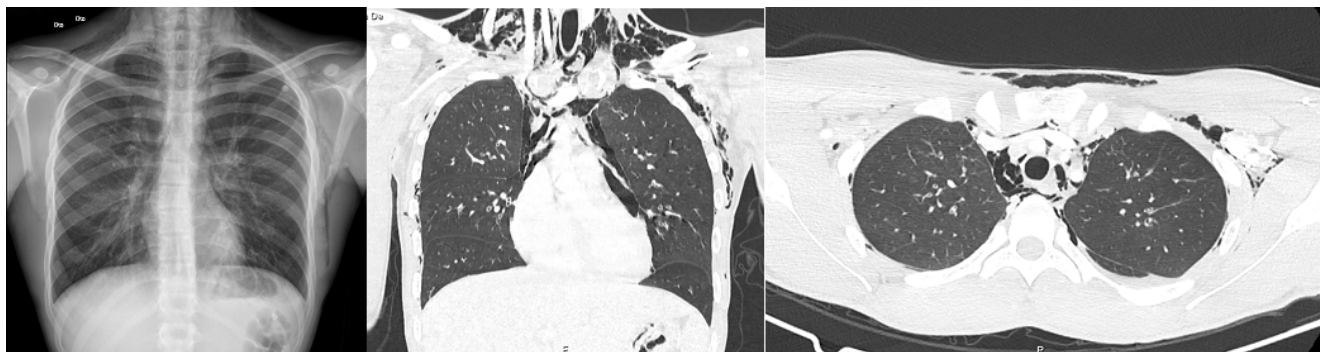
Adolescente de 15 anos, sexo masculino, com antecedentes pessoais de rinite alérgica e dermatite atópica que recorreu ao serviço de urgência por um quadro clínico com 3 dias evolução de tosse, toracalgia e dificuldade respiratória de agravamento progressivo a que se associou tumefação cervical bilateral de início cerca de 24 horas antes da admissão. Sem história de traumatismo cervical ou torácico. À admissão, destacava-se a presença de tumefação bilateral a nível cervical de consistência mole com crepitação

palpável, associada a sinais de dificuldade respiratória. Realizou radiografia e TC torácica que revelaram a presença de enfisema subcutâneo cervicotorácico com envolvimento intracanal e dos espaços para- e retrofaríngeos bem como pneumomediastino sem evidência de pneumotórax (figura 1). Analiticamente, destacava-se apenas elevação de parâmetros inflamatórios (PCR 60.1mg/L), sendo a restante investigação etiológica inconclusiva. Em internamento cumpriu terapêutica com oxigenoterapia e analgesia, verificando-se resolução completa do quadro clínico com alta ao 7º dia de internamento. Reavaliação após 6 semanas sem achados radiológicos valorizáveis.

Comentários / Conclusões

O curso clínico do Síndrome de Hamman é tipicamente benigna e autolimitada, sendo a oxigenoterapia de alto débito e analgesia a base do tratamento. Corresponde a uma etiologia rara de dispneia associada a toracalgia e tumefação cervical com crepitação que não deve ser esquecida, particularmente em adolescentes com antecedentes de atopia e após períodos de esforço físico intenso.

Palavras-chave : Síndrome de Hamman, Enfisema subcutâneo, Dispneia



Pneumologia | Caso Clínico

PD-206 - (22SPP-12394) - PNEUMONIA A CHLAMYDIA TRACHOMATIS - A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Ana Cláudia Cavadas-Almeida¹; Ângela Almeida¹; Maria Inês Linhares¹; Miguel Félix²; Nelson Neves¹

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico de Coimbra - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

2 - Unidade de Pneumologia, Hospital Pediátrico de Coimbra - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A *Chlamydia trachomatis* é um dos principais agentes causadores de pneumonia apirética nos primeiros meses de vida. O diagnóstico e intervenção precoces reduzem as complicações associadas.

Relatam-se dois casos de pneumonia a *Chlamydia trachomatis* em pequenos lactentes de 28 dias (Caso 1) e 1 mês e 12 dias (Caso 2), ambos do sexo masculino. Apresentação clínica inicial semelhante, caracterizando-se por rinorreia, tosse e dificuldade alimentar com 7 e 4 dias de evolução, respetivamente. À observação a destacar: tosse coqueluchóide, síndrome de dificuldade respiratória moderado, auscultação pulmonar com diminuição generalizada do murmúrio vesicular e ferveores subcrepitantes dispersos. Assumido diagnóstico de bronquiolite aguda tendo sido ambos internados, no caso 1 por hipoxémia e dificuldade alimentar, esta última também verificada no caso 2. O teste múltiplo de infeções respiratórias (PCR) foi negativo e a radiografia torácica revelou pneumonia interstício-alveolar bilateral nos dois casos. Por clínica mantida, efetuada pesquisa de *Chlamydia trachomatis*

(PCR) nas secreções respiratórias com resultado positivo em ambos os casos. Iniciada antibioterapia com azitromicina com boa evolução. Como principal aspeto diferenciador, a destacar antecedentes de conjuntivite purulenta no caso 2 durante o 1º mês de vida.

Relativamente aos antecedentes familiares, confirmada história de leucorreia materna em ambos.

Comentários / Conclusões

Salientam-se dois casos que visam ilustrar a necessidade de suspeita diagnóstica de *Chlamydia trachomatis* perante infeção respiratória apirética com sintomatologia persistente nesta faixa etária.

Palavras-chave : *Chlamydia trachomatis*, Pneumonia

Pneumologia | Caso Clínico

PD-207 - (22SPP-12485) - QUANDO A VACINAÇÃO NÃO EXCLUI O DIAGNÓSTICO... A PERSISTÊNCIA DO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

Marta Amaral¹; Rosa Duarte Cardoso¹; Catarina Leuzinger Dias¹; Inês Ventura¹; Susana Tavares¹; Joana Cardoso¹; Benedita Bianchi De Aguiar¹; Virgínia Monteiro¹

1 - Centro Hospitalar Entre-Douro-E-Vouga - Hospital São Sebastião

Introdução / Descrição do Caso

O *Streptococcus pneumoniae* é o principal agente bacteriano causador de pneumonia adquirida na comunidade, sobretudo abaixo dos 5 anos. Desde 2015, a vacina antipneumocócica 13-valente passou a integrar o Programa Nacional de Vacinação.

Apresentamos 3 casos de pneumonia com necessidade de internamento entre maio e junho de 2022, nos quais se identificou *Streptococcus pneumoniae*. Em comum: febre; tosse produtiva; taquipneia; alterações na auscultação pulmonar e parâmetros analíticos infecciosos elevados.

Caso 1: Sexo feminino, 2 anos, saudável, três doses da Prevenar13®.

Pneumonia extensa à esquerda complicada com derrame pleural condicionando desvio contralateral do mediastino. Apesar de antibioticoterapia e drenagem do derrame evoluiu para pneumonia necrotizante e pneumatoceles. Isolamento do serotipo 3 no líquido pleural.

Caso 2: Sexo masculino, 3 anos, saudável, com três doses da vacina anti-pneumocócica 10 (programa vacinal do Brasil). Hipotransparência dos 2/3 inferiores do hemitórax esquerdo; Derrame multisseptado à esquerda, com necessidade de drenagem e alteplase. Isolamento de serotipo 3 no líquido pleural.

Caso 3: Sexo masculino, 16 meses, saudável, com três doses da Prevenar13®. Hipotransparência extensa do hemitórax esquerdo. Identificação do serotipo 7A na hemocultura.

Comentários / Conclusões

Em Portugal, a pneumonia pneumocócica complicada tem sido ligada maioritariamente ao serotipo 3, nomeadamente em crianças com vacinação completa. Assim, é essencial notificar para aferir a eficácia vacinal, como se viu no caso 1. O programa vacinal do Brasil não incluiu o serotipo 3, o que pode justificar a pneumonia no caso 2. Esta série reforça a importância deste agente como causador de doença invasiva, mesmo em crianças sem comorbilidades.

Palavras-chave : *Streptococcus pneumoniae*; serotipo 3; vacina anti-pneumocócica



Pneumologia | Caso Clínico

PD-208 - (22SPP-12039) - CROUP- A PREPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Marta Pelicano¹; Marta Figueiredo¹; Inês Pinto Ferreira¹

1 - Hospital São Francisco Xavier

Introdução / Descrição do Caso

A Laringotraqueíte aguda (Croup) é uma infecção viral da via aérea superior que se caracteriza por estridor inspiratório, tosse laríngea e disfonia. O pico de incidência ocorre entre os 6 meses e os 3 anos de idade, sendo mais frequente no sexo masculino. Embora se trate de uma doença ligeira e autolimitada na maior parte dos casos, pode ocorrer obstrução significativa da via aérea.

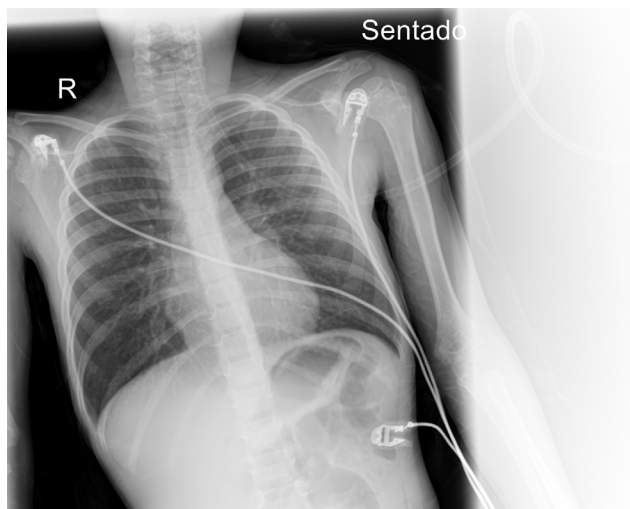
Criança de 7 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência por início súbito de dispneia e estridor inspiratório. A destacar quadro clínico com dois dias de evolução de tosse seca, coriza e febre (máx. 39°C, apirexia de 4 horas). Durante a observação apresentava SpO₂ 83% em ar ambiente, FR 30 cpm FC 150 bpm, estridor inspiratório, tiragem global e à auscultação pulmonar murmúrio vesicular globalmente diminuído. Iniciou aporte de O₂ por máscara de alto débito, adrenalina nebulizada, dexametasona oral, salbutamol e metilprednisolona oral, com má resposta. De salientar avaliação laboratorial com leucocitose 26 000/uL e PCR 1,08mg/dL e radiografia de tórax ântero-posterior com estreitamento da via aérea "em ponta de lápis".

A gravidade do quadro clínico motivou a transferência para um Hospital Central com Unidade de Cuidados Intensivos, e onde a criança foi observada por Otorrinolaringologia, que excluiu epiglote. A evolução clínica foi favorável e a pesquisa de vírus nas secreções da nasofaringe isolou o vírus Influenza A.

Comentários / Conclusões

A laringotraqueíte aguda é uma doença cujo diagnóstico é clínico. Embora seja uma ocorrência rara, quando ocorre obstrução grave da via aérea pode ser fatal, pelo que é importante que o Pediatra reconheça precocemente sinais de gravidade que indicam a necessidade de transferência para um Hospital com Unidade com Cuidados Intensivos.

Palavras-chave : CROUP, PONTA DE LÁPIS, ESTRIDOR



Pneumologia | Caso Clínico

PD-209 - (22SPP-12172) - AVALIAÇÃO DA SPO₂ NA PRESENÇA DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS: NUNCA, SEMPRE, OU DEPENDE?

Inês Aires Martins¹; Joana Carvalho Queirós¹; Esmeralda Cleto²; Telma Barbosa³

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

2 - Unidade de Hematologia Pediátrica do Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica do Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

Sintomas respiratórios, nomeadamente a tosse, representam um dos motivos mais comuns de recurso aos cuidados de saúde, sendo causa de grande ansiedade. A tosse crónica, com prevalência de 5-10%, associa-se mais frequentemente a condições graves, devendo ser avaliada de forma rigorosa e sistemática. A avaliação dos sinais vitais, nomeadamente a saturação periférica de oxigénio (SpO₂), a par de um exame objetivo completo, é um componente fundamental da sua abordagem.

Adolescente de 10 anos, sexo masculino, obesidade (IMC 26kg/m²). Múltiplas idas à urgência por tosse noturna com >4 semanas de evolução, tendo sido polimedicado. Orientado para CE Pneumologia Pediátrica, verificando-se SpO₂ 93-94% (aa), sem outras alterações ao exame objetivo. Sem melhoria após oxigenoterapia suplementar. Sem antecedentes familiares relevantes, medicação habitual ou exposição tabágica. Negada exposição a substâncias tóxicas, procedimentos anestésicos ou consumo de alimentos exóticos/ricos em nitratos. Realizada gasimetria arterial com metahemoglobinemia (SatO₂ 98%, fração metahemoglobina 10.9%). Radiografia torácica e eletrocardiograma sem alterações. Estudo analítico alargado com parâmetros de hemólise e esfregaço sem alterações. Glucose-6-fosfato desidrogenase dentro dos valores de referência. Ausência de deteção de variantes de hemoglobina.

Comentários / Conclusões

A metahemoglobinemia é uma condição potencialmente grave de prevalência indeterminada que se verifica quando o valor sérico é superior a 2%. A principal manifestação é a cianose central não responsiva a oxigenoterapia suplementar, podendo ser assintomática e só detectada com avaliação de SpO₂. No caso descrito, realça-se a importância da avaliação dos sinais vitais em casos de sintomas respiratórios.

Palavras-chave : metahemoglobinemia

Pneumologia | Caso Clínico

PD-210 - (22SPP-12377) - ELE RESSONA MAIS DO QUE O PAI

Raquel Almeida¹; Joana Albuquerque²; Joana Paulo³; David Amorim¹

1 - Usf Alves Martins;

2 - Usf D. Infante Henrique;

3 - Usf Viseu-Cidade

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome da apneia do obstrutiva do sono (SAOS) define-se como a ausência ou redução do fluxo nas vias aéreas superiores durante o sono que causa alterações da relação oxigenação/ventilação e de padrões do sono. Em Pediatria, tem uma prevalência de 1-5%, atingindo todos os grupos etários.

Criança, 2 anos, sexo masculino, com antecedentes de bronquiolite com esquema de salbutamol em SOS, recorre a consulta de vigilância no seu Médico de Família (MF). Mãe refere roncopatia desde o primeiro ano de vida. Refere apneias (5x/noite), despertares frequentes e sono agitado e não reparador. Respiração de predomínio oral. Noção de dificuldade respiratória. No infantário, referem sonolência excessiva e sesta extra-horário. Ritmo sono-vigília: dorme em cama própria às 21h, com vários despertares noturnos, indo ter com os pais. Acorda às 7h20 e no infantário, adormece frequentemente, em casa adormece às 18h a ver televisão. Apresenta os seguintes dados antropométricos: peso 11.36 kg (P15-50), altura 90.5 cm (P50-85) IMC 13.9 kg/m² (P15-50). Ao exame objetivo, apresenta fácies adenoideia, retrognatia, hipertrofia das amígdalas, score de Mallampati III, sem outras alterações. Encaminha-se para consulta externa de Otorrinolaringologia. Realiza adenoamigdalectomia e turbinectomia bilateral, sem complicações cirúrgicas. À reavaliação, sono reparador, sem roncopatia, sem sonolência e melhoria de comportamento.

Comentários / Conclusões

A SAOS tem com repercussões neurocognitivas a curto prazo, mas a médio-longo prazo encontra-se associado a hipertensão arterial, diabetes, obesidade e síndrome metabólica. Assim, o tratamento adequado em idade pediátrica é imprescindível para prevenir sequelas em idade adulta.

Palavras-chave : SAOS, síndrome apneia do sono, idade pediátrica, hipertrofia amigdalina

Pneumologia | Caso Clínico

PD-211 - (22SPP-12194) - SEROTIPO 3 NA DOENÇA INVASIVA PNEUMOCÓCICA

Kaylene Freitas¹; Fiona Caldeira¹; Beatriz B. Pedreira¹; M. Pedro Freitas¹; Cristina Freitas¹

1 - Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

Com a introdução da vacina Prevenar13 no Programa Nacional de Vacinação (PNV) em Portugal, a proporção de casos de Doença Invasiva Pneumocócica (DIP) causada por serotipos incluídos na vacina tem vindo a diminuir, com notável exceção do serotipo 3 - que persiste como um dos principais responsáveis por DIP sob a forma de pneumonia complicada.

CASO CLÍNICO: Criança de 2 anos, sem antecedentes prévios e PNV atualizado, com quadro de febre, tosse e prostração com 4 dias de evolução. À admissão no serviço de urgência apresentava ar tóxico, gemido, hipoxemia e redução do murmúrio vesicular à direita. Analiticamente com leucocitose e PCR 228mg/L. Radiologicamente com hipotransparência no campo pulmonar direito, limitado superiormente por linha de concavidade. Ecografia torácica com derrame pleural à direita com cerca de 18mm e hepatização do lobo pulmonar superior direito. Admitida pneumonia complicada com derrame pleural. Iniciada antibioterapia empírica com ceftriaxone e vancomicina e colocado dreno torácico com colheita de líquido pleural (LP) cujo exame citoquímico foi compatível com empiema. Em D8 de internamento, por persistência de febre e manutenção do derrame, realizou terapêutica com fibrinolíticos, com progressiva melhoria clínica, analítica e imagiológica. O exame bacteriológico do LP foi negativo, mas o estudo por biologia molecular foi positivo para *Streptococcus pneumoniae*, serotipo 3.

Comentários / Conclusões

Este caso tem como objetivo reforçar a importância do uso de métodos moleculares no estudo da DIP, atendendo à reduzida taxa de deteção do serotipo 3 em exame bacteriológico. Adicionalmente, realça a necessidade de componentes vacinais mais eficazes contra este serotipo que continua a provocar DIP numa proporção crescente de casos.

Palavras-chave : Derrame pleural, Pneumonia, *Streptococcus pneumoniae*, Doença invasiva pneumocócica, Serotipo 3, Biologia molecular, Programa Nacional de Vacinação

Pneumologia | Caso Clínico

PD-212 - (22SPP-12471) - PNEUMONIA POR SARS-COV-2 A CONDICIONAR AGUDIZAÇÃO DE ASMA – RELATO DE CASO

Inês Candeias¹; Adriana Afonso Romano¹; Cláudia Magalhães¹; Marta Ribeiro Silva²; Ângela Oliveira¹; Helena Silva¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga;

2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A infeção por SARS-CoV-2 veio trazer novos desafios em todas as áreas da medicina. Apesar disso, a idade pediátrica parece ter sido menos afetada.

Adolescente de 11 anos, sexo feminino, com antecedentes de asma não controlada, recorreu ao Serviço de Urgência por dificuldade respiratória súbita, associada a acessos de tosse seca e toracalgia de características pleuríticas. Apresentava obstrução nasal e rinorreia serosa com 3 dias de evolução. Apirética. Ao exame objetivo apresentava polipneia (FR 60cpm), hipóxia e auscultação pulmonar com diminuição global do murmúrio vesicular, sibilos dispersos bilateralmente e prolongamento do tempo expiratório.

Dos exames analíticos, gasimetria com acidose metabólica por hiperlactacidémia, teste PCR SARS-CoV-2 positivo e radiografia torácica sem imagem de hipotransparência (figura 1). Em D3 de internamento, apresentou diminuição do murmúrio vesicular à direita pelo que repetiu radiografia torácica com identificação de hipotransparência bilateral localizada na metade inferior do hemitórax, mais evidenciada à direita (figura 2). Apresentou evolução favorável após terapêutica com broncodilatador inalatório e corticoterapia endovenosa, tendo alta para Consulta Externa de Pneumologia Pediátrica sob broncodilatador e corticoterapia inalatórios, na qual apresentava melhoria significativa da sintomatologia e da radiografia torácica (figura 3) cerca de 1 mês depois.

Comentários / Conclusões

A pneumonia no contexto de infeção por SARS-CoV-2 é considerada uma condição severa relacionada com o vírus, estando descritos uma pequena percentagem de casos apenas. Assim, com a partilha deste caso, pretendemos alertar para uma condição mais rara e para a importância do seguimento até à estabilização clínica.

Palavras-chave : Agudização Asma, Pneumonia, SARS-CoV-2

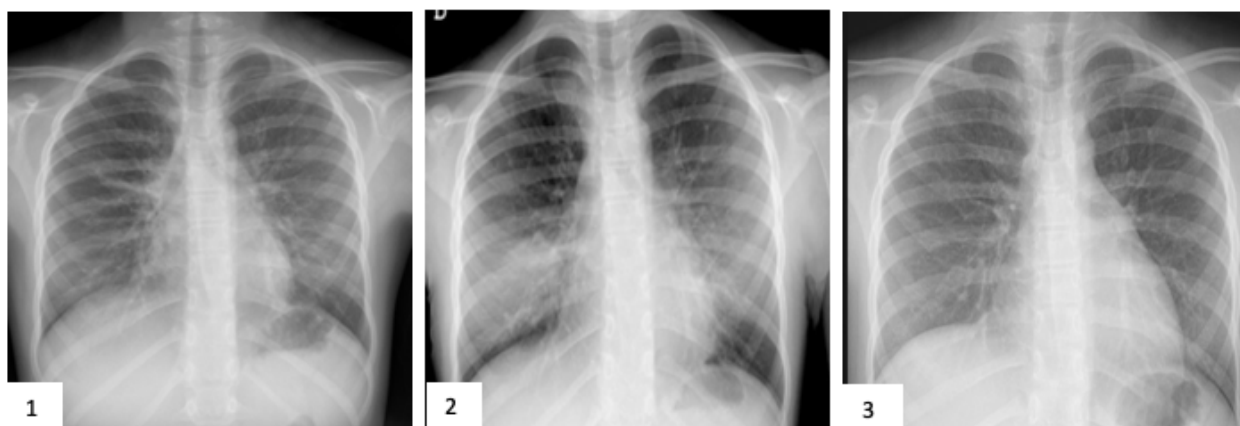


Figura 1 – Radiografia torácica aquando da admissão hospitalar.

Figura 2 – Radiografia realizada após agravamento clínico a revelar a hipotransparência descrita.

Figura 3 – Radiografia de controlo na Consulta de Pneumologia Pediátrica cerca de 1 mês depois da alta.

Pneumologia | Caso Clínico

PD-213 - (22SPP-12084) - PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO – UMA EVOLUÇÃO INSIDIOSA

Manuel Lima Ferreira¹; Adriana Ferreira¹; Marta Ayres Pereira¹; Rosa Barbosa¹; António Caiado²; Leonilde Machado¹

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;

2 - Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

O pneumomediastino (PM) espontâneo é raro em Pediatria, benigno e autolimitado, caracterizado por ar livre extraluminal no mediastino, sem história de trauma. Atinge principalmente adultos e indivíduos longilíneos, associado a asma ou tabagismo. A tríade clássica passa por dispneia, toracalgia em aperto e enfisema subcutâneo.

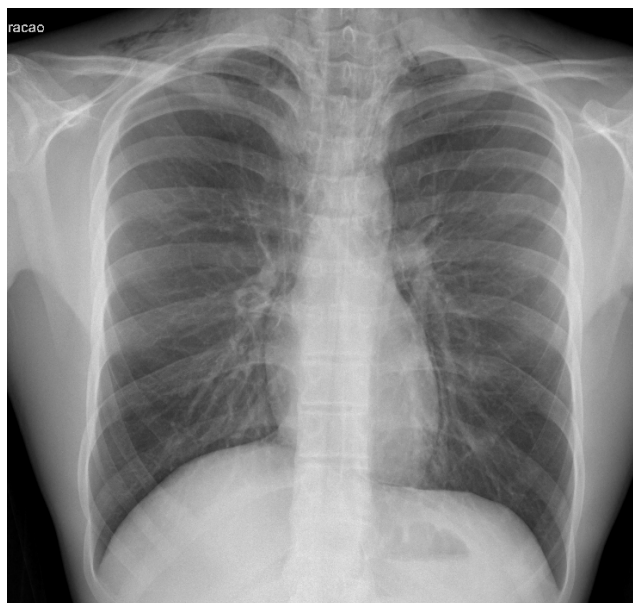
Adolescente de 16 anos, sexo masculino, sem antecedentes de relevo, não fumador. Após passeio de bicicleta iniciou dispneia, toracalgia e rinolália. Observado no médico assistente onde realizou radiografia torácica (sem aparentes alterações) e iniciou analgesia, apresentando melhoria parcial. Trazido ao SU após uma semana por dificuldade na rotação cervical, sensação de aperto torácico e de bolhas de ar no tecido subcutâneo cervical. Sem febre, infecção recente, engasgamento, ingestão de corpo estranho ou exercício vigoroso. Objetivamente, enfisema subcutâneo cervical, torácico e temporal, sem alterações à auscultação. A radiografia cervical e torácica revelou enfisema cervical e torácico superior e a TAC torácica “volumoso PM anterior e posterior, com difícil definição do ponto de partida”. Manteve-se hemodinamicamente estável. Iniciou oxigenoterapia de alto débito. Após discussão multidisciplinar decidido internamento, com boa evolução clínica e radiológica. Teve alta orientado para consulta externa, sem recorrência.

Comentários / Conclusões

Destaca-se a importância da anamnese e exame objetivo minuciosos, aliados à radiografia e eventual TAC para o diagnóstico e exclusão de causas mais graves como a rutura esofágica e traqueal. Dada a raridade, pode ser subdiagnosticado e complicar com pneumotórax, PM de tensão ou mediastinite.

A recorrência é rara e o prognóstico favorável.

Palavras-chave : Pneumomediastino, Pneumomediastino espontâneo, Enfisema subcutâneo



Pneumologia | Caso Clínico

PD-214 - (22SPP-12357) - PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE: DA EXPOSIÇÃO AO DIAGNÓSTICO

Beatriz De Sousa¹; Débora Valente-Silva²; Susana Correia De Oliveira¹; Liliana Macedo¹; Susana Soares¹; António Santos Costa³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;

3 - Serviço de Pneumologia, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

Em idade pediátrica, a sintomatologia respiratória é um motivo frequente de recorrência ao Serviço de Urgência (SU), sendo maioritariamente de foro infeccioso. Sempre que exista sintomatologia respiratória inexplicada, recorrente ou persistente devem considerar-se hipóteses diagnósticas menos frequentes.

Apresenta-se uma adolescente 17 anos, antecedentes irrelevantes com astenia e intolerância ao exercício com meses de evolução que recorre ao SU por agravamento sintomático: dispneia para pequenos esforços, opressão torácica, tosse seca e febre. Habita em meio rural, a água do domicílio provém de poço sem controlo analítico e faz uso ocasional de jacuzzi. Ao exame objetivo com hipoxemia e necessidade de oxigenoterapia. Solicita-se radiograma torácico com padrão micronodular bilateral e estudo analítico com leucocitose, neutrofilia e elevação dos parâmetros inflamatórios. A TC torácica com padrão micronodular centrilobular e áreas em vidro despolido motivou estudo adicional. Excluíram-se causas auto-imunes e infecciosas com painel virológico negativo, serologias sem infecção ativa, bacteriológico e micobacteriológico da expetoração sem crescimento. Realizou-se broncofibroscopia para estudo anatomopatológico e microbiológico também sem alterações. Foi recomendada evicção do jacuzzi com melhoria sintomática progressiva, sem recidivas e reversão do quadro imagiológico em 3 meses.

Comentários / Conclusões

A pneumonite de hipersensibilidade aguda é uma doença pulmonar inflamatória caracterizada por uma reação imunológica após exposição a um agente inalado. Com este caso clínico pretende-se chamar à atenção para as doenças pulmonares difusas, uma entidade rara em idade pediátrica, que exige elevado grau de suspeição e relembra a importância de uma anamnese completa.

Palavras-chave : Pneumonite Hipersensibilidade, Dispneia, Adolescência

Ortopedia Infantil | Caso Clínico

PD-215 - (22SPP-12063) - DOENÇA DE CAFFEY: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MAUS-TRATOS

Inês Noites¹; Filipa Alveirinho¹; Nataliya Tkachenko¹; Raquel Amaral¹; Eulália Viveiros¹; Fernanda Gomes¹

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.R.

Introdução / Descrição do Caso

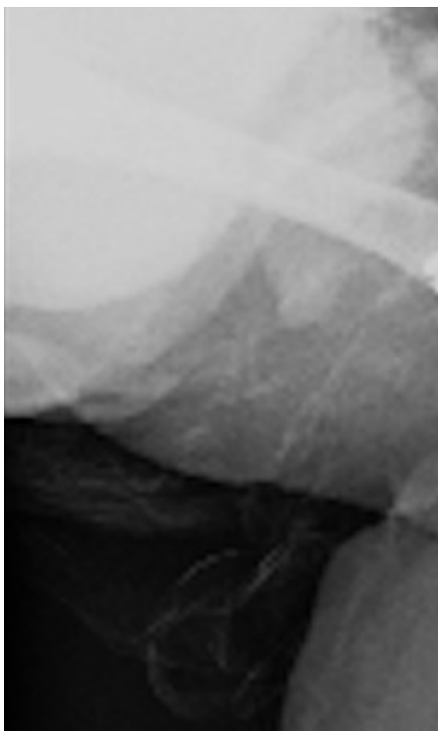
A Doença de Caffey (DC), também designada Hiperostose Cortical Infantil, é uma patologia inflamatória genética, rara e autolimitada, típica da infância precoce. Caracteriza-se pela presença de hiperplasia óssea subperiosteal, edema dos tecidos moles adjacentes e sintomas sistémicos como febre e irritabilidade ou dor.

Recém-nascida com seis dias de vida, sem antecedentes perinatais de relevo, trazida à urgência por tumefação dolorosa na perna esquerda e noção materna de desconforto e irritabilidade crescentes durante a muda de fralda, desde o nascimento. Objetivamente com assimetria evidente dos membros inferiores e presença de uma massa alongada, firme, imóvel e dolorosa à palpação do 1/3 médio do membro inferior esquerdo (MIE). Sem história de queda ou traumatismo. Realizou radiografia do MIE que revelou hiperostose da tíbia esquerda, sem evidentes traços de fratura. Foi medicada sintomaticamente e orientada para consulta de Neonatologia e Ortopedia Pediátrica. Após exclusão de patologias mais frequentes de etiologia traumática, infecciosa e neoplásica, a DC foi considerada o diagnóstico mais provável, tendo em conta a distribuição diafisária da hiperostose, a persistência das alterações radiológicas em avaliações seriadas e o seu curso benigno. Foi orientada para consulta de Genética, tendo o diagnóstico sido estabelecido após confirmação por estudo molecular – mutação de novo no gene COL1A1.

Comentários / Conclusões

Pretende-se com este caso dar a conhecer a DC e destacá-la como diagnóstico diferencial de maus-tratos em idade pediátrica, a considerar perante um recém-nascido ou lactente com estigmas de lesões não acidentais. Um elevado índice de suspeição para esta entidade é fundamental, a fim de evitar investigações invasivas e desnecessárias.

Palavras-chave : Doença de Caffey, Hiperostose Cortical Infantil, Maus-Tratos Infantis



Ortopedia Infantil | Caso Clínico

PD-216 - (22SPP-12382) - DOR INCAPACITANTE NA ANCA: MAIS UMA ARTRITE?

Carolina Castro¹; Sara Torres Oliveira¹; Lígia Paulos¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso

Uma adolescente de 13 anos, previamente saudável e com história de uma interrupção voluntária da gravidez 4 meses antes recorre à urgência com uma história de dor incapacitante na região inguinal direita, exacerbada pelo movimento com um dia de evolução e um pico febril associado. Realizou análises (Leuc: 12520/uL; N 66%; PCR 5 mg/dL; VS 26mm/h), ecografia articular e ressonância magnética articulares, ambas documentando a presença de moderada quantidade de líquido intra-articular com imagem grosseira nodular com cerca de 19mm, não excluindo arte séptica. Foi submetida a drenagem articular, com saída de conteúdo sero-purulento e remoção de tecido nodular com aspeto caseoso. Iniciou antibioterapia com flucloxacilina e ceftriaxone, dada a história de vida sexual ativa. Foi feita investigação paralela para infeção por *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *Brucella* e micobactérias, todas com resultado negativo. A anatomia patológica do conteúdo articular revelou um tumor tenossinovial de células gigantes.

Comentários / Conclusões

Os tumores tenossinoviais de células gigantes são lesões proliferativas de tecido sinovial. São tumores benignos raros, mas podem ser localmente agressivos. Apresentam-se cor dor, edema, artrite e hemartrose espontânea. Requerem ressecção cirúrgica atempada dada a possibilidade de invasão local e impacto na morbilidade. O prognóstico da doença localizada é bom, com recidiva em apenas 10% dos casos.

Este trabalho pretende chamar à atenção para um diagnóstico, que apesar de pouco habitual, deve ser considerado na presença da clínica e dos achados da drenagem cirúrgica.

Ortopedia Infantil | Caso Clínico

PD-217 - (22SPP-12386) - ARTRITE INTERFACETÁRIA: UMA FORMA RARA DE ARTRITE SÉTICA

Inês Alexandra Azevedo¹; Maria Luís Tomé²; Sara A. Araújo¹; Joana Silva¹; Mafalda Santos³; Diana Moreira²; Miguel Costa¹; Lúcia Gomes¹

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga;
2 - Serviço de Pediatria/Neonatologia do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho;
3 - Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

Introdução

A artrite sética interfacetária é uma entidade grave e rara em pediatria. O seu diagnóstico exige um alto índice de suspeição e a instituição de tratamento precoce permite minorar complicações a longo prazo.

Descrição do Caso

Lactente de 11 meses, sexo feminino, saudável, admitida no Serviço de Urgência por noção de dor no membro inferior direito desde esse dia, sem outros sintomas, nem história de trauma conhecido. Ao exame objetivo, apresentava o membro inferior direito em flexão e rotação externa, recusa de carga no membro e mobilidade das ancas dolorosa nos extremos do arco de mobilidade; sem outras alterações, exceto edema e rubor, não traumático, do 4º dedo da mão esquerda, com 4 dias de evolução, em regressão desde o início do anti-inflamatório. Analiticamente, apresentava elevação de parâmetros inflamatórios (VS 81mm/h; PCR 69,3mg/L) e a avaliação ecográfica e radiográfica das ancas não evidenciou alterações.

Pela suspeita de infeção osteoarticular optou-se por internamento e iniciou cefuroxima 150mg/kg/dia, por via endovenosa. A RMN das ancas revelou hipersinal no músculo eretor da espinha direita. A RMN lombar evidenciou, ainda, artrite interfacetária de L4/L5 à direita com miosite e boa evolução radiológica. Hemocultura estéril. Cumpriu 2 semanas de terapêutica endovenosa e 7 semanas *per os*, com melhoria clínica progressiva, diminuição dos parâmetros inflamatórios e das alterações imagiológicas.

Comentários / Conclusões

A artrite sética interfacetária, apesar de rara, deve ser considerada perante um lactente com recusa de ortostatismo/marcha e dor à mobilização da coluna e dos membros inferiores. A RMN constitui o *gold-standard*. O diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para evitar complicações imediatas e a longo prazo.

Palavras-chave : lactente, miosite, artrite sética, artrite interfacetária

Ortopedia Infantil | Caso Clínico

PD-218 - (22SPP-12018) - DOR CRÓNICA COMO MANIFESTAÇÃO DE BARRA TÁRSICA

Inês Araújo Oliveira¹; Joana Ferreira Mendes²; Inês Ferreira Costa¹; Sara Caldas Afonso³; Eduardo Almeida⁴

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Porto;
2 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga;
3 - Serviço de Medicina Física e Reabilitação, Centro Hospitalar e Universitário do Porto;
4 - Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução

A barra társica consiste numa fusão de dois ou mais ossos do tarso e pode ser de natureza fibrosa, cartilaginosa ou óssea. A incidência é baixa, inferior a 5%, uma vez que na maioria dos casos não existem sintomas associados como dor no pé ou tornozelo. Geralmente a barra é calcaneonavicular ou talocalcânea e manifesta-se entre os 8 a 15 anos. Ao exame objetivo, podem existir achados como pé plano, hálux valgus, limitação do movimento subtalar e movimentos passivos dolorosos do pé e tornozelo.

Descrição do Caso

Adolescente saudável do sexo masculino com 16 anos com dor no pé e tornozelo direito com 4 anos de evolução, que agravava com o esforço. Negada história de trauma ou sinais inflamatórios locais e febre, mas referência a entorse do tornozelo 3 anos antes. No decurso da investigação etiológica foi solicitada uma Ressonância magnética do pé e tornozelo direitos que confirmou a existência de uma barra társica calcâneo-escafoideia idiopática. Indicação para tratamento cirúrgico com exérese que foi realizada cerca de 2 anos após o diagnóstico. Contudo, 3 meses após a cirurgia, recidiva da dor no pé direito com necessidade de exérese de fragmento ósseo no seio do tarso. Desde então, o adolescente permanece assintomático e apresenta mobilidade normal.

Comentários / Conclusões

Este caso é relevante para lembrar a existência desta conexão anormal que pode causar dor crónica, realçando a existência de alguns achados suspeitos no exame objetivo.

Palavras-chave : dor crónica, ortopedia infantil, barra társica

Ortopedia Infantil | Caso Clínico

PD-219 - (22SPP-12190) - FRATURA DO FÉMUR NÃO TRAUMÁTICA – IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Joana Carvalho Queirós²; Inês Aires Martins²; José Carlos Miradouro¹; Sónia Lira³; Maria Do Céu Ribeiro³

1 - Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

3 - Consulta do Adolescente, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa

Introdução

A “fratura patológica” da diáfise do fémur é uma situação rara em idade pediátrica. O seu diagnóstico etiológico e a adequada orientação requerem frequentemente avaliação multidisciplinar do doente.

Descrição do Caso

Adolescente de 12 anos, sexo masculino, com antecedentes de fratura traumática do úmero direito aos 6 anos. Evolução da estatura e peso no percentil 97 (P97), praticante de futebol.

Recorreu ao Serviço de Urgência por dor no membro inferior esquerdo, de início súbito, durante a corrida em jogo de futebol. Sem trauma ou impacto associados. Ao exame objetivo descrita deformidade ligeira da região distal da coxa esquerda.

Realizou radiografia do membro inferior esquerdo que demonstrou fratura da diáfise do fémur esquerdo no seu terço distal (Figura 1). Pelo aspeto radiológico e ausência de trauma, levantada a suspeita de “fratura patológica”. Submetido a cirurgia de correção na qual, devido a ausência de trauma associado, bem como ao aspeto intraoperatório, foi solicitado estudo microbiológico e anátomo-patológico ósseo.

Diagnóstico de provável lesão histiocitária do fémur, uma lesão rara. Foi encaminhado para consulta de Pediatria para exploração etiológica. Realizou estudo do metabolismo fosforo-cálcio que se verificou ser normal e mantém vigilância multidisciplinar para estudos posteriores após retirada do material de osteossíntese.

Comentários / Conclusões

Este caso vem alertar para a necessidade da avaliação multidisciplinar dos doentes em idade pediátrica com “fraturas patológicas”, para uma exploração adequada dos seus antecedentes e orientação de acordo com a etiologia.

Palavras-chave : Fratura, Fémur, Lesão histiocitária



Ortopedia Infantil | Caso Clínico

PD-220 - (22SPP-12212) - OSTEOCONDROMATOSE MÚLTIPLA HEREDITÁRIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mariana Oliveira Pereira¹; Lara Margarida Navarro¹; Catarina Barros Azevedo²; Débora Valente-Silva³; Cláudia Neto²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

A Osteocondromatose Múltipla Hereditária (OMH) é uma patologia rara, autossómica dominante, que se caracteriza pela presença de múltiplos osteocondromas - exostoses ósseas envolvidas por uma capa cartilaginosa, que se elevam na superfície externa dos ossos, habitualmente nas metáfises dos ossos longos, junto às placas de crescimento.

Criança de 2 anos, sexo feminino, trazida ao serviço de urgência por tumefação no membro inferior esquerdo com 3 semanas de evolução. Mãe com OMH. Ao exame objetivadas duas tumefações nodulares no fémur distal esquerdo e 5º arco costal, de consistência dura, com aparente dependência do osso, com cerca de 2 e 1 cm de diâmetro, respetivamente. Radiografia do membro e grade costal com lesões compatíveis com osteocondromas na metáfise distal do fémur esquerdo e arcos costais bilateralmente. Orientada para consulta. Realizou ressonância magnética dos membros inferiores e tórax que confirmou a presença de dois osteocondromas na metáfise distal do fémur esquerdo, um na metáfise proximal da tíbia esquerda, dois na metáfise proximal da tíbia direita e um no bordo inferolateral da omoplata direita, com entre 5-8mm de diâmetro. Não foram identificadas lesões seguras na dependência da grade costal. Mantém vigilância e seguimento anual em consulta de Ortopedia.

Comentários / Conclusões

Os osteocondromas são habitualmente lesões benignas, no entanto, podem cursar com complicações como incapacidade funcional, compressão neurovascular, deformidades ósseas e transformação maligna em condrosarcomas, podendo em alguns casos ser necessária a sua exérese cirúrgica. Por este motivo é necessária uma vigilância apertada e periódica, com particular atenção em idade pediátrica ao crescimento adequado da criança.

Palavras-chave : Osteocondromatose múltipla hereditária, osteocondroma

Ortopedia Infantil | Caso Clínico

PD-221 - (22SPP-12246) - PARA ALÉM DA PUBALGIA DO ATLETA

Patrícia Gomes Pereira¹; Inês Balacó²; Tomás Ferrão¹; Ana Paula Neves¹; Maria Manuel Flores¹; Fernanda Rodrigues³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga. Aveiro, Portugal;

2 - Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. Coimbra, Portugal;

3 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. Coimbra, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

As infeções osteoarticulares pélvicas são muito raras em adolescentes saudáveis. Podem resultar de fatores predisponentes como bacteriemia e/ou trauma.

Adolescente de 16 anos, futebolista e hipista, observado no S. Urgência por pubalgia com 3 dias de evolução e febre. Ao exame objetivo destacava-se dor intensa à palpação superficial na região da sínfise púbica e ferida no pé (Fig 1). Na avaliação complementar apresentava leuc. 6800/ μ L, pCr 3.8mg/dL, VS 4mm/s, ecografia pélvica e radiografia bacia sem alterações aparentes. Manteve febre, agravamento da dor com limitação da marcha, elevação da pCr (8.3mg/dL), associando espessamento da região antero-interna

da coxa esquerda. Repetiu ecografia que revelou edema posterior ao músculo reto abdominal esquerdo junto à sua inserção e na sínfise púbica. Em D4 de internamento apresentava VS 23mm/s e foi identificado *S. aureus* na hemocultura, tendo iniciado antibioterapia ev. Em D5, realizada RMN sugestiva de artrite da sínfise púbica contígua a osteomielite dos ramos ilio-púbicos (Fig 2), sendo transferido para Ortopedia Pediátrica do hospital de referência. Cumpriu 17 dias de Flucloxacilina com melhoria clínica após 8 dias, continuado com terapêutica oral no domicílio mais 4 semanas. Aos 5 meses encontra-se assintomático e com regressão quase completa da inflamação dos tecidos na RMN.

Comentários / Conclusões

As infeções osteoarticulares pélvicas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de pubalgia no adolescente desportista. Destaca-se a ferida como provável porta de entrada, a febre persistente, a dor local intensa e incapacitante, e as alterações inflamatórias dos tecidos moles adjacentes. A hemocultura e a resposta favorável à antibioterapia contribuíram para o diagnóstico.

Palavras-chave : Adolescente, Osteomielite, Artrite, Sínfise púbica, *Staphylococcus aureus*



Figura 1 - Ferida no dorso do 2º dedo do pé direito



Figura 2 - RMN bacia: edema da gordura superior à sínfise púbica, predominantemente do lado esquerdo, algum edema envolvendo também as inserções inferiores dos músculos retos abdominais e das respetivas bainhas que se estende à sínfise púbica, com ligeiro edema medular ósseo.

Ortopedia Infantil | Caso Clínico

PD-222 - (22SPP-12315) - ADOLESCENTE COM DOR INGUINAL – O QUE PODERÁ SER?

Daniela Couto¹; José Ricardo Oliveira²; Bárbara Choupina²; Mafalda Santos²

1 - Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira;

2 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A dor na região inguinal pode ser uma manifestação de patologia genitourinária, intra-abdominal ou ortopédica, como acontece nas fraturas avulsão. As fraturas avulsão que ocorrem no fémur proximal e no osso ilíaco são comuns nos jovens atletas. Contudo, a fratura isolada do pequeno trocânter é uma patologia rara (~1%) e afeta sobretudo jovens do sexo masculino entre os 8 e 16 anos. Adolescente, sexo masculino, 13 anos, jogador de futebol. Apresentou-se na consulta de Ortopedia Pediátrica com dor inguinal direita e claudicação da marcha após remate num jogo de futebol ocorrido nos dois dias prévios à consulta. Ao exame objetivo apresentava dor à palpação da região ântero-interna do terço proximal da coxa direita e dor intensa à flexão ativa e passiva da anca direita. Na posição sentada, dor intensa na flexão da coxa direita. Sem edema ou deformidades. Sem défices neurovasculares. Radiografia da anca demonstrou avulsão do pequeno trocânter direito com desvio de 0,75cm. Realizou tratamento conservador com evicção de atividade desportiva e marcha progressiva com apoio externo durante 4 semanas associado a programa de reabilitação funcional. Foi reavaliado às 6 semanas, com boa evolução clínica e radiografia a evidenciar consolidação da fratura.

Comentários / Conclusões

Com a crescente participação dos adolescentes em desportos competitivos, o diagnóstico e tratamento atempado das fraturas avulsão é essencial para permitir um rápido regresso ao desporto, evitando incapacidade a longo prazo. A maioria dos doentes responde favoravelmente ao tratamento conservador. Devem manter seguimento em consulta para identificar possíveis complicações, como pseudoartrose ou exostose dolorosa que possam necessitar de tratamento cirúrgico.

Palavras-chave : Fraturas, Fémur, Avulsão, Adolescente

Ortopedia Infantil | Caso Clínico

PD-223 - (22SPP-12158) - HALLUX VALGUS COMO CAUSA DE PÉ DOLOROSO EM IDADE PEDIÁTRICA

Joana Ferreira Mendes³; Inês Araújo Oliveira²; Inês Azevedo³; Eduardo Almeida¹

1 - Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar do Porto;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Porto;

3 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

O hallux valgus juvenil caracteriza-se por desvio em varo do 1º metatarso e da respetiva falange proximal em crianças com desenvolvimento ósseo imaturo, mais frequente no sexo feminino. Apesar de raro em crianças, estima-se que até metade dos casos do adulto tenham início na infância. A componente estética é queixa frequente, mas a dor pode ser o sintoma predominante e limitador. O estudo radiológico é essencial para definição da gravidade e abordagem terapêutica. A cirurgia está reservada a casos graves e sintomáticos, devendo ser realizada sempre que possível após a maturidade óssea para evitar a recorrência. Menina de 10 anos referenciada à consulta de Ortopedia Pediátrica por hallux valgus bilateralmente associada a dor. Através da radiografia confirmado angulo intermetatarsal de 29º à direita e 26º à esquerda, conferindo gravidade moderada bilateralmente. Dada a gravidade e dor associada, foi proposto o tratamento cirúrgico. No primeiro tempo foi realizada correção de hallux valgus à direita, 9 meses depois à esquerda. Durante o seguimento, 1 ano depois, recorrência de hallux valgus bilateralmente, mais à esquerda, associada a calcâneos valgus bilateralmente pelo que foi referenciada para cirurgia de calcâneo stop. Dez meses depois, mantendo as queixas, foi necessário rever a correção do hallux valgus à esquerda. Cerca de 4 anos depois, e após 4 intervenções, a adolescente encontra-se clinicamente melhorada e sem dor.

Comentários / Conclusões

O hallux valgus apesar de raro em idade pediátrica é uma causa de pé doloroso. A definição da estratégia terapêutica ideal é difícil, devendo ponderar-se a gravidade, sintomas e risco de recidiva. O seguimento destes doentes é essencial para avaliação e deteção precoce de complicações e recidiva.

Palavras-chave : Hallux valgus, Pé doloroso



Genética | Caso Clínico

PD-224 - (22SPP-12041) - DE OLHOS BEM FECHADOS – UM CASO RARO DE ANOFTALMIA BILATERAL

Beatriz Carmo^{1,2}; Íris Ascensão^{1,2}; Augusto Magalhães^{1,3}; Vitor Leal^{1,3}; Ana Maia^{1,2,4}

1 - Centro Hospitalar Universitário São João;

2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria;

3 - Departamento de Oftalmologia;

4 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

Anoftalmia é uma condição rara, caracterizada pela ausência de um ou ambos os olhos, geralmente associada a malformações sistémicas. Descreve-se o caso de uma criança de 2 anos, sexo feminino, enviada à consulta de pediatria aos 2 meses com diagnóstico de anoftalmia bilateral.

A doente teve uma gestação de termo, sem exposições de risco, de pais não consanguíneos e saudáveis, com diagnóstico pré-natal de malformação ocular. Realizada TC ocular que confirmou ausência bilateral dos globos oculares. Durante o período de seguimento foram colocadas próteses de expansão orbitária para minimizar possíveis deformidades faciais, foram excluídas outras malformações congénitas, iniciou terapia ocupacional com acompanhamento em associações de apoio ao doente ambliope, apresentando sempre, evolução estatura-ponderal e desenvolvimento psico-motor adequados à idade.

Do estudo genético foram detetadas em heterozigotia duas variantes no gene ALDH1A3 em alelos diferentes de padrão autossómico recessivo [c.1036C>A] e [c.981C>G], sendo cada um dos pais portador de um alelo mutado.

Comentários / Conclusões

A enzima ALDH1A3 é essencial na síntese de ácido retinóico e a sua disfunção encontra-se associada a malformações precoces do desenvolvimento ocular, maioritariamente isoladas. Neste caso, a doente é um heterozigoto composto para as variantes encontradas, classificadas como “provavelmente patogénicas”, visto não se encontrarem ainda descritas. É importante realçar a necessidade destas crianças serem seguidas por uma equipa multidisciplinar coordenada, de modo a gerirem precocemente possíveis comorbilidades ou atrasos de desenvolvimento, bem como, potenciarem uma boa adaptação social e aconselhamento familiar, minimizando o impacto da doença no futuro da criança.

Palavras-chave : anoftalmia, ALDH1A3, consulta, ambliopia

Genética | Caso Clínico

PD-225 - (22SPP-12099) - CAUSA GENÉTICA RARA DE ATRASO DO DESENVOLVIMENTO

Teresa Magalhães¹; Mariana Viegas¹; Catarina Mendonça¹; Raquel Carreira¹; Daniel Soares¹

1 - Centro Hospitalar Oeste - Caldas da Rainha

Introdução / Descrição do Caso

O atraso de desenvolvimento psicomotor (ADPM) representa um motivo frequente de referenciação a consulta de desenvolvimento. Tem uma etiologia multifatorial, sendo os fatores genéticos responsáveis por até 40% dos casos.

Criança de 9 anos, sexo feminino, observada em consulta programada de neurodesenvolvimento. Sem antecedentes perinatais relevantes, aos 6 meses de idade foi iniciada investigação etiológica de ADPM e dismorfismo facial. O cariótipo era 46,XX, investigação de doenças metabólicas negativa e a RMN crânio-encefálica sugeria disgenesia parcial do corpo caloso. Apresentava estenose da válvula aórtica, hipermetropia e astigmatismo e refluxo vesico-uretral, motivando seguimento multidisciplinar. Foi realizado *Microarray-SNP-array* que evidenciou microdeleção no cromossoma 17q21.31. Para além do aconselhamento genético, iniciou um programa escolar adaptado, terapia da fala e ocupacional, natação e consultas de psicologia e psicomotricidade. Atualmente frequenta o 2º ano escolar, com boa adaptação social e aproveitamento progressivamente crescente. Mantém o seguimento multidisciplinar em consultas de especialidade e os apoios instituídos.

Comentários / Conclusões

A síndrome de *Koolen de Vrie* é uma entidade rara, prevalência estimada de 1:16000, causada por microdeleção do cromossoma 17q21.31 ou por variante no gene *KANSL1*. Deve suspeitar-se se ADPM, perturbação do desenvolvimento intelectual e da linguagem, hipotonia neonatal, dismorfismo facial e malformações congénitas, nomeadamente neurológicas, cardíacas e nefro-urológicas. O caso descrito reforça a importância de um diagnóstico etiológico correto de um ADPM, para orientar devidamente a criança e família, implementar abordagens dirigidas aos défices e vigilância das comorbilidades.

Palavras-chave : genetic diseases, intellectual disability, Koolen-de Vries Syndrome, 17q21.31 microdeletion syndrome

Genética | Caso Clínico

PD-226 - (22SPP-12174) - UM CASO DE SÍNDROME DE DIGEORGE PARCIAL DIAGNOSTICADO AOS 11 ANOS

Inês Hormigo¹; M Eduarda Caseiro Alves¹; David Lito²; Andreia Araújo²; Helena Sousa²

1 - Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;

2 - Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 11 anos avaliada por suspeita de raynaud.

Antecedentes familiares irrelevantes. Dos antecedentes pessoais salienta-se sépsis neonatal precoce, comunicação interventricular e fenda do palato submucoso. Aos 8 meses iniciou otites supuradas de repetição submetida a intervenções cirúrgicas, sem outras infeções graves. Aos 3 anos iniciou manifestações de atopia (eczema, rinite e asma), atraso global do desenvolvimento com atraso da linguagem, motricidade, alterações do sono, da socialização, medos e caprichos alimentares iniciando seguimento na Pedopsiquiatria. Teve varicela e cumpriu o PNV com BCG e vacinas extra-plano sem reações.

Crescimento regular, com baixo peso.

No exame objetivo: magreza (IMC P8), tanner 2, alterações faciais, rinolália aberta e palato ogival, lesões cutâneas de «skin picking disorder» com áreas de alopecia traumática. Membros inferiores com livedo reticularis e lesões de perniose. Cifoescoliose, pés cavos e sindactilia.

Analiticamente com linfopenia (<1500) com linfopenia T (677/uL) e défice parcial de IgM. Auto-imunidade com ANA 1/320, ACA IgG positivo fraco e atopia (IgE, phadiatop alimentar e inalante positivo). Cálcio e PTH normais. Capilaroscopia sem alterações. Radiografias com cifoescoliose e vértebras em borboleta. O estudo genético confirmou a deleção 22q11.22.

Comentários / Conclusões

Apresenta-se um caso de diagnóstico tardio de Síndrome de DiGeorge parcial associado a manifestações de auto-imunidade e alergia.

As otites, podem estar associadas à imunodesregulação mas mais provavelmente às anomalias anatómicas. A ausência de infeções graves pode ter levado ao atraso no diagnóstico. As alterações psico-afetivas são, e provavelmente serão, a componente com maior repercussão na vida da jovem e da família.

Palavras-chave : DiGeorge, genética, linfopenia T, autoimunidade, imunodeficiência primária

Genética | Caso Clínico

PD-227 - (22SPP-12356) - ICTIOSE LIGADA AO X: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Raquel Santos¹; Joana Azevedo Silva¹; Juan Calviño¹; Marisa Carvalho¹

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

Introdução / Descrição do Caso

A Ictiose ligada ao X é uma genodermatose recessiva causada por mutações no gene *STS*, caracterizada por hiperqueratose e descamação generalizada da pele. Neste artigo os autores pretendem alertar para esta síndrome rara, a considerar na avaliação de um recém-nascido com essa clínica.

Caso clínico

Recém-nascido (RN) observado no primeiro dia de vida com pele intensamente xerótica e descamativa. Foi referenciado à consulta de neonatologia por baixo peso ao nascimento, tendo sido constatada manutenção da xerose, embora melhorada com hidratação intensa. Investigados antecedentes familiares, descobriu-se a existência de um caso de xerose cutânea por geração no sexo masculino da linhagem materna, incluindo o irmão. Nesse contexto foi pedido estudo genético que detetou uma variante patogénica em homozigotia, no gene *STS*, estabelecendo-se o diagnóstico de Ictiose ligada ao X. Com hidratação cutânea intensa tem sido possível uma melhoria clínica, apresentando de momento pele ainda ligeiramente xerótica, mas não hiperqueratósica. Sem alterações oftalmológicas associadas. Mantém seguimento em consulta de neonatologia e genética.

Comentários / Conclusões

Embora rara, esta síndrome deve ser considerada como diagnóstico diferencial num RN com xerose e descamação intensa, investigando sempre a existência de antecedentes familiares associados, permitindo uma investigação precoce e otimização de cuidados.

Palavras-chave : Genodermatose, Xerose cutânea, Ictiose ligada ao X, Hiperqueratose



Genética | Caso Clínico

PD-228 - (22SPP-12416) - CEFALOPOLISSINDACTILIA DE GREIG

Catarina Menezes¹; Líliliana Teixeira¹; Ana Grangeia²; Céu Mota¹; Cláudia Falcão Reis³

1 - Centro Materno-Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário Do Porto;

2 - Centro Hospitalar Universitário de São João;

3 - Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A haploinsuficiência do gene *GLI3* associa-se à Síndrome ou Cefalopolissindactilia de Greig, com hereditariedade autossômica dominante. É causada por variantes de sequência (80% casos) ou deleções (20% casos).

Recém-nascido de termo, filho de mãe com polidactilia pré-axial e sindactilia dos dedos dos pés, antecedentes de familiares no ramo materno com polidactilia pré-axial dos membros inferiores (MI). Gravidez vigiada, detecção ecográfica (21s+1d) de polidactilia pré-axial bilateral dos MI. Ecocardiograma (EcoCG) fetal sem alterações. Parto distócico-cesariana (CTG não tranquilizador e após aplicação de ventosa), IA 7/9/9, somatometria - peso P93, PC P89. Exame objetivo a destacar epicanto bilateral, base e ponte nasal largas, sindactilia 3º/4º dedos das mãos, 1º dedo das mãos bifido com fusão óssea e polidactilia pré-axial com sindactilia 2º/3º/4º dedos dos pés. Ecografia renopélvica, ECG e EcoCG sem alterações. Aos 4 meses (consulta de Genética Médica) com PC P>97 e as alterações já descritas. O *aCGH* solicitado reportou uma duplicação na região *7p14.1* com 30Kb a abranger parcialmente o gene *GLI3*, de significado clínico incerto.

Comentários / Conclusões

O doente tem características típicas da S. Greig e história familiar de polissindactilia. Estão reportados casos familiares extensos com fenótipo ligeiro. Contudo, não estão reportadas duplicações patogénicas envolvendo parcialmente este gene em *7p14.1*. A duplicação pode causar haploinsuficiência se disruptar a sequência do gene. Em curso a análise de co-segregação familiar para reinterpretação desta duplicação sugestiva. O *follow-up* por Pediatria (alterações neurológicas, evolução PC, DPM), Ortopedia/ Cirurgia Plástica (correção polissindactilia) e Genética (estudo e aconselhamento genéticos) é fundamental.

Palavras-chave : Gene *GLI3*, Cefalopolissindactilia de Greig

Neonatologia | Caso Clínico

PD-229 - (22SPP-12206) - CANDIDÍASE CUTÂNEA CONGÉNITA COM DISSEMINAÇÃO SISTÊMICA: CASO CLÍNICO

Isabel Coelho¹; Francisca Manoel¹; Teresa L. Almeida¹; Dora Fontes¹

1 - Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A candidíase invasiva é uma infeção frequente no recém-nascido pré-termo, particularmente nos de muito ou extremo baixo peso ao nascer (RNEBP) que, pelas suas características fisiológicas, apresentam suscetibilidade aumentada a infeção fúngica invasiva.

A candidíase congénita é uma patologia rara associada a infeção intrauterina com apresentação nos primeiros dias de vida. A sua forma cutânea é infrequente e cursa geralmente com disseminação sistémica.

A transmissão *in utero* é rara, apenas 1% das mulheres com vulvovaginite a *Candida spp.* desenvolvem corioamnionite que pode afetar o feto. RNEBP nascido por cesariana às 25 semanas, com suspeita de corioamnionite, que apresentou ao nascimento lamelas hiperpigmentadas dispersas pelo tegumento, associado a elevação dos parâmetros inflamatórios.

Iniciou antibioterapia pelo risco infeccioso e fluconazol profilático. Por identificação de *Candida albicans* no sangue foi medicado com anfotericina B lipossómica.

Confirmou-se o diagnóstico de candidíase cutânea congénita (CCC) por isolamento de *C. albicans* em amostras cutâneas. O seu isolamento no sangue e secreções respiratórias documentou o envolvimento sistémico.

Cumpriu 34 dias de terapêutica dirigida com esterilização da hemocultura e resolução das lesões cutâneas.

Comentários / Conclusões

Nos RNEBP, o acometimento sistémico da CCC é frequente e associado a elevada morbimortalidade. A hipótese diagnóstica inicial implica alta suspeita clínica dado que o exantema pode ser inespecífico. O diagnóstico implica o isolamento de *Candida spp* em amostras cutâneas e a confirmação de disseminação sistémica pela identificação deste agente em locais estéreis. A instituição de antibioterapia sistémica precoce é o fator mais importante para a redução de morbimortalidade.

Palavras-chave : recém-nascido de extremo baixo peso, candidíase congénita, candidíase cutânea



Neonatologia | Caso Clínico

PD-230 - (22SPP-11968) - HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA, SINAL DE OBSTRUÇÃO?

Catarina Andrade¹; Inês Mogárrio²; Ema Santos²; Carla Pilar²; Jenny Gonçalves³; Edite Costa⁴

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Central do Funchal;
2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Central do Funchal;
3 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos do Hospital Central do Funchal;
4 - Coordenadora da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos do Hospital Central do Funchal

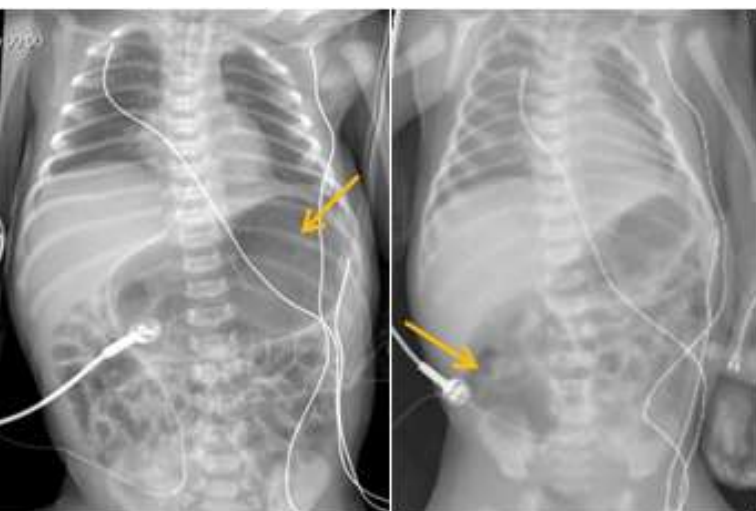
Introdução / Descrição do Caso

A malrotação intestinal sintomática no período neonatal ocorre em 1:6000 nados-vivos. Pode complicar-se com obstrução duodenal por compressão extrínseca por bandas de Ladd que fixam o cego, localizado na metade superior, à parede abdominal posterior ou com volvo. A obstrução duodenal apresenta-se com quadro de suboclusão intestinal. O diagnóstico inclui radiografia, ecografia e/ou estudos contrastados. Se compromisso sistémico, a abordagem cirúrgica é mandatória. Recém-nascida de termo, gestação e parto sem intercorrências, admitida em Cuidados Intensivos em dia um de vida por vômitos com sangue semi-digerido e sucção débil com trânsito intestinal intermitente. Por hemorragia digestiva alta, intolerância oral, oligúria e hiperlactacidemia, iniciou antibioterapia endovenosa quádrupla com rastreios infecciosos negativos. Perda ponderal de 10% em 72 horas, abdómen com ruídos hidroaéreos, não distendido, mole e depressível, com desconforto à palpação. Radiografias seriadas com agravamento da distensão gástrica e de ansa no hipocôndrio direito. Realizada laparotomia exploradora, em dia três, com identificação de bandas de Ladd condicionando obstáculo mecânico parcial no duodeno. Foi submetida a Operação de Ladd, com lise das bandas, alargamento do mesentério, apendicectomia e colocação do jejuno-íleon à direita e do cólon à esquerda. Trânsito gastrointestinal restabelecido em dia um pós-operatório e autonomia alimentar progressiva com leite extensamente hidrolisado.

Comentários / Conclusões

Um terço das crianças com malrotação apresentam um quadro potencialmente fatal no primeiro mês de vida. Fica patente a importância de um elevado índice de suspeição para quadros de suboclusão entre os diagnósticos diferenciais de hemorragia digestiva alta no período neonatal.

Palavras-chave : Hemorragia Digestiva Alta, Malrotação, Suboclusão intestinal, Bandas de Ladd



Neonatologia | Caso Clínico

PD-231 - (22SPP-12070) - HEMANGIOMA PAROTÍDEO NEONATAL, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Isabel Ribeiro¹; Rita Gomes¹; Catarina Mendes Pinto²; Ana Sofia Marinho³; Margarida Paiva Coelho¹; Paula Garcia¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto); 2 - Serviço de Neurorradiologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto); 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto)

Introdução / Descrição do Caso

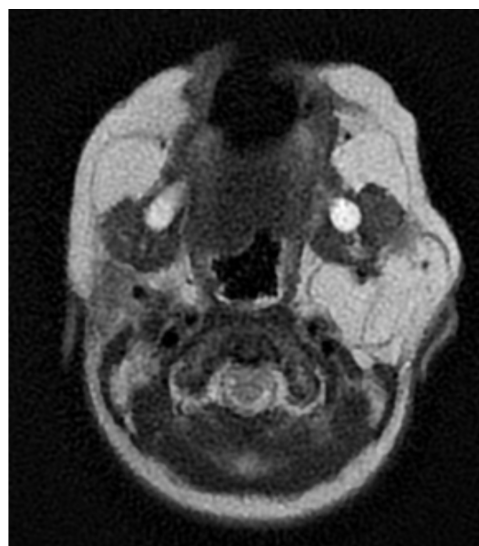
O diagnóstico diferencial de tumefação parotídea é vasto, incluindo patologia congénita, inflamatória, vascular e neoplásica. Descrevemos o desafio diagnóstico de um Hemangioma Infantil intraparotídeo com apresentação neonatal.

Recém-nascido de termo do sexo masculino, 24 dias de vida, fruto de gestação única complicada por pré-eclâmpsia. Levado à urgência por tumefação pré-auricular esquerda de início súbito, sem febre ou história de trauma. À observação apresentava bom estado geral, tumefação parotídea com cerca de 2cm, mole, de limites bem definidos, indolor, sem alteração da integridade ou cor da pele suprajacente, sem sinais de flutuação. A ecografia da lesão revelou aumento das dimensões da glândula parótida, ovóide, com ecoestrutura homogênea, sem evidência de alterações focais ou ectasia ductal. Analiticamente com neutropenia (910/ μ L) sem outras alterações. Por suspeita de parotidite neonatal iniciou antibioterapia empírica endovenosa. Por ausência de melhoria clínica às 72 horas de antibiótico fez nova ecografia descrita como normal. Ressonância magnética realizada posteriormente demonstrou lesão lobulada muito vascularizada, com captação precoce no estudo dinâmico e substituição de praticamente todo o estroma glandular, sugestiva de hemangioma parotídeo. Decidida suspensão de antibioterapia e iniciou terapêutica com propranolol.

Comentários / Conclusões

As massas não inflamatórias das glândulas salivares são raras na população pediátrica, sendo o hemangioma da glândula parótida a mais comum. Neste caso, a precocidade da apresentação e a ausência de componente superficial tornou o diagnóstico mais desafiante. O diagnóstico atempado evita investigação e tratamentos desnecessários, possibilitando a abordagem e orientação terapêutica correta.

Palavras-chave : hemangioma infantil, Glândula parótida, Malformação vascular



Neonatologia | Caso Clínico

PD-232 - (22SPP-12148) - VÔMITOS NO RECÉM-NASCIDO – UMA ENTIDADE A NÃO ESQUECER

Sara Alves Araújo¹; Inês Azevedo¹; Francisca Guimarães¹; Joana Monteiro²; Norberto Estevinho²; Inês Ferreira¹

1 - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga;

2 - Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

Os vômitos são motivo frequente de admissão no serviço de urgência (SU) pediátrico traduzindo, geralmente, patologia benigna. Porém, a identificação de sinais de alarme, em particular no período neonatal (PNN), é fundamental para a otimização diagnóstica e terapêutica. Recém-nascida de termo, fruto de gravidez vigiada, sem intercorrências. Nascida de parto eutócico, sem reanimação. Admitida no SU em D5 de vida por vômitos alimentares, pós-prandiais, com três dias de evolução, com trânsito intestinal normal. Objetivamente, perda ponderal de 9% do peso ao nascimento, com abdômen mole, sem sinais de irritação peritoneal. Analiticamente, sem alterações de relevo. Ecografia abdominal com distensão da primeira porção duodenal. Durante a permanência no SU, evolução para vômitos de conteúdo biliar. Sonda nasogástrica com drenagem livre de conteúdo biliar. Transferida para centro cirúrgico, onde realizou estudo contrastado, com evidência de vólvulo com má-rotação intestinal. Submetida a procedimento de Ladd em D7 de vida, sem evidência de isquemia intestinal ou necessidade de ressecção. Evolução clínica favorável, com alta em D22. Atualmente com quatro meses de vida, com boa tolerância alimentar, evolução ponderal adequada e exame físico sem particularidades.

Comentários / Conclusões

O presente caso pretende ilustrar uma entidade rara, que afeta cerca de 1/6000 recém-nascidos. A apresentação de mal-rotação intestinal ocorre predominantemente durante o PNN, sendo a associação com vólvulo a mais frequente e podendo esta ser particularmente grave. Com o presente caso pretende-se ilustrar a necessidade de valorização dos sinais de alarme, que permitiu uma intervenção célere, com cirurgia prévia à instalação de isquemia intestinal, contribuindo para um melhor prognóstico.

Palavras-chave : Recém-nascido, Vômitos

Neonatologia | Caso Clínico

PD-233 - (22SPP-12150) - CONJUNTIVITE NEONATAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

Beatriz Parreira De Andrade¹; Filipa Pinto¹; João Faria Dias¹; Filipa Almeida¹; Paula Fonseca¹

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução / Descrição do Caso

A *Chlamydia Trachomatis* (CT) é uma causa comum de infeção sexualmente transmissível (IST) podendo, em 50% dos casos, ocorrer a transmissão durante o parto. A conjuntivite neonatal por CT pode ser uma das apresentações clínicas, 5 a 14 dias após parto, sendo a pneumonia por CT uma complicação pouco frequente, associado a maior morbilidade na ausência de terapêutica adequada. Recém-nascido (RN) com 10 dias de vida, sexo masculino, sem antecedentes perinatais de relevo, recorre ao serviço de urgência por exsudado ocular direito associado a tosse seca não cianótica e não emetizante com 3 dias de evolução, sem conviventes doentes. Ao exame objetivo apresentava edema palpebral direito e exsudado ocular purulento, discreta tiragem intercostal, auscultação pulmonar sem alterações. Realizou estudo analítico sem alterações de relevo. Radiografia do tórax evidenciou infiltrado perihilar bilateral. PCR do exsudado ocular positivo para CT. Assumido conjuntivite e pneumonia a CT, decidido internamento para antibioterapia com azitromicina. Colheu PCR urina (mãe e RN) negativos para CT, hemocultura negativa, tendo cumprido 3 dias de antibioterapia, com melhoria clínica e sem intercorrências. Pais cumpriram profilaxia com azitromicina. Teve alta orientado para consulta, sem intercorrências clínicas, mantendo acompanhamento por risco social.

Comentários / Conclusões

Apesar de estar instituída a profilaxia ocular ao nascimento, o antibiótico utilizado não abrange infeções por CT. Salienta-se a importância do cumprimento de recomendações internacionais de rastreio de outras IST's sobretudo durante a gravidez, uma vez que, o diagnóstico e tratamento de infeções por CT durante a gestação é o melhor método para prevenção de doença neonatal.

Palavras-chave : *Chlamydia Trachomatis*, Pneumonia Neonatal, Conjuntivite Neonatal

Neonatologia | Caso Clínico

PD-234 - (22SPP-12029) - HIPERPLASIA CONGÊNITA DA SUPRA-RENAL NO PERÍODO NEONATAL – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Bárbara Aguiar¹; Filipa Sutre²; Noslén Bethencourt³; Vanusa Oliveira⁴; Djamila Fernandes³; Mitza Sanches³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Santarém;

3 - Serviço de Pediatria, Hospital Universitário Agostinho Neto, Praia, Ilha de Santiago, Cabo Verde;

4 - Serviço de Medicina Interna, Hospital Universitário Agostinho Neto, Praia, Ilha de Santiago, Cabo Verde

Introdução / Descrição do Caso

A hiperplasia congênita da supra-renal (HCSR) é uma doença hereditária causada pelo déficit de enzimas implicadas na síntese do cortisol. O diagnóstico pode ser suspeitado no recém-nascido (RN) na presença de ambiguidade sexual ou clínica sugestiva de crise aguda de perda de sal.

RN fruto de gestação vigiada, pais jovens não consanguíneos.

Mãe G0P0A0, saudável. Ecografias obstétricas aparentemente sem alterações, identificado sexo feminino. Parto eutócico em Cabo Verde às 39 semanas, IA 9/10. Ao exame físico constatada ambiguidade sexual. Ecografia abdominal: útero de características adequadas e canal inguinal bilateral com imagens de 9x3mm e 9x2mm – “adenopatias ou testículos”. Alta com indicação de seguimento em consulta de Endocrinologia e Neonatologia. Aos 19 dias de vida, internamento por quadro com três dias de evolução de recusa alimentar, vômitos, letargia e hipotonia. Analiticamente Na 107mmol/L, K 8.1mmol/L, glicémia 64mg/dL. Verificada estabilidade clínica e analítica 48 horas após início do tratamento. O cariótipo foi 46,XX e o estudo molecular confirmou o diagnóstico de déficit de 21-hidroxilase (21-OH) (17 α -hidroxiprogesterona basal 38,6ng/mL; normal 7.06 $\pm$ 3.78ng/mL). Aos 9 meses, sob tratamento com hidrocortisona, fluorhidrocortisona e cloreto de sódio, encontra-se clinicamente bem. Mantém ambiguidade sexual, com fálus de 2cm (Fig.1). Não repetiu ecografia e aguarda cirurgia.

Comentários / Conclusões

A ambiguidade sexual associa-se à forma virilizante simples de déficit de 21-OH. Deve suspeitar-se da forma clássica de HCSR com perda salina perante hipotonia, vômitos e diarreia entre a primeira e quarta semana de vida. O tratamento de substituição pode ser life-saving e deve ser instituído no RN perante a suspeita de crise aguda de perda de sal.

Palavras-chave : Pediatria, Neonatologia, Endocrinologia, Hiperplasia Congênita da Supra-renal, Ambiguidade sexual, Crise Aguda Perdedora de Sal



Neonatologia | Casuística / Investigação

PD-235 - (22SPP-12343) - IMPACTO DO RASTREIO DA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL POR BILIRRUBINOMETRIA TRANSCUTÂNEA

Inês Pais-Cunha¹; David Rabiço¹; Débora Valente Silva¹; Henrique Soares^{1,2}; Jorge Santos Silva¹; Laura Leite Almeida¹

1 - Serviço de Neonatologia, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;

2 - Faculdade de Medicina do Porto

Introdução e Objectivos

A icterícia neonatal (NN) é frequente e ocorre por deposição de bilirrubina na pele e nas mucosas excedendo 5 mg/dL no sangue. A sua avaliação é essencial nos primeiros dias de vida, para determinar a necessidade de fototerapia. O método transcutâneo (TC) de medição de bilirrubina no período NN tem provado ser eficaz, menos doloroso e invasivo para o recém-nascido (RN). O objetivo foi determinar a prevalência do uso da fototerapia após a introdução deste método nos RN internados na Perinatologia durante o ano de 2021.

Metodologia

Análise retrospectiva de RN nascidos entre outubro e dezembro de 2020 e 2021 num hospital terciário.

Resultados

Identificamos 1059 RN, 538 em 2020 e 521 em 2021.

A mediana de idade gestacional foi 39 semanas em 2020 e 2021. A mediana de peso ao nascimento foi 3190g em 2020 e 3180g em 2021. Em 2020, 54% eram do sexo masculino vs 52% em 2021. No global, a necessidade de fototerapia associou-se a partos distócicos por ventosa ou cesariana vs eutócicos cefálicos (63% vs 38%, $p=0,024$). Houve um aumento do diagnóstico de icterícia com necessidade de fototerapia em 2021 vs 2020 (24% vs 18% respetivamente, $p=0,013$). A fototerapia foi iniciada mais precocemente em 2021 vs 2020 (44 vs 46 horas de vida respetivamente, $p=0,008$). A mediana de dias de internamento em 2021 foi inferior a 2020 (3 vs 4 dias respetivamente, $p<0,001$).

Conclusões

Verificamos um aumento na instituição da fototerapia após introdução sistemática do método TC, assim como uma diminuição do tempo de internamento. É importante o diagnóstico atempado da icterícia com necessidade de fototerapia e o método TC tem-se provado uma alternativa eficaz neste contexto. No entanto, não devem ser negligenciados os efeitos laterais da eventual utilização excessiva de fototerapia.

Palavras-chave : icterícia neonatal, rastreio, método transcutâneo, fototerapia

Neonatologia | Caso Clínico

PD-236 - (22SPP-12403) - LINFANGIOMA CERVICAL COM DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL – ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Catarina Freitas¹; Liliana Teixeira²; Ana Cristina Freitas²; Sofia Marinho³; Carlos Mexedo⁴; Luísa Neiva-Araújo²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos;

2 - Unidade de Neonatologia – Serviço de Neonatologia e Cuidados Intensivos Pediátricos, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

4 - Serviço de Anestesiologia, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

O diagnóstico pré-natal de um linfangioma cervical implica uma abordagem idealmente programada. A antecipação e preparação é determinante na atuação na sala de partos, dado o potencial risco de via aérea difícil. Recém-nascido do sexo masculino, com identificação ecográfica às 22 semanas de lesão quística cervical direita. A ressonância magnética fetal apontou como diagnóstico mais provável um linfangioma latero-cervical direito, com cerca de 4 cm de maior diâmetro (35 x 17.8 x 41.2 mm). Em reunião multidisciplinar (obstetrícia, neonatologia, cirurgia pediátrica) foi antecipada eventual via aérea difícil, pelo que foi programada cesariana às 40 semanas e 1 dia com apoio de anestesia. Choro imediato ao nascimento, com índice de Apgar 9/10/10. Constatada massa cervical direita postero-lateral, de consistência mole. Laringoscopia direta com visualização da via aérea, centrada, sem sinais de compressão. Internamento na unidade de cuidados neonatais para monitorização clínica e cardiorrespiratória. Imagem ecográfica da tumefação cervical compatível com o diagnóstico pré-natal. Evolução favorável, sem necessidade de cuidados específicos da cirurgia pediátrica. Alta em D3 de vida, orientado para consulta externa de neonatologia e cirurgia pediátrica.

Comentários / Conclusões

O papel do pediatra e/ou neonatologista enquanto principal gestor na assistência no recém-nascido com diagnóstico pré-natal de massa cervical requer conhecimento sobre diagnósticos diferenciais e sua evolução expectável. Desta forma é possível antecipar o risco de via aérea difícil e constituir uma equipa de atuação especializada. Este caso pretende ilustrar a importância do diagnóstico e discussão pré-natal, que permitiu uma abordagem planeada e multidisciplinar.

Neonatologia | Caso Clínico

PD-237 - (22SPP-12520) - CHORO ASSIMÉTRICO, E AGORA?

Filipa Carmo¹; M. Eduarda Caseiro-Alves²; Inês Hormigo²; António Sampaio Mesquita³; Catarina Carrusca³

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, CHULN;

2 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, CHULC;

3 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira

Introdução / Descrição do Caso

A hipoplasia do músculo depressor *anguli oris* é uma patologia benigna, rara, de etiologia desconhecida, caracterizada por choro assimétrico no recém-nascido (RN). O diagnóstico é clínico, sendo importante distinguir da paralisia facial congénita, na grande generalidade consequência de partos traumáticos. Esta patologia pode estar associada a outras malformações congénitas, nomeadamente cardíacas, sendo necessária a sua exclusão. Na maioria das vezes surge de forma isolada, não requer tratamento dirigido, tornando-se mais subtil com o desenvolvimento da criança.

Apresentamos o caso de um RN do sexo feminino, filho de pais não consanguíneos, sem antecedentes familiares de relevo. Mãe primípara de 20 anos, saudável, gestação vigiada, serologias e ecografias sem alterações. Parto espontâneo às 30 semanas e 3 dias, eutócico com apresentação cefálica, sem complicações. RN com peso ao nascer de 2380 g (P4) e um índice de Apgar de 9 (1') - 10 (5'), sem malformações visíveis.

Na primeira observação em D1 de vida, objetivado choro assimétrico com desvio da comissura labial inferiormente para a direita (Fig. 1). Restante face sem outras assimetrias, particularmente do encerramento palpebral ou contração supraciliar. Em repouso não apresentava assimetrias da face (Fig. 2), pelo que se assumiu uma hipoplasia do músculo depressor *anguli* à esquerda. Exame objetivo completo sem outras alterações, designadamente dismorfias, alterações ao exame neurológico e cardiovascular.

Comentários / Conclusões

A hipoplasia do músculo depressor *anguli oris* afeta 0,6% dos RN e ocorre à esquerda em 80% dos casos. Apesar de benigna e sem implicações no desenvolvimento do RN, fomenta ansiedade nos progenitores, pelo que consideramos importante a revisão.

Palavras-chave : Recém-nascido, assimetria facial congénita, hipoplasia músculo depressor *anguli oris*

Fig. 1 - RN com desvio da comissura labial inferiormente para a direita durante o choro, sem assimetrias no encerramento palpebral ou contração supraciliar



Fig. 2 – RN sem assimetria facial em repouso



Neonatologia | Casuística / Investigação

PD-238 - (22SPP-12293) - TROMBOCITOPENIAS NEONATAIS: CASUÍSTICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS NUMA UCIN

Joana Pereira Mendes¹; Susana Correia De Oliveira²; Maria José Costeira³; Joana Neves³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Covilhã;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães;

3 - Serviço de Neonatologia, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução e Objectivos

A trombocitopenia é um dos problemas hematológicos mais frequentes entre os recém-nascidos (RN) internados em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), sendo a sua etiologia variada. Objectivos: Caracterizar os RN com trombocitopenia, sua apresentação clínica e evolução.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos RN com diagnóstico de saída de trombocitopenia, de Março de 2018 a Março de 2022 de uma UCIN nível II.

Resultados

Nos últimos 5 anos da UCIN foram diagnosticados 54 trombocitopenias em RN, com peso de nascimento médio 1565 gramas e idade gestacional média de 32 semanas. Destes, 35% foram trombocitopenias tardias, sendo a principal causa a sepsis tardia. A maioria regrediu espontaneamente, havendo uma taxa de transfusão de concentrado de plaquetas de 38,9%; foi realizada imunoglobulina em 2 situações. Foi identificada patologia imune em 2 casos com particularidades que dificultaram o diagnóstico e que serão abordadas de forma a alertar para situações similares. Como fator de risco, foi possível identificar mais de metade dos casos (55%, n=30) com hipoxia fetal crónica, 5 asfixia perinatal, 3 infeção por CMV e 2 com antecedentes de trombocitopenia materna.

Conclusões

Existe um elevado grau de variabilidade na apresentação e gravidade das trombocitopenias. Um alto índice de suspeição nas trombocitopenias imunes é essencial para um bom prognóstico.

Palavras-chave : Trombocitopenia, Recém-nascido

Neonatologia | Casuística / Investigação

PD-239 - (22SPP-12529) - CRASY - ANÁLISE DESCRITIVA UNICÊNTRICA DE CRANIOSSINOSTOSES E O PAPEL DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

Tiago Ribeiro Da Costa¹; Catarina Menezes¹; Ana Miguel Capela^{1,2}; Márcia Tizziani¹; Cláudia Falcão Reis^{1,2}; Céu Mota^{1,3}

1 - Centro Hospitalar Universitário do Porto;

2 - Centro de Genética Jacinto Magalhães;

3 - Centro Materno-Infantil do Norte

Introdução e Objectivos

A epidemiologia da população nacional de crianças com craniossinostose é atualmente desconhecida. Estudos internacionais têm caracterizado epidemiologicamente outras populações, com vista a sistematizar o conhecimento etiológico, diagnóstico e terapêutico destas malformações cranianas. A tendência atual é uma incidência crescente, aventando-se como principais razões a maior preocupação com este tema e a melhoria da capacidade de diagnóstico.

Metodologia

No nosso centro hospitalar foi criada uma base de dados (CRASY – CRAnioSYnostosis) para caracterização da epidemiologia local. Foram revistos os casos pediátricos observados desde 2001 (n = 43).

A colheita de informação abrangeu dados demográficos, obstétricos, psicossociais, imagiológicos e estudos genéticos.

Resultados

Verificou-se um número crescente de craniossinostoses a partir de 2018, havendo consistência no padrão de referência. De forma semelhante ao reportado em estudos internacionais, não foi identificada uma etiologia clara para o aumento da incidência.

Conclusões

A base de dados CRASY providenciou também o enquadramento para a formação de uma equipa multidisciplinar dedicada, reunindo especialidades médicas desde a neurocirurgia, até à pediatria e à genética médica. Esta equipa reúne regularmente e desenvolve iniciativas de dinamização dos cuidados, tendo como principais objetivos o diagnóstico clínico precoce, a investigação etiológica célere, o aconselhamento genético consistente dos pais e familiares e o tratamento cirúrgico mais adequado. Apresentamos, assim, os resultados iniciais deste esforço de caracterização epidemiológica e uniformização dos cuidados destes doentes no nosso centro hospitalar, com vista a providenciar o melhor tratamento médico e cirúrgico às crianças com craniossinostose.

Palavras-chave : Epidemiologia, Craniossinostose, Equipa multidisciplinar

Neonatologia | Caso Clínico

PD-240 - (22SPP-12285) - DEPRESSÃO CRANIANA CONGÊNITA, SERÁ FREQUENTE?

Leonor Cardoso¹; Daniela Couto¹; Sofia Lima¹; Cristiana Carvalho¹; Sofia Ferreira¹; Ana Luísa Teixeira¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Covilhã, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A depressão craniana congénita constitui uma entidade rara, com uma incidência estimada de 1:10 000. A maioria dos casos está associada a traumatismo obstétrico, e a restante minoria a moldagem intra-uterina. Pode ou não associar-se a fratura craniana.

Recém-nascida do sexo feminino, filha de mãe adolescente. Primeira gestação, fruto de uma gravidez vigiada, sem intercorrências. Ecografias e serologias pré-natais sem alterações. Parto eutócico espontâneo, às 39 semanas e 5 dias. Índice de apgar 10/10/10 ao 1º, 5º e 10º minutos. Sem precedente de traumatismo obstétrico. Avaliação antropométrica ao nascimento com peso 3590 g, comprimento 50 cm e perímetro cefálico 36 cm. Ao exame objetivo depressão visível da calote craniana na região parietal esquerda, sem crepitação ou flutuação à palpação. Fontanelas anterior e posterior normais. O restante exame físico, incluindo exame neurológico, não revelou alterações. Radiografia do crânio no 1º dia de vida excluiu fratura craniana. Ecografia transfontanelar ao 2º dia de vida sem alteração dos espaços extra-cerebrais e do parênquima cerebral. Teve alta da maternidade ao 3º dia. Reavaliação ao 15º dia de vida com recuperação do peso ao nascimento e perímetro cefálico 36,2 cm. Mantinha depressão craniana.

Comentários / Conclusões

Descrevemos uma depressão da calote craniana congénita, provavelmente secundária à compressão pelos membros *in útero* com moldagem fetal localizada, sem fratura craniana ou attingimento do parênquima cerebral. Pela estabilidade clínica mantida e ausência de envolvimento intracraniano, optou-se por manter uma atitude expectante que, de acordo com a literatura, resulta em resolução espontânea da depressão até aos 6 meses de idade.

Palavras-chave : Depressão craniana, Congénita

Educação Médica e Ética | Casuística / Investigação

PD-241 - (22SPP-12056) - AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UM PROJETO DE FORMAÇÃO EM REANIMAÇÃO NOS PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Raquel Da Costa Neves¹; João Ferreira Simões¹; Rute Baeta Baptista^{1,2}; Luís Pereira^{1,2}; Rui Domingues^{1,2}

1 - Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;

2 - Centro de Simulação Avançada em Pediatria – SimPED, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução e Objectivos

Em 2021 foi criado o Centro de Simulação Avançada em Pediatria – SimPED do Hospital Dona Estefânia para promover a formação dos profissionais. Realizámos um estudo transversal com o intuito de avaliar a satisfação dos profissionais em relação à formação e percepção do seu potencial impacto.

Metodologia

Estudo transversal baseado na aplicação de um questionário, distribuído aos formandos após o curso de reanimação. Analisaram-se as respostas a 3 perguntas de resposta controlada, utilizando uma escala de Likert (pontuação mínima 1, máxima 5) para avaliar: utilidade do curso; percepção do potencial impacto na abordagem clínica e recetividade à repetição anual.

Resultados

Entre março e julho de 2022 foram inquiridos 355 formandos. Destes, 170 eram enfermeiros (48,2%), 69 médicos (19,5%), 58 assistentes operacionais (16,4%) e 58 pertenciam a outros grupos profissionais (15,9%). Do total, 156 (43,7%) já tinham realizado outros cursos do SimPED previamente. Quanto à sua utilidade, 319 (89,9%) consideraram “extremamente útil”, 28 (7,9%) “muito útil” e 6 (1,7%) “útil”. Em relação ao impacto na alteração da abordagem da criança gravemente doente, 265 (74,6%) responderam “concordo totalmente”, 66 (18,6%) “concordo parcialmente”, 15 (4,2%) “não concordo nem discordo” e 2 (0,6%) “discordo totalmente”. Quanto a ser desejável a frequência anual, 311 (87,6%) consideraram “extremamente útil”, 29 (8,2%) “muito útil”, 11 (3,1%) “útil” e 3 (0,8%) “nada útil”. Não se constataram diferenças estatisticamente significativas nas respostas entre grupos profissionais.

Conclusões

A formação contínua em Emergências Pediátricas parece adequar-se às necessidades sentidas pelos profissionais, influenciando a sua abordagem.

Pretende-se estudar prospectivamente o desempenho em contexto de reanimação.

Palavras-chave : emergência, pediatria, reanimação, simulação

Medicina do Adolescente | Caso Clínico

PD-242 - (22SPP-12282) - HIDRADENITE SUPURATIVA: UM DESAFIO TERAPÊUTICO

Carolina Vasconcelos Baltazar¹; Cristiana Costa²; Tânia Moreira¹; Ana Isabel Cordeiro³; André Lencastre⁴

1 - Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida;

2 - Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;

3 - Unidade de Imunodeficiências Primárias, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;

4 - Unidade Funcional de Dermatologia, Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Introdução / Descrição do Caso

A hidradenite supurativa (HS) é uma doença inflamatória crónica, multifatorial, que envolve a oclusão da unidade pilosebácea, rotura folicular e resposta imune. Clinicamente cursa com nódulos dolorosos, abscessos, trajetos fistulosos e formação de cicatrizes com predileção pelas áreas intertriginosas. Tem início habitual na segunda ou terceira década de vida. A terapêutica é limitada, a maioria *off-label* em idade pediátrica com grande variabilidade na resposta. Tem um impacto psicossocial importante, sobretudo na imagem corporal do adolescente.

Rapariga de 17 anos com história familiar de HS e contexto social complexo. Antecedentes de lesões compatíveis com HS desde os 8 anos e de obesidade, hirsutismo e sinus pilonidalis; com seguimento irregular em várias instituições. Seguimento em consulta hospitalar há 2 anos, coincidente com o agravamento clínico, após internamento por dermohipodermite aguda abcedada da perna esquerda.

Desde então vários internamentos por agudização das lesões.

Atualmente, salienta-se a presença de dermatose mutilante grave das regiões axilares e inguinais, estágio Hurley 3, com múltiplas lesões inflamatórias supurativas, cicatrizes em acordeão axilares e eritema nodoso associado. Durante este período foram instituídas várias terapêuticas, como isotretinoína, adalimumab, corticoterapia oral e múltiplos ciclos de antibioterapia, com má adesão e sem resposta clínica satisfatória. Aguarda estudo genético.

Comentários / Conclusões

Expomos um caso de HS grave, com apresentação muito precoce e impacto psicossocial evidente. A HS exige uma abordagem multidisciplinar e estratégias de modificação dos estilos de vida. O reconhecimento precoce desta patologia e o início do tratamento atempado é fundamental para inibir a progressão da doença.

Palavras-chave : Hidradenite supurativa, Imagem corporal, Desafio terapêutico



Medicina do Adolescente | Caso Clínico

PD-243 - (22SPP-12318) - HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL - MENARCA HÁ 6 MESES E 9 TRANSFUSÕES

Fábio Pereira¹; Inês Paiva Ferreira¹; Fábio Barroso¹; Daniel Meireles²; Odete Figueiredo³; Sónia Lira¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;
2 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 3 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A hemorragia uterina anormal ocorre em cerca de 40% das adolescentes. A disfunção ovulatória é a causa mais comum, seguida pelas coagulopatias. Adolescente de 13 anos, trazida ao SU por síncope, astenia e cataménio de fluxo abundante há 2 semanas. Menarca há 6 meses, cataménios de 8 dias e interlúnios regulares. Apresentava palidez mucocutânea e anemia com Hgb 5 g/dL. Após transfusão de concentrado de eritrócitos (CE) e ferro endovenoso, foi avaliada por Ginecologia, realizada ecografia transabdominal e iniciado estroprogestativo. Durante o internamento foi ajustada terapia hormonal, mas por manter perdas ativas abundantes, com anemia persistente e sintomática, necessitou de 5 unidades de CE. Em D7, por agravamento clínico e Hgb 3.6 g/dL, administradas mais 2 unidades de CE, fibrinogénio e ácido tranexâmico. A TC pélvica revelou imagem sugestiva de hematocolpos com 7cm de extensão. Decidida transferência para Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos por choque hemorrágico, onde manteve terapêutica transfusional e hormonal. A RMN pélvica sugeriu a existência de cavidade endometrial acessória (não confirmada em RMN posterior). Teve alta em D13 (Hgb 9.1 g/dL), após diminuição progressiva das perdas hemáticas. Em regime de ambulatório, foram excluídas anomalias estruturais e coagulopatias.

Comentários / Conclusões

Em adolescentes com cataménios abundantes com necessidade de transfusão devem ser excluídas coagulopatias e patologia uterina estrutural. No entanto, nos primeiros 2 anos após menarca a causa mais comum são ciclos anovulatórios, dada a imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovários. Este caso descreve uma gravidade incomum de uma situação comum, que obrigou a terapêutica transfusional intensiva e seguimento que não identificou outras etiologias.

Palavras-chave : Hemorragia uterina anormal, Transfusão, Adolescente

Medicina do Adolescente | Caso Clínico

PD-244 - (22SPP-12348) - ALOPÉCIA AREATA TOTAL, SERÁ COVID-19?

Sílvia Duarte Costa¹; Luís Salazar²; Maria José Costa¹; Ana Aguiar¹; Sara Pires Silva¹

1 - Hospital Pedro Hispano;
2 - Centro Materno-Infantil do Norte

Introdução:

A pandemia COVID-19 e a necessidade de isolamento social tiveram um grande impacto na vida dos adolescentes. Contudo, naqueles que apresentavam perturbações do neurodesenvolvimento (ND) a necessidade de reajuste das rotinas diárias foi ainda mais desafiante e associado a maiores níveis de stress. Este contexto pandémico arrastou consigo o despertar de patologias imunológicas, como alopecia areata.

Descrição do caso:

Adolescente de 11 anos, sexo masculino, em seguimento na consulta de medicina do adolescente por perturbação espectro de autismo (PEA). Desde maio 2020 notado o aparecimento de alopecia rapidamente progressiva, sem prurido ou áreas de arrancamento. Sem introdução de fármacos ou história familiar de alopecia. Realizado estudo analítico sem evidência de doença aguda, patologia tiroideia ou elevação de marcadores autoimunes. Foi orientado para consulta de dermatologia onde se constatou a presença de alopecia areata total com 1 ano de evolução (imagem 1), já em melhoria espontânea coincidente com as medidas de desconfinamento social e retorno às rotinas habituais. Atualmente, sob minoxidil tópico, com escassas áreas de alopecia, sem novos episódios de perda de cabelo.

Comentários / Conclusões

Este caso enquadra-se numa provável consequência atípica dos efeitos do COVID-19. A mudança de rotinas imposta pela pandemia, num doente com PEA, revelou ser um stressor capaz de exceder as suas capacidades adaptativas. O aparecimento da alopecia nos primeiros meses de pandemia, com melhoria após o desconfinamento social exalta o impacto psicológico imputado a esta pandemia. Pretende-se relembrar a importância das causas emocionais na abordagem à alopecia areata, principalmente se patologia do ND presente.

Palavras-chave : Alopecia, Perturbação Neurodesenvolvimento, Infecção SARS-CoV2



Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PD-245 - (22SPP-12106) - DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA EM ADOLESCENTES: CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Mafalda João Pereira¹; Íris Rocha E Oliveira¹; Andreia J Fernandes¹; Rita Justo Pereira¹; Stefanie Pereira²; Tatiana Semedo Leite³; Maria João Virtuoso¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro;

2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário do Algarve;

3 - Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro

Introdução e Objectivos

A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma infeção do trato genital superior no sexo feminino. Fatores de risco incluem idade jovem e infeções sexualmente transmissíveis (IST). A etiologia mais comum é a *Chlamydia trachomatis*, muitas vezes assintomática e subdiagnosticada.

O objetivo deste estudo é caracterizar os casos de DIP em adolescentes, com necessidade de internamento, nos últimos 3 anos.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo das admissões no internamento num hospital nível II, com idade inferior a 18 anos, com diagnóstico de DIP, entre 01 Janeiro 2019 e 26 Julho 2022.

Resultados

Foram admitidas 6 adolescentes com DIP. A idade média foi 14,6 anos. O internamento teve uma duração mediana de 7 dias. Todos os casos apresentaram dor abdominal nos quadrantes inferiores. Outros sintomas associados incluem febre, diarreia, náuseas, vômitos e leucorreia. Quatro das adolescentes referiram vida sexual ativa (VSA), das quais 1 confirmou uso de método barreira.

Analiticamente, apresentavam leucocitose com proteína C reativa aumentada. A ecografia suprapúbica e/ou endovaginal foi diagnóstica em 3 casos, em 2 casos foi necessária ressonância magnética e noutro o diagnóstico foi feito por laparoscopia exploradora. Apenas em 2 casos foi identificado agente (1 caso *Candida albicans* e noutro *Treponema pallidum*). Todos cumpriram ciclo de antibioterapia tripla ou dupla.

Conclusões

O diagnóstico de DIP pode ser difícil, complicado por diagnósticos diferenciais e clínica pouco específica, como demonstrado, sendo essencial um alto grau de suspeição, mesmo em casos sem VSA. É essencial um diagnóstico correto com tratamento atempado, para prevenir complicações. O rastreio de IST, nomeadamente *C. trachomatis*, desde o início da VSA poderá ser crucial na prevenção.

Palavras-chave : Doença Inflamatória Pélvica, Chlamydia trachomatis, Adolescentes

Medicina do Adolescente | Caso Clínico

PD-246 - (22SPP-11960) - DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA - PATOLOGIA EMERGENTE NA PEDIATRIA?

Mariana Eiras Dias¹; Ana Pereira¹; Inês Pinto Ferreira¹; Ana Teresa Soares¹; Paula Nunes¹

1 - Hospital São Francisco Xavier - CHLO

Introdução / Descrição do Caso

A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma doença potencialmente grave se não for tratada e diagnosticada atempadamente. O diagnóstico diferencial requer um elevado índice de suspeição na adolescente que já iniciou vida sexual. A incidência anual de DIP em países desenvolvidos é de 10-20 por 1000 mulheres em idade fértil. Apresenta-se o caso de uma adolescente de 16 anos com história pessoal de múltiplos parceiros sexuais e queixas recorrentes de disúria com uroculturas persistentemente negativas. Três semanas antes do internamento inicia leucorreia esverdeada a que se associou, uma semana antes, dor abdominal generalizada e, na véspera do internamento, febre. Ao exame objetivo com dor abdominal intensa dos quadrantes inferiores. Realizou medicação empírica com ceftriaxone e azitromicina e foi excluída apendicite aguda com ecografia abdominal. Na avaliação analítica destacava-se leucocitose com neutrofilia e proteína C reativa de 20 mg/dL. A observação por ginecologia demonstrou áreas anexiais muito dolorosas à passagem da sonda vaginal, sem abscessos ou líquido livre. Admitido o diagnóstico de DIP, internou-se para realização de antibioterapia endovenosa (cefazolin e doxiciclina). O exsudado vaginal permitiu o isolamento de *Neisseria gonorrhoeae*. Teve alta ao 4º dia de internamento com indicação para completar 14 dias de doxiciclina e foi encaminhada para consulta de Ginecologia e Adolescentes.

Comentários / Conclusões

A DIP está associada a morbilidade significativa, nomeadamente gravidez ectópica, infertilidade e dor abdominal crónica pelo que é fulcral o diagnóstico e tratamento precoces. É necessário que o Pediatra esteja alerta para este diagnóstico, cada vez mais frequente, no adolescente que inicia a vida sexual, de forma a prevenir complicações.

Palavras-chave : Doença inflamatória pélvica, Infeções sexualmente transmissíveis, *Neisseria gonorrhoeae*, Adolescente

Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PD-247 - (22SPP-12191) - PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR: PARTICULARIDADES DE UMA POPULAÇÃO PREVIAMENTE OBESA

Joana Carvalho Queirós¹; Inês Aires Martins¹; Rute Moura²; Mafalda Marques²; Sónia Lira³; Maria Do Céu Ribeiro³

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

2 - Serviço de Pedopsiquiatria, Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa;

3 - Consulta do Adolescente, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa

Introdução e Objectivos

Os adolescentes obesos têm maior risco de desenvolver perturbações do comportamento alimentar (PCA), o que deve ser tido em consideração na intervenção terapêutica.

O objetivo é descrever a população de adolescentes com o diagnóstico de PCA e contexto clínico prévio de obesidade, incluindo as suas características individuais, fatores desencadeantes e processo terapêutico.

Metodologia

Análise observacional e retrospectiva dos processos clínicos dos doentes, seguidos em consulta multidisciplinar de Pediatria da Adolescência e Pedopsiquiatria com o diagnóstico de atual PCA e prévio de obesidade, num hospital nível II, durante um período de 6 meses.

Resultados

Foram identificados 17 adolescentes, 11 (64,7%) do sexo feminino, com uma mediana de idades de 17 (IQ: 15,5-17,0) anos. Durante o processo de perda ponderal, 52,9% tinham intervenção nutricional. A mediana de índice de massa corporal (IMC) ao diagnóstico foi de 18,9 (IQ: 17,4-23,3) Kg/m². Do total das PCA, 15 (88,2%) eram restritivas e 2 (1,7%) purgativas. A amenorreia verificou-se em 81,8% das adolescentes à data do diagnóstico. A restrição alimentar foi iniciada durante o período de pandemia por COVID-19 em 94,1%. A intervenção farmacológica foi iniciada em 12 (70,5%) dos adolescentes. Da totalidade, 50,0% dos doentes atingiram a remissão da doença, com uma mediana de tempo até remissão de 1 ano. Nenhum doente necessitou de internamento.

Conclusões

Nesta população verificaram-se características menos frequentes do que as descritas na literatura, como uma menor diferença entre os sexos e um IMC ao diagnóstico superior. O aumento das PCA no período pandémico, requer por parte dos clínicos maior atenção para sinais de alerta no adolescente obeso.

Palavras-chave : Obesidade, Perturbação do Comportamento Alimentar, Adolescentes

Medicina do Adolescente | Caso Clínico

PD-248 - (22SPP-12035) - “ACHO QUE ESTOU MALUCA, SALTOU-ME UM PARAFUSO OU NÃO SEI” - TEORIA VS REALIDADE

Inês Silva Costa¹; Catarina Faria Tavares¹; Rita Pinto Costa²; Joaquina Antunes¹; Elisabete Santos¹; Paulo Santos²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela Viseu;

2 - Unidade de Pedopsiquiatria, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução / Descrição do Caso

As alterações do comportamento podem constituir o sintoma primário de várias patologias. A sua avaliação é fundamental, uma vez que a etiologia tem grande impacto no tratamento e no prognóstico. Adolescente de 15 anos levada à Urgência Pediátrica por diretora da instituição onde recorreu a pedir ajuda, por desorientação e alteração do discurso. Alegadamente, há cerca de 3 anos, teria iniciado alucinações auditivo-verbais e visuais e alterações da memória, o que terá provocado fuga do domicílio. Foi colocada a hipótese de surto psicótico ou de quadro dissociativo com evento traumático e foi admitida para estudo etiológico e esclarecimento da situação social. O exame objetivo era normal e os exames complementares realizados não apresentavam alterações de relevo (pesquisa de álcool e drogas, ressonância magnética crânio-encefálica e eletroencefalograma). No internamento, não se apuraram alterações sensoperceptivas, do pensamento ou discurso, mantendo contacto visual e comportamento adequado ao longo das reavaliações. No entanto, apurou-se postura apelativa e teatralidade, ficando frustrada com o cumprimento de regras. Apurado ganho secundário com a sua ausência no domicílio, onde eram colocadas regras que ela não cumpriria. Verbalizou que já teria planeado a sua ida para a instituição onde se dirigiu. Foi institucionalizada em local diferente ao pretendido, orientada para consulta de Pedopsiquiatria, com o diagnóstico de perturbação factícia e traços de personalidade desadaptativos.

Comentários / Conclusões

A perturbação factícia é um diagnóstico de exclusão, muitas vezes apenas identificado tendo em conta a evolução ao longo do acompanhamento. Trata-se de um quadro com potencial impacto no funcionamento nos vários contextos em que o adolescente está inserido.

Palavras-chave : Perturbação Factícia, Alterações Sensoperceptivas

Medicina do Adolescente | Caso Clínico

PD-249 - (22SPP-12437) - O DESAFIO DA GESTÃO DA DOENÇA CRÔNICA NA ADOLESCÊNCIA

Catarina Ferreira Nunes¹; Rita Martins¹; Leonor Fazendeiro¹; Carolina Prelhaz¹; Catarina Escobar¹; Patrícia Santos¹; Catarina Amorim¹; Andreia Mota¹; Catarina Luís¹; Clara Marecos¹; Helena Almeida¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 15 anos, com antecedentes de Miastenia Gravis medicada com prednisolona e piridostigmina, com internamento recente por descompensação da doença de base no qual realizou ajuste terapêutico. No dia do internamento, inicia 6 horas antes quadro de hipersalivação, dispneia e diminuição da força global muscular. Foi admitida na reanimação pediátrica por depressão do estado de consciência, tetraparésia e dispneia com acidose respiratória grave, tendo sido entubada e ventilada. Foram colocadas como hipóteses diagnósticas crise miasténica vs colinérgica. Cumpriu 5 sessões de plasmaferese, iniciou azatioprina e concomitante redução da dose de piridostigmina, com recuperação clínica gradual. Após melhoria clínica, verificou-se cumprimento irregular terapêutico motivado por uma influencer, alegadamente com a mesma patologia que não cumpria medicação e que sugeriria que os seguidores assim o fizessem. Atendendo à gravidade clínica, estabeleceu-se um plano terapêutico multidisciplinar – família, equipa médica, de enfermagem, psicologia, o núcleo hospitalar de apoio a crianças e jovens em risco e equipa de apoio na comunidade - obtendo-se resultados francamente positivos, tendo tido alta com força muscular mantida e assintomática, o que permitiu o regresso à escola e à prática de basquetebol.

Comentários / Conclusões

A gestão da doença crónica na adolescência é um desafio em pediatria, exigindo uma forte ligação terapêutica entre profissionais e adolescentes por forma a atingir os objetivos propostos. Além do desafio clínico que representa a Miastenia Gravis, o presente caso ilustra a importância da equipa multidisciplinar na intervenção terapêutica por forma a obter os melhores resultados clínicos.

Palavras-chave : miastenia gravis, adolescência, doença crónica

Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PD-250 - (22SPP-12134) - CONSULTA DE MEDICINA DO ADOLESCENTE: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Carlos Gonçalves¹; Rita Coutinho²; Paulo Fonseca²

1 - Serviço de Pedopsiquiatria, Hospital Pediátrico de Coimbra;

2 - Consulta de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria do Ambulatório, Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução e Objectivos

A adolescência é um tempo de mudança individual e familiar, com necessidades específicas. A Consulta de Medicina do Adolescente é dirigida ao adolescente e sua família, baseada num modelo biopsicossocial, dando ênfase à relação, à comunicação e à confidencialidade.

Metodologia

Estudo retrospectivo referente à Consulta de Medicina do Adolescente de um hospital terciário, desde o ano da sua criação (julho de 2009) até dezembro de 2021. Análise dos dados: *Microsoft Excel*.

Resultados

Número total de 9318 consultas (20% primeiras consultas), a maioria de utentes do sexo feminino (74%). Quanto à proveniência, 88% dos pedidos de consulta foram da Consulta Externa de outras especialidades. A referenciação pelo Centro de Saúde da área de residência ficou em segundo lugar (5%). O grupo diagnóstico mais frequente foi o das doenças mentais, comportamentais e do neurodesenvolvimento, sendo os principais a patologia do comportamento alimentar (PCA) e as perturbações de ansiedade. Da PCA, a anorexia nervosa foi o diagnóstico mais frequente. Os hábitos alimentares e dieta inadequados, a perda anormal de peso e as dificuldades de alimentação constituíram ainda um motivo habitual de preocupação na consulta. As questões sociais e familiares assumiram também uma posição de destaque. Dentro dos respetivos grupos nosológicos, destacam-se ainda, pela sua frequência, os seguintes diagnósticos: amenorreia secundária, obesidade e excesso de peso, acne, anemia ferropénica, obstipação, rinite alérgica e asma, cefaleia de tensão e enxaqueca, insónia, cifoescoliose.

Conclusões

A frequência dos diagnósticos referentes à saúde mental, ambiente familiar e psicossocial, enfatiza a importância de uma colaboração próxima entre a pediatria, a pedopsiquiatria, a psicologia e o serviço social.

Palavras-chave : Adolescente, Consulta, Biopsicossocial

Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PD-251 - (22SPP-12353) - IMPACTO DA PANDEMIA NA REFERENCIAÇÃO À CONSULTA DO ADOLESCENTE: UMA CASUÍSTICA DE 3 ANOS.

Marta Natário Baptista¹; Filipa Almeida²; Paula Fonseca²

1 - USF Vida+;

2 - Centro Hospitalar Médio Ave

Introdução e Objectivos

Os cuidados de saúde primários (CSP) são essenciais na sinalização de doentes à especialidade. A pandemia COVID-19 trouxe desafios na adolescência com consequências por determinar.

Objetivo: caracterizar motivos de referenciação dos CSP para uma Consulta de Medicina do Adolescente (CMA) de um Hospital nível II, no pré, durante e pós-COVID-19.

Metodologia

Análise retrospectiva descritiva de referenciações a uma CMA, de março/2019 a fevereiro/2022: pré-COVID-19 (PEC)- março/2019–fevereiro/2020; COVID-19 (PC)- março/2020–fevereiro/2021; pós-COVID-19 (POC)- março/2021-fevereiro/2022.

Resultados

Registaram-se 74 referenciações (27% das primeiras consultas), 27 no PEC, 18 no PC e 29 no POC; 59% do sexo feminino, idade média de 14,6 anos.

Os motivos de referenciação mais frequentes no PEC e PC foram a obesidade/excesso ponderal (O/EP) (15,2% e 17,4%, respetivamente), seguido de alterações hormonais (AH) (12,1% e 13%). No POC foram alterações do comportamento (16,7%), AH e défice de atenção (11% ambos).

Em 45,9% das consultas foram pedidos exames diagnósticos. Em 48,6% não foi iniciado qualquer tratamento.

O diagnóstico mais frequente no PEC foi sem patologia (20,6%), no PC foi a patologia psiquiátrica (22,7%) e no POC foi a O/EP (21,6%).

Marcou-se consulta de seguimento a 76,6% dos casos e orientou-se para outra especialidade 21,3% (Pedopsiquiatria 30,0%).

Conclusões

Constata-se que apenas um quarto das primeiras consultas é proveniente dos CSP. No PC supõe-se o aumento da sintomatologia psiquiátrica e o sedentarismo, pelo isolamento. No POC houve dificuldade no ajuste do comportamento.

É assim fulcral a intervenção ativa nas consultas de seguimento pelos CSP, a necessidade de formação dos médicos assistentes na área da adolescência e melhoria da articulação hospitalar.

Palavras-chave : Adolescente, COVID-19, referenciação, cuidados de saúde primários

Medicina do Adolescente | Caso Clínico

PD-252 - (22SPP-12034) - “EU ESTOU A LUTAR COM O MEU CÉREBRO”

Catarina Tavares¹; Inês Silva Costa¹; Rita Pinto Costa²; Joaquina Antunes¹; Elisabete Santos¹; Paulo Santos²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela Viseu;

2 - Unidade de Pedopsiquiatria, departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução / Descrição do Caso

Os problemas relacionados com o status nutricional são um motivo frequente de referenciação pediátrica durante a adolescência. A desnutrição não constitui um diagnóstico, mas um sintoma com diferentes causas, sendo imperativo diagnosticar as doenças potencialmente tratáveis.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual e Perturbação do Espectro do Autismo, seguido em consulta de Pedopsiquiatria por comportamentos repetitivos, ritualizados e lentificação. Apurada dependência progressiva do adulto para atividades de vida diárias (alimentação e autocuidado). Decidido internamento eletivo por deterioração cognitiva e perda ponderal significativa (IMC < P3). Mãe sem crítica para a sintomatologia, fomentando incumprimento terapêutico. Ao exame objetivo apresentava contacto bizarro, distónico, lentificação psicomotora marcada, grande latência de resposta, movimentos repetitivos da cabeça e das mãos e restos alimentares abundantes por deglutir.

Durante o internamento, verificaram-se comportamentos de manutenção dos alimentos na cavidade oral, alterações sensoperceptivas e pensamentos de carácter intrusivo. Melhoria progressiva sob psicofarmacologia e terapia ocupacional, com recuperação ponderal de 6,3kg. Estabelecido diagnóstico de Perturbação Obsessivo Compulsiva (POC). A família foi alertada para a importância do cumprimento terapêutico e pedido apoio do Serviço Social, mantendo seguimento por equipa multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

A POC afeta cerca de 1-2% das crianças e adolescentes, sendo caracterizada por obsessões e compulsões recorrentes, que causam angústia e interferem com a vida diária. Este caso pretende alertar para as consequências orgânicas que as doenças psiquiátricas podem causar.

Palavras-chave : Perturbação Obsessivo Compulsiva, Desnutrição

Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PD-253 - (22SPP-12494) - CASUÍSTICA DE ADOLESCENTES INTERNADOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Inês Foz¹; Catarina Franquelim¹; Maria Inês Marques¹; Margarida Pinto¹; Paulo Calhau¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução e Objectivos

A adolescência é um período de transformação biopsicossocial. O internamento é um fator de stress, pelo que os serviços de pediatria devem ser adequados às particularidades desta faixa etária. O alargamento da idade de atendimento pelos serviços de pediatria até aos 17 anos e 364 dias foi oficializado há 12 anos e implementado em 2015 no nosso hospital. Existem até à data poucos estudos publicados com a caracterização destes internamentos.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo dos internamentos de adolescentes com idades compreendidas entre os 10 anos e os 19 anos numa enfermaria de um hospital nível II de 2017 a 2019. Foram analisados parâmetros epidemiológicos, clínicos e terapêuticos.

Resultados

Registaram-se 562 internamentos de adolescentes (54,3% do sexo masculino), o que correspondeu a 36,0% do total de admissões. A mediana de idades foi de 14 anos. Os internamentos não programados corresponderam a 55,9% do total, destacando-se as doenças do foro respiratório e neurológico, nomeadamente pneumonia e epilepsia. Os internamentos programados corresponderam a 44,1% (83,0% dos quais para realização de cirurgia eletiva). A mediana da duração do internamento foi de dois dias. Foram reinternados 7,6%, nos 30 dias após a alta. A maioria dos adolescentes (88,8%) manteve ou foi referenciado para consulta hospitalar.

Conclusões

O internamento de adolescentes revelou-se percentualmente importante. É uma população que beneficia de um atendimento especializado, de uma abordagem frequentemente multidisciplinar e de um contexto físico adequado às suas necessidades.

Palavras-chave : Adolescentes, Internamento

Medicina do Adolescente | Caso Clínico

PD-254 - (22SPP-12428) - MONONUCLEOSE INFECIOSA COM SINAL DE HOAGLAND E OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

Inês Candeias¹; Ana Cunha¹; Augusta Gonçalves¹; Susana Carvalho²; Teresa Pontes²

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga;

2 - Unidade de Adolescentes do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A Mononucleose Infeciosa (MI) é uma infeção causada pelo Vírus Epstein-Barr, sendo predominantemente assintomática na criança, enquanto que na adolescência pode ser caracterizada por uma panóplia de sintomas, como mal-estar, odinofagia, fadiga e adenopatias reativas. O Sinal de Hoagland é positivo até cerca de 30% dos casos, caracterizando-se por edema palpebral e malar bilateral. A MI pode evoluir para inúmeras complicações como obstrução da via aérea com necessidade de instituição de corticoterapia.

Adolescente de 16 anos, feminino, com antecedentes de amigdalite aguda recente medicada com Amoxicilina, recorreu ao Serviço de Urgência por odinofagia intensa e astenia com 5 dias de evolução, sem melhoria após analgesia, penicilina benzatina intramuscular e corticoterapia. Em D5 de doença notou agravamento, com dificuldade na deglutição, roncopatia noturna, sialorreia e voz abafada (hot potato voice). Sem febre registada. Ao exame objetivo apresentava Sinal de Hoagland e orofaringe com hipertrofia amigdalina grau IV exuberante e exsudado bilateralmente, adenopatias palpáveis submandibulares e cervicais posteriores de características reativas. Analiticamente com linfocitose com linfócitos atípicos, reação de Paul-Bunnell positiva e serologias concordantes com infeção ativa. Apresentou evolução favorável com resolução das queixas, após cinco dias de corticoterapia.

Comentários / Conclusões

A MI é uma infeção vírica relativamente comum que apresenta clínica semelhante a amigdalite streptocócica e pode dar atingimento multissistémico com variadas complicações. A maioria recupera sem intercorrências e desenvolve imunidade duradoura.

Palavras-chave : Infeção por Epstein-Barr, Mononucleose Infeciosa, Sinal de Hoagland

Medicina do Adolescente | Caso Clínico

PD-255 - (22SPP-12439) - GASTROENTERITE AGUDA EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPROMETIDO COM DOENÇA DE CROHN

Inês Candeias¹; Adriana Afonso Romano¹; Filipa Neiva²; Teresa Pontes³; Susana Carvalho³

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga;

2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga;

3 - Unidade de Adolescentes do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A Gastroenterite Aguda (GEA) é uma infeção geralmente benigna e autolimitada, mas ainda constitui uma das patologias mais frequentes em idade pediátrica e uma causa major de hospitalização, sobretudo em doentes imunodeprimidos. As infeções bacterianas são menos frequentes que as víricas, no entanto, a sua distinção através das manifestações clínicas não é possível.

Adolescente de 17 anos, sexo masculino com Doença de Crohn sob Infiximab, recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de aumento do número de dejeções, de consistência pastosa, com náuseas, desconforto abdominal generalizado e febre com 1 dia de evolução. Sem vômitos. Sem sangue ou muco nas dejeções. Sem contexto epidemiológico conhecido. Ao exame físico apresentava abdómen com ruídos hidroaéreos aumentados, timpanismo e desconforto generalizado à palpação, sem defesa. Analiticamente com elevação dos marcadores de inflamação e lesão renal aguda, que resolveu após tratamento com fluidoterapia endovenosa. Colocadas as hipóteses de diagnóstico de agudização da Doença de Crohn ou GEA, mas visto ter uma evolução clínica e analítica rápida e favorável, concluiu-se ser GEA. O microbiológico de fezes revelou crescimento de *Campylobacter jejuni* e, iniciou terapêutica com Azitromicina dado ser um adolescente imunocomprometido.

Comentários / Conclusões

A maioria das GEA bacterianas não necessitam de instituição de antibioticoterapia, excetuando raras situações, nomeadamente doentes imunodeprimidos. Além disso, uma vez que é uma doença de declaração obrigatória relembrámos a importância do seu diagnóstico e consequente notificação.

Palavras-chave : *Campylobacter jejuni*, Doença de Crohn, Gastroenterite aguda

Medicina do Adolescente | Casuística / Investigação

PD-256 - (22SPP-12483) - ADOLESCENTES COM ANSIEDADE NO SERVIÇO DE URGÊNCIA – QUAL A REALIDADE?

Madalena Torrado Malato^{1,2}; António Mesquita^{1,2};

Inês Pereira Soares^{1,2}; Carolina Albuquerque^{1,2}

1 - Hospital Vila Franca de Xira;

2 - Serviço de Pediatria

Introdução e Objectivos

A sintomatologia ansiosa é prevalente na adolescência, motivando uma afluência significativa ao serviço de urgência (SU).

Este trabalho pretende caracterizar a população de adolescentes [10-17 anos] que recorreram ao SU de um Hospital nível II, com o diagnóstico de ansiedade (segundo CID-13).

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo de dados demográficos, clínicos e de seguimento referente aos registos no SU entre 01/05/2021 a 30/04/2022 na população acima referida. Análise de dados: *Microsoft Excel* e *Software R*.

Resultados

Registaram-se 170 episódios, 77% do sexo feminino, idade mediana 14 anos. Em 39% dos casos não referiam sintomas prévios, destes predominou o sexo masculino (64% vs 32%, p-value <0.001).

O período com maior afluência foi maio-junho (36%). Em 56% identificou-se um despoletante, destacando-se o contexto escolar (22%).

Verificou-se que 30.9% já tinham seguimento em saúde mental.

Previamente ao episódio, 21% estavam medicados, sobretudo no sexo feminino (24% vs 7.7%, p-value 0.023).

Foram referenciados de novo para consulta 22% dos adolescentes e 32% foram medicados.

Os sintomas mais prevalentes foram torcaxia (48%) e dispneia (48%).

Verificou-se uma maior prevalência de parestesias no sexo feminino (27% vs 10%, p-value 0.032). Destacou-se uma correlação positiva entre choro fácil (16%) e alteração do padrão do sono (8.8%).

Conclusões

A maior afluência ocorreu na época final de avaliação escolar, o que está de acordo com o principal fator desencadeante identificado.

Alguns adolescentes apresentaram concomitantemente sintomas depressivos e de ansiedade.

Verificou-se não haver uniformização no encaminhamento destes doentes, pelo que os autores sugerem introduzir uma escala de rastreio validada para esta população, melhorando a orientação.

Palavras-chave : Ansiedade, Adolescentes, Serviço de Urgência

Enfermagem Pediátrica | Casuística / Investigação

PD-257 - (22SPP-12297) - ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS 1: CONHECIMENTO E DIFICULDADES NO AUTOCUIDADO

Andrea Oliveira¹; Paula Fontoura¹; Sofia Silva²; Ana Martins³; Ana Oliveira³; Diana Jesus³; Márcia Mendes³; Maribel Carvalhais³

1 - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE;

2 - Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra;

3 - Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Introdução e Objectivos

A adolescência representa um momento de grande significado porque, para além das alterações características, representa a aquisição de competências e capacitação dos deveres e papéis da idade adulta, nomeadamente em termos de gestão da doença crónica. Na diabetes, o conhecimento acerca da doença é determinante e as dificuldades sentidas no autocuidado devem ser mitigadas. Objectivos: (1) caracterizar o conhecimento dos adolescentes diabéticos acerca da doença; (2) identificar as dificuldades sentidas no autocuidado.

Metodologia

Estudo quantitativo, descritivo simples, com aplicação de questionário. Recolha de dados realizada de junho a novembro de 2021 na Consulta de Diabetes de um Hospital da região centro de Portugal. Amostra de 34 adolescentes diabéticos com média de idades de 14.9 (± 2.3) anos.

Resultados

O conhecimento acerca da doença, foi estudado pelo Teste de Conhecimento dos Adolescentes com Diabetes Mellitus¹. No global, o nível de conhecimento obtido foi entre o razoável e o bom ($78.18\% \pm 10.18$). O domínio com melhores níveis de conhecimento foi "Natureza da doença/fisiopatologia" ($87.25\% \pm 23.23$); e o domínio pior pontuado foi "Avaliação da glicemia capilar" ($68.14\% \pm 25.50$). As dificuldades no autocuidado foram estudadas pelo Inventário de Dificuldades nos Papéis de Autocuidado relacionado com a Diabetes. No global, os adolescentes apresentam poucas dificuldades em gerir os papéis de autocuidado. A dimensão que assumiram como de maior dificuldade foi a "Manutenção da saúde", e as maiores dificuldades identificadas foram realizar uma alimentação equilibrada (55.9%) e combater o stress (44.1%).

Conclusões

Os resultados obtidos permitem a implementação de planos terapêuticos direccionados, para colmatar as falhas de conhecimento e diminuir as dificuldades.

Palavras-chave : Adolescente, Diabetes Mellitus tipo 1, Autocuidado, Enfermagem

Endocrinologia | Casuística / Investigação

PD-258 - (22SPP-12225) - ABSENTISMO EM PRIMEIRAS CONSULTAS DE OBESIDADE PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Sofia Guedes¹; Patrícia Silva¹; Maria Bandeira Duarte¹; Filipa Vilarinho¹; Margarida Marujo¹; Aldina Lopes¹

1 - Hospital de Santarém

Introdução e Objectivos

A obesidade pediátrica mantém-se frequentemente na vida adulta e está associada a múltiplas comorbilidades. O absentismo às consultas é um dos principais obstáculos a alterações do estilo de vida. Pretendeu-se, num grupo de crianças e adolescentes referenciados à Consulta de Obesidade Pediátrica (COP) de um hospital de nível II que não iniciaram acompanhamento, tentar compreender os seus motivos.

Metodologia

Foram contactados telefonicamente os cuidadores de crianças e adolescentes que faltaram à primeira COP num hospital de nível II durante um período de 18 meses.

Resultados

34 crianças faltaram à primeira COP, taxa de absentismo de 25%. Tinham idades entre os 3 e os 17 anos (média 10,3), 59% do sexo masculino e 41% do sexo feminino. Apresentavam Zscore IMC médio de 2.3.

Destes, 53% foram referenciados de outras consultas hospitalares, 27% do C. Saúde, 14% do Serviço de Urgência e 6% pelo internamento. 60% dos pais destes jovens têm habilitações literárias abaixo do 9º ano, inclusive.

Dos principais motivos de falta 22% não achou necessária a consulta, 22% faltou por motivos sociais, 19% não sabiam da consulta, 19% alegou razões logísticas e 7% tem outras doenças cujo tratamento considera mais prioritário.

66% refere que um telefonema dias antes da COP teria sido útil. Após explicação do funcionamento e objetivos da consulta 66% gostariam de ter nova marcação.

Não se verificaram diferenças na idade, sexo ou Zscore IMC entre os jovens que faltaram e os que vieram.

Conclusões

O absentismo em consultas de obesidade pediátrica é um desafio à prestação de cuidados de saúde a estas famílias. É necessário avaliar a sua motivação e preparação antes da referenciação, assim como arranjar alternativas que permitam ultrapassar as questões sociais.

Palavras-chave : Absentismo, Consulta de Obesidade

Endocrinologia | Caso Clínico

PD-259 - (22SPP-12202) - SÍNDROME DE TURNER: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sofia Guedes¹; Patrícia Silva¹; Celina Couto¹; Filipa Vilarinho¹; Margarida Marujo¹; Aldina Lopes¹

1 - Hospital de Santarém

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Turner (ST) é uma das doenças genéticas mais frequentes em Pediatria. Das manifestações clínicas, a baixa estatura é quase constante.

Criança de 5 anos, sexo feminino. Gestação de termo, vigiada, sem intercorrências. Parto eutócico, IA 9/8/9; peso adequado à idade gestacional; comprimento 44cm (< P3; -2.36SD). Antecedentes de hipermetropia e astigmatismo, perturbação da ansiedade e atraso do desenvolvimento da linguagem.

Referenciada à Consulta (C.) de Pediatria de hospital de nível II aos 12 meses por baixa estatura, sem alterações fenotípicas evidentes.

Realizou avaliação inicial completa, sem alterações (IgF1 normal).

Referenciada à C. Endocrinologia Pediátrica aos 5 anos e 5 meses por

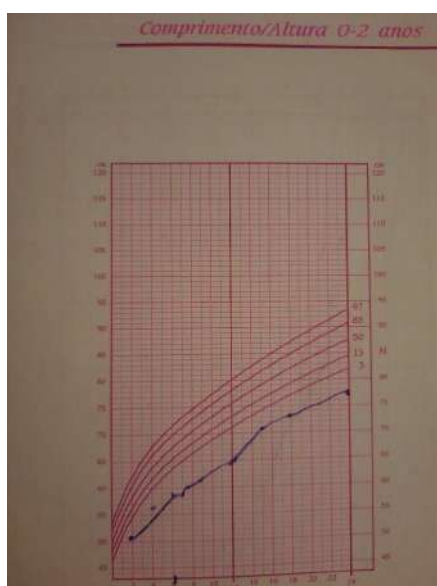
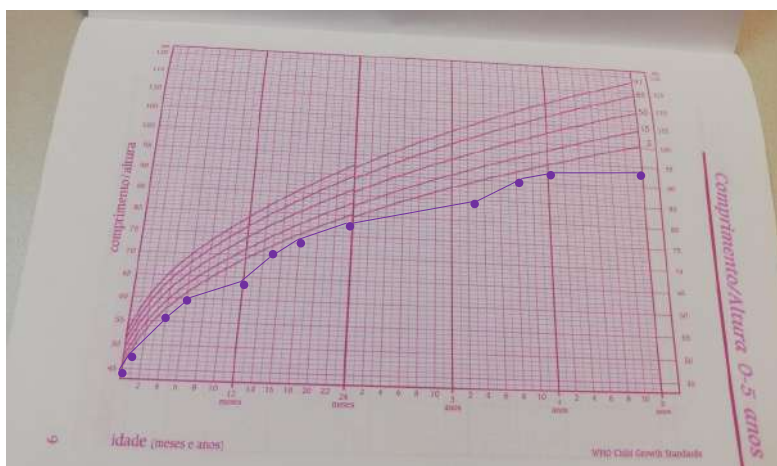
manter baixa estatura, sempre <P3. Apresentava estatura -3.77SD, velocidade de crescimento 6,4cm/ano e idade óssea de 2,5/3 anos. Do estudo realizado destaca-se função tiroideia, função renal e hepática, gasimetria e exame sumário de urina normais. Exame bacteriológico e parasitológico das fezes e anticorpos de doença celíaca negativos. RM-CE e prova de clonidina sem alterações. O cariótipo revelou mosaicismo 46 (X),r(X) /45(X), compatível com o diagnóstico de ST. Atualmente em seguimento em C. Endocrinologia Pediátrica de hospital de nível III, a realizar terapêutica com hormona de crescimento. Ao exame objetivo destaca-se implantação baixa dos cabelos, mamilos afastados e encurtamento dos metacarpos.

Comentários / Conclusões

A Síndrome de Turner pode apresentar um largo espectro de manifestações, desde doença cardíaca congénita neonatal grave até baixa estatura e atraso pubertário em crianças ou adolescentes saudáveis. É necessário elevado índice de suspeição. O cariótipo deve fazer parte da investigação inicial de baixa estatura em raparigas.

Palavras-chave : Baixa estatura, Cariótipo, Síndrome de Turner

Curvas de crescimento



Endocrinologia | Caso Clínico

PD-260 - (22SPP-12128) - SUBTIPOS DE DIABETES – UM EXEMPLO DO PAPEL DOS AUTO-ANTICORPOS E PAINEL GENÉTICO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Carolina Jesus E Sá¹; Tânia C. Pessoa¹; Susana Correia¹; Susana Castilho¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução / Descrição do Caso

A Diabetes Mellitus (DM) subdivide-se em categorias: tipo I mais comum, tipo II de prevalência crescente e formas monogénicas, que apesar de raras devem ser consideradas em determinadas circunstâncias. DM tipo I é uma doença auto-imune, cuja etiologia pode ser investigada pela pesquisa de auto-anticorpos (Ac). DM monogénica, está geralmente associada a história familiar, a confirmação depende da identificação do gene envolvido.

Caso Clínico

Sexo feminino, 12 anos, saudável. Avô e tios maternos com DM. Encaminhada para consulta de Pediatria aos 9 anos, após registo ocasional de hiperglicémia (223mg/dL). Análises com HbA1c 7,0%. Consulta aos 10 anos, após melhoria de erros alimentares, com HbA1c de 5,4%, restante estudo sem alterações (insulina 10 uIU/ml; Ac anti-ICA/IAA/GAD negativos). Suspeita de DM monogénica. Abandonou seguimento e não realizou estudo genético. Internada aos 12 anos por astenia, poliúria, polidipsia e polifagia com 2 meses de evolução. À admissão desidratada, com glicémia 381mg/dL e cetonemia 0,7mg/dL. Iniciou insulinoterapia, com normalização dos valores. Repetiu estudo etiológico: Ac anti-ZnT8 positivos, restantes negativos; painel genético NGS MODY sem alterações. Conclui-se o diagnóstico de DM tipo I.

Comentários / Conclusões

O Ac anti-ZnT8, recentemente identificado como marcador de autoimunidade na DM tipo I, é detetado em cerca de 25% dos casos, nos quais os restantes Ac são negativos.

O caso descrito alerta para que no diagnóstico diferencial inicial do subtipo de DM, após exclusão dos Ac mais comuns, devem ser pesquisados os Ac anti-ZnT8 e painel genético NGS MODY, especialmente se história sugestiva, de modo a assegurar a correta abordagem.

Palavras-chave : Diabetes mellitus, Monogénica, Tipo I, Auto-anticorpos

Endocrinologia | Caso Clínico

PD-261 - (22SPP-11957) - THIAMINE RESPONSIVE MEGALOBlastic ANEMIA SYNDROME (TRMA) – AN ITALIAN RARE CLINICAL CASE

Joanna Ashworth²; Riccardo Foglino¹; Benedetta Dionisi¹; Francesca Arrigoni¹; Francesco Scialabba¹; Federica Sandullo¹; Elisa Morotti¹; Lilla Di Tonno¹; Valeria Castorani¹; Giulio Frontino¹; Andrea Rigamonti¹; Riccardo Bonfanti¹

1 - Pediatric Diabetes Unit, Ospedale San Raffaele;

2 - Pediatric Department, CMIN, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

Thiamine-responsive megaloblastic anemia syndrome is an autosomal recessive disorder, characterized by the triad of megaloblastic anemia, progressive sensorineural deafness, and non-type 1 diabetes mellitus. About 30 families have been reported to suffer from the syndrome, worldwide. The disease is caused by mutations in SLC19A2 gene, encoding the high-affinity thiamine transporter 1, which transports thiamine by an active carrier-mediated system into the cell. We present a 6-year-old boy diagnosed with TRMA syndrome at 7 months of age when admitted to the hospital due to a respiratory infection. Hyperglycemia 202 mg/dL without ketoacidosis and HbA1c of 6.7% were detected. At CBC finding of macrocytic anemia (Hb 7.5 g/dL; MCV 95,1 fL). Vitamin B12 and folate counts were normal. Anti-insulin, anti-glutamic acid decarboxylase, and anti-islet cell antibodies were negative. Diagnosis of not autoimmune diabetes was made and insulin therapy started. In the face of TRMA syndrome suspicion, oral thiamine therapy was introduced. The auditory brainstem response evaluation was consistent with sensorineural hearing loss. Cardiac evaluation showed a sporadic junctional rhythm. Genetic analysis confirmed homozygous mutation in the SLC19A2 gene [c.1370delT with premature stop codon p. (Leu457Ter)].

Comentários / Conclusões

Once the diagnosis is made, cardiac and ophthalmologic evaluation should be performed, because of the additional symptoms described in association to this syndrome. Treatment with appropriate doses of thiamine cures megaloblastic anemia and diabetes mellitus but once discontinued, they both recur. Sensorineural hearing loss does not appear to be prevented and there is no literature about the thiamine treatment efficacy to prevent ocular maculopathy.

Palavras-chave : Megaloblastic anemia, non-type 1 diabetes mellitus, progressive sensorineural deafness, Thiamine-responsive megaloblastic anemia syndrome, SLC19A2 gene

Endocrinologia | Casuística / Investigação

PD-262 - (22SPP-12100) - HIPERPLASIA CONGÉNITA DA SUPRA-RENAL FORMA NÃO CLÁSSICA EM IDADE PEDIÁTRICA

Raquel S. Gonçalves¹; Nádia Mourinho Bala^{1,2}; Joana Serra Caetano¹; Rita Cardoso¹; Isabel Dinis¹; Alice Mirante¹

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

Introdução e Objectivos

A hiperplasia congénita da supra-renal forma não clássica (HCSR-FNC) é causada por mutações no gene CYP21A2 que levam ao aumento da 17-hidroxiprogesterona (17-OHP) a qual é convertida em androgénios, responsáveis pela expressão clínica da doença. Pretendemos comparar a clínica e as alterações laboratoriais à apresentação em doentes com diagnóstico genético de HCSR-FNC vs doentes com suspeita de HCSR-FNC que realizaram estudo genético e nos quais não foi confirmado o diagnóstico molecular.

Metodologia

Estudo retrospectivo de doentes com suspeita de HCSR-FNC propostos para estudo genético, com primeira consulta de Endocrinologia Pediátrica realizada entre 2006 e 2020. Analisados dados clínicos e laboratoriais ao diagnóstico.

Resultados

Incluídos 44 doentes, dos quais 32 (73%) com diagnóstico genético de HCSR-FNC e 12 (27%) com suspeita de HCSR-FNC não confirmada por diagnóstico molecular. No grupo com suspeita de HCSR-FNC, 92% eram do sexo feminino, a mediana de início dos sintomas foi de 9 anos e da menarca foi de 12 anos. No grupo com diagnóstico genético, 88% eram do sexo feminino, a mediana de início dos sintomas foi de 7 anos e da menarca foi de 11 anos. O grupo com diagnóstico genético de HCSR-FNC apresentou menarca numa idade mais precoce (p=0,041). A clínica e a avaliação laboratorial à apresentação encontram-se descritas na tabela 1.

Conclusões

O grupo com diagnóstico genético de HCSR-FNC apresentou menarca numa idade mais precoce (p=0,041), apresentou mais frequentemente pubarca precoce (p=0,033) e valores de 17-OHP superiores (p<0,001 para o 1º valor obtido na avaliação laboratorial e p=0,010 para o 2º valor). O grupo com suspeita de HCSR-FNC apresentou mais hirsutismo (p=0,011) e irregularidades menstruais (p=0,019) do que o esperado.

Palavras-chave : Hiperplasia congénita da supra-renal forma não clássica

Tabela 1. Clínica e avaliação laboratorial à apresentação de doentes com suspeita de HCSR-FNC

	Sem mutação (N = 12)	Com mutação (N = 32)	Valor p
Sinais e sintomas, N (%)			
Pubarca precoce	4 (33%)	22 (69%)	0,033
Acne	4 (33%)	5 (16%)	0,195
Aumento da VC	0 (0%)	4 (13%)	0,199
Hipertrofia do clitóris	0 (0%)	1 (3%)	0,536
Hirsutismo	8 (67%)	8 (25%)	0,011
Amenorreia secundária	2 (17%)	2 (6%)	0,284
Irregularidades menstruais	6 (50%)	5 (16%)	0,019
Odor apócrino	1 (8%)	10 (31%)	0,118
Puberdade precoce	1 (8%)	5 (16%)	0,392
Avaliação laboratorial, mediana (AIQ)			
ACTH (pg/mL)	22,6 (13,4 – 45,8)	21,9 (15,2 – 28,3)	0,919
Cortisol (ug/dL)	8,3 (6,2 – 13,4)	7,7 (6,15 – 10,7)	0,388
17OHP, valor 1 (ng/mL)	1,15 (0,62 – 3,1)	5,7 (2,82 – 11)	<0,001
17OHP, valor 2 (ng/mL)	0,59 (0,53 – 2,99)	4,37 (2,18 – 5,96)	0,010
DHEA-SO4 (ug/dL)	84,8 (4,43 – 239,25)	99,1 (61,2 – 209)	0,588

Endocrinologia | Caso Clínico

PD-263 - (22SPP-12102) - SINAIS MENÍNGEOS QUE NÃO SÃO MENINGITE

Beatriz Brazão Câmara¹; Sofia Ferreira²; Andreia Forno¹; Marisol Plácido³; Margarida Ferreira⁴; Edite Costa⁵; Marta Lopes³; Carla Pilar⁶

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Central do Funchal;

2 - Unidade de Imunoalergologia do Hospital Central do Funchal;

3 - Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Central do Funchal;

4 - Serviço de Endocrinologia do Hospital Central do Funchal;

5 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos do Serviço de Pediatria do Hospital Central do Funchal;

6 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

A tiroidite supurativa (TS) é uma infecção rara da tiróide, que se apresenta como quadro subagudo de febre, dor e sinais inflamatórios da região cervical. A fístula do seio piriforme é o fator predisponente mais comum. A suspeita clínica é essencial para o diagnóstico, dado a semelhança com outras patologias mais comuns. Tem um excelente prognóstico, se o tratamento com antibioterapia de largo espectro for iniciado precocemente.

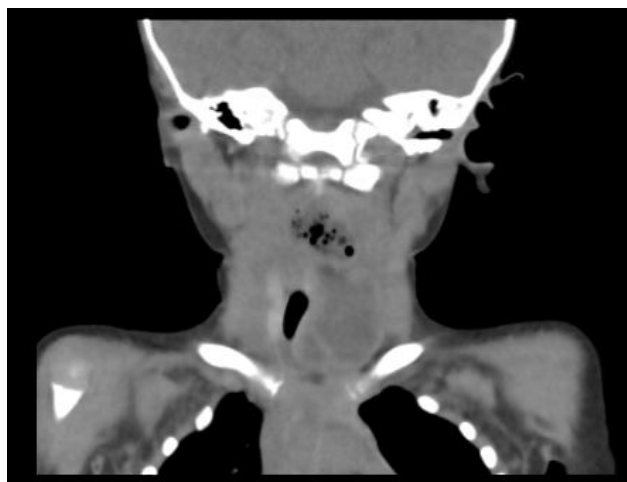
Criança de 2 anos, com má progressão estatura-ponderal, recorreu ao Serviço de Urgência por quadro com 2 semanas de evolução de febre intermitente, associado a recusa alimentar, prostração, gemido e limitação na mobilização do pescoço. Ao exame objetivo apresentava mau estado geral, palidez cutânea, rigidez cervical e sinal de Kernig e Brudzinsky positivos. Analiticamente com elevação de parâmetros inflamatórios (leucocitose com neutrofilia; PCR 323,76mg/L). Realizou TAC-CE e punção lombar, sem alterações. Solicitada ecografia do pescoço por esboço de tumefação cervical, que revelou nódulo tireoideu hemorrágico sobreinfectado, tendo iniciado antibioterapia empírica de largo espectro. Por agravamento clínico em D3, realizou

TAC cervical que documentou abscesso tireoideu com extensão para o espaço retrofaríngeo. Foi submetida a drenagem cirúrgica e admitida na unidade de cuidados intensivos. O exame microbiológico foi positivo para *Streptococcus anginosus*, sensível à antibioterapia em curso. Evolução clínico-analítica favorável. Atualmente, em seguimento multidisciplinar, realizou estudo baritado esofágico e laringoscopia, sem evidência de fístula do seio piriforme.

Comentários / Conclusões

A TS é uma patologia rara em idade pediátrica, mas potencialmente fatal, pelo que o seu reconhecimento e tratamento precoces são essenciais.

Palavras-chave : tiroidite supurativa, abscesso tireoideu, glândula tireoideia, fístula do seio piriforme



Endocrinologia | Caso Clínico

PD-264 - (22SPP-12411) - HIPERPLASIA CONGÊNITA DA SUPRARRENAL – CASO CLÍNICO COM APRESENTAÇÃO (A)TÍPICA

Mariana Mixão¹; Susana Dias²; Bárbara Matos Águas³; Elsa Santos³; Carla Pereira⁴

1 - Departamento de Pediatria, CHULN Hospital de Santa Maria;

2 - Unidade Funcional de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Cascais;

3 - Unidade de Pediatria Geral, CHULN Hospital de Santa Maria;

4 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, CHULN Hospital de Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

A hiperplasia congénita da suprarrenal (HCSR) é a causa mais frequente de insuficiência suprarrenal primária no lactente e na criança. O défice de 21 β -hidroxilase constitui >95% dos casos, e a sua forma clássica, com perda de sal, manifesta-se em idade precoce por má progressão ponderal (MPP), vômitos e desidratação hiponatrémica, podendo levar a crise adrenal com choque hipovolémico. Descreve-se um caso com vários contactos hospitalares prévios ao diagnóstico. Lactente de 55 dias, masculino, raça negra, com dois internamentos prévios - aos 30 dias por vômitos e desidratação; e aos 40 dias por MPP, associada a pielonefrite aguda a *E. coli* e infeção SARS-CoV-2. Em ambos os internamentos foi constatada hiponatremia (mín. 124 mmol/L) e hipercaliémia (máx. 6.5 mmol/L), corrigidas com fluidoterapia ev. Aos 55 dias, foi admitido por irritabilidade e vômitos. Ao exame objetivo estava emagrecido e, analiticamente, apresentava hiponatremia (124 mmol/L) e hipercaliémia (5.9 mmol/L). O estudo endocrinológico revelou elevação dos níveis de ACTH (130.6 pg/mL), 17-hidroxiprogesterona (206.6 ng/mL) e renina (>1000 μ UI/mL). Foi feito o diagnóstico de HCSR, forma clássica, com perda de sal, e iniciou terapêutica com hidrocortisona, fludrocortisona e cloreto de sódio, com evolução clínica e laboratorial favoráveis.

Comentários / Conclusões

A HCSR ao apresentar-se com vômitos e alterações iónicas, simula patologias frequentes no lactente. Neste caso, dado o lactente ser do sexo masculino e de raça negra, não se observaram sinais de virilização ou hiperpigmentação cutânea que podiam ter contribuído para um diagnóstico mais precoce. Para além disso, também as intervenções terapêuticas nos internamentos prévios impediram uma maior descompensação, expectável nesta patologia.

Palavras-chave : Insuficiência Suprarrenal, Hiperplasia Congénita da Suprarrenal, 21 β -hidroxilase, 17-hidroxiprogesterona, Desidratação, Hiponatremia

Endocrinologia | Caso Clínico

PD-265 - (22SPP-12413) - HIPOCALCEMIA SINTOMÁTICA EM ADOLESCENTE: RELATO DE UM CASO

Carolina Quintela¹; Ana Sofia Figueiredo¹; André Coelho Almeida¹; Andreia Dias¹; Ana Margarida Balsa¹; Sandra Mota Pereira¹

1 - Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução / Descrição do Caso

Uma das causas de hipocalcemia é o pseudohipoparatiroidismo (PHP), um grupo heterogêneo de doenças endócrinas, caracterizadas por função renal normal e resistência dos órgãos alvo à ação da hormona paratiroideia (PTH), com consequente hipocalcemia e elevação dos valores de PTH.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, previamente saudável, que 4 meses antes da observação no serviço de urgência iniciou movimentos involuntários dos membros inferiores. Referencia ainda a noção de fraqueza muscular dos membros desde há 3 anos. Apresentava braquidactilia, rigidez à mobilização passiva tetrapendicular e sinal de Chvostek, sem dismorfismo facial ou outras alterações fenotípicas. A TC cranioencefálica evidenciou calcificações intraparenquimatosas, incluindo dos gânglios basais. Analiticamente com hipocalcemia, hiperfosfatemia e aumento da PTH, função renal e vitamina D normais, o que estabeleceu o diagnóstico de PHP. O estudo genético molecular revelou padrão de metilação anormal na região 20q13.32, confirmando o diagnóstico de PHP tipo 1B. Fez reposição de cálcio e suplementação com vitamina D, que mantém. Posteriormente desenvolveu resistência à hormona tireoestimulante apresentando hipotireoidismo subclínico, estando atualmente medicado com levotiroxina.

Comentários / Conclusões

O PHP é uma doença hereditária rara caracterizada por um fenótipo complexo e variabilidade clínica, podendo ser subdividido nos tipos 1A, 1B, 1C e 2. No subtipo 1B não existe fenótipo de osteodistrofia hereditária de Albright, uma vez que a resistência à PTH está limitada ao rim. Pode também coexistir resistência a outras hormonas, sendo este achado menos frequente no tipo 1B. No caso descrito, a ausência de alterações fenotípicas provavelmente contribuiu para atraso no diagnóstico.

Palavras-chave : Hipocalcemia, Pseudohipoparatiroidismo, PHP1B

Endocrinologia | Caso Clínico

PD-266 - (22SPP-12283) - SÍNDROME DE FILIPPI: UMA CAUSA RARA DE BAIXA ESTATURA GRAVE

Joana Pereira Mendes¹; Joana Vilaça²; Maria Ventura Nogueira²; Ana Antunes³; Sofia Martins³; Miguel Gonçalves-Rocha⁴

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Covilhã;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

3 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

4 - Serviço de Genética Médica, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

O Síndrome de Filippi é uma doença genética rara, autossómica recessiva, caracterizada por baixa estatura, dismorfias faciais, sindactilia, microcefalia e atraso do desenvolvimento psicomotor. Apenas estão reportados 25 casos na literatura.

Adolescente, sexo feminino, 14 anos, com síndrome de Filippi, suspeita clínica desde os 5 anos e confirmação aos 12 anos, sem consanguinidade. Antecedentes de restrição do crescimento intrauterino (peso -2.78 SDS, comprimento -2.39 SDS). Recém-nascido com dismorfias faciais, comunicação interventricular, clinodactilia dos 5º dedos das mãos e sindactilia do 2º e 3º dedos dos pés. A partir dos 2,5 anos objetivado atraso do desenvolvimento psicomotor, sendo a área da linguagem a mais afetada. Evolução estatural -3 SDS, com estatura alvo familiar -1.86 SDS. Realizou cariótipo, estudo analítico com IGF-1, RMN-CE e teste array de alta resolução sem alterações de relevo, sendo orientada para consulta de genética e endocrinologia pediátrica. Exoma clínico revelou as variantes provavelmente patogénicas NM_152515.4:c.1092_1093del p.(Gln364Hisfs*16) e c.1534_1537del p.(Lys512Hisfs*13) no gene CKAP2L em provável heterozigotia composta, confirmando assim o diagnóstico. Em consulta de Endocrinologia Pediátrica sob vigilância da puberdade, teve telarca e pubarca aos 10 anos, ainda sem menarca, com desaceleração da velocidade de crescimento a partir dos 12 anos.

Comentários / Conclusões

Este caso clínico descreve os achados clínicos característicos de uma síndrome rara, com baixa estatura grave e atraso do desenvolvimento. Realça-se a importância de um diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar para uma maior potencialização do desenvolvimento destas crianças.

Palavras-chave : Síndrome Filippi, Baixa estatura, Dismorfias

Endocrinologia | Casuística / Investigação

PD-267 - (22SPP-12314) - TYPE 1 DIABETES MELLITUS – POPULATION CHARACTERIZATION AND METABOLIC CONTROL OUTCOMES IN A PORTUGUESE PATIENT SAMPLE

Juliana Silva Cardoso¹; Paula Manuel Vieira¹; Ana Carvalho Vaz²; Sílvia Santos Monteiro³; Luís Ribeiro⁴; Catarina Mendes⁴; Joana Freitas⁴; Carla Rocha⁴; Maria João Oliveira⁴; Teresa Borges⁴

1 - Pediatric Department, Centro Materno-Infantil do Norte/Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal;

2 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Pediatric Department, Viana do Castelo, Portugal; 3 - Division of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Department of Medicine, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal;

4 - Pediatric Endocrinology Unit, Centro Materno-Infantil do Norte/Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal

Introdução e Objectivos

Type 1 Diabetes Mellitus (T1D) is the most frequente endocrine disease and one of the most common chronic diseases among pediatric patients. Achieving adequate metabolic control and preventing complications are the main goals of intensive insulin treatment. The aim of this study is to characterize a cohort of T1D patients followed at Pediatric Endocrinology Unit between January 1st and June 31st, 2021.

Metodologia

We reviewed clinical records and analysed clinical and demographical variables.

Resultados

A total of 208 patients were included, mostly (56.7%) males, with an average age of 12.7 ± 4.6 years. Most patients (76.0%) had T1D for over 2 years. The median HbA1c (%) was 7.3 IQ 6.8-7.8. The majority of patients (164, 78.8%) were under treatment with continuous subcutaneous insulin infusion (CSII). Most patients used some kind of glucose monitoring technology (81.3%). Twenty-seven of these (16.0%) used continuous monitoring and the rest intermittent monitoring. Analysing the last 28 days of the ambulatory glucose profile we found that 73.6% (117/159) had an active time >70%. The median glucose management indicator was 7.2 % IQ 6.9-7.7 and the average glucose variability was $39.7\% \pm 8.0$. Variability at or below 36% was found on 43/159 (37.4%).

Conclusões

In our study, the median HbA1c was 7.3% very close to the diabetes care entities recommendations. Most patients are under CSII, value much higher than others international studies and this is explained by the fact that, in Portugal, since 2019, all children and young people have access to CSII provided by national health service. We also identified a high percentage of use of glucose monitoring systems, which is in accordance with the literature, describing an increased use over the years.

Palavras-chave : Glycemic control, Insulin treatment, Type 1 Diabetes Mellitus

Endocrinologia | Caso Clínico

PD-268 - (22SPP-12316) - VARIANTE DA TELARCA- A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Eiras¹; Luciana Abelha¹; Sandra Catarina Ferraz¹; Dalila Rocha¹; Sandrina Martins¹; Suzana Figueiredo¹; Mariana Branco¹

1 - Unidade Local Saúde Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

A telarca precoce corresponde a uma variante do desenvolvimento pubertário normal. A variante da telarca, classificada por alguns autores como quadro intermédio entre telarca precoce e puberdade precoce central (PPC), surge habitualmente entre os 5 e 8 anos de idade, e consiste no desenvolvimento mamário persistente ou com lenta progressão, em associação com discreto aumento da velocidade de crescimento e idade óssea.

Criança sexo feminino, sem antecedentes pessoais de relevo. Antecedentes familiares de mãe com telarca precoce isolada e menarca aos 11 anos. Encaminhada para consulta externa de endocrinologia pediátrica aos 2 anos por telarca precoce desde os 6 meses. Foi decidida reavaliação clínica regular, tendo em conta a ausência de sinais patológicos na história clínica ou exame objetivo. Aos 3 anos, verificado aumento da mama bilateralmente (M3), sem outros sinais pubertários, com aumento da velocidade de crescimento (VC) e avanço da idade óssea (4 anos e 2 meses para idade cronológica 3 anos e 5 meses). Os níveis de LH, FSH, estradiol e teste de GnRH demonstraram valores pré-púberes. Aos 5 anos, sem aumento mamário, ausência de outros caracteres sexuais secundários e VC estável. Com estes resultados, assumido diagnóstico de variante da telarca e mantida vigilância clínica.

Comentários / Conclusões

A correta caracterização da telarca precoce é importante dado o diagnóstico implicar apenas acompanhamento clínico, tal como na variante da telarca. Contudo, perante este último, a vigilância deverá ser mais apertada. Este caso clínico destaca-se pelo surgimento de provável variante de telarca numa idade mais precoce que o habitual, sendo fundamental uma vigilância ainda mais apertada, dado o elevado risco de evolução para PPC.

Palavras-chave : Telarca precoce, Puberdade precoce central, Variante da telarca

Endocrinologia | Casuística / Investigação

PD-269 - (22SPP-12116) - DIABETES INAUGURAL (DI) NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA (SUP) – CASUÍSTICA DE 10 ANOS E ANÁLISE PRÉ VS PÓS-COVID-19

Beatriz B. Pedreira¹; Lisa Pereira Soares¹; Mariana Rodrigues²; M. Pedro Freitas¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal;

2 - Centro de Investigação Dra. Maria Isabel Mendonça, Hospital Central do Funchal

Introdução e Objectivos

A Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 é uma doença auto-imune caracterizada pela destruição de células beta pancreáticas levando a uma produção insuficiente de insulina. O objetivo foi caracterizar as admissões por DI no SUP entre maio de 2012 e maio de 2022 e compará-las entre dois grupos: antes e após o início da pandemia SARS-CoV-2.

Metodologia

Estudo retrospectivo, descritivo através da consulta de processos clínicos de doentes admitidos no SUP entre maio de 2012 e maio de 2022 por DI. Estudo comparativo entre casos de Abril/2017 a Maio/2019 com casos de Abril/2020 a Maio/2022.

Resultados

Foram diagnosticados 46 novos casos de DI, 61% do sexo masculino (n=28). A mediana de idades foi 10 anos. As faixas etárias com mais diagnósticos foram 12-14 anos (33%, n=15) e 6-8 anos (28%, n=13). A mediana do tempo de evolução de sintomas foi 14 dias. Os sintomas mais frequentes foram polidipsia (85%, n=39), perda de peso (83%, n=38) e poliúria (76%, n=35). À admissão 11% apresentava hiperglicemia (n=5) e 65% cetoacidose (n=30). Dos doentes com cetoacidose 50% tinha gravidade moderada (n=15) e 30% ligeira (n=9). Na análise comparativa verificou-se uma diferença estatisticamente significativa (p=0.017) na história familiar de DM tendo sido mais frequente no grupo antes da pandemia. Idade, sexo, gravidade da cetoacidose, dias de internamento, frequência de vários sintomas, entre outros foram semelhantes em ambos os grupos.

Conclusões

A cetoacidose diabética foi a apresentação clínica mais frequente. Com exceção da história familiar não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos antes e após a pandemia nas diversas variáveis estudadas. Deve sensibilizar-se a população para o reconhecimento de sintomas de DI para que se faça um diagnóstico precoce.

Palavras-chave : Cetoacidose Diabética, Diabetes Inaugural, Diabetes Mellitus

Endocrinologia | Caso Clínico

PD-270 - (22SPP-12247) - AGITAÇÃO PSICOMOTORA - UM DIAGNÓSTICO IMPROVÁVEL

Ana Pereira¹; Mariana Eiras-Dias¹; Marta Pelicano¹; Madalena Sales Luís¹; Paula Vieira¹

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

Introdução / Descrição do Caso

A Doença de Graves é a causa mais frequente de hipertireoidismo em idade pediátrica, sendo três vezes mais frequente no sexo feminino. Na maioria dos casos surge na adolescência. As manifestações podem ocorrer de forma insidiosa, com sintomas inespecíficos como alterações do comportamento ou diminuição da concentração. Adolescente do sexo feminino, 14 anos, natural do Brasil, alterações do comportamento e agressividade desde os 7 anos. Diagnóstico de doença de Graves aos 13 anos com cumprimento irregular da terapêutica. Observada no Serviço de Urgência por episódio súbito de agitação psicomotora e heteroagressividade. Desde há dois meses com insónia, polifagia e aumento do número de dejeções. Ao exame objetivo exoftalmia marcada, bócio visível, tremor das mãos e taquicardia. Analiticamente TSH <0,008 µUI/mL, T4 livre 28,3 pmol/L e T3 livre 11,1 pmol/L, anticorpos anti-peroxidase e TRABS positivos. Eletrocardiograma com taquicardia sinusal. Admitiu-se uma crise tireotóxica e iniciou metimazol 30 mg 12/12h. Ecograficamente apresentava tiróide heterogênea, hipoecogénica, com nódulos hipoecogénicos sólidos o maior com 9 mm. Observação por oftalmologia sem alterações. Atualmente com melhoria da sintomatologia, redução da exoftalmia e do bócio, sem taquicardia, com normalização da função tiroideia, a reduzir dose de tiamazol.

Comentários / Conclusões

O hipertireoidismo é uma patologia rara em idade pediátrica. Quando as manifestações são inespecíficas pode constituir um desafio diagnóstico. As complicações são pouco frequentes mas potencialmente graves como alterações neuropsiquiátricas e cardiovasculares. Os fármacos anti-tiroideos são o tratamento de primeira linha. O cumprimento terapêutico é fundamental para minimizar o impacto no crescimento e desenvolvimento.

Palavras-chave : Doença de Graves, hipertireoidismo, alterações do comportamento

Endocrinologia | Casuística / Investigação

PD-271 - (22SPP-12464) - CARACTERIZAÇÃO DOS EPISÓDIOS INAUGURAIS E DE DESCOMPENSAÇÃO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM IDADE PEDIÁTRICA

Luciana Abelha¹; Daniela Araújo¹; Inês Eiras¹; Mariana Branco¹; Sandrina Martins¹; Suzana Figueiredo¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução e Objectivos

A incidência da diabetes mellitus tipo 1 (DM1) tem aumentado exponencialmente em todo o mundo nos últimos anos, com diagnóstico em idades cada vez mais jovens.

Objetivos:

Caracterizar os episódios inaugurais e de descompensação de DM1 com necessidade de internamento num Hospital Nível II.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo, dos processos clínicos de doentes internados, por diagnóstico ou descompensação de DM1, entre 2000 e 2022.

Resultados

Um total de 89 episódios motivaram internamento, 66 por DM inaugural e os restantes por descompensação. Dos episódios inaugurais, metade ocorreram de 2018-2022, com maior incidência nos 1^{os} 3 meses de cada ano. A idade mediana ao diagnóstico foi de 8 anos, com um mínimo de 13 meses e 27,3% com idade ≤5 anos; 60% dos doentes eram do sexo masculino. Os sintomas mais frequentes foram polidipsia (80%), poliúria (62%) e perda ponderal (48,5%). 42% apresentaram-se com cetoadidose e 41% com cetose sem acidose. A duração média do internamento foi de 7 dias, com complicação com hipofosfatemia em 1 doente. Dos episódios de descompensação: 16 doentes tiveram 1 episódio, 1 teve 2 e outro doente teve 5. Destes, 61% eram do sexo masculino, com uma idade mediana de 13 anos. Os vômitos foram o sintoma mais comum, com 16 doentes a apresentarem cetoadidose. A duração média do internamento foi de 4 dias, com LRA em 2 doentes, 1 deles com hiperfosfatemia e hipercaliemia e internamento em cuidados intensivos.

Conclusões

Como expectável, a média de idades à descompensação foi superior ao diagnóstico, com maior incidência na adolescência. Tanto nos episódios inaugurais como nas descompensações, a maioria dos doentes apresentou-se com cetoadidose. As complicações, ainda que pouco comuns, foram mais frequentes nas descompensações.

Palavras-chave : Diabetes Mellitus tipo 1

Endocrinologia | Casuística / Investigação

PD-272 - (22SPP-12476) - DIABETES MELLITUS TIPO 1 E AUTO-IMUNIDADE – PERFIL DOS DOENTES SEGUIDOS NA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Daniela Araújo^{1,2}; Luciana Abelha¹; Cátia Juliana Silva¹; Mariana Branco¹; Sandrina Martins¹; Suzana Figueiredo¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos

A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune multifactorial, cuja associação a outras patologias autoimunes é já conhecida.

Objetivos:

Caracterizar o perfil de auto-imunidade (AI) dos doentes seguidos na consulta de Endocrinologia Pediátrica de um Hospital Nível II.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes que foram seguidos nesta consulta de 2000-2022.

Resultados

De 71 doentes, 56% eram do sexo masculino, com uma mediana de idades ao diagnóstico de 8 anos e tempo médio de seguimento de 6 anos.

Ao diagnóstico: 23% tinham anticorpos anti-ilhéus positivos, 21% anti-insulina e 13% anti-GAD; 18,3% tinha anticorpos anti-tiróideus positivos, tendo 2 deles desenvolvido hipotireoidismo; 5 doentes tinham anticorpos anti-transglutaminase (Tg) positivos, 1 deles diagnosticado com doença celíaca ao diagnóstico e o outro após 3 meses; 1 doente tinha anticorpos anti-células parietais (CP) positivos. Durante o seguimento, 5 doentes positivaram para anticorpos anti-tireoglobulina (TR), em média após 55 meses; 4 para anti-tiroperoxidase (TPO), em média 45 meses após, e 2 doentes para anti-Tg, após 12 e 24 meses.

72% dos doentes tinham antecedentes familiares de DM, dos quais 33% com DM1; 21% tinham antecedentes familiares de outra doença AI, dos quais 2/3 com patologia tiróideia.

Conclusões

Ao diagnóstico, a positividade para os diferentes anticorpos foi semelhante à reportada na literatura, à exceção dos anticorpos anti-CP, sendo que estes apenas são solicitados em doentes com sintomas sugestivos conforme sugerido nas guidelines.

Durante o seguimento, 10% dos doentes positivaram para anticorpos anti-tiróideus e 3% para anti-Tg.

O conhecimento da auto-imunidade na DM1 é ainda limitado, carenciando de mais estudos nesta área.

Palavras-chave : Diabetes Mellitus tipo 1, Doenças auto-imunes, Tiroidite auto-imune, Doença celíaca

Endocrinologia | Caso Clínico

PD-273 - (22SPP-12186) - AMENORREIA PRIMÁRIA – UMA CAUSA RARA

Marta Figueiredo¹; Marta Pelicano¹; Madalena Sales Luís¹; Paula Vieira¹; Maria Alexandra Costa¹; Catarina Limbert²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental;

2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A amenorreia primária define-se como ausência de menarca aos 15 anos na presença de caracteres sexuais secundários normais ou aos 13 anos na sua ausência. Entre as causas mais frequentes estão as anomalias estruturais do trato genital ou alterações cromossómicas. Adolescente de 16 anos, previamente saudável, telarca aos 11 anos e pubarca aos 12, referenciada à consulta de Endocrinologia Pediátrica por ausência de menarca. Mãe com menarca aos 12 anos. Ao exame objetivo fenótipo feminino, estadio Tanner 4, sem dismorfias. Analiticamente hipogonadismo hipergonadotrófico (FSH 64,2 U/L; LH 39,1 U/L; Estradiol 26,7pg/mL), função tiroideia, prolactina e estudo da suprarrenal sem alterações. Ecografia e ressonância magnética pélvica com útero subdesenvolvido para a idade, endométrio fino e pequenas estruturas anexiais compatíveis com gónadas, sem características de ovário ou testículo normais. O cariótipo 46,XY foi compatível com disgenesia gonadal. Iniciou terapêutica com estradiol transdérmico. O estudo genético confirmou uma microdeleção do cromossoma Y na região SRY.

Comentários / Conclusões

A disgenesia gonadal 46,XY é uma causa rara de amenorreia primária associada a algumas mutações, nomeadamente nos genes SRY, FOG2/ZFPM2 e WNT1, que resultam num fenótipo feminino. Pela grande variabilidade fenotípica o diagnóstico pode ser feito na infância, quando há ambiguidade genital, ou apenas na adolescência na presença de amenorreia primária.

O tratamento inclui a substituição hormonal para desenvolvimento dos sinais pubertários femininos. A fertilidade está habitualmente comprometida e pode ser necessária a excisão das gónadas devido ao risco de malignização. Nestes casos, é fundamental uma avaliação multidisciplinar e encaminhamento para consulta de fertilidade.

Palavras-chave : Amenorreia primária, hipogonadismo hipergonadotrófico, disgenesia gonadal, gene SRY

Endocrinologia | Caso Clínico

PD-274 - (22SPP-12119) - RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO LIGADO AO X - 2 CASOS CLÍNICOS

Vanessa Guerreiro¹; Carla Costa¹; Rita Santos Silva¹; Sofia Ferreira¹; Cíntia Correia¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução

Raquitismo hipofosfatêmico ligado ao X(RHLX) é uma doença causada por uma mutação inativadora no gene PHEX que leva ao aumento da produção do FGF23, com inibição subsequente da reabsorção renal do fosfato. Até recentemente não existia tratamento direcionado à sua fisiopatologia. Em 2018 foi aprovado o Burosumab(anticorpo anti-FGF23).

Descrição dos casos clínicos

Criança, 2 anos, observada por alterações na marcha e joelhos varos. Pai com raquitismo hipofosfatêmico. Apresentava hipofosfatemia, fosfatase alcalina elevada, normocalcemia e fosfatúria. Alterações ósseas compatíveis com raquitismo. Iniciou cálcio e calcitriol com melhoria clínica e analítica. Diagnóstico genético de RHLX associado ao gene PHEX, iniciando tratamento com anticorpo anti-FGF23, com melhoria clínica e da qualidade de vida(QDV). Irmã de 8 meses, sem alterações clínicas mas com hipofosfatemia, elevação da fosfatase alcalina e fosfatúria. Enquanto aguardava confirmação genética, como a irmã tinha RHLX e apresentava alterações analíticas e radiológicas compatíveis com a doença, iniciou tratamento dirigido. Houve melhoria analítica, sem agravamento clínico.

Discussão

O RHLX leva a deformidade na marcha e atraso na velocidade de crescimento. Podem surgir complicações auditivas e dentárias, que não são passíveis de prevenção mesmo com tratamento dirigido, sendo importante o seguimento dos doentes numa equipa multidisciplinar. A suplementação com fosfato exige administração diária, com má palatabilidade e vigilância analítica apertada, para evitar as suas complicações(nefrocalcinose e hiperparatiroidismo secundários). Este fármaco é o único tratamento dirigido à sua patogénese, pelo que pode evitar algumas das complicações do RHLX e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave : Raquitismo, hipofosfatemia

Urgência | Caso Clínico

PD-275 - (22SPP-12322) - SÓ MAIS UM CICLO DE ANTIBIOTERAPIA

Rafael Inácio¹; Mariana Poppe¹; Lígia Paulos¹; Sílvia Batalha¹; Sofia Lima¹

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 10 anos com antecedentes de linfangioma da parótida esquerda e vários internamentos prévios em contexto de sobreinfecção bacteriana, internada por novo episódio, medicada com Ceftriaxone e Clindamicina. No 5º dia de internamento, imediatamente após a administração de Ceftriaxone inicia dor lombar intensa e mal-estar geral com rápida deterioração hemodinâmica com má perfusão periférica, taquicardia e hipotensão. Assumida a hipótese de choque anafilático e administrada adrenalina IM, bólus de soro fisiológico, hidrocortisona IV e clemastina IV. Agravamento hemodinâmico progressivo com choque hipotensivo refratário a bólus de soro fisiológico (pH 7.11, HCO₃⁻ 18.1mmol/L, Lactato 103mg/dl) e necessidade de suporte vasopressor com Dopamina. Neurologicamente com depressão rápida do estado de consciência (GCS 8: O2 V1 M5) seguida de mal convulsivo com cedência após administração de Diazepam IV e perfusão de Fenitoína IV. Laboratorialmente objetivado valor de Hb de 2,6g/dl, Htc 3,5% (Hb do dia anterior 10,9g/dl). Assumido o diagnóstico de reação hemolítica grave associada ao Ceftriaxone com administração emergente de 1 unidade de concentrado eritrocitário ORh- com recuperação hemodinâmica e do estado de consciência. Transferência após estabilização para a UCI de referência onde permaneceu durante 24h tendo tido alta após 14 dias de Clindamicina e 10 dias de Levofloxacina.

Comentários / Conclusões

A anemia hemolítica induzida por fármacos apresenta uma mortalidade superior a 30% com pior prognóstico em idade pediátrica. Este caso pretende ilustrar a importância do reconhecimento desta entidade rara e potencialmente fatal associada à administração de um fármaco amplamente utilizado, permitindo a atuação precoce e adequada perante a sua suspeita.

Palavras-chave : Ceftriaxone, Anemia hemolítica, Choque hipotensivo

Urgência | Caso Clínico

PD-276 - (22SPP-12079) - UMA CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL AGUDA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA – CASO CLÍNICO

Ana Sofia Nunes¹; Lara Navarro¹; Andreia Vaz Felizes²; Cátia Esteves³; Marina Pinheiro¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga, E.P.E.;

2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga, E.P.E.;

3 - Serviço de Radiologia do Hospital de Braga, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

A dor abdominal é um sintoma comum de recorrência ao serviço de urgência em idade pediátrica. O diagnóstico diferencial é vasto e inclui situações com gravidade e abordagem distintas.

Apresentamos o caso de uma adolescente de 14 anos, com antecedentes de artrite idiopática juvenil medicada com metotrexato, que recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal na fossa ilíaca esquerda e no hipogastro com 4 horas de evolução, que limitava a marcha e era refratária ao paracetamol. Sem outros sintomas associados.

Ao exame objetivo apresentava fácies de dor e defesa à palpação abdominal na região das queixas. Sem outras alterações.

O estudo analítico não demonstrava alterações. Na ecografia abdominal foi identificada uma área de densificação nodulariforme com 12 milímetros no local das queixas álgicas, ecogénica e sem espessamento cólico associado, compatível com apendagite epiplóica (AE). Realizou analgesia com ceterolac, tendo apresentado melhoria das queixas. Teve alta medicada com analgesia fixa.

A AE é uma condição benigna provocada pela torsão ou trombose dos apêndices epiplóicos. A dor é intensa e pode persiste durante vários dias. A localização mais comum é no quadrante inferior esquerdo. O exame objetivo pode ser compatível com abdómen agudo. O diagnóstico é feito através de ecografia ou tomografia computadorizada, e o tratamento é dirigido ao controlo das queixas álgicas.

Comentários / Conclusões

Os autores pretendem alertar para a existência desta entidade rara em idade pediátrica, uma vez que pode mimetizar a clínica de um abdómen agudo e motivar à realização de exames complementares de diagnóstico desnecessários ou à administração de terapêutica inadequada.

Palavras-chave : Dor abdominal, Apendagite epiplóica

Urgência | Casuística / Investigação

PD-277 - (22SPP-12103) - SALA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA

Adriano Pereira¹; Beatriz Parreira De Andrade¹; Ana Bandeira Santos¹; Fernanda Carvalho¹; Alexandra Sequeira¹; Filipa Almeida¹

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução e Objectivos

As admissões pediátricas na sala de emergência, embora pouco frequentes, implicam reconhecimento e atuação rápidos. Este estudo teve como objetivo a caracterização de doentes pediátricos triados como emergentes num Serviço de Urgência Pediátrico (SUP), num hospital nível II.

Metodologia

Análise retrospectiva e descritiva de episódios de urgência pediátricos, triados como emergentes segundo o Sistema de Triagem de Manchester, entre janeiro de 2017 e dezembro de 2021.

Resultados

Durante o período do estudo, registaram-se 67 admissões emergentes (0,05% do total de admissões no SUP), referentes a 54 crianças. A maioria era do sexo masculino (68,7%), com mediana de 2 anos (0 dias - 17 anos) e 61,1% das crianças não tinha comorbilidades associadas. Na triagem, os discriminadores mais usados foram “convulsão atual” (38,8%), “criança não reativa” (19,4%), “hipoglicemia” (13,4%) e “lesão ocular química” (13,4%). Em 80,6% foram solicitados exames complementares de diagnóstico e 70,1% necessitaram de tratamento - 4,3% com necessidade de ressuscitação cardiopulmonar, 8,5% entubação endotraqueal e 8,5% suporte circulatório. Do total de admissões, 44,8% tiveram alta para o domicílio, 29,9% foram internados e 22,4% transferidos para outro hospital (20% para Unidade de Cuidados Intensivos). Registaram-se 2 óbitos.

Conclusões

A proporção de admissões emergentes está de acordo com estudos publicados. Apesar da necessidade de atuação rápida, a alta para o domicílio foi o desfecho mais frequente e o número de óbitos reduzido. Estes casos são normalmente variados e complexos, pelo que é importante a constante atualização de conhecimentos e a familiarização dos profissionais com equipamentos e procedimentos em emergência, de modo a fornecer cuidados de qualidade.

Palavras-chave : Emergência, Ressuscitação, Serviço de urgência pediátrico

Urgência | Casuística / Investigação

PD-278 - (22SPP-12193) - O DIAGNÓSTICO DE AMIGDALITE A STREPTOCOCCUS GRUPO A EM IDADE PEDIÁTRICA E O USO DO TESTE DIAGNÓSTICO DE ANTIGÉNIO RÁPIDO

Mariana Gouveia Lopes¹; Elsa Machado Guimarães¹; Mariana Marques Sousa Santos¹; Maria Manuel Zarcos¹

1 - Centro Hospitalar Leiria

Introdução e Objectivos

A amigdalite aguda (AA), é comum em Pediatria. Pode ter etiologia vírica ou bacteriana. O Streptococcus do grupo A (SGA) é o agente bacteriano mais prevalente. Para evitar prescrição desnecessária de antibióticos, o diagnóstico de AA a SGA é feito através da realização do Teste Diagnóstico de Antígeno Rápido (TDAR). O objetivo deste estudo foi avaliar o diagnóstico e utilização do TDAR na AA.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo com consulta de processos clínicos de crianças/adolescentes com diagnóstico de AA, na Urgência Pediátrica (UP), num período de 6 meses. Análise estatística com SPSS²⁵.

Resultados

Tiveram diagnóstico de AA 592 crianças/adolescentes, 51% do sexo feminino e com idade média 5,72 anos. Realizaram TDAR 47% dos doentes, dos quais 42% foram positivos. Os que não realizaram TDAR ou com resultado negativo foram assumidos como AA não bacteriana. Comparando a AA bacteriana com a não bacteriana, destaca-se a existência de exsudado em 74% versus 26% ($p=0.013$); petéquias em 54% versus 46% ($p=0.013$) e odinofagia em 28% versus 72% ($p<0.001$). O TDAR foi realizado em 85% dos doentes com petéquias no palato e 36% quando havia sintomas respiratórios associados. Recorreram mais de uma vez 11% dos doentes, destes, 63% realizaram TDAR, que não tinha sido realizado previamente, obtendo resultado positivo 3(4%).

Conclusões

É possível estabelecer uma relação entre achados clínicos e etiologia bacteriana e não bacteriana da AA. Pela impossibilidade de diagnóstico etiológico definitivo, é importante a realização de TDAR. Dos 11% de doentes que recorreram mais que uma vez, todos mantiveram o diagnóstico, à exceção de 3, que realizaram TDAR obtendo resultado positivo. Assume assim importância a clínica e exame objetivo para orientação clínica e terapêutica correta.

Palavras-chave : Amigdalite bacteriana, Amigdalite não bacteriana, Teste Diagnóstico de Antígeno Rápido, Streptococcus do grupo A

Urgência | Caso Clínico

PD-279 - (22SPP-12229) - UM CASO PECULIAR DE ESTRIDOR

Daniela Pestana¹; Diana Raimundo¹; Ricardo Monteiro¹

1 - Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: O estridor é um som agudo, produzido pela passagem turbulenta de ar numa via aérea estreita. Pode ser inspiratório, expiratório ou bifásico, consoante a localização supraglótica, subglótica ou traqueal, respetivamente. É um sinal frequente em idade pediátrica e forma apresentação de várias patologias, algumas pouco frequentes.

Descrição do caso: Lactente de 8 meses, saudável, trazida ao Serviço de Urgência por ruído respiratório/inspiratório intermitente com 6h de evolução. Negava tosse, rouquidão, sialorreia, febre ou história de engasgamento. À observação não apresentava alterações, exceto estridor inspiratório ocasional nos períodos de agitação e choro, sempre sem tosse ou rouquidão. Realizou radiografia de tórax que revelou um desvio da traqueia torácica (Fig.1). Por esse motivo, foi avaliada por Otorrinolaringologia e submetida a nasofibrolaringoscopia flexível, que não apresentou alterações

Comentários / Conclusões

Discussão: O desvio/angulação da traqueia pode ser um achado radiológico normal em crianças com idade inferior a 2 anos, habitualmente presente na expiração forçada. Corresponde a um efeito de massa intermitente na traqueia, condicionado por fatores anatómicos, como a presença do timo e dos grandes vasos. Descrita nos anos 1970, embora considerado como achado benigno, é uma entidade globalmente desconhecida e poucas vezes observada. Trata-se de um diagnóstico de exclusão, pelo que é fundamental excluir outras etiologias, especialmente as compressivas extrínsecas (tumores, linfadenopatias, bócio ou anomalias vasculares) através de exames de imagem. Com o presente caso, pretendemos difundir esta entidade, para que o seu reconhecimento possa evitar exames invasivos ou investigação adicional exaustiva.

Palavras-chave : estridor, desvio da traqueia, radiografia, achado



Urgência | Casuística / Investigação

PD-280 - (22SPP-12237) - TRIAGEM EMERGENTE DE 2018 A 2022: NEM TODOS OS DOENTES SÃO CRÍTICOS

Maria Miguel Resende¹; Sílvia Almeida¹; Inês Sobreira¹; Margarida Camacho Sampaio^{1,2}; Cátia Martins^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga;
2 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos

A admissão de doentes críticos nas urgências pediátricas é pouco frequente, perfazendo menos de 1% do total. O objetivo deste estudo foi caracterizar estes doentes, na urgência pediátrica de um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica, após implementação do Sistema de Triagem de Manchester (STM).

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos episódios de urgência triados com prioridade emergente (cor vermelha no STM) entre 1 de janeiro de 2018 e 30 de junho de 2022.

Resultados

Foram incluídos 251 episódios (0,2% do total de admissões). 70 (28,0%) foram observados na Sala de Emergência (SE). Verificou-se distribuição equitativa dos géneros e 62,0% tinha menos de 5 anos. Os diagnósticos mais frequentes foram convulsões (18,7%), insuficiência respiratória aguda (12,4%), intoxicação accidental (11,2%), queimadura (9,2%) e intoxicação medicamentosa voluntária (6,8%). Metade (50,1%) teve alta sem referência, 15,6% foram internados e 27,1% foram transferidos para uma urgência polivalente (33,8% destes para uma Unidade de Cuidados Intensivos). Verificaram-se 2 óbitos.

Conclusões

Cerca de metade das crianças com prioridade emergente tiveram alta sem referência e menos de um terço necessitaram de cuidados na SE, o que questiona a adequação do Sistema de Triagem de Manchester nos casos emergentes. A abordagem a doentes emergentes é um processo desafiante que exige a máxima organização e competência de todos os profissionais envolvidos. A identificação destes casos com triagem adequada e a sua admissão em SE é o primeiro passo de forma a assegurar o atendimento mais célere à criança gravemente doente.

Palavras-chave : Sistema Triagem de Manchester, Urgência, Emergência, Pediatria

Urgência | Caso Clínico

PD-281 - (22SPP-11970) - ESTRABISMO – SINAL COMUM, ETIOLOGIAS DIFERENTES

Mariana Rodrigues Neto¹; Joana Pires Borges¹; Maria João Gaia¹; Andreia Ribeiro¹; Fátima Santos¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho

Introdução / Descrição do Caso

Estrabismo é um anormal alinhamento ocular, patológico após os 9 meses. Descrevem-se quatro casos clínicos onde o estrabismo foi sinal de apresentação.

Caso 1: feminino, 9 anos, estrabismo convergente do olho direito com 6 meses de evolução e cefaleias frontais no último mês. Ao exame apresentava esodesvio do olho direito e edema papilar bilateral. Identificada lesão expansiva na fossa posterior em tomografia axial computadorizada craniana (TC CE). Diagnóstico de Ependimoma grau II.

Caso 2: masculino, 9 anos, estrabismo divergente do olho direito desde há 15 dias, associado a diplopia e quedas frequentes. Ao exame com exotropia do olho direito e diplopia horizontal. A ressonância magnética cerebral (RMN CE) permitiu o diagnóstico de Esclerose Múltipla.

Caso 3: feminino, 5 anos, febre, cefaleia e dor cervical posterior desde há 4 dias. Apresentava otite média aguda esquerda, flexão cervical dolorosa e parésia do nervo abducente esquerdo. TC cervical com preenchimento por conteúdo inflamatório da mastóide, ouvido médio e ápex petroso esquerdos, sem trombose dos seios. Diagnóstico de síndrome de Gradenigo.

Caso 4: feminino, 32 meses, com desvio convergente do olho direito com 5 dias de evolução. Infecção respiratória alta no mês anterior. Ao exame com parésia do VI par direito. TC CE, RMN CE, estudo analítico e punção lombar sem alterações. Após 2 meses com melhoria do estrabismo. Diagnóstico de provável estrabismo pós-infecioso.

Comentários / Conclusões

O estrabismo constitui um desafio clínico. Com a apresentação destes casos pretende-se alertar para patologias de gravidade variável, todas manifestadas por estrabismo.

Palavras-chave : estrabismo, tumor, esclerose múltipla, parésia, síndrome Gradenigo

Urgência | Casuística / Investigação

PD-282 - (22SPP-12013) - RABDOMIÓLISE: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Sofia Branco¹; João Nogueira Oliveira²; Inês Vivas¹; Inês Pais Cunha³; Maria José Dinis¹

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde;

2 - Serviço de Pediatria - Centro Materno Infantil do Norte;

3 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução e Objectivos

A rabdomiólise habitualmente manifesta-se por mialgias/fraqueza muscular e define-se por elevação da creatina-quinase (CK) sérica >1000U/L ou >5 vezes o limite superior normal. A sua etiologia é diversa e o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para evitar complicações, como lesão renal aguda (LRA).

Objetivos: caracterizar a rabdomiólise em idade pediátrica.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo de crianças internadas no Serviço de Pediatria por rabdomiólise, num Hospital de nível II, de 2010 a 2022. Análise estatística através do programa SPSS®.

Resultados

Internados 27 doentes, 17 do sexo masculino, com média de 8 anos de idade. Todos apresentaram mialgias e fraqueza muscular e 9 colúria. A mediana do valor de CK à admissão foi de 6333U/L e à data de alta de 1650U/L. A mediana de duração do internamento foi de 3 dias. Todos os doentes realizaram fluidoterapia endovenosa, 12 apresentaram descida da CK sérica nas primeiras 24h, os restantes nas 48-72h seguintes e nenhum evoluiu para LRA. A etiologia infecciosa foi identificada em 25 doentes: 21 com infeção das vias aéreas superiores e 4 com gastroenterite aguda; foi isolado o vírus influenza A em 5 doentes, influenza B em 3 e o *Streptococcus pyogenes* em apenas 1. Em 2 doentes foi diagnosticada uma doença hereditária do metabolismo e ambos apresentaram CK sérica mais elevada. Foram referenciados 16 doentes para consulta, a maioria para garantir a normalização do valor de CK e 4 casos para investigação adicional.

Conclusões

Neste estudo a etiologia infecciosa foi a mais prevalente, conforme revisões prévias. Todos evoluíram favoravelmente, nenhum para LRA e à data de alta apresentaram valores de CK <5000U/L, o que está de acordo com o limiar estabelecido pela literatura para obviar esta complicação.

Palavras-chave : Rabdomiólise, Creatina-quinase (CK)

Urgência | Caso Clínico

PD-283 - (22SPP-12066) - TUMEFAÇÃO TESTICULAR EM LACTENTE - UM DIAGNÓSTICO RARO

Luis Salazar^{1,2}; Sílvia Duarte Costa¹; Mariana Dias³; Marco Pereira¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário São João

Introdução / Descrição do Caso

A patologia testicular inclui diversos diagnósticos diferenciais, desde achados incidentais congénitos, a escroto agudo com necessidade de intervenção emergente.

Lactente de 5 meses, género masculino, sem antecedentes de relevo, trazido ao atendimento pediátrico por noção materna de aumento de volume testicular direito com 3 dias de evolução, aparentemente indolor, associado a agravamento progressivo de sinais inflamatórios. Apirético, sem alterações do ritmo miccional ou das características macroscópicas da urina. Negados outros sintomas ou história de trauma prévio.

Ao exame objetivo, detetada tumefação testicular direita, endurecida, com cerca de 2cm de diâmetro, com reflexo cremastérico preservado e sem transluminação (Imagem 1).

A ecografia testicular revelou espessamento dos tecidos moles adjacentes e aumento da vascularização ao estudo doppler, sugestivo de epididimite direita. Análise sumária de urina tipo II por algaliação revelou nitritúria e leucócituria, com urocultura posteriormente positiva para *E.coli*. Teve alta sob amoxicilina/ácido clavulânico e anti-inflamatório.

Foi reavaliado após 1 semana, com resolução completa do quadro, aguardando completar estudo imagiológico.

Comentários / Conclusões

A epididimite é um diagnóstico frequente em adolescentes, sendo no entanto raro em idades mais precoces. O tratamento consiste em medidas de suporte e analgesia com antibioterapia em casos seleccionados. Perante quadros de edema testicular agudo torna-se fulcral o diagnóstico diferencial de torção testicular, que motiva tratamento emergente.

Palavras-chave : lactente, testicular



Urgência | Caso Clínico

PD-284 - (22SPP-12077) - AVC HEMORRÁGICO: UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Patrícia B. Silva¹; Sofia Guedes¹; Filipa Sutre¹; Inês Simão¹; Liza Aguiar¹; Aldina Lopes¹

1 - Hospital de Santarém

Introdução / Descrição do Caso

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pediátrico é uma situação rara com incidência entre 0,6-7,9/100000/ano, sendo a do AVC hemorrágico ligeiramente inferior à do AVC isquémico. A etiologia do AVC hemorrágico é variada e complexa, devendo a rutura de malformações arteriovenosas ser uma causa a pensar em idade pediátrica.

Adolescente de 11 anos de idade, sexo feminino, recorre ao Serviço de Urgência Pediátrica de um hospital nível II na sequência de episódio de alteração do estado de consciência após cefaleia intensa, em contexto de exercício físico. Nos antecedentes pessoais a realçar início de anticoncepcivo oral três meses antes do episódio e antecedentes familiares de doença cerebrovascular materna não especificada. De referir episódio de dor ocular com despertar noturno, dois dias antes. À chegada, não reativa, com GSC 3, PA 133/74mmHg, FC 82 bpm, SpO2 98% em ar ambiente. Realizada TAC-CE emergente que revelou volumoso hematoma agudo cerebeloso direito com extensão para o vermis, em possível relação com malformação vascular.

Realizada intubação endotraqueal sob propofol, terapêutica anti-edema com NaCl3% 5 ml/kg em bolus seguido de soro polieletrólítico isotónico para 2/3 das necessidades.

Após estabilização inicial e diagnóstico, foi transferida para um centro com apoio neurocirúrgico.

Comentários / Conclusões

Os AVCs hemorrágicos são uma causa importante de morbimortalidade em idade pediátrica. A realização de exame de imagem na primeira hora é fundamental, uma vez que, a etiologia e o tratamento precoce são importantes fatores de prognóstico a curto e longo prazo.

A precocidade do diagnóstico torna-se ainda mais essencial num hospital nível II, de forma a poder encaminhar-se os doentes com a maior brevidade possível.

Palavras-chave : hemorragia, cefaleia, acidente vascular cerebral, malformação arteriovenosa



Urgência | Caso Clínico

PD-285 - (22SPP-12049) - UMA QUESTÃO DE PINTA

Sara Santos Vale¹; José Robalo¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Introdução / Descrição do Caso

O Edema Agudo Hemorrágico da Infância (EAHI) é uma forma de vasculite leucocitoclástica de pequenos vasos limitada à pele. Afeta principalmente crianças do sexo masculino com < 24 meses de idade e pode ser desencadeada por exposição a tóxicos, infeções ou vacinação recente. O seu início é súbito e tem um curso benigno e autolimitado, exigindo, no entanto, diagnóstico diferencial com outros exantemas purpúricos/petequiais potencialmente mais graves, tal como doença meningocócica.

Criança de 26 meses, sexo masculino, saudável, trazido à UP por aparecimento súbito de placas purpúricas pruriginosas, de rápida progressão em menos de 24 horas. Lesões ovais e anulares com 0.5-5 cms de maior eixo, limites definidos e sem evanescência à dígito pressão. Atingimento de extremidades, tronco, face e pavilhões auriculares. Também edema de todas as extremidades, com recusa na marcha. Sem outros sinais inflamatórios articulares e sem crepitações. Apesar de clínica cutânea exuberante, apenas tosse seca acompanhante, sem febre nem repercussão do estado geral. Sem noção de desencadeante. O diagnóstico foi imediatamente clínico, dispensando investigação. Alta com tratamento sintomático, medidas gerais e tranquilização de cuidadores.

Comentários / Conclusões

Ainda que o prurido e recusa na marcha não sejam típicos do EAHI, a clínica cutânea dramática que destoava da baixa gravidade clínica permitiu orientar o diagnóstico. Desta forma, estar alerta para esta entidade permite evitar procedimentos invasivos e dispendiosos e preocupações desnecessárias.

Palavras-chave : edema hemorrágico agudo, vasculite, lesões purpúricas



Urgência | Caso Clínico

PD-286 - (22SPP-11992) - INFEÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS - UMA MANIFESTAÇÃO POUCO COMUM

Diana Alba¹; Rita Calejo¹; Fábio Barroso¹; Joana Soares¹
1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

Os exantemas são comuns em pediatria, estando habitualmente associados a infeções víricas. A distinção de outras causas, como infeções bacterianas ou alergias a fármacos, nem sempre é fácil pela apresentação clínica, sendo essenciais uma anamnese e exame objetivo detalhados para um diagnóstico correto. Lactente de 9 meses, sexo masculino, com antecedentes de sibilância recorrente, trazido ao Serviço de Urgência por exantema pruriginoso com dois dias de evolução surgido no quinto dia de tratamento de otite com amoxicilina oral. Ao exame, exantema micropapular eritematoso áspero generalizado, afetando palmas e plantas, que desaparecia à digitopressão. Interpretado como alergia à amoxicilina, medicado com anti-histamínico e referenciado a consulta de imunoalergologia. Regressa dois dias depois por febre e agravamento do exantema - lesões micropapulares rugosas dispersas, com áreas de confluência, mais exuberantes nos membros e superfícies extensoras. Estudo analítico sem alterações. Por suspeita de síndrome de Gianotti-Crosti, foram realizadas colheitas de serologias, revelando anticorpos IgM e IgG positivos para o Citomegalovírus (CMV).

Comentários / Conclusões

A síndrome de Gianotti-Crosti é uma dermatose auto-limitada caracterizada por lesões papulares eritematosas simétricas, de localização preferencial na face, nádegas e superfície extensora dos membros. Surge tipicamente antes dos 5 anos e associa-se a infeções pelos vírus Epstein-Barr e da hepatite B, com alguns casos por CMV. As lesões resolvem espontaneamente, podendo utilizar-se anti-histamínicos para controlo sintomático. Esta entidade encontra-se provavelmente subdiagnosticada, motivo pelo qual é importante alertar os clínicos para a sua existência, evitando exames complementares desnecessários.

Palavras-chave : gianotti crosti, exantemas, citomegalovírus, cmv



Urgência | Caso Clínico

PD-287 - (22SPP-12115) - O QUE PODE SIGNIFICAR UMA TUMEFACÇÃO CRANIANA?

Diana Henriques Pinto²; Inês Azevedo²; Ana Fraga¹; Iris Maia¹; Miguel Costa²

1 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia do Porto;
2 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução:

A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é uma doença sistémica caracterizada por uma anormal proliferação e acumulação de células de Langerhans em vários tecidos. A sua apresentação clínica é muito heterogénea, sendo o envolvimento ósseo a forma de apresentação mais comum na idade pediátrica.

Descrição do caso:

Criança de 9 anos, sem antecedentes de relevo, admitida no Serviço de Urgência por cefaleia temporal direita com 2 dias de evolução associada a dor e tumefacção temporoparietal direita. Sem outros sintomas associados. Negado trauma, intercorrências infecciosas recentes e/ou contexto epidemiológico de doença. Ao exame objetivo apresentava tumefacção na região temporoparietal direita com dor, edema e adenopatias cervicais ipsilaterais. Realizou TAC cerebral que revelou lesão lítica da calote parietal à direita, com rotura da cortical óssea. Após discussão com a Oncologia Pediátrica efetuou RMN que corroborou o diagnóstico. No estadiamento realizou PET que revelou a presença de lesões ósseas no ilíaco direito, confirmadas por RMN. Realizou biópsia do ilíaco cuja histologia confirmou HCL, classificada como óssea multifocal, sem envolvimento de órgãos de risco, tendo iniciado quimioterapia com prednisolona e vimblastina, de acordo com protocolo LCH-IV.

Comentários / Conclusões

A HCL é uma doença que pode ou não precisar de tratamento com quimioterapia, de acordo com as formas de apresentação e o seu estadiamento. Apesar de ser uma patologia rara, não deve ser esquecida, de forma a não ser subdiagnosticada, uma vez que na maioria dos casos, o prognóstico é favorável.

Palavras-chave : tumefacção craniana, Histiocitose de Células de Langerhans, lesão lítica



Urgência | Caso Clínico

PD-288 - (22SPP-12456) - A COMPLEXIDADE DA DOR – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Luciana Abelha¹; Inês Eiras¹; Sandra Ferraz¹; Inês Correia Magalhães¹; Catarina Carneiro¹; Vera Gonçalves¹

1 - Serviço de Pediatria da Unidade local de saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

A interpretação e abordagem da dor musculoesquelética no serviço de urgência (SU) pediátrico é um desafio para o médico.

Adolescente, 12 anos, sexo feminino vem ao SU por dor no pé direito com 3 dias de evolução.

A dor teria começado de forma súbita, ao caminhar, com noção de agravamento, sobretudo na marcha, sem fatores aliviante.

Associadamente com edema do pé, e períodos de cianose e noção do pé frio, intercalado com períodos de rubor e calor.

Negado traumatismo, despertares noturnos e relação com exposição ao frio.

Ao exame objetivo, apresentava claudicação da marcha; o pé direito frio, edemaciado, de coloração arroxeadada, com hiperalgesia ao toque e pulso pedioso palpável. Sem alterações tróficas dos dedos e unhas dos pés.

No SU foi pedido Ecografia do membro inferior direito (MID) com Doppler arterial e venoso que revelou ausência de fluxo na pediosa, sem alterações nas restantes artérias. Foi excluída trombose venosa profunda.

Por suspeita de síndrome de dor regional complexa, foi medicada com pregabalina e orientada para consulta de Reumatologia, Medicina Física e Reabilitação e Pediatria.

O estudo analítico foi normal. Foram pedidas radiografias de ambos pés, que não mostraram alterações; e cintigrafia óssea (3 fases) que mostrou hipoactividade relativa nas fases iniciais da prova, presente à direita.

A doente se encontra sob fisioterapia e acompanhamento psicológico.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico da síndrome de dor regional complexa (SDRC) é clínico.

O tratamento visa restaurar a funcionalidade do membro e aliviar a dor.

A terapia ocupacional e psicoterapia são a base do tratamento. A educação do paciente e da família, sobre o uso do membro afetado apesar da dor é fundamental para o sucesso da terapia.

Palavras-chave : Síndrome de dor regional complexa (SDRC), Dor musculoesquelética



Urgência | Casuística / Investigação

PD-289 - (22SPP-11956) - ASPIRAÇÃO E INGESTÃO DE CORPOS ESTRANHOS: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PERIFÉRICO

Filipa Alveirinho¹; Marina Rita Soares¹; Fernanda Gomes¹

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução e Objectivos

A aspiração e ingestão de corpos estranhos (CE) é uma emergência e uma potencial de causa de morte em crianças abaixo dos 2 anos. O seu correto diagnóstico, sendo um desafio, é fundamental.

Metodologia

Estudo retrospectivo observacional de todas as crianças internadas no Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada (HDES) entre 2012 e 2021, registando-se um total de 19 internamentos (6 aspirações e 13 ingestões) com prevalência em doentes do sexo masculino (63%).

Resultados

A maioria dos doentes não apresentava clínica à admissão, tendo sido trazidos por observação do episódio de ingestão do CE ou engasgamento. O diagnóstico foi realizado maioritariamente por radiografia do tórax e/ou do abdómen. Nove doentes apresentaram clínica, nomeadamente dispneia súbita, engasgamento, congestão facial, cianose, sialorreia e tosse arrastada. Dez crianças foram submetidas a endoscopia digestiva alta (EDA), 5 a broncofibroscopia (BFC) e 1 a cirurgia. Em 2 dos doentes submetidos a BFC não foi possível a extração do CE. Apenas dois casos tiveram complicações a longo prazo, nomeadamente num caso a formação de quisto da epiglote, que deu origem a disfagia, e no outro a diminuição da função pulmonar em sequência da aspiração de material orgânico para o brônquio principal direito que não foi possível retirar por completo, dando origem a atelectasia de parte do pulmão.

Conclusões

A ingestão e aspiração de CE é um motivo de vinda ao serviço de urgência muito comum, seja ela com suspeita prévia, ou pela clínica. Por este motivo e pelas complicações e morbilidade que estes casos podem acarretar, é fundamental especial alerta por parte dos médicos. O desenvolvimento da BFC e da EDA e a sua realização no HDES, permitiu uma diminuição significativa da morbimortalidade destes episódios.

Palavras-chave : Aspiração de Corpos Estranhos, Ingestão de Corpos Estranhos, Urgências Pediátricas

Urgência | Casuística / Investigação

PD-290 - (22SPP-11955) - APENDICITES EM TEMPO DE PANDEMIA COVID-19

Filipa Alveirinho¹; Marina Rita Soares¹; Fernanda Gomes¹

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução e Objectivos

Em consequência da pandemia COVID-19, foi empiricamente observada uma diminuição da afluência às urgências de Pediatria (SU) que teve como principal efeito negativo a procura tardia de cuidados de saúde e o aumento da severidade de algumas das patologias. No Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada (HDES) houve, em 2019, um total de 26.829 vindas, enquanto que em 2020 e em 2021 se verificou um total de 11.173 vindas e 15.414 vindas, respetivamente.

Metodologia

Observação retrospectiva de crianças internadas no Serviço de Internamento de Pediatria do HDES entre 2019 e 2021, com registo de 135 crianças internadas por apendicite, nomeadamente 52 em 2019, 38 em 2020 e 45 em 2021.

Resultados

O número médio de dias de internamento aumentou no período de pandemia, face a 2019, de 2,56 dias para 4 dias. Complementarmente, em 2019 não houve nenhum reinternamento por complicação após apendicectomia, enquanto que em 2020 houve 1 e em 2021 houve 4. No ano de 2020 registou-se aumento da percentagem de internamentos com mais de 3 dias (17% em 2019 e 26% em 2020), tendo entretanto este número diminuído em 2021. Os internamentos mais longos tiveram a duração de 39 e 32 dias, sendo este último relativo ao reinternamento de um doente COVID positivo.

Conclusões

Atualmente não existe consenso quanto ao impacto da pandemia na severidade e complicações das apendicites, existindo mesmo diversos estudos com resultados contraditórios. No entanto, as revisões sistemáticas parecem apontar para um aumento das complicações, aumento do tempo entre a chegada ao SU e a cirurgia bem como um aumento da abordagem não cirúrgica das apendicites. Neste estudo, mostra-se a experiência de um hospital periférico no tratamento das apendicites em tempo de pandemia.

Palavras-chave : Apendicite, Pandemia COVID-19

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-291 - (22SPP-12385) - “CALME” – DESCRIÇÃO DE DOIS CASOS DE ALARGAMENTO ASSIMÉTRICO DOS GRANDES LÁBIOS JUVENIL

Rita Aldeia Da Silva¹; Daniela Cerqueira²; Sara Branquinho²; Margarida Pessanha²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

2 - USF Esposende Norte, ACES Cávado III

Introdução / Descrição do Caso

O alargamento assimétrico dos grandes lábios juvenil, do inglês Childhood Asymmetry Labium Majus Enlargement (CALME) é uma condição incomum na qual existe uma hipertrofia assimétrica dos grandes lábios. Trata-se de uma situação benigna, de expansão do tecido vulvar, geralmente ocorre antes ou no início da puberdade e pode estar associada às alterações hormonais.

Descreve-se o caso de duas irmãs gémeas de 12 anos, sem antecedentes de relevo, menarca aos 11 anos, observadas em consulta de rotina no centro de saúde. Referida massa na região genital de tempo de evolução desconhecido. Negado prurido, dor ou secreção associada. Sem outras queixas acompanhantes e sem história de trauma ou estimulação associados. Ao exame objetivo observada assimetria vulvar não eritematosa com alargamento do grande lábio direito numa gémea e do grande lábio esquerdo na outra gémea. Sem outras alterações.

Foi realizada ecografia da região vulvar e não foram observadas alterações morfo-estruturais dos tecidos moles dos grandes lábios referindo apenas assimetria do tecido vulvar normal. Foi decidido manter vigilância sem a realização de outros exames ou procedimentos.

Comentários / Conclusões

CALME é uma condição clínica de origem desconhecida e fisiopatologia ainda não esclarecida, no entanto a hipótese mais aceite está relacionada com a resposta hormonal da puberdade. Na revisão de literatura destaca-se a necessidade de evitar procedimentos invasivos na ausência de fatores de risco como rápido crescimento, dor ou ulceração, salientando a benignidade desta condição. A atitude expectante é geralmente a mais adotada. A correção cirúrgica com exame histopatológico geralmente não está recomendada, mas deve ser considerada em caso de dúvida diagnóstica, insegurança ou desconforto.

Palavras-chave : CALME, Grandes lábios, Vulva, Childhood Asymmetry Labium Majus Enlargement, Alargamento assimétrico dos grandes lábios juvenil

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-292 - (22SPP-12469) - NO TRAJETO DAS LINHAS DE BLASCHKO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Azevedo Silva¹; Raquel Santos¹; Paulo Morais²; Aida Sá¹; Joana Carvalho¹; Lúcia Peralta¹

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro;

2 - Hospital da Luz Clínica de Amarante

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 21 meses observada em consulta por múltiplas lesões papulares eritematosas agrupadas de forma linear, com distribuição segundo as linhas de Blaschko, na região posterior da coxa direita, não pruriginosas ou dolorosas, com semanas de evolução. Bom estado geral, apirética, restante exame sem alterações. Negada história de trauma, atopia, exposição solar, fármacos ou agentes fototóxicos. Contexto de doença mão-pé-boca 2 meses antes, sem outros antecedentes de relevo. Melhoria das lesões após aplicação de creme de aceponato de metilprednisolona durante 7 dias. Dois meses depois era apenas evidente hiperpigmentação linear segundo as linhas de Blaschko, de caráter pós-inflamatório.

Comentários / Conclusões

A blasckite é uma dermatite linear rara adquirida, mais frequente na idade adulta, que se manifesta ao longo das linhas de Blaschko. Ocorre frequentemente no tronco, mais raramente na face e membros. As infeções víricas são possíveis indutores, discutindo-se também a possibilidade de uma etiologia genética. Apesar de ser muitas vezes considerada uma variante de líquen estriado, estas duas condições distinguem-se clínica e histologicamente, pelo que alguns autores defendem tratar-se de entidades independentes. O líquen estriado apresenta usualmente pápulas unifocais hipopigmentadas e eritematosas e uma evolução prolongada, resolvendo comumente com hipopigmentação. Neste caso, a apresentação múltipla, a inexistência de hipopigmentação e o curso relativamente rápido tornam mais provável a hipótese de blasckite. Apesar da exuberância das lesões, esta constitui uma entidade benigna, habitualmente assintomática e autolimitada, que não necessita de terapêutica, apresentando, no entanto, uma elevada taxa de recorrência.

Palavras-chave : Blasckite, Linhas de Blaschko, Dermatite, Hiperpigmentação

Fig 1 e 2. Lesões em fase inflamatória.



Fig 3. Lesões hiperpigmentadas (fase pós-inflamatória).



Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PD-293 - (22SPP-12412) - HEMANGIOMAS NA CONSULTA DE PEDIATRIA GERAL – CASUÍSTICA DE CINCO ANOS

Catarina Cezanne¹; Afonso Sousa²; Nádia Santos¹; Rita Martins¹; Sofia Fraga¹; Manuela Braga¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, E.P.E.;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução e Objectivos

Os hemangiomas infantis (HI) são os tumores vasculares mais comuns da infância, habitualmente com involução espontânea, mas que pela localização ou risco de complicação podem necessitar de terapêutica dirigida. O propranolol tem-se mostrado eficaz e seguro.

Pretende-se caracterizar os doentes referenciados à consulta de pediatria dum hospital nível II por HI em relação a dados demográficos, resposta clínica e efeitos adversos ao propranolol, de acordo com protocolo institucional.

Metodologia

Estudo retrospectivo, descritivo, através da consulta do processo clínico, entre janeiro de 2016 e dezembro de 2021.

Resultados

Referenciadas 71 crianças, com mediana de idade de quatro meses. Destas 43 eram do sexo feminino, 14 prematuros e 13 com peso ao nascer inferior a 2500g. A maioria apresentava HI focais (69), com relevo (50) e únicos (47). As localizações mais comuns foram na cabeça (28; face 14) e tronco (27). Em seis casos verificaram-se complicações: ulceração (4), desfiguração (1) e envolvimento periórbital (1). Apenas 18 crianças apresentavam critérios para propranolol, com idade média de início aos 4 meses e término aos 13 meses. A dose inicial foi de 1 mg/kg/dia, com incremento semanal até 3mg/kg/dia, sob monitorização em consulta. Todos responderam favoravelmente, com redução do relevo, cor e tamanho. No curso da terapêutica, houve um caso de ulceração, apesar de involução mantida. Não foram detetados efeitos adversos secundários, verificando-se boa adesão terapêutica e satisfação parental.

Conclusões

Tal como descrito na literatura, a maioria dos HI não necessita de intervenção médica ou cirúrgica. O protocolo em vigor na consulta de pediatria, possibilita um acompanhamento atempado, seriado e seguro, das crianças com necessidade de terapêutica farmacológica.

Palavras-chave : Hemangioma infantil, Propranolol

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-294 - (22SPP-12222) - UMA CAUSA RARA DE GENU VARUM

Mafalda Félix Cabral^{1,2}; Inês Foz²; Nádia Santos²; Sofia Fraga²; André Travessa³; Manuela Braga²

1 - Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta;

3 - Serviço de Genética Médica, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso

O *genu varum* na primeira infância apresenta um diagnóstico diferencial abrangente, incluindo as displasias ósseas. A displasia metafisária tipo *Spahr* é uma entidade extremamente rara (<1:1 000 000). Caracteriza-se por alterações metafisárias nos ossos longos dos membros inferiores, baixa estatura e deformação em *varum*, podendo cursar com alterações da marcha e gonalgia. Menina de 3 anos, prematura tardia, sem outros antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Pais naturais de Cabo Verde, sem consanguinidade conhecida. Referenciada à consulta de pediatria aos 10 meses por membros inferiores curtos com *genu varum* acentuado e baixa estatura, sem outras alterações. Desenvolvimento psicomotor adequado e crescimento com peso no percentil 15-50 e estatura a evoluir abaixo do percentil 3. Não foram detetados défices nutricionais ou alterações do metabolismo fosfocálcico. Radiografia com irregularidade marcada das metafises do fémur e tíbia, bilateralmente, sem sinais de osteopenia. Pela suspeita de displasia óssea, referenciada à consulta de genética. Realizou painel NGS de displasias ósseas, que identificou a variante patogénica c.287_293del, p.(Cys96Phefs*19) em aparente homozigotia no gene MMP13, permitindo estabelecer o diagnóstico de displasia metafisária tipo *Spahr* (OMIM #250400). Evoluiu com melhoria progressiva do *genu varum*, mantendo baixa estatura e marcha bamboleante de base alargada.

Comentários / Conclusões

Numa criança com *genu varum* e irregularidades metafisárias, sem alterações analíticas, deve ser considerada uma displasia óssea. A displasia metafisária tipo *Spahr*, de hereditariedade autossómica recessiva, apresenta apenas 17 casos reportados na literatura, sendo este, segundo o nosso conhecimento, o primeiro caso reportado em Portugal.

Palavras-chave : Displasia óssea, Displasia metafisária tipo *Spahr*, *Genu varum*



Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PD-295 - (22SPP-12234) - O IMPACTO DAS NOVAS TECNOLOGIAS NA LEITURA EM CRIANÇAS DE IDADE PRÉ-ESCOLAR

Alexandra M. Rodrigues¹; Catarina M. Francisco¹; Leonor Salicio¹; Maria De Jesus Clara²

1 - Hospital de Sousa Martins, ULS Guarda;
2 - USF "A Ribeirinha", ULS Guarda

Introdução e Objectivos

A sociedade atual tem uma crescente dependência das tecnologias nas atividades laborais e lazer. Esta prática leva a que outras atividades sociais e leitura sejam prejudicadas podendo gerar consequências no adequado desenvolvimento infantil.

Identificar o tempo de exposição das crianças em idade pré-escolar aos dispositivos eletrónicos e o impacto desta atividade sobre a leitura.

Metodologia

Estudo retrospectivo e transversal com a implementação de questionários preenchidos pelos pais de todas as crianças avaliadas em consulta de saúde infantil nos cuidados de saúde primários com idades dos 15 meses aos 5 anos.

Resultados

Foram preenchidos 44 questionários, sendo 64% das crianças do sexo masculino. A maioria dos progenitores utiliza ecrãs 1-3h/dia mas <1h/dia para leitura. Já a criança despende 1,5h/dia na semana tanto com ecrãs como com a leitura, mas no fim de semana 2,5h/dia de ecrãs e 2h/dia em leitura. O 1º contacto da criança com as tecnologias é, em média, aos 16 meses, sendo a televisão o principal (96%), seguido do telemóvel (57%). 81% das crianças não tem estes dispositivos no quarto e 91% não tem dispositivo eletrónico portátil próprio. A maioria não utiliza ecrãs nas refeições (66%), em períodos de espera (57%) nem para adormecer (86%). Contudo, 50% dos pais recorre como forma de acalmar a criança e 59% refere que a criança utiliza estes dispositivos sem a companhia do adulto. Apenas 23% dos pais afirma comentar o conteúdo com a criança.

Conclusões

Verificou-se uma exposição mais precoce e durante mais horas por dia que o recomendado. Além disso, verificou-se uma autonomia superior ao recomendado para estas idades. Assim, a sensibilização das famílias em consulta é fundamental para o uso regrado das tecnologias e favorecimento de hábitos de leitura.

Palavras-chave : Tecnologias; Leitura; Idade Pré-escolar

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PD-296 - (22SPP-12036) - PAROTIDITE RECORRENTE JUVENIL: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Mariana Andrade¹; Ana Lemos¹; Beatriz Carmo¹; Sara Ganhão²; Ana Maia¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;
2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica e do Jovem Adulto, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução e Objectivos

A parotidite recorrente juvenil (PRJ) manifesta-se através de episódios intermitentes de tumefação parotídea dolorosa, uni ou bilateral, associada ou não a febre. É uma entidade clínica rara, maioritariamente idiopática. O objetivo deste estudo foi caracterizar os casos de PRJ seguidos em Consulta Externa de Pediatria num hospital terciário.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo incluindo todos os casos de PRJ referenciados a Consulta Externa de Pediatria entre 2008 e 2022. Os dados clínicos e demográficos foram obtidos através da consulta do processo eletrónico.

Resultados

Foram incluídas 55 crianças. A mediana do tempo de seguimento foi de 2 anos. A mediana de idade de início foi de 5 anos, com predomínio ligeiro do sexo masculino (52,7%). O diagnóstico foi clínico, baseado na presença de dor e tumefação parotídea; suportado por ecografia em 76,4% dos casos, identificando-se tecido glandular heterogéneo com áreas hipoecóicas nodulares. Em 8 casos identificaram-se causas secundárias: síndrome de Sjögren (n=3), doença mista do tecido conjuntivo (n=2), hipertrofia do masséter (n=1), abscesso/fleimão (n=1), síndrome de Rubinstein-Taybi (n=1). O tratamento com anti-inflamatórios não esteroides foi utilizado na maioria (74%); a associação com antibióterapia foi usada em 14%; em 8% foi instituída associação de corticoterapia e hidroxicloroquina.

Conclusões

A PRJ é uma entidade multifatorial e apesar de frequentemente idiopática, é crucial identificar casos com etiologia secundária para diagnóstico e tratamento precoces. Devem-se excluir, entre outras, infeções, doenças reumáticas imunomediadas, imunodeficiências e alterações genéticas. É geralmente benigna e autolimitada, como demonstrado neste estudo, pelo que se deve esclarecer os doentes e familiares nesse sentido.

Palavras-chave : Parotidite recorrente juvenil, Pediatria, Consulta

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-297 - (22SPP-12380) - AMAUROSE CONGÊNITA DE LEBER – ORIENTAR A SUSPEITA DE HIPOVISÃO

Marta Barros¹; Fernanda Castro²; Inês Torrado²

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho;

2 - Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução / Descrição do Caso

A amaurose congénita de Leber (ACL) é uma distrofia retiniana que provoca uma perda de visão precoce e grave. Apesar de rara, é uma das causas mais frequentes de cegueira na infância.

Lactente de 1 mês, encaminhado pelo médico assistente por suspeita de hipovisão. Antecedentes de uma gravidez vigiada, sem intercorrências, gestação de termo, com peso adequado à idade gestacional e índice de apgar 9/10/10. Segundo filho de casal saudável e não consanguíneo. Sem antecedentes familiares de baixa acuidade visual. O lactente não fixava a mãe enquanto se alimentava, não seguia os objetos e não regia à luz. Apresentava nistagmo e tendência a ter os olhos em posição de olhar para baixo. Restante desenvolvimento psicomotor sem particularidades. O exame oftalmológico não

apresentava alterações. A ressonância cerebral e orbitária não revelou alterações. O estudo eletrofisiológico demonstrou sensibilidade retiniana aos estímulos visuais diminuída, levando ao diagnóstico de ACL. O estudo genético detectou homozigotia numa variante patogénica no gene GUCY2D (pais portadores em heterozigotia), descrita como associado à doença. Desde o início, o doente foi orientado em consulta multidisciplinar (pediatria, oftalmologia, genética e fisioterapia), que possibilitou capacitar a gestora da equipa de intervenção precoce e a família na orientação de criança com hipovisão.

Comentários / Conclusões

O facto de o exame ocular ser normal dificulta a abordagem do doente com hipovisão, sendo a eletrorretinografia o exame que estabelece o diagnóstico de ACL. Este caso salienta a importância das equipas multidisciplinares na orientação de doenças crónicas e raras. A estimulação precoce possibilita um desenvolvimento adequado e o ajuste da família à criança com hipovisão.

Palavras-chave : Amaurose congénita de Leber, Hipovisão, Intervenção precoce, Oftalmologia, GUCY2D

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-298 - (22SPP-12108) - UMA CAUSA INCOMUM DE RECUSA MARCHA: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Patrícia Gomes Pereira¹; Bárbara Leal¹; Marisol Pinhal¹; Inês Coutinho²; Luís Santiago²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal;

2 - Serviço de Dermatologia e Venereologia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A Hidradenite Écrina Plantar Idiopática (HEPI) é uma entidade clínica rara de idade pediátrica e a sua fisiopatologia é desconhecida. Caracteriza-se por surgimento súbito de placas/nódulos eritematosos/eritemato-violáceos dolorosos na planta dos pés, com atingimento uni/bilateral. Poderá ter relação com a prática de exercício físico e/ou sudorese excessiva e, associar-se a febre e parâmetros inflamatórios elevados. Menino de 6 anos, com antecedente de asma, observado no Serviço Urgência por dor plantar bilateral com 48h de evolução associada a recusa da marcha e pico febril isolado. No dia prévio ao quadro

tinha iniciado atividade física. Ao exame objetivo, pápulas e placas eritemato-edematosas, quentes e dolorosas no terço anterior de ambos os pés e discretamente nos calcâneos (Fig1). Nos dias seguintes manteve febre, acentuação das lesões com carácter mais violáceo e nodular, predominante nas zonas de contacto com o solo (Fig2). Não se objetivaram outras lesões no tegumento. Analiticamente: leucocitose com neutrofilia, pCr 4.08mg/dL e VS 28mm/s; serologias negativas para Toxoplasmose, Citomegalovirus, Parvovirus B19, Coxsackie A16, SARS-CoV2, Epstein-Barr e M. pneumoniae. Foi diagnosticado com HEPI e medicado com AINE. Teve alta em D7 de doença com resolução da febre e das lesões cutâneas (Fig3), sem qualquer limitação funcional.

Comentários / Conclusões

A HEPI é provavelmente sub-diagnosticada, fazendo diagnóstico diferencial com *COVID-toes*, eritema multiforme menor ou exantemas infecciosos. A presença de lesões apenas em áreas de pressão plantar, associados à ausência de outros padrões reconhecíveis de exantema, pode apontar para este diagnóstico e o seu reconhecimento pode evitar o recurso desnecessário a exames complementares de diagnóstico.

Palavras-chave : Hidradenite, Plantar, Idiopática, Pediatria



Figura 1 - Avaliação inicial Serviço Urgência – edema e rubor do terço anterior da face plantar de ambos os pés



Figura 2 - Reavaliação com nódulos violáceos dolorosos, com localização predominante nas zonas de contacto com o solo



Figura 3 - Alta hospitalar

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-299 - (22SPP-12221) - TUMEFAÇÃO DORSAL: PARA ALÉM DO ÓBVIO

Lucinda Amorim Delgado¹; Catarina Barros Azevedo¹; Carla Meireles¹; Joana Rebelo²; Ângela Dias¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães;
2 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Introdução / Descrição do Caso

As anomalias vasculares, comuns na idade pediátrica, incluem malformações e tumores vasculares, associados a diferentes complicações e prognóstico, sendo relevante o diagnóstico diferencial entre ambas.

Lactente de 9 meses, sexo masculino, previamente saudável, observado no SU de Pediatria por tumefação escapular direita com cerca de 4cm de maior diâmetro, elástica, aparentemente indolor, sem limitação funcional e sem sinais inflamatórios cutâneos, surgida cerca de 4 meses antes e com aumento dimensional progressivo, condicionando ansiedade parental. Sem febre, sintomas constitucionais ou história de trauma. O médico de família diagnosticara como lipoma sem estudo adicional. O exame objetivo excluiu a presença de adenopatias palpáveis, organomegalias ou lesões cutâneas. Realizou ecografia que colocou hipótese de malformação linfática macrocística, aconselhando caracterização por ressonância magnética torácica, que reiterou a hipótese. Excluídas malformações vasculares abdominais por ecografia. Orientado para consulta de malformações vasculares num hospital de nível 3, mantendo vigilância clínica e imagiológica.

Comentários / Conclusões

O caso apresentado evidencia a importância da suspeição diagnóstica de malformações vasculares, com exame clínico e imagiológico dirigidos que permitam o seu diagnóstico. A adequada orientação e clarificação do prognóstico aos pais permitirá uma melhor gestão das suas expectativas e ansiedade. As malformações linfáticas estão presentes ao nascimento mas podem, como no caso apresentado, tornar-se aparentes mais tarde. Apesar de frequentemente assintomáticas, podem condicionar complicações como expansão rápida, deformidade ou compromisso funcional. Pela complexidade e evolução imprevisível requerem seguimento multidisciplinar.

Palavras-chave : Tumefação dorsal, Malformação vascular

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PD-300 - (22SPP-12331) - AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DO HEMANGIOMA INFANTIL – CASUÍSTICA DA CONSULTA DE UM HOSPITAL DO GRUPO I

Rita Melo Parente¹; Tânia Pessoa¹; Mariana Simões¹; Mafalda Matias¹; Catarina E. Santo¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução e Objectivos

O hemangioma infantil é um tumor vascular prevalente na infância, cuja história natural é geralmente benigna e autolimitada. Pelo risco de complicações (ulceração, alterações estéticas ou compromisso funcional) pode ter indicação para tratamento com Propranolol, que na última década demonstrou eficácia e segurança.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes avaliados em consulta de hemangiomas num Hospital do grupo I, durante um período de 4 anos e meio (janeiro 2018 a junho 2022), através da consulta dos processos clínicos.

Resultados

Durante este período foram avaliados 56 doentes, 27 do sexo feminino, mediana de idades na 1ª consulta de 4,4 meses [0,5-30 meses]. 62% sem qualquer factor de risco, 25% prematuros, 25% BPN, 10% gravidez gemelar e 5% patologia placentar. Em 12 casos foram identificados hemangiomas múltiplos (em 2 casos >5, sem patologia associada); totalizando 80 hemangiomas, 40% localizados no couro cabeludo, 35% no tronco e 25% nos membros. 2 casos de ulceração. Proposto tratamento com Propranolol a 33 doentes – iniciado em 27, após avaliação cardiológica ou ECG. Regressão rápida do hemangioma em 25 casos, duração média de 8,5 [3,5-14] meses de tratamento. 1 caso de agravamento da lesão após suspensão do tratamento. Foram identificados efeitos adversos em 4 doentes: 1 alteração do sono; 3 broncospasmo, 1 destes tendo suspenso terapêutica.

Conclusões

Cerca de metade dos doentes avaliados em consulta tinham indicação para tratamento. Em concordância com a literatura, o Propranolol demonstrou bons resultados na redução do tamanho dos hemangiomas e foram reportados poucos efeitos adversos, na sua maioria ligeiros. A referenciação precoce tem impacto na evolução do hemangioma com risco de complicações.

Palavras-chave : Hemangiomas, propranolol

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-301 - (22SPP-12458) - A DOENÇA PERIANAL EM IDADE PEDIÁTRICA E A IMPORTÂNCIA DA SUSPEITA DIAGNÓSTICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Lara Margarida Navarro¹; Joana Vilaça¹; Andreia Lopes²; Miguel Salgado²; Filipa Neiva³; Helena Ferreira²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga E.P.E.;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães; 3 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

A doença perianal é comum em idade pediátrica, com múltiplas etiologias subjacentes, de prognósticos díspares, sendo, por isso, um desafio diagnóstico.

Apresentamos o caso de uma criança de 6 anos, com antecedentes de obstipação desde os 4 anos, orientado para consulta de Pediatria por manter marisca e fissura anal apesar da normalização do trânsito intestinal após tratamento com polietilenoglicol. Três meses antes iniciou sinais inflamatórios da região perianal, aumento da dimensão da marisca e drenagem purulenta. Foi medicado com cotrimoxazol e zinco tópico, com ligeira melhoria. Sem outros sintomas associados. Ao exame objetivo apresentava uma tumefação anal, na posição anterior, tensa, ruborizada, com 1 cm, com drenagem purulenta e fissura linear profunda adjacente. Foi medicado com amoxicilina-ácido clavulânico. O estudo analítico revelou hemograma e bioquímica sem alterações, proteína C reativa negativa, ferritina normal, velocidade de sedimentação 13mm/h e estudo de imunodeficiências sem alterações. A calprotectina fecal foi > 1000ug/g. Por suspeita de doença inflamatória intestinal realizou endoscopia digestiva alta (duodenopatia erosiva) e baixa (ulceração no íleo e na válvula íleocecal, com ulcerações dispersas no transversos) confirmando o diagnóstico de doença de Crohn (DC). Iniciou dieta entérica exclusiva, mantendo seguimento em gastroenterologia pediátrica.

Comentários / Conclusões

Com este caso clínico pretende-se alertar para a DC como uma das causas de doença perianal, mesmo na ausência de outros sintomas. O pior prognóstico da DC com doença perianal reitera a importância da suspeição clínica e início célere da terapêutica, prevenindo possíveis complicações.

Palavras-chave : Doença perianal, Doença de Crohn, Obstipação, Doença Inflamatória Intestinal



Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PD-302 - (22SPP-12462) - SÍNDROME DE DOR REGIONAL COMPLEXA EM IDADE PEDIÁTRICA

Daniela Araújo^{1,2}; Joana F. Pires^{1,3}; Sara Gerlades Paulino^{1,4}; Vera Gonçalves¹; Hugo Rodrigues¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho;

4 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do São João

Introdução e Objectivos

A síndrome de dor regional complexa (SDRC) é uma patologia crónica rara, caracterizada por dor desproporcional a um evento desencadeante, associada a alterações vasculares, cutâneas e/ou musculoesqueléticas.

Objetivos:

Caracterizar os diagnósticos de SDRC em idade pediátrica, realizados num Hospital nível II nos últimos 5 anos.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos diagnósticos de SDRC no Serviço de Pediatria, entre 2016 e 2022.

Resultados

Foram diagnosticados 6 doentes com SDRC do tipo 1, todos do sexo feminino, com uma mediana de idades de 15,3 anos. Metade tinham queixas do membro superior, a maioria unilaterais. Foi identificado trauma prévio em 2 casos e contexto de stress psicológico em 3. Os sintomas mais frequentes foram a alodinia e a diminuição da força (n=5), com alterações da temperatura em 4 doentes.

O diagnóstico foi realizado após internamento para estudo em 4 doentes, com uma duração mediana de 9 dias. Metade realizaram radiografia e ecografia e 4 realizaram cintigrafia óssea, 3 destes com achados compatíveis com SDRC.

Quatro doentes iniciaram pregabalina. A maioria (n=4) foram orientados para consulta de fisioterapia e metade para consultas de psicologia e adolescência.

Três doentes mantêm seguimento multidisciplinar e 1 encontra-se assintomática há 2 anos.

Conclusões

Apesar da maior incidência no sexo feminino, o rácio sexo feminino-masculino de 4:1 alerta-nos para a possibilidade de sub-diagnóstico nos rapazes.

Consistentemente com a literatura, e ao contrário da frequente associação com trauma major em adultos, em idade pediátrica é comum a inexistência de trama identificável, sendo a presença de fatores psicológicos mais frequente.

Fruto da sua complexidade, a estratégia de abordagem à SDRC deve ser sempre multidisciplinar.

Palavras-chave : Síndrome de dor regional complexa, Algoneurodistrofia

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-303 - (22SPP-12472) - CUTIS MARMORATA TELANGIECTÁSICA CONGÊNITA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Foz¹; Mafalda Félix Cabral^{1,2}; Rita Martins¹; Manuela Braga¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta EPE;

2 - Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A cutis marmorata telangiectásica congénita (CMTC) é uma malformação vascular cutânea rara, de etiologia desconhecida. Caracteriza-se por livedo reticular eritemato-violáceo, localizado, presente desde o nascimento e que persiste após medidas de aquecimento, o que a diferencia da cutis marmorata fisiológica. O diagnóstico é clínico, com prognóstico favorável, no entanto, pode estar associada a outras comorbilidades, nomeadamente musculoesqueléticas, cardiovasculares, neurológicas e oftalmológicas. Descreve-se um lactente de 4 meses, sexo masculino, sem antecedentes familiares relevantes, gravidez vigiada sem intercorrências. Desenvolvimento estaturo-ponderal e psicomotor

adequados à idade. Referenciado à consulta de pediatria por lesão cutânea eritematosa presente desde o nascimento, mais evidente após a primeira semana de vida. Ao exame objetivo, destaca-se lesão plana, eritemato-violácea de padrão reticular do ombro e membro superior direito, que agrava com exposição ao frio, persistindo após aquecimento local. Sem sinais de compromisso neurocirculatório. Sem assimetria entre os membros. Admitida CMTC. Para avaliação de comorbilidades realizou ecografia partes moles e ecocardiograma que se revelaram sem alterações. Mantém seguimento em consulta, evidenciando uma melhoria progressiva da lesão.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de CMTC é clínico e deve ser considerado se lesão reticular eritemato-violácea, sem resposta ao calor, sem outras alterações ao exame objetivo. Devem ser evitados exames complementares desnecessários. O prognóstico é bom, com tendência para melhoria da lesão. Pela possibilidade de associação a alterações extra-cutâneas devem manter vigilância em consulta multidisciplinar.

Palavras-chave : Anomalia vascular, Cutis marmorata telangiectásica congénita, Manifestações cutâneas



Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-304 - (22SPP-12445) - ESTOMATITE AFTOSE RECORRENTE - UMA CAUSA INCOMUM

Cláudia Magalhães¹; Margarida S. Abreu¹; Adriana Romano¹; Filipa Neiva¹; Cláudia Patraquim¹; Ivo Neves¹

¹ - Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Introdução:

A estomatite aftosa recorrente (EAR) é a causa mais frequente de episódios recorrentes de aftas orais, de curta duração e que se resolvem espontaneamente. A maioria dos casos são idiopáticos, mas em casos raros, podem estar associados a doenças sistémicas. O diagnóstico é habitualmente clínico.

Descrição do caso:

Criança de 3 anos, sexo feminino enviada para a consulta externa de Pediatria Geral por aftas orais recorrentes, inicialmente com aparecimento semanal e posteriormente mensal, com duração média de 4 dias. Apresentava boa evolução estatura-ponderal. Associadamente apresentava dor abdominal recorrente, tendo sido colocada a hipótese de doença celíaca (DC). Analiticamente sem défice de IgA (112 mg/dL) e com anticorpo anti-transglutaminase 189.8 AU/mL (N<10) e anti-endomísio (1/320). Foi enviada para a Consulta de Gastroenterologia Pediátrica, confirmando-se o diagnóstico de DC, tendo sido iniciada dieta sem glúten com resolução completa da dor abdominal e das aftas recorrentes.

Comentários / Conclusões

Discussão:

Este caso clínico reforça a importância de que nos casos de EAR com associação a sinais ou sintomas sistémicos de novo ou nos casos de estomatite aftosa complexa deve proceder-se a investigação laboratorial.

Este caso representa uma apresentação não clássica da DC, uma vez que não existem alterações do trânsito gastrointestinal nem sintomas relacionados com má absorção e vem alertar para a importância da sua suspeição nos casos raros de EAR com sintomatologia gastrointestinal associada. A associação entre EAR e DC encontra-se descrita na literatura, contudo permanece rara. A dieta sem glúten foi essencial para a resolução completa das queixas e assim melhorar a qualidade de vida da criança.

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-305 - (22SPP-12450) - PERSISTÊNCIA DA FONTANELA ANTERIOR

Mariana Vieira Da Silva¹; Ana Rita Matos¹; Sara Geitoeira¹; Sofia Reis¹; Joaquina Antunes¹; Alzira Ferrão¹

¹ - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução / Descrição do Caso

A fontanela anterior (FA) encerra geralmente entre os 10 e os 24 meses. Várias entidades patológicas podem afetar a morfologia da FA, pelo que o seu tamanho e idade de encerramento podem ser sinais úteis para o seu diagnóstico precoce.

Criança, sexo feminino, 25 meses, referenciada à consulta de Pediatria pelo Pediatra assistente por persistência da FA.

Negada anorexia, obstipação, cansaço ou outras queixas. Negada história de fraturas ou outros antecedentes pessoais ou familiares de relevo.

Evolução estatura-ponderal no P50-85 e do perímetro cefálico no P85-97 (curvas da OMS). Desenvolvimento psicomotor adequado à idade. À inspeção, objetivada FA (1,0x0,5cm), normotensa e normopulsátil. Sem dismorfias ou outras particularidades. Exame neurológico sem alterações.

Realizou estudo analítico (ionograma completo, função tiroideia e metabolismo fosfocálcio), radiografia do tórax e crânio e determinação da idade óssea.

A radiografia do crânio demonstrou FA aberta e a radiografia do punho revelou idade óssea correspondente a 18 meses. A radiografia do tórax e estudo analítico não demonstraram alterações.

Perante a ausência de achados patológicos ao exame objetivo e exames complementares de diagnóstico, optou-se por manter vigilância em consulta, tendo-se verificado o encerramento completo da FA aos 30 meses.

Comentários / Conclusões

Perante uma criança sem dismorfismos, com desenvolvimento estatura-ponderal, do perímetro cefálico e psicomotor normais, e após exclusão de alterações neurológicas, endócrinas, metabólicas ou esqueléticas, a persistência da FA deve ser considerada uma variante do normal, explicando-se a benignidade da situação aos cuidadores.

Palavras-chave : Fontanela anterior persistente, Variante do normal, Atraso ossificação

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-306 - (22SPP-12054) - HEMANGIOMA LOMBOSSAGRADO E LIPOMA DO FILUM TERMINAL – DO EXAME FÍSICO AO DIAGNÓSTICO IMAGIOLÓGICO

Inês Pais-Cunha¹; Sofia Branco²; Inês Mazeda²; Beatriz Vieira²; Josué Pereira⁵; Sílvia Costa Dias^{3,4}; Ana Luísa Santos²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade de Gestão Autónoma da Criança e da Mulher, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
2 - Serviço de Pediatria Centro Hospitalar Póvoa de Varzim Vila do Conde;
3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
4 - Radiologia Pediátrica - Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar Universitário de São João;
5 - Serviço de Neurocirurgia, Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução / Descrição do Caso

Os disrafismos espinhais ocultos (DEO) são uma entidade subdiagnosticada com um largo espectro de anomalias congénitas e uma incidência global desconhecida. Há vários sinais clínicos associados, sendo que os sinais cutâneos axiais lombossagrados estão presentes em até 80% dos casos. BVMV, 2 meses, observado em consulta de pediatria por antecedentes familiares de displasia do desenvolvimento da anca. Sem antecedentes perinatais de relevo (ecografias pré-natais e serologias maternas do 3º trimestre sem alterações) ou intercorrências no período neonatal. Ao exame físico,

observado hemangioma na região lombo-sagrada paravertebral direita. Por sinal de disrafismo de risco médio-alto, realizou ecografia do canal raquidiano que revelou terminação do cone medular no limite inferior com aspeto espessado (2,3mm) e hiperecogénico do filum terminal (FT). Colocada hipótese diagnóstica de lipoma do FT. A ressonância magnética confirmou a suspeita, sem repercussão sobre as raízes da cauda equina. Observado em consulta de neurocirurgia e dado não apresentar sintomas, nomeadamente alterações esfíncterianas, protelada intervenção cirúrgica e decidida vigilância clínica em consulta.

Comentários / Conclusões

Os lipomas do FT podem ser assintomáticos ou associar-se a sintomas resultantes de compressão medular: dor lombar, anomalias urológicas ou alteração da força dos membros inferiores. Dependendo da apresentação clínica, o tratamento pode incluir abordagem cirúrgica. O exame físico é essencial para a identificação precoce de DRO. A ecografia é o exame de primeira linha em idade adequada e a RM reservada para casos com achados positivos na ecografia ou de maior complexidade. Estes exames permitem a orientação atempada destes doentes, de forma a diminuir a sua morbimortalidade.

Palavras-chave : disrafismo espinhal oculto, hemangioma, fibrolipoma, filum terminal



Imagem 1. Ecografia com espessamento e hiperecogenicidade do filum terminal

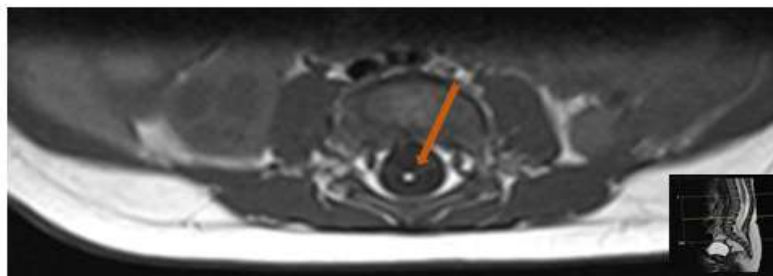


Imagem 2. RM (Sequência ponderada em T1, corte axial): Hipersinal da medula que traduz a presença de gordura (lipoma do filum terminal)

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-307 - (22SPP-12052) - UM CASO DE ESCABIOSE COMPLICADA: A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

Inês Pais-Cunha¹; Sofia Branco²; Inês Vivas²; João Oliveira³; Maria José Dinis²; Gracinda Oliveira²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade de Gestão Autónoma da Criança e da Mulher, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

2 - Centro Hospitalar Póvoa de Varzim Vila do Conde;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte

Introdução / Descrição do Caso

A escabiose é uma parasitose cutânea com erupções pruriginosas. A transmissão dá-se por contacto com a pele e é comum em agregados familiares alargados. Quando não tratada, podem surgir sobreinfecções cutâneas ou mesmo sépsis. MCF, 2 anos, recorre ao SU por exantema pruriginoso disperso e lesão exsudativa do couro cabeludo há 4 semanas. Teve múltiplas observações urgentes, prescrito emoliente, antibiótico e anti-histamínico orais, sem melhoria. Na última avaliação, agravamento de lesão impetiginosa retroauricular e surgimento de lesões sugestivas de *tinea corporis*. Decidido internamento por persistência do quadro. Em D1, objectivado na

mãe prurido noturno intenso com galerias interdigitais. Ao apurar epidemiologia: irmã de 11 meses observada há 2 meses por escabiose e prescrito tratamento à família, não cumprido. Tio de 16 anos em consulta por escabiose sobreinfetada e *tinea corporis* extensa sob terbinafina. Neste contexto, doente iniciou tratamento com flucloxacilina e manipulado de enxofre; benzoato de benzilo para a mãe. Teve melhoria clínica e alta com indicação para antifúngico tópico, tratamento do agregado e reavaliação em consultas de pediatria e dermatologia.

Comentários / Conclusões

A escabiose é uma doença comum que pode ser confundida com outras entidades dermatológicas, nomeadamente dermatite atópica. A colheita da anamnese e epidemiologia são essenciais para o diagnóstico. O início de sintomas nos conviventes pode ter um atraso de semanas ou meses em relação ao primeiro caso. Todavia, indivíduos assintomáticos podem ter escabiose ativa. É essencial o tratamento simultâneo e eficaz de todo o agregado, assim como a aplicação rigorosa de todas as medidas de higiene e desinfestação domiciliárias para garantir a erradicação da doença.

Palavras-chave : escabiose, *tinea corporis*, impétigo



Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PD-308 - (22SPP-12031) - OBESIDADE INFANTIL: REALIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS COMO BASE DE UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

Tatiana Moreira¹; Inês Mazedo²; Rui Cardoso³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João;
2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde;
3 - Unidade de Saúde Familiar de Modivas ACeS Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde

Introdução e Objectivos

A obesidade infantil é considerada pela Organização Mundial de Saúde como um dos mais sérios problemas de Saúde Pública. Embora a prevalência tenha vindo a diminuir nos últimos anos, nomeadamente desde o imposto sobre bebidas açucaradas, o caminho é longo e há ainda muito trabalho a fazer nesta área.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos das crianças de uma USF, relativa aos exames globais de saúde realizados no ano de 2021 (5 e 12 anos).

Resultados

A amostra incluiu 157 utentes: 23% com obesidade e 24% com excesso de peso. Destes, 51% eram do sexo feminino. O grupo dos 12

anos apresentou maior prevalência de excesso de peso/obesidade (58% vs. 31%). Foram identificadas comorbilidades em 8% dos doentes e história familiar de obesidade, DM2, HTA, dislipidemia e/ou doença cardiovascular precoce em 92% dos doentes ($p < 0.05$). O exame objetivo revelou alterações em 19% dos casos. Os meios complementares de diagnóstico incluíram apenas avaliação analítica, a qual foi realizada em 27% dos doentes (0% no grupo dos 5 anos). O seguimento do grupo dos 5 anos foi efetuado na totalidade nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), enquanto o *follow-up* do grupo dos 12 anos incluiu: 81% na USF e em 10% acompanhamento conjunto com Nutrição na Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados e 10% na consulta de Pediatria Hospitalar.

Conclusões

As elevadas taxas de excesso de peso e obesidade, patentes neste estudo, são concordantes com a revisão da literatura e tornam premente a implementação de programas de prevenção e de monitorização, nomeadamente no âmbito dos CSP e outras instituições de cariz nacional e local, com competência em Infância e Juventude. Neste sentido, foi elaborada uma proposta de orientação prática para diagnóstico e gestão da obesidade infantil em ambulatório.

Palavras-chave : Obesidade, Excesso de peso, Criança, Adolescente, Cuidados Primários



Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-309 - (22SPP-12028) - UM ACHADO INVULGAR EM IDADE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Tatiana Moreira¹; Emília Santos²; Elsa Loureiro²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João;
2 - Unidade de Saúde Familiar de Modivas ACeS Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde

Introdução / Descrição do Caso

O líquen escleroso é uma dermatose inflamatória crónica de origem multifatorial envolvendo fatores genéticos, fisiológicos e ambientais. Acomete mais frequentemente a região genital e pode surgir em qualquer idade embora tenha distribuição bimodal com um pico pré-pubertário e outro na pós-menopausa. Em idade pediátrica permanece uma patologia ainda pouco reconhecida. Os autores apresentam o caso clínico de uma criança do sexo feminino com 9 anos de idade, previamente saudável, com vulvovaginites de repetição com 6 meses de evolução, sem melhoria após cursos continuados de antissépticos vaginais e antimicóticos tópicos. A criança mantinha prurido e ardor vulvar, leucorreia de cor e cheiro incaracterístico e vestígios hemáticos escassos. Sem prurido anal, febre ou dor abdominal/lombar. Negada história de trauma. Antecedentes familiares de psoríase (irmã). Ao exame objetivo destacava-se eritema vestibular, sufusões hemorrágicas, despigmentação dos sulcos interlabiais com extensão ao períneo e edema do clitóris com hímen intacto e região anal sem alterações. Por sintomatologia e exame físico sugestivos de líquen escleroso vulvar, iniciou corticoterapia tópica de alta potência (clobetasol) com melhoria franca das lesões.

Comentários / Conclusões

O líquen escleroso pode provocar destruição da normal anatomia vulvar e, por vezes, anal, pelo que a sua identificação precoce é essencial. Pode ser assintomático ou responsável por prurido/ardor intensos. Em crianças gera frequentemente confusão com quadros de abuso sexual. É aconselhável manter seguimento clínico regular devido ao risco elevado de recorrência e risco acrescido de carcinoma vulvar em mulheres adultas com história de líquen escleroso.

Palavras-chave : líquen escleroso, criança, vulva



Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PD-310 - (22SPP-12453) - OBESIDADE INFANTIL: UM PROBLEMA QUE HABITA EM CASA?

Carolina Varela Rodrigues¹; Teresa Pipa¹; Fernando Albuquerque¹; Íris Rocha E Oliveira²; Filipe Fernandes¹; Deolinda Cunha¹

1 - USF Lusitana- ACeS Dão Lafões;

2 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve- Unidade de Faro, Serviço de Pediatria

Introdução e Objectivos

A obesidade infantil constitui um importante problema de saúde pública. De acordo com o estudo COSI Portugal, em 2019, 11,9% das crianças apresentavam obesidade e 29,7% excesso de peso. A família tem um grande impacto no estilo de vida e hábitos alimentares da criança e, consequentemente, no seu peso. Este estudo tem como objetivo avaliar se há uma prevalência aumentada de pais obesos em crianças com excesso de peso/obesidade.

Metodologia

Realizou-se um estudo retrospectivo, com a recolha do peso dos utentes com 10A em 2021 e do último valor de Índice de Massa Corporal (IMC) dos pais (entre 2022 e 2018). Foram consideradas para o estudo todas as crianças que tivessem pelo menos um dos pais com valor de IMC registado neste período. Os dados foram obtidos através do SClínico® e MIM@UF® e analisados no Microsoft Excel®.

Resultados

A amostra total foi de 94 crianças, 22,3% (n=21) com peso >P97, 29,8% (n=28) com P85-97 e 47,5% (n=45) com P<85. No grupo das crianças com obesidade, 52% têm pelo menos um pai com IMC>30, e apenas uma tem ambos os pais com IMC normal. Nas crianças com excesso de peso, 29,8% têm pelo menos um dos pais obesos e apenas duas têm ambos os pais com IMC normal. No que respeita às crianças com IMC com P<85, 31% (n=14) têm um dos pais obesos e 17,8% (n=8) com pais de IMC normal.

Conclusões

Este estudo evidencia que há uma prevalência aumentada de pais obesos em crianças com excesso de peso/obesidade, quando comparados com crianças com peso normal. Concluímos que poderá haver uma influência da família nos hábitos alimentares e de exercício físico das crianças. É fulcral a sinergia do Médico de Família e Pediatra nas intervenções dirigidas à mudança do estilo de vida, não só da criança, mas de todo o agregado familiar.

Palavras-chave : obesidade infantil, família, estilo de vida

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-311 - (22SPP-12332) - LESÃO ESCAPULAR NODULAR AZUL-VIOLÁCEA: QUAIS OS DIAGNÓSTICOS A CONSIDERAR?

Sofia Poço Miranda¹; Cátia Juliana Silva¹; Sandra Catarina Ferraz¹; Daniela Araújo^{1,2}; Hugo Rodrigues¹; Vera Teixeira¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho;

2 - Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Os tumores de tecidos moles representam lesões que se desenvolvem em tecidos não-ósseos com agressividade muito variável.

Apresentamos o caso de uma adolescente, 17 anos, género feminino, com aparecimento de lesão nodular, subcutânea, dura, móvel, com tonalidade azul-violácea no ombro. Associada a dor local e sem história de traumatismo. Foi avaliada na consulta de Dermatologia, tendo realizado avaliação ecográfica demonstrando uma formação ovoide, hipocogénica, bem circunscrita, com dimensões máximas de 14x7x13mm, com áreas líquidas no seu interior e sem alterações no estudo doppler. Realizou biópsia excisional, revelando macroscopicamente uma formação cavitária de 1.5cm com conteúdo pastoso e endurecido branco-amarelado e microscopicamente compatível com um pilomatricoma.

Comentários / Conclusões

Os pilomatricomas são tumores cutâneos benignos derivados das células da matriz do segmento inferior do folículo piloso, com apresentação sobretudo na infância e adolescência. Caracterizam-se por lesão papular/nodular única, dura, com coloração da pele normal a azulada, podendo ocorrer perfuração com exteriorização de material calcificado. Pilomatricomas múltiplos associam-se a várias síndromes, glioblastoma e distrofia miotónica.

A realização de ecografia permite apoiar a suspeita diagnóstica.

O diagnóstico definitivo é histológico, sendo que o tratamento cirúrgico é necessário, tendo em conta a ausência de remissão espontânea e risco de transformação maligna, apesar de raro.

No presente caso, a realização de biópsia excisional foi essencial para estabelecer o diagnóstico, tendo em conta os diagnósticos diferenciais a considerar, nomeadamente outros tumores de tecidos moles, como tumor de Bednar e angioleiomioma.

Palavras-chave : Pilomatricoma, Tumores tecidos moles



Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-312 - (22SPP-12253) - ULCERAÇÃO PERINEAL EM RECÉM-NASCIDO. DIFICULDADE DIAGNÓSTICA DE HEMANGIOMA INFANTIL

Rita Calado¹; Nelia Costa¹; Marta Cabral¹; Nuno Carvalho¹; João Farelle Neves¹; Vanda Vital²; Catarina Ladeira²

1 - Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa;

2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

O hemangioma infantil é o tumor vascular benigno mais frequente em idade pediátrica, surgindo geralmente nas primeiras semanas/meses de vida. O diagnóstico é clínico, podendo ser necessário em alguns casos, realizar exames complementares para caracterização da natureza e extensão da lesão. Latente de 1 mês e 11 dias, com antecedentes pessoais irrelevantes, internada para investigação de ulceração na região perineal, de início aos 15 dias de vida, com aumento progressivo de tamanho, sem outrasomatologia acompanhante. Ao exame físico apresentava na região interglútea lesão eritematosa com ulceração central, 4cm, sem outras alterações. Foi instituída terapêutica com oxigénio local e gel de mel tópico.

Apesar da apresentação atípica, pela suspeita de hemangioma ulcerado, iniciou-se com o uso de propanolol tópico, sem melhoria. Realizou biópsia que confirmou o diagnóstico de hemangioma perineal, tendo efectuado RMN pélvica que excluiu a possibilidade de hemangioma síndromico. Iniciou propanolol oral, assistindo-se à involução da lesão até cicatrização completa após 6 semanas de terapêutica.

Comentários / Conclusões

Os hemangiomas infantis são lesões vasculares que na sua maioria têm evolução favorável, com involução natural progressiva e resolução espontânea a médio-longo prazo. Ulceração, infecção secundária e hemorragia são as complicações mais comuns, particularmente nos angiomas perineais. Devem ser excluídas malformações associadas às formas síndromicas. O propanolol oral é o tratamento de primeira linha no hemangioma complicado. Destaca-se a importância do seu reconhecimento atempado e do início de terapêutica o mais precocemente possível, de forma a travar o seu crescimento progressivo numa fase inicial, prevenindo implicações estéticas ou eventuais complicações.

Palavras-chave : hemangioma

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PD-313 - (22SPP-12299) - PAPEL DO PEDIATRA GERAL NO SEGUIMENTO DAS CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO NUM HOSPITAL NÍVEL 2

Afonso Sousa^{1,2}; Catarina Cezanne²; Nádía Santos²; Sofia Fraga²; Manuela Braga²

1 - Área de Pediatria do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta

Introdução e Objectivos

A Síndrome de Down (SD) apresenta envolvimento multissistémico, sublinhando-se o papel do pediatra geral como gestor de cuidados num ambiente multidisciplinar. Neste contexto, a partir de Janeiro de 2020 a consulta de Pediatria Geral iniciou o seguimento destes doentes. Pretende-se avaliar as crianças com SD acompanhadas em consulta.

Metodologia

Análise dos processos clínicos entre Janeiro de 2020 e Dezembro de 2021.

Resultados

Obteve-se uma população de 22 doentes com SD, 54.5% do sexo feminino, com média de idade à data da primeira consulta de 61 meses. 95.2% das gestações foram vigiadas, com diagnóstico pré-natal em 33% dos casos. Estas crianças são seguidas regularmente em, pelo menos, 6 consultas de especialidade hospitalar diferentes. As comorbilidades mais frequentes são alterações do neurodesenvolvimento (100%), patologia oftalmológica (81.8%, maioritariamente erros refrativos) e cardiopatia (72.7%, principalmente defeitos do septo AV). 40% das crianças apresentavam alterações hematológicas, salientando-se um caso de leucemia mieloblástica aguda com evolução favorável. Verificou-se hipotireoidismo em 25% dos doentes e um caso de hiperfosfatase transitória. A maioria frequente terapias (81.8%), sendo a terapia ocupacional e da fala as mais frequentes. Foram atualizados os planos vacinais de todos os doentes, incluindo a vacinação antipneumocócica 23-valente.

Conclusões

Destaca-se a elevada prevalência de diversas comorbilidades com envolvimento multiorgânico, justificando o acompanhamento multidisciplinar e o papel do pediatra geral como gestor do plano de cuidados do doente e da família.

Palavras-chave : Síndrome de Down, Pediatria Geral

Pediatria Social | Casuística / Investigação

PD-314 - (22SPP-12502) - DIREITOS E IMPACTO EMOCIONAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE E APÓS OS CONFINAMENTOS DA PANDEMIA COVID-19

Caroline Lopes¹; Maria Beatriz Borges²; Andreia Neves²; Pedro Gaspar³; Pascoal Moleiro¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria;

2 - USF Fátima;

3 - Instituto Politécnico de Leiria

Introdução e Objectivos

Pelo seu impacto psicológico/socioeconómico, a pandemia COVID-19 (PC19) afetou os direitos das crianças/adolescentes(C/A). Avaliar o conhecimento das C/A sobre os seus direitos e impacto emocional durante e após os confinamentos(C) da PC19.

Metodologia

Estudo transversal, de 05-06/22. Aplicado questionário online em meio escolar. Alunos do 3º/4º ano do 1º ciclo (A1), 2º/3º ciclo e do 2º ano (A2.3.S). Comparação das médias (M) das respostas em cada item.

Resultados

Responderam 481 alunos: 55,30% feminino, mediana 13,28A [8;17]; nível ensino A1=28,48%, A2=13,51%, A3=9,56% e A5=48,44%. As raparigas (M3.60;p0.021) e os mais novos (r=0.254; p0.000) ouviram mais falar dos seus direitos. Confinamentos: A1: considerou os seus direitos respeitados (M4.76), com acesso ao computador para as aulas (M4.77), ajuda nos trabalhos de casa (TC) (M4.73). Pouco/moderadamente tristes/ansiosos (T/A) (M3.54) e no pós-CPC19, mais tristes os rapazes (M3.56; p0.016). A2.3.S: As raparigas consideraram que seus direitos foram menos respeitados (M4.51; p0.001), menos ajuda nos TC (M4.03; p0.031) e tempo para brincar (M4.04; p0.002). Os que residem com dois pais (M3.46) sentiram-se menos T/A. Durante e no pós-CPC19, sentiram-se mais T/A os mais velhos (r=0.220, p<0,05/r=0.205, p 0,009) e as raparigas (M3.16; p<0.05/M3.34; p0.004), e os que residiam com apenas um dos pais (M3.58; p 0.009). Os mais velhos sentiram mais dificuldade em acompanhar as aulas (r =0.172; p 0.001).

Conclusões

Os mais novos e raparigas referiram conhecer melhor os seus direitos. Estas foram mais privadas de direitos e os mais velhos tiveram mais dificuldades em acompanhar as aulas. Em todas as faixas etárias, o confinamento trouxe tristeza/ansiedade principalmente nos mais velhos, nas raparigas e os a residir com um dos pais.

Palavras-chave : Direitos, Deveres, COVID-19

Pediatria Social | Casuística / Investigação

PD-315 - (22SPP-12298) - AVALIAÇÃO DE LITERACIA EM SAÚDE: ESTUDO PILOTO

Sofia Grilo¹; Catarina Ferreira Nunes¹; Inês Filipa Mendes¹; Francisca Costa¹; Paula Correia¹; Maria Lurdes Torre¹; Vera Rodrigues¹; Helena Cristina Loureiro¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE

Introdução e Objectivos

Níveis reduzidos de Literacia em Saúde associam-se a menor qualidade de saúde, pior utilização de serviços de saúde e mais gastos em saúde pública. Objetivo: avaliar conhecimento em saúde por parte de cuidadores e adolescentes, em 4 grandes áreas: sono, ecrãs, vacinas e acidentes

Metodologia

Estudo descritivo transversal. Auto-preenchimento de questionário online anónimo (Google Forms®), julho 2022, amostragem oportunista de população pediátrica do departamento de hospital nível II: 2 grupos - 0 a 11 anos (cuidadores) e 12 a 17 anos (adolescentes). Análise de dados: Microsoft Excel®.

Resultados

Em relação aos cuidadores, n=36 indivíduos (94,4% sexo feminino, mães), 86,1% com 26-45 anos, apurou-se: conceitos errados de hábitos de higiene do sono (total da área: Erro [E] 35,9%, Não Sei [NS] 11,8%); desconhecimento de tempo máximo recomendado de ecrã (E 26,5%, NS 3%); receio de efeitos secundários de administração simultânea de vacinas (E 12,3%, NS 19,8%); não reconhecimento de riscos de afogamento (E 11,8%, NS 6,94%).

Em relação aos adolescentes, n=17 indivíduos (64,7% sexo feminino), idade mediana 14 anos, 47% no 3º ciclo, apurou-se desconhecimento de: horas de sono recomendadas por noite, relação entre exercício físico e sono de qualidade (E 27,5%, NS 9,8%); desconhecimento dos riscos de redes sociais e de exposição a conteúdo violento (E 24,3%, NS 9,0%); conhecimentos básicos de vacinas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (E 8,0%, NS 26,2%); efeitos do consumo de álcool / drogas e saúde mental (E 15,3%, NS 16,9%).

Conclusões

Avaliar conhecimento em saúde é essencial para delinear intervenções dirigidas de promoção de Literacia em Saúde. No futuro pretende-se alargar a amostra para ser representativa da população e propor um projeto multicêntrico nacional.

Palavras-chave : Literacia em Saúde, Sono, Vacinas, Acidentes, Tempo de ecrã

Pediatria Social | Casuística / Investigação

PD-316 - (22SPP-12474) - SISTEMAS DE RETENÇÃO INFANTIL: CONHECIMENTO E ATITUDES PARENTAIS

Íris Santos Silva¹; Daniel Freitas³; Catarina Macedo Francisco¹; Bárbara Oliveira²; Glória Silva¹

1 - Serviço de Pediatria, ULS Guarda;

2 - USF "A Ribeirinha", ULS Guarda;

3 - UCSP Guarda extensão S. Miguel, ULS Guarda

Introdução e Objectivos

Os acidentes de trânsito são a principal causa de morte nas crianças. O uso de um Sistema de Retenção infantil (SRI), corretamente instalado no carro, é a medida mais eficaz de proteção da criança. Segundo a OMS, este sistema pode reduzir o número de mortes por acidente de viação entre 54 a 80%.
Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento dos pais sobre segurança no transporte de crianças em automóveis.

Metodologia

Estudo transversal, efetuado através do preenchimento de um questionário entregue aos pais, que se deslocaram com os filhos (recém-nascido até 12 anos) ao Centro de Saúde (CS). Foram utilizadas as recomendações das normas R44/R129 para avaliar os conhecimentos sobre SRI.

Resultados

Foram incluídos 70 pais, idade média de 37±5 anos e 33% com ensino secundário. A idade média dos filhos foi de 3,4±3 anos. Todos os pais adquiriram um SRI e consideraram o aspeto mais importante para esta escolha a segurança do SRI e o menos importante o preço deste. Responderam corretamente a todas as questões sobre colocação do SRI 56% dos pais. Relativamente à legislação, 51% responderam corretamente sobre a idade até à qual criança deve ser transportada virada para trás, 63 % sobre a idade mínima para passar para o banco da frente e 18% sobre a altura mínima. 96% considerou o seu conhecimento sobre SRI adequado. Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre os conhecimentos e escolaridade dos pais ($p<0,05$).

Conclusões

Na população estudada, aproximadamente metade dos pais não tem informação suficiente sobre segurança no transporte de crianças. Revela-se necessário um maior investimento no ensino dos pais para a alta segura na maternidade e para o esclarecimento de dúvidas no CS. Assim, o próximo passo proposto é a realização de um projeto de intervenção no CS.

Palavras-chave : Sistema de Retenção Infantil, Prevenção, Conhecimento

Pediatria Social | Casuística / Investigação

PD-317 - (22SPP-11982) - BULLYING – A REALIDADE DE UMA COMUNIDADE ESCOLAR DO INTERIOR DO PAÍS

Catarina Francisco¹; Alexandra M. Rodrigues¹; Lara Torres¹; Pedro Fernandes¹; Rita S. Oliveira¹

1 - Hospital Sousa Martins, ULS Guarda

Introdução e Objectivos

Introdução: A violência entre pares é um tema atual e frequente entre a comunidade escolar, podendo desta resultar sequelas traumáticas na criança, que se podem perpetuar a longo prazo.

Objetivos: identificar e caracterizar a presença de situações de *bullying* escolar em crianças e adolescentes, bem como a sua atuação nessas mesmas situações.

Metodologia

Realização de questionário padronizado anónimo, de resposta aberta e fechada, a turmas do 5º e 6º ano do agrupamento escolar da cidade da Guarda.

Resultados

De um total de 199 inquiridos, sendo 55% do sexo masculino, e com uma mediana de idades de 11 anos, 40% relata ter sido vítima de *bullying* nos últimos 6 meses.

A forma de violência que a maioria das crianças considerou ser pior, terá sido a física, seguida da violência verbal.

O recreio das escolas foi o local onde estes atos foram mais frequentes, sendo a maior parte dos desacatos entre colegas da mesma turma.

A maioria das crianças nega recorrer a um adulto mais velho para solucionar o problema, e 9% refere guardar para si o sucedido, tendo 5.5% tido necessidade de apoio psicológico devido a atos de violência.

Quanto ao papel de agressor, 38% das crianças assume ter tido comportamentos de violência com outras crianças, e 26% fizeram-no nos últimos 6 meses, sendo a maioria em autodefesa

Conclusões

O presente trabalho identificou a prevalência elevada das situações de *bullying*.

A percentagem de crianças que se sente confortável em expor situações de violência consigo ou com outros é ainda, infelizmente, bastante pequena.

Conclui-se assim que é extremamente importante a sensibilização da comunidade estudantil e profissional das escolas, bem como a criação de uma rede de assistência às crianças que se sintam vítimas de qualquer tipo.

Palavras-chave : bullying escolas pediatria

Pediatria Social | Casuística / Investigação

PD-318 - (22SPP-12180) - MAUS-TRATOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PERFIL DE REFERENCIAÇÃO A UM NÚCLEO HOSPITALAR DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

Ana Isabel Foles¹; Rita Carvalho¹; Inês Ferreira¹; Diana Silva¹; Joana Cachão¹; Isabel Raminhos¹

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Introdução e Objectivos

Os maus-tratos infantis são um problema de saúde pública, colocando em risco a dignidade e segurança da criança, com sequelas no seu desenvolvimento biopsicossocial.

Pretendeu-se caracterizar as sinalizações de crianças entre 0-2 anos ao Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) de um hospital distrital.

Metodologia

Estudo retrospectivo com análise de processos de crianças com 0-2 anos referenciadas a um NHACJR de 2017 a 2021.

Resultados

Foram registados 185 casos (37,7% do total), 66% em recém-nascidos (RN).

A maioria foi referenciada em internamento (72%). A negligência foi o principal tipo de mau-trato (89%), seguido de mau-trato físico (4%), abuso sexual (3%) e abandono (2%).

Em 21% a gravidez foi mal vigiada e em 11% as mães eram adolescentes. Como fatores de risco identificaram-se: consumo de tóxicos (17%), perturbação mental parental (17%), violência doméstica (10%) e precariedade económica (19%), das quais 10 sem condições básicas de habitação. 18% das crianças tinham irmãos ao cuidado de familiares/ instituições.

Foram referenciados à CPCJ 63% dos casos. Destes, a maioria manteve-se ao cuidado dos pais, 16% sob responsabilidade de outro familiar e 9% foram institucionalizados.

Conclusões

A maioria das situações de risco foram identificadas em RN, o que demonstra a sensibilidade dos profissionais de saúde hospitalares para a prevenção dos maus-tratos. A dependência e vulnerabilidade inerente aos primeiros anos de vida, requer uma vigilância mais ativa. Verificou-se necessidade de ativar o segundo nível de intervenção na maioria dos casos.

Os casos identificados devem ser trabalhados por equipas com responsabilidade em matéria de infância e juventude, de forma a promover um ambiente seguro, sem perpetuar o ciclo de maus-tratos.

Palavras-chave : maus-tratos, NHACJR, crianças e jovens em risco

Pediatria Social | Caso Clínico

PD-319 - (22SPP-12159) - O TEMPO PERGUNTOU AO TEMPO QUANTO TEMPO O TEMPO TEM - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Carvalho¹; Ana Foles¹; Anaísa Afonso¹; Inês Oliveira¹; Elsa Teixeira¹; Estela Veiga¹

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

Nos últimos anos tem-se assistido em Portugal, como nos restantes países europeus, a um aumento do número de crianças migrantes. Trata-se de uma população heterogénea e vulnerável, com necessidades especiais.

Adolescente de 16 anos, sexo feminino, natural do Nepal e residente em Portugal há 4 anos. Saudável, sem doenças anteriores de relevo, com uma dieta pobre em proteína animal. Quadro de astenia e palidez com 2 anos de evolução. Nos últimos 6 meses associação de queda de cabelo, unhas quebradiças, queilite angular, glossite e toracalgia com o esforço. Negava perda ponderal, alterações do trânsito intestinal ou perdas hemáticas. Analiticamente com anemia ferropénica (Hb 3,5 g/dL, Htc 15%, VGM 54 fL, RDW 25 e ferritina 1.2 ng/ml). À observação no SU com bom estado geral, sem taquicardia ou hipotensão. Realizada transfusão de 2 unidades de concentrado eritrocitário e carboximaltose férrica. Hemograma de controlo com Hb 6,15g/dL. Da investigação complementar, destaca-se PSOF positiva, endoscopia digestiva alta com gastrite crónica ligeira, duas úlceras gástricas superficiais e duodenite péptica e pesquisa de *helicobacter pylori* negativa. Teve alta medicada com esomeprazol e ferro *per os*, encaminhada a consulta de gastroenterologia.

Comentários / Conclusões

Destacamos o caso de uma adolescente com manifestações clínicas de anemia com 2 anos de evolução. É um diagnóstico frequente na população migrante e, usualmente, de etiologia multifatorial. A ferropenia, défice nutricional mais prevalente mundialmente, é comum. O tempo de evolução e a gravidade deste caso reforçam a importância de desenvolver estratégias de acompanhamento destas crianças, que permitam um fácil acesso aos cuidados de saúde nacionais e, assim, ao diagnóstico atempado de patologias comuns.

Palavras-chave : Grupos vulneráveis, Ferropenia, População migrante, Rastreio

Educação Médica e Ética | Casuística / Investigação

PD-320 - (22SPP-12427) - INTERVENÇÕES DE CURTA DURAÇÃO EM PROGRAMAS INTERNACIONAIS DE COOPERAÇÃO EM SAÚDE: A VISÃO DOS PROFISSIONAIS LOCAIS

Teresa Nóbrega¹; Sara Isabel Almeida²

1 - Programa Integrado para a Redução da Mortalidade Materna e Infantil (PIMI II), Instituto Marquês de Valle Flôr;

2 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Introdução e Objectivos

Os desafios no sector da saúde nos países de baixo rendimento continua a encorajar profissionais internacionais a voluntariarem-se para trabalhar nestes contextos. O impacto destas intervenções deve ser avaliado de forma a garantir qualidade e a estar de acordo com os objetivos dos projetos de cooperação.

O objetivo foi avaliar a percepção dos profissionais de saúde locais que receberam voluntários em intervenções de curta-duração em saúde (ICDS) no contexto do PIMI II, projeto de cooperação em saúde na Guiné-Bissau.

Metodologia

Foram aplicados dois questionários dirigidos aos profissionais de saúde do Sistema Nacional da Saúde (SNS) e profissionais do PIMI.

Resultados

Foram obtidas 88 respostas, 15 de profissionais do PIMI e 73 de profissionais do SNS. Destes, 56% afirmam terem trabalhado com os profissionais voluntários durante a sua intervenção. A maioria dos profissionais locais contactou com os voluntários de forma regular ou diária. Os profissionais locais concordaram totalmente que os voluntários contribuíram para a melhoria dos cuidados aos doentes, para a atualização de conhecimentos, bem como para a melhoria da gestão e organização dos serviços. 92% dos profissionais locais referem ter participado em ações de formação organizadas pelos voluntários, preferindo como métodos o treino prático e treino "on the job". A maioria, 71% dos profissionais, considerou a intervenção dos voluntários como útil. A maioria dos profissionais locais sugere como melhoria aumentar o tempo de duração das ICDS.

Conclusões

Este trabalho vem demonstrar que a capacitação é um componente preponderante destas intervenções, e que a avaliação das ICDS é crucial para uma melhor preparação de futuras intervenções promovendo um melhor enquadramento e adaptação à realidade local.

Palavras-chave : intervenções médicas de curta duração, cooperação em saúde, estágios internacionais, voluntariado

Neurologia | Caso Clínico

PD-321 - (22SPP-12305) - MARCHA BIZARRA NUM ADOLESCENTE: APRESENTAÇÃO DE NEUROMIELITE ÓPTICA

Sara Torres Oliveira¹; Carolina Castro¹; Rafael Inácio¹; Lúgia Paulos¹; Marta Contreiras¹; Sofia Quintas¹

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, EPE

Introdução / Descrição do Caso

Rapaz de 13 anos, saudável, com parestesias, fraqueza dos membros inferiores (MI), dificuldade na marcha e incontinência urinária com 1 dia de evolução. Na admissão: ataxia, nistagmo horizontal, paraparesia grau 4-, hipoestesia tátil abaixo da linha mamilar, hiperreflexia osteotendinosa MI, Babinski positivo bilateral e rigidez da nuca terminal. Ressonância magnética (RM) medular compatível com mielite transversa (MT) aguda extensa entre D1 e o cone medular; RM cranioencefálica (CE) normal. Punção lombar com 48 células/uL, polimorfonucleares, proteínas 77mg/dL; glicose 62mg/dL. Iniciou pulsos de metilprednisolona (metilPDN) e terapêutica com ceftriaxona e aciclovir, que suspendeu após culturas e PCR viral negativas. Observado por oftalmologia – eventual atingimento mínimo do nervo óptico. Anticorpos anti-Aquaporina negativo e anti-Glicoproteína Mielina de Oligodendrócitos (MOG) positivo. Cumpru metilPDN 5 dias, com recuperação total; alta com prednisolona (PDN) oral 8 semanas. 4 semanas após suspender PDN, iniciou vômitos, tonturas, diplopia e parestesias das mãos. RM medular e CE com nova lesão em C1-C3 com efeito de massa, regressão em C5, e mielite óptica bilateral. Repetiu pulsos de metilPDN e anticorpo anti-MOG – positivo no mesmo título. Diagnosticado síndrome QT longo, referenciado a Cardiologia. Mantém seguimento em Neuropediatria, sob PDN e micofenolato de mofetil, assintomático.

Comentários / Conclusões

Deve-se considerar MT em quadros sensitivo-motores, ainda que inicialmente atípicos, pois o diagnóstico tem implicação na terapêutica e prognóstico. Perante MT extensa, deve-se pensar em neuromielite óptica e pesquisar os anticorpos, dada a sua implicação terapêutica. Neste caso, face à recidiva, foi necessário iniciar imunossupressão crónica.

Palavras-chave : neuromielite óptica, ataxia, parestesias, adolescente, neurologia

Neurologia | Caso Clínico

PD-322 - (22SPP-12487) - AGRAVAMENTO NEUROLÓGICO EM CRIANÇA COM VARICELA – EM QUE PENSAR – RELATO DE CASO

Inês Candeias¹; Rita Lages Pereira¹; Marlene Rodrigues¹; Helena Silva¹; Filipa Balona²; Catarina Magalhães Faria²

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga;

2 - Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos do Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A ataxia cerebelar aguda, principal causa de ataxia em idade pediátrica, ocorre geralmente em contexto pós-infeccioso, sendo autolimitada. Perante o agravamento de sintomas, há que considerar vários diagnósticos diferenciais, nomeadamente iatrogenia medicamentosa.

Criança de 3 anos, com diagnóstico de varicela há 6 dias, é trazida ao Serviço de Urgência por desequilíbrio da marcha, desde esse dia. Apirética há 24h. Objetivadas lesões de varicela em diferentes fases e ataxia da marcha, sem rigidez da nuca. Pesquisa de etanol no sangue e drogas na urina negativos e TC cerebral normal. Líquido cefalorraquidiano com 73 células (predomínio de linfócitos) e 65 eritrócitos, positivo para vírus Varicela-Zoster. Internada sob aciclovir endovenoso tendo-se verificado sobredosagem e corrigida a prescrição no primeiro dia após 3 tomas. Em D3 de internamento, verificou-se agravamento da ataxia, dismetria, maior prostração, discurso pobre e períodos de irritabilidade, com náuseas e vômitos sobretudo após administração do antivírico. Eletroencefalograma e Ressonância Magnética cerebral sem alterações; estudo analítico com lesão renal aguda (LRA). Pela hipótese de agravamento do quadro neurológico e LRA por toxicidade do aciclovir decidida a sua suspensão. Posterior melhoria neurológica progressiva e normalização da função renal. Reavaliada 2 meses após alta, com resolução completa da sintomatologia.

Comentários / Conclusões

A neurotoxicidade induzida pelo aciclovir é rara em crianças, estando descrita sobretudo em adultos com insuficiência renal prévia. Os autores pretendem realçar a importância de considerar toxicidade farmacológica perante agravamento/evolução clínica não esperada, bem como de rever a cadeia desde a prescrição à administração de fármacos.

Palavras-chave : Aciclovir, Ataxia Cerebelar Aguda, Iatrogenia, Vírus Varicela-Zoster

Neurologia | Casuística / Investigação

PD-323 - (22SPP-12422) - ENXAQUECA EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 5 ANOS

Adriana Afonso Romano¹; Margarida S Abreu¹; Inês Candeias¹; Fábica Carvalho¹; Ângela Pereira¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos

A enxaqueca, cefaleia de carácter frequentemente latejante acompanhada de sintomas diversos, é uma das cefaleias primárias mais comuns em idade pediátrica. Este estudo teve como objetivo a caracterização da população pediátrica seguida em Consulta de Pediatria-Doenças Neurológicas e diagnóstico de enxaqueca.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo da população com seguimento em consulta de Pediatria-Doenças Neurológicas no Hospital de Braga, com diagnóstico de enxaqueca entre 1/01/2017 e 31/12/2021, com análise estatística das variáveis epidemiológicas e clínicas através do programa SPSS.

Resultados

Foram contabilizadas 74 crianças e adolescentes, 45(60,80%) do sexo feminino. Entre estas, 68,90% apresentava história familiar. A idade média de início foi aos $10,82 \pm 3,45$ anos, com uma mediana de atraso diagnóstico de 1,50 anos (mínimo 0 anos, máximo 6 anos). 63,50 % tem episódios de enxaqueca sem aura associada. Não houve diferença significativa no atraso de diagnóstico nos doentes com e sem história familiar ($p=0,335$). Os pacientes com enxaqueca com aura foram diagnosticados em média um ano mais cedo ($1,26 \pm 1,10$ vs $2,11 \pm 1,77$, $p=0,012$). Não há diferença na duração dos episódios entre a enxaqueca com e sem aura ($p=0,583$), mas aqueles que apresentam enxaqueca sem aura apresentam mais crises por mês ($p=0,030$). Entre os sintomas acompanhantes os mais comuns são as náuseas e vômitos (70,27%), fotofobia (63,51%) e fonofobia (50,00%). À data deste estudo mantém-se em seguimento 33,80%.

Conclusões

A enxaqueca tem um importante impacto na qualidade de vida do doente e sua família, assim, caracterizar esta população é de grande relevância para minimizar atrasos diagnósticos e melhorar a sua qualidade de vida.

Palavras-chave : Cefaleia, Enxaqueca, Aura, Idade pediátrica

Neurologia | Caso Clínico

PD-324 - (22SPP-12423) - SÍNDROME DE STRUGE WEBER, QUANDO A APARÊNCIA DIZ TUDO - CASO CLÍNICO

Maria Inês Soares¹; Fátima Furtado¹; Sónia Fernandes¹

1 - Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Sturge Weber (SSW) é uma doença neurocutânea congénita rara. Resulta de uma mutação esporádica no gene GNAQ, ocorrendo proliferação vascular hamartomatoso, que condiciona tipicamente uma mancha vinho do porto facial, angiomasose leptomenígea e glaucoma. Pretende-se descrever a evolução clínica e imagiológica de uma doente com seguimento multidisciplinar ao longo de 9 anos.

Doente do sexo feminino, 9 anos, com referenciação perinatal a consulta de neonatologia por hemangioma na hemiface direita e região parietal direita. A avaliação oftalmológica revelou glaucoma congénito ipsilateral. Iniciou precocemente laser com melhoria do angioma. A avaliação genética confirmou mutação R183Q no gene GNAQ. A RM-CE aos 7 meses revelou múltiplos angiomas cerebrais à direita (pial cerebeloso, cerebral temporo-occipital e no tronco cefálico) e discreto reforço junto à margem posterior do globo ocular homolateral. A doente manteve um desenvolvimento piscomotor adequado, sem alterações no exame neurológico, apresentando apenas aos 4 anos mioclonias durante o sono. O EEG realizado neste período não apresentou alterações. A RM-CE aos 9 anos revelou discreta hemi-atrofia cerebral e cerebelosa e acentuação das alterações oculares, com maior espessura do angioma da coróide.

Comentários / Conclusões

As manifestações clínicas do SSW são úteis para o diagnóstico diferencial de outros síndromes neurocutâneos. A prevenção de convulsões parece ser o principal fator para o tratamento do SSW, devendo existir uma alta suspeição clínica. O prognóstico é altamente variável, sendo fundamental um acompanhamento multidisciplinar para controlo das complicações.

Palavras-chave : angiomas, mancha vinho do porto, glaucoma, Síndrome de Sturge-Weber

Neurologia | Caso Clínico

PD-325 - (22SPP-11985) - AUTOGRATIFICAÇÃO NA INFÂNCIA: A PROPÓSITO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

Paula Santos¹; Inês Rodrigues¹; Catarina Ribeiro¹; Julieta Morais¹

1 - Centro Hospitalar Médio Tejo

Introdução / Descrição do Caso

Os fenómenos paroxísticos não epiléticos (FPNE) são eventos clínicos que se assemelham a crises epiléticas, mas que não são causados por descargas elétricas neuronais. A autogratificação corresponde a um FPNE, caracterizado por episódios repetidos e estereotipados de autoestimulação/masturbação, na maioria sem manipulação manual dos genitais.

Os autores apresentam três casos clínicos de crianças do sexo feminino, sem antecedentes familiares de epilepsia, com comportamento sugestivo de episódios de autogratificação.

Caso 1: Lactente de 11 meses com episódios repetidos de movimentos rítmicos dos membros superiores e inferiores, quando sentada na cadeira de refeição, seguidos de alguns segundos com olhar fixo e vazio, rubor facial e ausência de resposta à chamada. Sem perda de controlo de esfíncteres, sialorreia ou vômitos. TC-CE e eletroencefalograma sem alterações.

Caso 2: Criança de 3 anos trazida ao serviço de urgência por movimentos de balanceio da anca quando sentada em cadeiras, de forma repetitiva, por vezes com fricção das coxas, rubor facial, respiração rápida e sonolência transitórias. Cessação dos movimentos quando distraída.

Caso 3: Criança de 8 anos, seguida em consulta de pediatria. Mãe preocupada por apresentar, desde o primeiro ano de vida, episódios frequentes de movimentos ondulatórios do corpo "como as sereias", em decúbito ventral, com sudorese e rubor facial.

Comentários / Conclusões

A autogratificação é comum na infância, benigna e autolimitada. Geralmente tem início nos primeiros três anos de vida e é mais frequente no sexo feminino. Um vídeo dos episódios ajuda ao diagnóstico. É importante o pediatra reconhecer esta entidade para evitar a realização de exames desnecessários.

Palavras-chave : Autogratificação, Fenómenos paroxísticos não epiléticos

Neurologia | Caso Clínico

PD-326 - (22SPP-12007) - SALMONELLA: ALGO MAIS QUE DIARREIA?

Mariana Reis¹; Inês Almeida¹; Joana Capela¹; Carla Mendonça²; Maria João Virtuoso¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Unidade Faro;

2 - Centro de Neuropediatria e Desenvolvimento, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Unidade Faro

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Guillain-Barré (GB) é a principal causa de paralisia flácida aguda em crianças, manifestando-se com fraqueza muscular e arreflexia simétricas e rapidamente progressivas. 50-80% dos casos ocorrem 2-4 semanas após infecção respiratória superior ou gastrointestinal (GI). O diagnóstico é sobretudo clínico, apoiado pelos achados do líquido céfalo-raquidiano (LCR), estudos eletromiográficos e ressonância magnética (RM).

Rapaz de 10 anos com quadro com 3 dias de evolução de astenia e fraqueza muscular progressiva, mais evidente a nível dos membros, com quedas frequentes nos dias anteriores. Sem história recente de infeções. Referia consumo de marisco.

À admissão, apresentava parésia simétrica dos 4 membros, paralisia facial periférica esquerda e hiporreflexia, com arreflexia patelar. O restante exame neurológico era normal, com sensibilidade e propriocepção preservadas. Realizou avaliação analítica, sem alterações, e punção lombar, que mostrou discreta dissociação albumino-citológica, com vírus neurotróficos negativos. A RM mostrou realce de sinal a nível das raízes nervosas da cauda equina. Face a suspeita de GB, foi administrada imunoglobulina por 5 dias, com melhoria clínica progressiva. Da investigação etiológica, salienta-se apenas coprocultura positiva para salmonella não tifóide. O doente cumpriu um programa de reabilitação motora, com recuperação completa.

Comentários / Conclusões

GB tem sido fortemente associado a infeções GI, sobretudo a *campylobacter jejuni*. Há casos descritos de GB após infecção por salmonella tifóide, mas a associação com a variante não tifóide é rara. Neste caso, a ausência de outros achados etiológicos aponta a salmonella como a causa de GB. GB em idade pediátrica apresenta uma evolução mais favorável que nos adultos.

Palavras-chave : síndrome de Guillain-Barré, paralisia flácida aguda, salmonella, salmonella não tifóide

Neurologia | Caso Clínico

PD-327 - (22SPP-12011) - MIASTENIA GRAVIS APÓS COVID-19 E VACINAÇÃO: CONSEQUÊNCIA OU COINCIDÊNCIA? UM CASO CLÍNICO EM IDADE PEDIÁTRICA

Inês Filipa Mendes¹; Susana Rebelo Pacheco¹; Paula Correia¹; Catarina Luís¹; Clara Vaz Marecos¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso

A Miastenia Gravis (MG) é uma doença auto-imune da junção neuromuscular relativamente rara em idade pediátrica. Infeções virais e bacterianas podem desencadear uma crise miasténica em pacientes com MG, mas permanece por esclarecer se também podem causar MG em pacientes saudáveis. Alguns estudos, em adultos, reportaram possível associação entre infecção COVID-19 e MG e, embora mais raramente, entre a vacina e MG.

15 anos, sexo feminino, previamente saudável. Recorreu à urgência por diminuição da força muscular nos membros inferiores com agravamento durante o exercício, dificuldade na articulação e mastigação com 1 mês de evolução. 6 semanas antes apresentou febre e odinofagia durante 3 dias com resolução espontânea. Vacinada com 2 doses da vacina BNT162b2 COVID-19, respetivamente 5 e 2 semanas antes. Exame neurológico: ptose ligeira do olho esquerdo à fixação, força muscular grau 4 e agravamento da caligrafia ao longo da escrita. Eletromiograma confirmou MG. Os anticorpos AchR e IgG para SARS-CoV-2 (anti-nucleoproteína e anti-proteína S) foram positivos. Iniciou terapêutica com piridostigmina, Ig humana e posteriormente prednisolona, com resposta favorável.

Comentários / Conclusões

A pesquisa de anticorpos para o SARS-CoV-2 foi compatível com infecção anterior e vacinação. O intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a provável infecção a SARS-CoV-2 está em concordância com a literatura. Existe também relação temporal entre a vacina e o início dos sintomas. Esta possível correlação é apoiada por outras doenças auto-imunes com manifestação após vacinação. Ressalta-se que a maioria dos estudos publicados são casos clínicos. São necessários estudos populacionais para determinar se a COVID-19 e/ou a vacina contribuíram para um acréscimo na incidência de MG.

Palavras-chave : Miastenia Gravis, COVID-19, Vacinação, Idade pediátrica

Neurologia | Caso Clínico

PD-328 - (22SPP-12020) - A IMPORTÂNCIA DA REVISÃO DO ESTUDO GENÉTICO E RESPECTIVO ACONSELHAMENTO

Andreia Preda¹; Margarida Moreno Fernandes¹; Mariana Neto¹; Mariana Sá Pinto¹; Márcia Cordeiro¹; Marta Vila Real¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

Criança de sexo feminino, com 3 anos e 8 meses, filha de mãe adolescente, seguida desde o nascimento na consulta de pediatria familiar. Nos primeiros meses, notada hipotonia e laxidez articular, com atraso motor grave. Referenciada a Equipa Local de Intervenção, Medicina Física e Reabilitação e Neuropediatria. Do exame clínico salienta-se fácies com achatamento da base do nariz, hipertelorismo e fendas palpebrais descendentes, trémulo axial e das extremidades, marcha com báscula da bacia e base alargada - marcha miopática (marcha autónoma aos 32 meses), manobra de Gowers negativa. Da investigação etiológica realizada: enzimas musculares, estudo metabólico, atividade da enzima afa-glucosidade, array CGH e RMN cranioencefálica com espectroscopia sem alterações. Aos 3 anos e 8 meses, realizou painel genético de miopatias hereditárias que mostrou 3 variantes em heterozigotia de significado clínico indeterminado. O estudo dos progenitores confirmou que a variante no gene MTYBPC1, na criança, teve origem de novo. Esta alteração ainda não tinha sido descrita e a análise bioinformática sugere tratar-se de uma variante deletéria. Com os dados atualmente disponíveis, esta variante foi classificada como provavelmente patogénica.

Comentários / Conclusões

Os autores pretendem salientar a importância da revisão do estudo genético ao longo do tempo, face a uma clínica persistente e suas implicações futuras.

Palavras-chave : desenvolvimento motor, miopatia, painel genético, reclassificação

Neurologia | Caso Clínico

PD-329 - (22SPP-12147) - DE ITU A MARCHA EM BICOS DE PÉS: UM CASO DE DOENÇA DESMIELINIZANTE EM IDADE PEDIÁTRICA

Ana Cláudia Moura¹; Nuno Sanches De Almeida¹; Tiago Parreira¹; Francisca Costa¹; Marta Vila Real¹; Fátima Santos¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A mielite transversa (MT) é uma doença inflamatória medular frequentemente idiopática, caracterizada pelo aparecimento agudo de disfunção neurológica motora, sensitiva e/ou autonómica. Afeta em 20% idade pediátrica, sobretudo 10-18 anos.

16 anos, sexo feminino, observada por impressão vesical e parestesias nos membros inferiores com 1 dia de evolução. Leucocitúria em urina tipo II. Assumida ITU. Teve alta com antibiótico. Volta ao SU no dia seguinte por agravamento das parestesias e perda súbita da sensibilidade tátil inferior ao umbigo, sem incontinência urinária. Sem febre ou história de trauma. Ao exame neurológico marcha em bicos de pés, sensibilidade tátil diminuída e hiperalgesia abaixo de T10 e reflexo cutâneo-plantar em flexão. Sem alterações no estudo analítico e imunológico. Serologias: Mycoplasma Pneumoniae (MP) IgM+/IgG+ >1.83/>85. Restantes serologias, exames culturais e anticorpos anti-AQP4 e anti-MOG negativos. TC-CE sem alterações. LCR com pleocitose, bacteriológico, PCR MP, Borrelia e virológico negativos. Bandas oligoclonais no LCR positivas Tipo 3. RM neuroeixo com lesão intramedular sugestiva de desmielinizante ao nível de C6-C7. Em internamento iniciou bólus de corticoide com melhoria clínica. Orientada para consulta de neuropediatria com corticoide em redução progressiva. Recuperação parcial da sensibilidade. Aguarda reavaliação imagiológica.

Comentários / Conclusões

O MP, como agente etiológico de MT infecciosa, é raro, sobretudo em idade pediátrica. A MT pode ser um síndrome clínico isolado ou a manifestação inicial de uma doença desmielinizante: encefalomielite aguda disseminada, esclerose múltipla ou neuromielite óptica. Alertamos para a sua suspeita clínica e para a necessidade de repetir RM a curto prazo.

Palavras-chave : Mielite Transversa, oligobandas, lesão desmielinizante, disestesia, Mycoplasma Pneumoniae



Neurologia | Caso Clínico

PD-330 - (22SPP-11977) - DUAS EPILEPSIAS, O MESMO CÉREBRO

Inês Mazeda¹; Inês Vivas¹; Sofia Branco¹; Beatriz Vieira¹; Catarina Cruto²; Sandra Ramos¹

1 - Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde;

2 - Hospital Pedro Hispano

Introdução / Descrição do Caso

A Epilepsia de Ausências Infantis (EAI) e a Epilepsia Benigna da Infância com Pontas Centrotemporais (EBICP), as síndromes epiléticas mais comuns na criança, estão bem documentados e, embora fisiopatologicamente diferentes, partilham características comuns (idade de início, bom prognóstico e marcada predisposição hereditária). Embora rara, está descrita a coexistência destes dois síndromes epiléticos, clinicamente e/ou com tradução no Eletroencefalograma (EEG).

Criança de 10 anos, sexo feminino, sem antecedentes relevantes, sem história familiar de epilepsia e bom aproveitamento escolar. Referenciada à consulta por episódios de paragem de atividade: início aos 6 anos, esporádicos e com duração de 5/10 segundos; noção de aumento progressivo da frequência dos episódios no último ano, sem compromisso da aprendizagem.

Os exames clínico e neurológico eram normais. A Prova de Hiperpneia desencadeou uma crise de ausência típica, com duração de 5 segundos, perda de contacto, sem mioclonias.

O EEG confirmou uma epilepsia de ausências com atividade paroxística interictal generalizada (complexos de ponta-onda, frequência de 3,5Hz e duração máxima de 9s) com registo de 3 crises eletroclínicas. Mostrou ainda atividade epilética focal centrot temporal esquerda, nos trechos de sonolência e sono. A ressonância magnética cerebral excluiu alterações estruturais. Foi iniciado ácido valpróico (20 mg/kg/dia) com redução significativa da frequência das crises.

Comentários / Conclusões

O caso cumpre critérios diagnósticos de EAI, coexistindo atividade epilética na região centro-temporal esquerda. Está relatada a associação de EBICP com EAI, clinicamente e/ou com tradução no EEG. São necessários estudos para definir o seu impacto no diagnóstico, abordagem e prognóstico.

Palavras-chave : epilepsia, ausências, infância, eletroencefalograma

Neurologia | Caso Clínico

PD-331 - (22SPP-12182) - QUANDO O HIPERTELORISMO É A CHAVE DO DIAGNÓSTICO

Cristel Gonçalves¹; Rebeca Santos¹; Filipa Briosas¹; Ana Rita Azevedo²; Margarida Brízido²; Samuel Lemos³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo;

2 - Serviço de Oftalmologia, Hospital Beatriz Ângelo;

3 - Serviço de Neurocirurgia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso

Os defeitos do tubo neural são uma entidade de malformações congénitas, onde se inclui o meningocele, caracterizado como um disrafismo espinhal aberto. O meningocele basal transfenoidal é um diagnóstico raro, que pode cursar com alterações faciais, do sistema óptico e do eixo hipotálamo-hipofisário. Lactente, do sexo feminino, com 47 dias de vida, sem antecedentes relevantes, referenciada para consulta de pediatria por exoftalmia bilateral.

À observação destacava-se proptose ocular bilateral, hipertelorismo e alargamento da base da pirâmide nasal. Foi avaliada por Oftalmologia, tendo sido identificado à fundoscopia disco óptico direito alargado com escavação profunda e área de pigmentação adjacente, com emergência vascular anómala, vasos retificados e radiários, aspetos compatíveis com Síndrome de Morning Glory. Realizou RMN-CE que revelou meningocele basal transfenoidal e etmoidal com 16 mm, sem encefalocelo, com desvio descendente do quiasma óptico. Realizou avaliação analítica que excluiu alterações no eixo hipotálamo-hipofisário. Foi avaliada por Neurocirurgia, tendo indicação para cirurgia de reparação com abordagem endoscópica endonasal. Aguarda crescimento estato-ponderal para possibilitar realização de cirurgia.

Comentários / Conclusões

O meningocele basal é na sua maioria clinicamente assintomático até ao aparecimento de complicações (meningite, dificuldade respiratória, rinorréia), pelo que, as deformidades faciais da linha média devem sempre ser consideradas como um sinal de alarme e abordadas como uma pista diagnóstica.

Palavras-chave : Hipertelorismo, Meningocele, Exoftalmia, Síndrome de Morning Glory

Neurologia | Caso Clínico

PD-332 - (22SPP-12208) - PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA RECORRENTE EM CONTEXTO DE INFECÇÃO A MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Mariana Oliveira Pereira¹; Sara Nogueira Machado²; Patrícia Sousa²; Catarina Barros Azevedo²; Cláudia Neto²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

A paralisia facial periférica é comum em idade pediátrica, podendo estar associada a infeções, traumatismos, neoplasias e malformações congénitas ou ser de causa idiopática, denominada paralisia de Bell. A sua recorrência é rara, podendo ocorrer em <10% dos casos, em meses a anos após o episódio inaugural e tanto no lado ipsilateral como contralateral.

Adolescente de 14 anos, sem antecedentes de relevo, trazida ao serviço de urgência por paralisia da hemiface esquerda. Referência a episódio semelhante ipsilateral há 3 meses, que resolveu sem sequelas. Sem história de traumatismo ou infeção prévia. Antecedentes familiares irrelevantes. Ao exame objetivo com apagamento das pregas frontais esquerdas, encerramento incompleto da fenda palpebral esquerda, assimetria do sulco nasolabial, desvio da comissura labial à direita e hipostesia da hemiface esquerda, compatível com paralisia facial periférica esquerda. Sem edema labial ou alterações da língua. Realizou tomografia axial computadorizada crânio-encefálica que não mostrou alterações. Estudo analítico sem aumento dos parâmetros inflamatórios, posteriormente detetada positividade de IgM *mycoplasma pneumoniae* (15.0 AU/mL). Teve alta medicada com prednisolona oral e orientada para consulta de Pediatria e Fisiatria, com boa evolução clínica.

Comentários / Conclusões

A etiologia da paralisia de Bell não é totalmente compreendida, contudo, são crescentes as evidências que apontam que esta neuropatia seja causada por uma resposta imunológica pós-infecciosa. São vários os agentes identificados e o *mycoplasma pneumoniae* tem sido frequentemente associado. De realçar que na paralisia facial recorrente é imperativo excluir a presença outras causas e as serologias devem ser pedidas mesmo na ausência de sintomas respiratórios.

Palavras-chave : Paralisia facial periférica recorrente, *Mycoplasma pneumoniae*

Neurologia | Caso Clínico

PD-333 - (22SPP-12153) - VARIANTE DO GENE SOX2 – RELATO DE UM CASO DE ATRASO DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR NA AUSÊNCIA DE PATOLOGIA OFTALMOLÓGICA

Francisca Dias De Freitas¹; André Costa Azevedo²; Claudia Monteiro³; Inês Carrilho⁴; Cristina Garrido⁴

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa;

4 - Unidade de Neuropediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

O gene SOX2 (3q26.3-q27) codifica uma proteína essencial no desenvolvimento oftalmológico e do sistema nervoso central. O amplo espectro fenotípico da mutação SOX2 inclui anoftalmia (92%) e/ou microftalmia (37%) e anomalias não oculares como hipogonadismo hipogonadotrófico (micropénis 22%), epilepsia (21%), atraso do desenvolvimento psicomotor (ADPM) (15%), distonia (12%), hipotonia (8%), entre outros.

Criança do sexo masculino, sem consanguinidade, gestação de termo com suspeita de ventriculomegalia não confirmada, referenciada aos 13 meses por ADPM, microcefalia e má evolução ponderal. Sem dismorfias, alterações oculares nem micropénis. Hipotonia axial e titubação do tronco, sem equilíbrio sentado, sem sinais piramidais. Aos 24 meses movimentos amplos descoordenados e aos 28 meses com distonia generalizada. Estudo complementar (função tiroideia e estudo metabólico) sem alterações. RMN: ventrículos laterais amplos, dilatação dos espaços frontotemporais e diminuição da espessura do tronco cerebral. Pannel NGS baseado em WES: variante *frameshift*, patogénica, em heterozigotia, no gene SOX2 (c.70_89del24). Seguimento em Neuropediatria, Oftalmologia, Endocrinologia e Fisiatria. À data sem patologia oftalmológica e sob terapia com levodopa, fisioterapia, terapia da fala e ocupacional.

Comentários / Conclusões

Salienta-se a importância de considerar a doença associada ao gene SOX2, nos casos de ADPM e doença de movimento, mesmo na ausência de patologia oftalmológica, pois o seu diagnóstico permitirá não só o aconselhamento genético pré-natal se variante herdada, mas também otimizar o planeamento de cuidados. Destacamos este caso pela sua apresentação atípica e a necessidade de seguimento multidisciplinar.

Palavras-chave : SOX2, Atraso do desenvolvimento psicomotor, Hipotonia, Distonia

Neurologia | Caso Clínico

PD-334 - (22SPP-12493) - ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO - O QUE SUSPEITAR?

Catarina Schrempp Esteves¹; Ricardo Craveiro Costa²; Marta Correia¹; Mariana Nogueira¹; Sílvia Pereira¹; Luís Varandas¹

1 - Hospital CUF Descobertas;

2 - Centro Hospitalar Universitário Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A encefalomielite aguda disseminada (ADEM) é uma doença desmielinizante aguda com apresentação clínica variável, que inclui sintomas sistémicos e neurológicos.

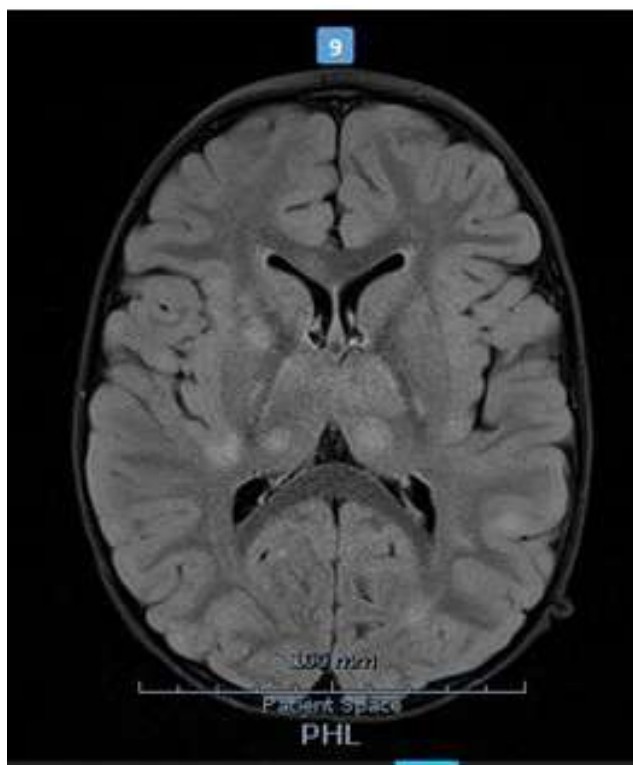
Rapaz, 2 anos, saudável, recorre à urgência por irritabilidade e prostração com 24h de evolução. Refere febre, rinorreia e tosse produtiva de início 6 dias antes, com apirexia mantida nas 48h prévias. Sem contexto epidemiológico. Ao exame objetivo: apirético, irritado; dificuldade em realizar extensão dos membros inferiores, marcha atáxica; sem verbalização; sinal de Kernig duvidoso. Punção lombar: saída de líquido límpido, 6 células/mcL, sem predomínio, proteínas 23 mg/dL; glicose 51 mg/dL (capilar 89 mg/dL). EEG: atividade de base lenta; diminuição da atividade multifocal. Analiticamente: PCR 11 mg/dL. Por hipótese diagnóstica de encefalite, iniciou aciclovir e ceftriaxone, que suspendeu após exame cultural e pesquisa de vírus neurotróficos no LCR negativos.

A ressonância magnética (RM) crânio-encefálica (CE) revelou múltiplos focos de hipersinal na substância branca, compatível com ADEM. Iniciou metilprednisolona em pulsos, seguido de prednisolona oral. Houve regressão progressiva do quadro neurológico, com alta ao 8º dia de internamento. Manteve follow-up em consulta de Neurologia, com evolução favorável. Anticorpos IgG contra a glicoproteína do oligodendrócito da mielina (anti-MOG) e contra a aquaporina 4 (anti-AQP4) foram negativos, bem como as bandas oligoclonais no LCR.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de ADEM implica um elevado nível de suspeição, podendo ser considerado em idades mais precoces, após descartada infecção do sistema nervoso central. A RM CE com gadolínio é o exame de eleição. O follow-up é importante para documentar a recuperação e confirmar o diagnóstico.

Palavras-chave : ADEM, doenças desmielinizantes



Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PD-335 - (22SPP-12139) - VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 EM IDADE PEDIÁTRICA: O QUE SABEM E PENSAM OS PAIS UM ANO DEPOIS?

Ana Lemos¹; Joana Neto¹; Íris Ascensão¹; Margarida Dias¹; Ana Maia¹; Diana Bordalo¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução e Objectivos

A pandemia COVID-19 impôs elevados custos de morbilidade e mortalidade global, tendo a vacinação surgido como forma de redução do seu impacto. O estudo pretendeu avaliar a adesão dos cuidadores e as suas crenças acerca da vacinação contra a COVID-19 em idade pediátrica.

Metodologia

Estudo observacional, no qual um questionário anónimo foi aplicado a uma amostra de cuidadores de crianças e adolescentes, entre abril e junho de 2022.

Resultados

Foram incluídos 155 participantes com idade mediana de 7 anos, sendo 53,5% do sexo feminino. Destes 63,2% tinha recebido pelo menos uma dose da vacina. Os cuidadores que optaram por vacinar, justificaram-no maioritariamente pelo desejo de proteger a criança (n=81) e os outros (n=44) e por considerarem a vacina segura (n=63). Entre os não vacinados, a maioria (57,9%) não tinha critérios para o ser e 26,3% não o foi por opção dos cuidadores. Entre os que não tinham idade para a vacinação, 56,2% iria ser vacinado assim que possível, 18,8% não pretendia vacinar e 25,0% não tinham uma decisão formada.

A maioria dos cuidadores (74,8%) considerava a vacina segura e 67,8% concordava com a vacinação. As fontes de informação mais utilizadas foram: profissionais de saúde (n=115), televisão (n=85) e redes sociais (n=55).

A perceção de gravidade da doença (p=0,047) e a concordância dos cuidadores com a vacinação (p<0,001) influenciaram a decisão de vacinar.

Conclusões

A maioria dos inquiridos concordava com a vacinação, apesar de ainda existir alguma hesitação vacinal. A perceção da gravidade da doença, pelos cuidadores, e a sua concordância com a vacinação influenciaram a decisão de vacinar. Os *media* foram uma importante fonte de informação na tomada de decisão.

Palavras-chave : Adolescentes, COVID-19, Crianças, Vacina, Vacinação

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-336 - (22SPP-12166) - ERITEMA AB IGNE, ATENÇÃO AO CALOR

Madalena Torrado Malato^{1,2}; Filipa Carmo^{2,3,4}; Inês Pereira Soares^{1,2}; Paula Maio^{1,5}; Helena Sousa^{1,2}

1 - Hospital Vila Franca de Xira;

2 - Serviço de Pediatria;

3 - Hospital Santa Maria;

4 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;

5 - Serviço Dermatologia

Introdução / Descrição do Caso

Rapaz de 11 anos, previamente saudável. Recorreu no inverno ao Serviço de Urgência por dermatose com alterações fixas da coloração na perna esquerda, com três semanas de evolução, sem outros sinais ou sintomas associados. Ao exame objetivo observava-se, envolvendo a face anterior do terço distal da perna, hiperpigmentação finamente reticulada, livedoide, que não desaparecia à digitopressão, indolor e sem alteração da temperatura. Restante exame clínico normal, sem outras alterações cutâneas e com pulsos periféricos palpáveis. A anamnese foi inconclusiva e analiticamente não apresentou alterações de relevo. Três semanas depois foi reavaliado em consulta, tendo sido apurada uma exposição habitual a um aquecedor elétrico dirigido para as pernas. Foi assumido o diagnóstico de eritema Ab Igne tendo-se verificado uma evolução favorável com medidas de evicção da exposição ao calor.

Comentários / Conclusões

O eritema Ab Igne é uma dermatose hiperpigmentada com aspeto reticulado associada à exposição prolongada e repetida a uma fonte de calor, raramente descrita na idade pediátrica.

O diagnóstico é clínico, baseado nas características dermatológicas típicas e na história de exposição prolongada e recorrente a radiações infravermelhas em níveis insuficientes para a ocorrência de queimaduras. O aspeto mais importante do tratamento é a suspensão dessa exposição, levando habitualmente ao desaparecimento ou atenuação das lesões cutâneas, no entanto estão descritos casos de evolução para carcinoma.

Ainda que raro, está provavelmente subdiagnosticado, pelo que os autores alertam para a entidade e reforçam a importância de uma anamnese cuidadosa, permitindo prescindir de exames complementares de diagnóstico habitualmente desnecessários.

Palavras-chave : Eritema Ab Igne, Dermatose, Fonte de calor, Hiperpigmentação reticulada



Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-337 - (22SPP-12080) - ENGASGAMENTO NO LACTENTE: ANSIEDADE PARENTAL OU ANOMALIA VASCULAR?

Joana Neto¹; Ana Lemos¹; Maria Garcia¹; Miguel Madureira¹; João Laranjeiro²; Jorge Spratley¹; Ana Maia¹

1 - Centro Hospitalar Universitário S João;

2 - Hospital Privado de Alfena

Introdução / Descrição do Caso

Os episódios de engasgamento são frequentes em idade pediátrica e as suas múltiplas hipóteses de diagnóstico variam desde o fisiológico até ao potencialmente fatal. Torna-se então imperativo reconhecer as causas que implicam tratamento atempado e as que permitem vigilância e tranquilizar os pais.

Lactente de cinco meses, sexo masculino, foi referenciado à Consulta de Pediatria por múltiplos episódios de engasgamento e apneia desde o primeiro mês de vida e disfagia para texturas pastosas e sólidas desde a diversificação alimentar. Recorreu múltiplas vezes aos cuidados de saúde pelos episódios de engasgamento, com sopa e papa não totalmente líquidas, associado a dificuldade respiratória em decúbito dorsal.

A nasofibrocopia demonstrou discreta laringomalácia e uma anomalia vascular sugestiva de tumefação vinosa na transição para o esófago proximal a condicionar ligeira diminuição do lúmen esofágico. Em Angio-RMN cervical verificou-se nódulo de quatro milímetros nessa localização sugerindo malformação vascular provavelmente venosa.

Em consulta de grupo de malformações vasculares com Cirurgia Pediátrica, Radiologia e Otorrinolaringologia optou-se pela vigilância clínica, sem intervenção cirúrgica ou endoscópica pelo crescimento muito lento destas malformações vasculares na infância. Atualmente, apesar de manter episódios esporádicos de engasgamento, principalmente com texturas espessas, tem boa evolução estaturoponderal sem necessidade de intervenção.

Comentários / Conclusões

Apesar de raras, as anomalias vasculares podem condicionar sintomas comuns em idade pediátrica. É importante reconhecer as que impliquem tratamento urgente e as que podem manter-se em vigilância. A avaliação diagnóstica e terapêutica deve envolver uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave : Anomalias vasculares, Malformações venosas, Engasgamento, Disfagia

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PD-338 - (22SPP-12095) - PRIMEIRAS CONSULTAS DE PEDIATRIA GERAL DURANTE A PANDEMIA- EXEMPLO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Alice Martins¹; Mariana Andrade¹; Beatriz Carmo¹; Diana Bordalo¹; Ana Maia¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução e Objectivos

A consulta de Pediatria Geral (PG) possibilita a ligação entre os cuidados de saúde primários (CSP) e os hospitais terciários e permite a continuação dos cuidados de saúde iniciados no internamento, serviço de urgência (SU) e noutros hospitais.

O estudo pretendeu caracterizar os pedidos de primeiras consultas de PG agendadas num hospital terciário durante o ano 2021, marcado pela pandemia COVID-19.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo das primeiras consultas de PG realizadas durante o ano de 2021. Foram consultados os registos clínicos e analisados os seguintes parâmetros: número de consultas pedidas, percentagem de faltas, número de consultas não presenciais, idade, sexo, proveniência e motivo de consulta.

Resultados

Durante o ano de 2021 foram realizadas 1961 consultas de PG, das quais 804 (41,0%) foram primeiras consultas e destas 20,1% foram não presenciais. Dos 924 pedidos de primeira consulta, verificaram-se 120 faltas (13,0%), sendo o mês de novembro aquele em que foi observada maior taxa de ausências (18,3%).

O grupo etário predominante foi o inferior aos 2 anos com cerca de 48,3% dos casos e 50,2% dos doentes eram do sexo masculino. Do total de casos, 44,0% foram referenciados do SU, 35,4% dos CSP, 9,0% do internamento e 8,8% da consulta externa. Os motivos mais frequentes de referência foram as infeções do trato urinário (15,2%), sibilância recorrente (9,5%) e febre sem outra especificação (5,8%).

Conclusões

Dadas as contingências da pandemia e contrariamente ao verificado no passado o SU passou a ser a principal fonte de referência da consulta de PG ultrapassando os CSP. Uma percentagem importante de consultas foram não presenciais. Devido ao elevado número de casos observados no SU com febre, este tornou-se o 3º diagnóstico mais comum.

Palavras-chave : Pediatria geral, Primeiras consultas, Pandemia COVID-19

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PD-339 - (22SPP-11966) - A PRESSÃO ARTERIAL NAS CRIANÇAS SEM MÉDICO DE FAMÍLIA - UM PROBLEMA REAL

Filipa Urbano¹

1 - Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE

Introdução e Objectivos

A elevação da pressão arterial (PA) em Pediatria é o maior preditor de hipertensão arterial (HTA) na idade adulta e o seu reconhecimento precoce é fundamental para o prognóstico. De acordo com a Convenção dos Direitos da Criança, os Estados devem dar especial atenção aos cuidados de saúde primários. Contudo, as assimetrias na distribuição dos profissionais de saúde a esse nível é evidente. Os objetivos desta análise foram avaliar a proporção de crianças com alteração da PA na 1ª avaliação no centro de saúde e verificar quais os grupos de risco.

Metodologia

Estudo prospetivo, observacional e transversal de crianças com idade ≥ 3 anos, sem médico de família atribuído nem doenças prévias, observadas em 3 centros de saúde da Amadora, durante 6 meses.

Resultados

Avaliou-se a PA em 125 participantes, predominando o sexo masculino (59%), o grupo etário 6-11 anos (42%), a ascendência africana (40%) e os índices de massa corporal (IMC) normais (69%). Em 26% dos participantes não existia qualquer acompanhamento médico. A PA classificou-se como normal em 86% dos participantes, normal-alta em 8% e HTA em 6%. Verificou-se que a PA variava conforme o sexo (PA superior no sexo feminino; $p=0,04$), o IMC (PA superior quando aumentado; $p<0,01$) e a idade (PA superior nos adolescentes; $p<0,01$). A ascendência e o acompanhamento médico regular não alteraram a PA de forma estatisticamente significativa. Em 6% dos participantes sem acompanhamento médico regular existiam já valores de PA alterados.

Conclusões

Esta análise permitiu alertar para a existência de crianças sem acompanhamento médico regular que já poderão ter alterações do perfil tensional. Assim, o reforço dos cuidados de saúde primários é essencial para o seu diagnóstico, com especial atenção para os grupos de risco.

Palavras-chave : hipertensão arterial, medicina preventiva, cuidados de saúde primários

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PD-340 - (22SPP-11990) - CONHECIMENTO DOS CUIDADORES SOBRE GASTROENTERITE AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA

Marta Ayres Pereira¹; Manuel Lima Ferreira¹; Manuel Ferreira Veloso²; João Mendes Sobral³; Maria Inês Monteiro¹

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;

2 - USF São Bento, ACES Grande Porto II – Gondomar;

3 - USF Baltar, ACES Tâmega II – Vale do Sousa Sul

Introdução e Objectivos

A gastroenterite aguda (GEA) em Pediatria é uma patologia frequente no serviço de urgência (SU). Escasseiam estudos que avaliem o conhecimento dos cuidadores sobre esta patologia.

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional sob a forma de questionário, aleatoriamente atribuído a cuidadores presentes na sala de espera da consulta de Pediatria, durante 2 meses.

Resultados

Foram validados 95 questionários, dos quais 83% foram respondidos pelas mães, com média de idades compreendidas entre os 31 e 45 anos. Cerca de 36% referiu que pelo menos um dos filhos já teve GEA e 13% necessitou de internamento. Perante suspeita de GEA na criança, 76% prefere recorrer ao SU.

Para 49%, a principal etiologia considerada foi a bacteriana. A maioria referiu ser necessária a evicção escolar aquando do período de doença, no entanto para 42% não é contagiosa.

Os sintomas mais comuns foram dor abdominal, vômitos, febre e diarreia e o motivo de ida ao SU foram os vômitos em 76% dos casos. A COVID-19 pode apresentar-se como GEA para 63% dos cuidadores inquiridos.

Para o diagnóstico, 52% considera necessários meios complementares e para o tratamento 76% pensa ser sempre necessária medicação.

Metade da amostra considera ser necessário antibióterapia. Os soros de reidratação oral eram desconhecidos por 70% dos cuidadores e as vacinas contra o rotavírus por 62%.

Por fim, quase a totalidade referiu que gostaria de estar mais informada sobre o tema.

Conclusões

Apesar do habitual curso benigno da doença, verifica-se uma preferência por recurso ao SU em detrimento dos Cuidados de Saúde Primários. Destaca-se ainda o desconhecimento sobre o tema, em particular relativamente ao tratamento e à vacinação. Revelam-se fundamentais medidas de educação para a saúde.

Palavras-chave : gastroenterite aguda, serviço de urgência, cuidados de saúde primários

Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PD-341 - (22SPP-12002) - FOBIA DA FEBRE – O ESTADO DA NOSSA POPULAÇÃO

Cecília Gomes Pereira¹; Sara Nogueira Machado¹; Rita Pereira²; Alicia Rebelo¹; Miguel Salgado¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos

A febre é uma queixa comum na urgência. Apesar de frequentemente benigna, continua a ser causa de ansiedade para os cuidadores. Este estudo visa caracterizar conhecimentos e atitudes dos pais em relação à febre.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal e descritivo através da aplicação de um inquérito aos cuidadores de doentes pediátricos que participaram na consulta de Abril a Agosto de 2021. Foram incluídas perguntas relativas a dados sociodemográficos, conhecimentos sobre febre, intervenções utilizadas para a reduzir, e crenças. Realizou-se uma análise descritiva.

Resultados

Foram incluídos um total de 1014 questionários. O termómetro foi utilizado por 98% dos cuidadores para medir a febre, sendo a axila o local preferido(81%). Cerca de 87% definiu erradamente febre. Cerca de 12% referem não oferecer antipiréticos antes da observação médica, principalmente por medo de mascarar a doença(48%). Cerca de 91% despem a criança em subida térmica e 49% utilizam a esponja com água fria para baixar a temperatura. O médico de família foi o principal escolhido para observação médica(66%). O médico foi a fonte preferida de informação(76%). As convulsões(83%) foram apontadas como a principal complicação, 10% referiram a morte como possível consequência. Cerca de 78% apontou os dentes como causadores de febre, 55% consideram a febre como prejudicial para a saúde, 67% acredita que a temperatura subirá indefinidamente se não for tratada e 85% acredita que a temperatura deve sempre diminuir para valores normais após antipirético.

Conclusões

A fobia da febre ainda é uma realidade, observando-se crenças e conceitos errados sobre as consequências e tratamento. É importante informar os pais sobre de forma a melhorar a abordagem da febre e reduzir a ansiedade nos mesmos.

Palavras-chave : Febre, Fobia da febre

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-342 - (22SPP-12015) - LESÕES GENITAIS: NEM TUDO O QUE PARECE É

Sofia Branco¹; Inês Mazeda¹; Beatriz Vieira¹; João Nogueira Oliveira²; Maria José Dinis¹

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde;

2 - Serviço de Pediatria - Centro Materno Infantil do Norte

Introdução / Descrição do Caso

As lesões genitais em crianças do sexo feminino compreendem inúmeras etiologias e causam frequentemente ansiedade parental uma vez que a suspeita de abuso sexual é um diagnóstico diferencial a colocar.

Criança de 5 anos do sexo feminino, previamente saudável, observada no Serviço de Urgência por prurido anogenital intermitente com 5 meses de evolução de agravamento progressivo, sem predomínio noturno e sem melhoria após antifúngico tópico, associado a sangramento e dor local com 1 semana de evolução. Sem febre, disúria, polaquiúria, urgência urinária ou leucorreia. Nega história de traumatismo. Ao exame físico apresentava hipocromia e fissuras da região vulvar/perianal, assim como hematoma e petéquias do grande lábio à direita com hímen íntegro. Foi orientada para Consulta de Pediatria e medicada com albendazol e pomada retal de nitroglicerina. À data da consulta mantinha prurido anogenital e apresentava hipocromia anogenital, hiperqueratose e sinéquias dos pequenos lábios, sem fissuras/hematomas e restante exame físico sem alterações. Colocada a hipótese de Líquen Escleroso (LE), pelo que iniciou tratamento tópico com pomada de propionato de clobetasol 0,05% e foi orientada para Consulta de Dermatologia que confirmou o diagnóstico. Atendendo à boa resposta ao tratamento e ausência de outros sinais sugestivos de abuso sexual, foi excluída esta hipótese. Atualmente no 2º mês de tratamento, assintomática e sem complicações, nomeadamente cicatrizes/sinéquias com distorção da anatomia vulvar.

Comentários / Conclusões

O LE é uma dermatose inflamatória crónica idiopática que em 7-15% afeta crianças do sexo feminino entre os 4-6 anos. O atraso de diagnóstico é comum pelo que deverá ser um dos diagnósticos a ponderar nos casos de prurido e lesões anogenitais.

Palavras-chave : Lesões anogenitais, Abuso sexual, Líquen escleroso

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-343 - (22SPP-12078) - UMA LESÃO CUTÂNEA INCOMUM EM PEDIATRIA

Andreia Romana¹; Luísa Pereira²; Catarina Portugal Gaspar²; Frederico Bonito³; João Alves³; Catarina Bernardes²; Joana Neves Pereira²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta;

2 - USF Costa do Mar, ACES Almada-Seixal;

3 - Serviço de Dermatoverenologia, Hospital Garcia de Orta

Introdução / Descrição do Caso

Em idade pediátrica, a mastocitose manifesta-se geralmente nos primeiros 6 meses de vida, podendo estar presente ao nascimento. A mastocitose cutânea é a forma mais frequente na criança, classificando-se em três principais subtipos: a mastocitose maculopapular (70-90%), o mastocitoma cutâneo (MC; 10-15%) e a mastocitose difusa (1-3%).

Lactente do género feminino de 9 meses, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, observada em consulta de vigilância de saúde e verificada lesão cutânea no braço direito, presente desde os 4 meses de idade. Negava febre, traumatismo, infeções bacterianas prévias e outros sintomas. Negava história pessoal e familiar de anafilaxia. À observação, verificava-se placa arredondada no braço direito, simétrica, com bordos irregulares, de cor alaranjada e hiperpigmentada, com 1cm de maior eixo e superfície em pele de laranja, de crescimento progressivo; lesão agravada com a fricção e com sinal de Darier positivo. Restante exame objetivo sem outras alterações. Referenciada a consulta de Dermatologia Pediátrica, tendo realizado estudo analítico inocente e biópsia cutânea com aspetos sugestivos de MC (agregados de mastócitos na derme). Instituído tratamento sintomático com evicção de desencadeantes da desgranulação mastocitária. Mantém acompanhamento em consulta, sem novas lesões ou outros sintomas associados.

Comentários / Conclusões

O MC é uma forma de mastocitose cutânea pouco frequente na criança, cujo diagnóstico é baseado em achados clínicos complementados pela biópsia cutânea sugestiva. Geralmente o tratamento é sintomático, com recurso a anti-histamínicos e evicção de fatores desencadeantes. A maioria das crianças apresenta excelente prognóstico, com tendência à resolução espontânea antes da adolescência.

Palavras-chave : mastocitose, sinal de Darier, pediatria



Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-344 - (22SPP-12220) - SHAKEN BABY SYNDROME – MAIS DO QUE O OLHAR ALCANÇA

Margarida Caldeira¹; Filipa Sutre¹; Patrícia Silva¹; Celina Couto¹; Alexandra Gavino¹; Aldina Lopes¹

¹ - Hospital Distrital de Santarém

Introdução / Descrição do Caso

A *Shaken Baby Syndrome* (SBS) é a principal causa de morte e deficiência a longo prazo resultante de maus tratos físicos a crianças. As manifestações clínicas são inespecíficas pelo que o diagnóstico é desafiante. A sua prevenção é essencial, podendo salvar vidas. Lactente de 1 mês, sexo masculino, recorreu ao serviço de urgência por febre, irritabilidade e recusa alimentar. Diagnosticada infeção respiratória. Por irritabilidade mantida foi decidido internamento para vigilância. Uma hora após o internamento, a mãe pediu alta contra parecer médico, ficando o pai como acompanhante. Em D2 inicia episódios de olhar fixo e clonias dos membros pelo que foi transferido para unidade de cuidados intensivos em estado de mal convulsivo. A RM-CE revelou hematomas subdurais com evoluções de sinal sugerindo diferentes tempos hemorrágicos. Excluídas causas hematológica, metabólica, infecciosa ou trauma accidental. Sem sinais externos de abuso. Da avaliação psicoemocional posterior a destacar mãe com depressão e lactente com períodos de choro intenso e irritabilidade.

Comentários / Conclusões

Reitera-se a importância de aumentar o nível de suspeição para SBS. Os hematomas subdurais são a lesão mais observada, embora não patognomónicos. A clínica é inespecífica e os sinais externos de abuso podem ser ausentes. A exclusão de trauma accidental e de causas de hemorragia espontânea são obrigatórios para estabelecer o diagnóstico definitivo de SBS.

Na sua origem estão frequentemente apontadas a frustração e tensão do cuidador geradas pelo choro intenso e irritabilidade. Considerado um problema trivial por muitos, o choro persistente da criança, está associado a depressão materna e stress familiar. A antecipação e abordagem destas questões pelo médico podem prevenir esta síndrome.

Palavras-chave : maus tratos, depressão materna, shaken baby syndrome, hematoma subdural



Pediatria Ambulatória | Casuística / Investigação

PD-345 - (22SPP-12509) - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO REFERENCIADA POR OBESIDADE A UMA CONSULTA DE PEDIATRIA GERAL

Ana C. Rocha¹; Cláudia Magalhães¹; Ângela Oliveira¹; Inês Candeias¹

1 - Hospital de Braga

Introdução e Objectivos

Introdução: A prevalência da obesidade pediátrica e das comorbilidades que lhe estão associada continua a aumentar. **Objetivo:** Caracterizar a população obesa de uma consulta de pediatria geral, identificando limitações na sua abordagem.

Metodologia

Métodos: Conduzimos um estudo descritivo e observacional. Foram seleccionados doentes referenciados por IMC (Índice de massa corporal) > percentil 95 a uma consulta de Pediatria Geral num período de 3 anos - dados referentes a características demográficas e clínicas foram colhidos de forma a garantir o anonimato dos intervenientes.

Resultados

Resultados: Obteve-se uma amostra de 31 doentes, de idades entre os 4 e os 18 anos, 17 do sexo masculino. Erros alimentares foram identificados em 80.6% dos doentes e comorbilidades em 58.1% - dislipidemia estava presente em 8 doentes, aumento das transaminases em 2, esteatose hepática e hipertensão arterial em 1. Estigmas clínicos de insulinoresistência estavam presentes em 29%. Em 58.4% havia história familiar de obesidade. O seguimento assíduo em consulta de Nutrição era respeitado por 51.6%. A diferença média entre o último IMC e o IMC à data de referência (Δ IMC) foi de 0,89. Os 5 doentes com Δ IMC<0 foram referenciados, em média, 15 meses mais cedo do que a amostra total.

Conclusões

Discussão: Na maioria dos doentes a referência à consulta de pediatria ocorre já com comorbilidades instituídas. A frequência de antecedentes familiares positivos reflete o papel dos hábitos das famílias na progressão para obesidade infantil, que em 100% dos casos era primária. Estas conclusões motivam novas rotinas nesta consulta, desde a colheita completa de dados antropométricos, ao estabelecimento de medidas com impacto a nível do seio familiar através de uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave : Obesidade infantil; Comorbilidades; ReferênciaAna

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-346 - (22SPP-12302) - MANCHAS HIPOPIGMENTADAS NA CONSULTA – E AGORA?

Leonor Cardoso¹; Daniela Couto¹; Sofia Lima¹; Nuno Lourenço¹; Neide Pereira²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Covilhã, Portugal;

2 - Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Covilhã, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A hipopigmentação na criança é um achado frequente em consulta, podendo ocorrer de forma isolada ou integrar um quadro síndrómico. A sua abordagem diagnóstica é de extrema relevância, uma vez que o médico deve saber discernir entre lesões tranquilizadoras daquelas possivelmente associadas a quadros de maior gravidade. Rapaz de 4 anos, saudável, que se apresenta com lesão linear hipopigmentada de novo, seguindo as linhas de Blaschko, desde a região interna da coxa esquerda até ao maléolo interno ipsilateral. Sem dermatite prévia identificada ou trauma. Ausência de outras alterações cutâneas, heterocromia da íris ou estrabismo, alterações dentárias, poliose frontal, dismorfismos, defeitos da linha média ou dismetria dos membros. Desenvolvimento adequado à idade. Sem história familiar de surdez congénita ou síndromes genéticas. Colocou-se como hipótese de diagnóstico mais provável a hipopigmentação nevóide linear ou líquen estriado. Uma vez que nenhuma destas entidades clínicas é influenciada pelo tratamento tópico ou sistémico, foi proposto apenas o seguimento regular da criança.

Comentários / Conclusões

Este caso clínico ilustra-nos a importância de perceber sinais de alarme que possam estar associados a síndromes neurocutâneas ou genéticas. Na ausência de sinais de alarme, os pais devem ser tranquilizados e o seguimento habitual da criança deve ser mantido.

Palavras-chave : Hipopigmentação, Diagnóstico diferencial, Criança



Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-347 - (22SPP-12196) - HIPERFOSFATASÉMIA TRANSITÓRIA BENIGNA DA INFÂNCIA

Cristina Rodrigues¹; André Morais¹; Ana Luísa Carvalho¹; Joana Macedo¹

¹ - Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A hiperfosfataseia transitória benigna da infância (HTBI) é caracterizada por uma elevação marcada e transitória da fosfatase alcalina (FA) sérica na ausência de doença hepática, óssea ou endócrina, com normalização em semanas ou meses. Lactente de 11 meses, sexo feminino, previamente saudável, sem antecedentes familiares de relevo, assintomática, sob suplementação com colecalciferol 667 UI/dia, referenciada a consulta de Pediatria Geral hospitalar por elevação da FA (2489 U/L). Restante estudo analítico com função hepática, renal, cálcio e fósforo sem alterações. Ao exame objetivo, comprimento no percentil 15, sem dismorfias, sem icterícia, sem deformidades musculo-esqueléticas, sem hepatoesplenomegalia. Repetiu análises após seis meses, com normalização da FA (321 U/L). Restante estudo sem alterações, nomeadamente, transaminases, bilirrubina direta e total, gama-GT, cálcio, fósforo, paratormona, 25-hidroxi-vitamina D, ureia e creatinina. Teve alta com o diagnóstico de HTBI.

Comentários / Conclusões

A atividade da fosfatase alcalina sérica é geralmente elevada em crianças devido à taxa fisiologicamente mais elevada de atividade osteoblástica, particularmente durante períodos de crescimento rápido, como infância e puberdade. O reconhecimento desta entidade benigna e transitória permite evitar investigação, referência e preocupações desnecessárias, uma vez excluída doença hepática, óssea e endócrina.

Palavras-chave : Fosfatase alcalina, Hiperfosfataseia transitória benigna da infância

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-348 - (22SPP-11961) - MASSA CERVICAL NUM PEQUENO LACTENTE

Mariana Eiras Dias¹; Ana Pereira¹; Rita Barreira¹

¹ - Hospital São Francisco Xavier - CHLO

Introdução / Descrição do Caso

A *fibromatosis colli* constitui a apresentação mais grave de torcicolo muscular congénito. Habitualmente é uma condição autolimitada e que se resolve em 4-8 meses, sendo necessário apenas fisioterapia e tratamento conservador. Apresenta-se um caso de lactente do sexo masculino, 6 semanas de vida, gravidez vigiada e parto de termo eutócico sem intercorrências. Observado no Serviço de Urgência (SU) por massa cervical esquerda notada 3 dias antes, sem sintomatologia acompanhante. Na observação destacava-se uma assimetria facial com limitação na rotação cervical esquerda e massa com 3 cm na região latero-cervical esquerda (zona III), dura, imóvel e indolor. Realizou ecografia de partes moles que evidenciou múltiplas adenopatias a maior com 31x14 mm. Realizou hemograma, proteína-C-reativa e anticorpo IgM anti-EBV VCA que não revelaram alterações. Foi admitida adenopatia reativa e repetiu ecografia após 72h que descreveu novamente adenopatia com aspeto reativo. O lactente foi referenciado para a consulta de Pediatria Geral e após 1 semana da observação no SU repetiu a ecografia com um radiologista pediátrico, sendo sugestiva de *fibromatosis colli*. Iniciou fisioterapia com melhoria significativa e com melhoria completa após 4 meses.

Comentários / Conclusões

A *fibromatosis colli* acontece em 0.4% de todos os recém-nascidos e tipicamente aparece 2-4 semanas após o nascimento, normalmente após um parto complicado. No entanto mesmo em casos de parto que decorra sem intercorrências é importante não esquecer este diagnóstico. Salienta-se a importância do diagnóstico clínico e, na presença de dúvida diagnóstica, a necessidade de realização de ecografia por um profissional com experiência nesta patologia.

Palavras-chave : Fibromatosis coli, Torcicolo muscular congénito

Educação Médica e Ética | Casuística / Investigação

PD-349 - (22SPP-12244) - INTERVENÇÃO EM TEMPO DE ECRÃ NA INFÂNCIA: O HÁBITO DE HOJE QUE TRAZ PROBLEMAS PARA AMANHÃ

André Mesquita¹; Maria Luísa Gomes¹; Manuel Alberto Silva¹; Rita Oliveira¹; Vanessa Mota¹; Catarina Cunha¹

1 - USF Sanus Carandá, ACeS Cávado I -Braga

Introdução e Objectivos

O Tempo de Ecrã (TE) corresponde ao tempo de exposição a qualquer ecrã para fins de lazer e se excessivo pode ter um impacto negativo na saúde. A OMS (2019) recomendou o limite de uma hora de TE para crianças de 3 e 4 anos. Em Portugal, não existem dados sobre o uso de TE. Assim, pretendeu-se intervir em pais de crianças em idade pré-escolar de modo a aumentar a sua literacia, adequar o uso de TE e estudar os fatores familiares que podem estar associados a maior TE.

Metodologia

Revisão sistemática através de termos Mesh "Screen Time" e "Child Development" em motores de busca científicos com seleção de MA, RS ou RCT publicados de 03/2017 a 03/2022, tendo sido incluídos 11 artigos. Posterior formação presencial na Associação da Creche de Braga,

para pais de crianças de 3 e 4 anos com recurso a póster elaborado pelos investigadores (anexo). Aplicação de questionário pré e pós-intervenção e avaliação aos 3 meses para comparar TE das crianças.

Resultados

Formação realizada a 54 pais de crianças de 3 e 4 anos. De todos os questionários iniciais já obtidos (n=33): 2/3 dos pais já tinham sido abordados sobre as orientações de TE e 90% impunha um limite de TE; 55% desconhecia o valor recomendado de TE e duas em cada três crianças tinham um TE acima do recomendado. Com os resultados obtidos até ao momento, observou-se uma melhoria em média de 13% na resposta dos questionários pré e pós-intervenção (n=10) e 80% obteve uma pontuação de 90% ou mais. Aguardam-se mais questionários e reavaliações aos 3 meses sobre possíveis mudanças de hábitos relativos ao TE.

Conclusões

As intervenções sobre TE na comunidade escolar são essenciais para sensibilizar sobre este tema e são necessários mais estudos sobre os hábitos das crianças portuguesas.

Palavras-chave : Tempo de ecrã, Idade pré-escolar, Desenvolvimento



Cirurgia Pediátrica | Casuística / Investigação

PD-350 - (22SPP-12226) - HEMANGIOMAS INFANTIS - EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Luís Salazar¹; Rita Gomes¹; Carolina Fraga¹; Mário Rui Correia¹; Joana Barbosa-Sequeira¹; Alexandre Fernandes¹; Sílvia Álvares¹; José Banquart Leitão¹; Margarida Coelho¹

1 - Centro Materno Infantil no Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução e Objectivos

Os Hemangiomas Infantis (HI) são os tumores vasculares mais comuns na infância. A maioria regride espontaneamente, mas o tratamento médico e/ou cirúrgico está preconizado em casos seleccionados.

Metodologia

Análise retrospectiva dos doentes com HI seguidos num hospital terciário de jan2012 a mai2022.

Resultados

Foram diagnosticados 393 HI (56,7% ♀), com mediana de idade de 5 meses (M) (IIQ 2-9). A investigação imagiológica foi necessária para diagnóstico em 9,2% e para exclusão de outros HI em 14,3%. Foi mais frequente a localização facial (35,9%), tipo superficial (59,7%), focal (74,0%) e tamanho máximo mediano 2cm (IIQ 1,4-3). Ocorreu ulceração ou hemorragia pré-tratamento em 6,6%. No seguimento, 63,1% regrediram parcial e 18,5% totalmente; 0,5% recidivaram. O propranolol foi iniciado em 30,0% dos casos (n=118), sobretudo por compromisso estético (48,7%), por um período mediano de 9M (IIQ 6-12). Ocorreram efeitos laterais em 7,6% (alteração do sono 5,1%). Apenas 1,7% foram refratários e 5,9% tiveram efeito *rebound* após suspensão. Outras opções terapêuticas incluíram timolol tópico (n=11) e cirurgia (n=41). Os doentes tratados com propranolol tinham mais fatores de risco (p=0,033), lesões profundas e maior diâmetro (p<0,001), com maior benefício na redução da lesão (p=0,048), sem diferença quanto à melhoria da cor. Nos últimos anos, a posologia *bid* foi progressivamente mais usada, bem como o início de tratamento em ambulatório, sem variação nos efeitos adversos (p=1.000 e p=0.715, respetivamente).

Conclusões

Como esperado, o propranolol foi mais usado nos HI maiores e profundos, de risco. A posologia *bid* e o início em ambulatório foi seguro e eficaz, permitindo maior comodidade aos cuidadores. A maioria regrediu, sem recorrência das complicações após tratamento.

Palavras-chave : Hemangioma Infantil, Propranolol

Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

PD-351 - (22SPP-11967) - DESAFIOS NA ABORDAGEM DE UM QUILOTÓRAX ESPONTÂNEO EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

Madalena Ramalho Ortigão³; Clara De Sousa¹; Leilla Silva²; Maida Ramos²; Sara Pereira²

1 - Serviço de Nutrição do Hospital Ayres de Menezes, São Tomé;

2 - Unidade de Cirurgia Pediátrica do Hospital Ayres de Menezes, São Tomé;

3 - Nutricionista, Helpo ONGD São Tomé e Príncipe

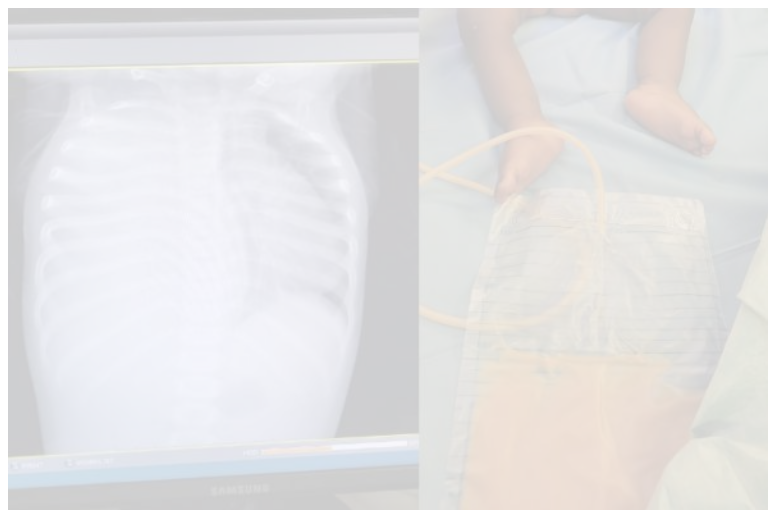
Introdução / Descrição do Caso

O quilotórax é a acumulação de linfa no espaço pleural que ocorre por rotura, laceração ou obstrução do ducto torácico. O tratamento é conservador e engloba toracocentese, suporte ventilatório e nutricional, com nutrição parenteral e controle das perdas hídricas. Lactente do sexo feminino com 10 meses de idade, recorre ao Hospital Ayres de Menezes por quadro de dificuldade respiratória com alguns dias de evolução e agravamento progressivo. Não apresentava quadro compatível com infeção respiratória e mantinha-se apirética desde D1 de doença. Hemograma sem alterações relevantes. No Rx do tórax constatou-se volumoso derrame pleural à direita. Foi realizada drenagem pleural por suspeita de extenso empiema pleural. O estudo bioquímico do líquido foi compatível com linfa. Pela ausência de nutrição parentérica e fórmulas entéricas adequadas no país, ao 4º dia de internamento iniciou uma dieta sem gordura recorrendo a alimentos locais. No 9º dia iniciou a suplementação com Monogen[®], proveniente de Portugal. Ao final de 4 semanas de dieta e na ausência de derrame de líquido pleural, confirmado em Rx, reiniciou dieta normal, sem recidiva do derrame. Teve alta após 5 semanas de internamento.

Comentários / Conclusões

A restrição lipídica, com administração exclusiva de triglicérideos de cadeia média, resulta na diminuição do fluxo de linfa no ducto torácico podendo potenciar a resolução espontânea do quilotórax. Num país de rendimento médio-baixo como São Tomé e Príncipe, com escassos recursos de saúde, como a ausência de catéter venoso central, nutrição parentérica e fórmulas orais, o planeamento de uma dieta tão específica com a reduzida variedade de alimentos, insegurança alimentar existente e ausência de água potável constitui um enorme desafio.

Palavras-chave : quilotorax, insegurança alimentar, nutrição, empiema pleural



Cirurgia Pediátrica | Casuística / Investigação

PD-352 - (22SPP-12125) - TUMORES MALIGNOS DO OVÁRIO EM IDADE PEDIÁTRICA – EXPERIÊNCIA DE 12 ANOS

Victória De Matos¹; Maria Knoblich²; Cristina Mendes³; Filomena Pereira³; Rui Alves²; Beatriz Parreira de Andrade⁴

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospital Pediátrico - Serviço de Cirurgia Pediátrica;

2 - Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central - Serviço de Cirurgia Pediátrica;

3 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil - Serviço de Pediatria

4 - Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução e Objectivos

Os tumores do ovário constituem 1% de todos os tumores em idade pediátrica sendo que 15% apresentam risco de malignidade. Nesse sentido, a avaliação do risco de malignidade pré-operatório é essencial na abordagem terapêutica, que deve balancear uma estratégia cirúrgica adequada e a preservação da fertilidade.

Metodologia

Foram revistos de forma retrospectiva todos os doentes com menos de 18 anos intervenções por neoplasia do ovário, entre 2010 e 2021. Foram incluídos dados relativos aos achados clínicos, laboratoriais e imagiológicos, técnicas cirúrgicas, histopatologia e seguimento pós-operatório.

Resultados

Foram incluídos no estudo 24 doentes, divididos em dois grupos cronológicos (Grupo A:[2010-2015] n=13; Grupo B:[2016-2021] n=11). O sintoma de apresentação mais comum foi a dor abdominal nos dois grupos (A: 72%, B: 85%). Três doentes apresentavam-se com torção do ovário no grupo A (23%) e 1 no grupo B (0,09%). Todos os doentes foram submetidos a ecografia. Foi realizada TAC em 13 doentes no grupo A (100%) e em 6 no grupo B (54%). Os marcadores tumorais obtiveram taxas de positividade de 18-54% no primeiro grupo e 18-36% no segundo. O diagnóstico mais prevalente no grupo A foram os tumores de células germinativas (n=8, 61%), e no grupo B os tumores do cordão sexual e estroma (n=8, 73%). Dois doentes foram submetidos a enucleação tumoral no grupo A (15%) e 1 doente no grupo B (0,09%). Os restantes foram submetidos a salpingo-ooforectomia inicial. Dois doentes necessitaram de uma re-intervenção no grupo A (15%) e 4 no grupo B (36%).

Conclusões

A abordagem destes doentes em centros oncológicos pediátricos é de especial importância, a fim de assegurar um estadiamento cirúrgico inicial adequado e uma estratégia terapêutica baseada no risco de malignidade.

Palavras-chave : Tumores do ovário, salpingooforectomia, preditores de malignidade

Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

PD-353 - (22SPP-12188) - EREÇÃO PERSISTENTE EM IDADE PEDIÁTRICA – ENTIDADE RARA, A RECORDAR

Sara Araújo¹; Mário Rui Correia²; Joana Barbosa Sequeira²; Joana Vanessa Silva¹; Catarina Matos Figueiredo¹

1 - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga;

2 - Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A ereção peniana persistente na ausência de estimulação sexual, é uma situação rara, passível de ocorrer em qualquer idade. Quando a sua duração é superior a quatro horas, define-se como priapismo, sendo este diferenciado em isquémico e não-isquémico. Pela possibilidade de complicações isquémicas graves, com risco de disfunção posterior, a sua abordagem deve ser célere.

Criança do sexo masculino, cinco anos, história pessoal de alopecia areata e antecedentes familiares de patologia autoimune. Observado no serviço de urgência por ereção não dolorosa com 48 horas de evolução, persistente, incluindo durante o sono, micção e defecação. Sem história de trauma ou outras queixas associadas. Ao exame objetivo, bom estado geral, sem fácies de dor, pénis ereto, com corpos cavernosos tensos em toda a sua extensão, indolor à palpação, sem parafimose ou sinais inflamatórios. Transferido para centro cirúrgico, realizado ecodoppler, com presença de fluxo arterial em ambos os corpos cavernosos, e gasimetria dos corpos cavernosos, sugerindo priapismo não isquémico. Reavaliado em consulta de Urologia Pediátrica três dias após, com melhoria clínica parcial. Orientado para consulta de Hematologia. Realizado estudo analítico e esfregaço de sangue periférico, sem alterações hematológicas de relevo. Atualmente assintomático.

Comentários / Conclusões

O presente caso traduz uma situação de priapismo não isquémico que, apesar de pouco frequente, é geralmente benigno nesta população. A sua resolução é, habitualmente, espontânea, sendo rara a intervenção adicional. A história clínica e o ecodoppler são fundamentais para determinar a urgência da situação, tendo permitido, neste caso, identificar, com segurança, uma condição de bom prognóstico e baixo risco de complicações.

Palavras-chave : Priapismo

Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

PD-354 - (22SPP-12460) - HEMANGIOMA: UM ACHADO COMUM NUMA LOCALIZAÇÃO RARA

Laura Leite De Almeida¹; Sofia Poço Miranda²; David Rabiço Costa¹; Maria Garcia³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João;
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Alto Minho;
3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

O hemangioma infantil é um tumor comum na idade pediátrica. Tem um carácter benigno e é caracterizado por uma proliferação rápida, seguida de involução espontânea. Embora a sua localização nas glândulas salivares seja rara, esta é a principal causa de tumores parotídeos não inflamatórios em crianças. Criança de 2 anos do sexo masculino, sem antecedentes pessoais de relevo, foi referenciada a consulta de cirurgia pediátrica aos 7 meses, devido a tumefação submandibular à esquerda. Tinha sido inicialmente avaliada aos 3 meses de idade, com uma descrição da tumefação como indolor, móvel, sem alterações cutâneas associadas. Após 2 meses foi realizada uma primeira ecografia que descreveu uma parótida esquerda aumentada, com uma lesão hipoecogénica, ovular e lobulada, de 22mm de diâmetro. Foram também descritos achados inflamatórios inespecíficos e por isso prescrito ibuprofeno em dose anti-inflamatória durante 5 dias, sem melhoria. Controlo imagiológico posterior revelou um aumento da lesão ovular para 27 mm e o lactente foi referenciado para o nosso hospital. Neste, a ecografia realizada aos 8 meses, revelou uma hipervascularização em modo doppler, sugestiva de hemangioma intraparotídeo infantil. Dada a natureza benigna destas lesões e a sua expectável regressão, foi preferida uma atitude expectante. Após 4 meses, foi evidente uma regressão clínica e imagiológica da lesão (23mm). Na última avaliação, a massa apresentava um diâmetro de 18mm e a criança mantinha um bom desenvolvimento psicomotor e estatuoponderal.

Comentários / Conclusões

A abordagem conservadora é preferível nos hemangiomas benignos dado o seu curso benigno e o risco de lesão iatrogénica do nervo facial. O seguimento regular e tranquilização dos cuidadores são essenciais nestes casos.

Palavras-chave : ecografia, hemangioma, hemangioma infantil, parótida

Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

PD-355 - (22SPP-12516) - NÓDULO PANCREÁTICO ECTÓPICO: ETIOLOGIA RARA DE INVAGINAÇÃO INTESTINAL

Carlota Lopes¹; Ricardo Grilo¹; Isabel Coelho¹; Carolina Sobral²; Vanda Prates²; Joana Gaspar¹; Laura Martins¹

1 - Hospital Espírito Santo de Évora;
2 - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

INTRODUÇÃO: A invaginação intestinal é a causa mais comum de obstrução intestinal e emergência abdominal no lactente e criança pequena, sendo a maioria dos casos idiopática. A tríade clássica de dor abdominal em cólica, massa abdominal palpável e sangue nas fezes pode não estar presente ou aparecer tardiamente, pelo que um tratamento atempado depende de um elevado grau de suspeição.

DESCRIÇÃO DO CASO: Criança de 35 meses, saudável, iniciou dor abdominal tipo cólica, uma dejeção líquida sem sangue e vômitos incoercíveis; sem febre. Exame físico sem alterações. Parâmetros analíticos de infeção negativos. Teve alta após terapêutica sintomática e hidratação oral. Reavaliado 24 horas depois por letargia e recusa alimentar. Ao exame objetivo, posição preferencial em flexão dos joelhos sobre o abdómen, letargia, palidez mucocutânea, normotensão, Fc 110-140bpm, e, no exame abdominal, dor à palpação, identificando-se massa com limites mal definidos nos quadrantes direitos. Rx abdómen com distensão de ansas, sem a presença de ar cólico e ecografia abdominal compatível com achados sugestivos de invaginação intestinal. Transferido para um hospital nível III e submetido a laparotomia exploradora, que revelou invaginação íleo-ileal com necrose intestinal, motivando ressecção intestinal segmentar de 40cm e íleo-ileostomia. O exame anátomo-patológico da peça operatória evidenciava nódulo de pâncreas ectópico.

Comentários / Conclusões

DISCUSSÃO: Perante uma criança pequena com dor abdominal e prostração inexplicável por outra causa, a invaginação intestinal é um diagnóstico a considerar. O pâncreas ectópico ileal é pouco frequente, e menos frequente de forma isolada; geralmente é assintomático, e só em raros casos é causa de invaginação intestinal.

Palavras-chave : dor abdominal , letargia, vômitos, invaginação intestinal, pâncreas ectópico, pediatria

Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

PD-356 - (22SPP-12303) - APENDICITE AGUDA FLEIMONOSA EM LACTENTE DE 37 DIAS

Antonio Moreira¹; Marina Mota¹; Marisa Vieira¹; Miroslava Gonçalves¹

1 - Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso

Apendicite neonatal é uma patologia rara, justificada pela morfologia apendicular. O diagnóstico precoce é difícil, devido à clínica inespecífica, com elevado rácio de perfuração apendicular e consequentemente alta mortalidade. Apresentamos o caso de um lactente de 37 dias, fruto de gravidez gemelar de termo (37S+1d), com história de internamento por corioamnionite. Recorreu à urgência por vômito em jato, palidez, e irritabilidade seguida de prostração. Contacto SARS-CoV2 positivo. Após período de melhoria, com tolerância oral e sem alterações do trânsito intestinal, reiniciou agravamento clínico, com febre, irritabilidade, sensação de dor e distensão abdominal. Analiticamente com linfocitose relativa, e PCR 5.52mg/dL. Radiografia abdominal revelou distensão de ansas, sem níveis. Ecografia abdominal revelou processo inflamatório inespecífico na fossa ilíaca direita. Observado pela Cirurgia Pediátrica (CP) sem sinais de abdómen agudo. Manteve vigilância clínica em Unidade Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), sob antibioterapia empírica. Última reavaliação ecográfica, revelou sinais suspeitos de apendicite aguda. Submetido a cirurgia, constatou-se apendicite aguda não perfurada. Após pós-operatório imediato na UCIP, transferido para a enfermaria CP sob antibioterapia dirigida, tendo alta ao 14º dia. Consulta de reavaliação após 1 mês, sem alterações.

Comentários / Conclusões

No diagnóstico diferencial de sépsis abdominal neonatal e do lactente, deve incluir-se a apendicite aguda. O alto grau de suspeição, a vigilância clínica e imagiológica, permitiram o diagnóstico e cirurgia precoces, ainda sem perfuração apendicular. A conjugação dos dados clínicos permitem o diagnóstico atempado, contribuindo para o melhor prognóstico.

Palavras-chave : Apendicite aguda, Neonatal

Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

PD-357 - (22SPP-12321) - TORÇÃO OVÁRICA – DO GABINETE DE CONSULTA AO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Íris Ascensão¹; Alice Martins¹; Mariana Andrade¹; Mariana Dias¹; Ana Maia¹

1 - Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ)

Introdução / Descrição do Caso

A torção ovárica resulta da rotação do ovário em torno do seu suporte ligamentar, o que provoca interrupção completa ou parcial do fluxo vascular. Descreve-se o caso de uma pré-adolescente de 12 anos, sem menarca, encaminhada à consulta de Pediatria Geral por dor abdominal intermitente com 6 meses de evolução, na fossa ilíaca esquerda, associada a vômitos nos períodos de agudização da dor. Realizou, em ambulatório, uma ecografia abdominal que identificou uma lesão de 7,5 cm no ovário esquerdo e posteriormente uma ressonância magnética abdomino-pélvica, que revelou uma massa pélvica na linha média de 7 cm, com ausência de realce após contraste, com sinal de *whirlpool* dos vasos ováricos esquerdos, sugerindo torção ovárica esquerda com necrose do parênquima. O ovário direito apresentava alterações sugestivas de episódios frequentes de torção/distorção. A doente foi enviada ao Serviço de Urgência, tendo sido submetida a uma laparoscopia exploradora, que identificou torção ovárica esquerda com sinais de cronicidade. Foi efetuada distorção ovárica com preservação de ambos os ovários. Durante o seguimento, após 3 meses, a doente encontra-se assintomática, com manutenção de sequelas de necrose ovárica esquerda após torção prévia.

Comentários / Conclusões

Perante queixas de dor abdominal súbita e intensa associada a vômitos, deve ser tido em consideração o diagnóstico de torção ovárica, cujo prognóstico é geralmente favorável, se a sua identificação e tratamento forem atempados. Neste caso, a evolução arrastada do quadro e o atraso no reconhecimento da origem dos sintomas acarretam um risco importante de necrose irreversível do ovário e compromisso da sua função.

Palavras-chave : Dor Abdominal, Pediatria, Torção Ovárica

Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

PD-358 - (22SPP-12425) - ANQUILOBLÉFARO FILIFORME CONGÊNITO – DA CURIOSIDADE AO TRATAMENTO PRECOCE

Mário Rui Correia¹; Joana Carvalho Queirós²;
Ana Losa²; Catarina Carvalho¹; Ana Isabel Barros¹; Fátima Carvalho¹; Hélder Morgado¹

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte – Centro Hospitalar Universitário do Porto;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

O Anquilobléfaro filiforme congénito (AFC) define-se pela fusão palpebral, seja ela parcial ou completa. É uma condição rara, com uma incidência estimada de 4,4/ 100 000 recém-nascidos, que acarreta o risco de ambliopia de privação. Se durante a gestação a fusão das pálpebras é um processo natural, entre os cinco e sete meses de gestação, elas separam-se. Pode manifestar-se associado a outras malformações (fenda lábio-palatina, malformações cardíacas e/ou do sistema nervoso central), ou de forma isolada.

Descrição do Caso:

Recém-nascido do sexo feminino. Fruto de gravidez vigiada e sem intercorrências. Ecografias fetais sem alterações. Nascida de parto eutócico às 40 semanas e 5 dias, com índice de Apgar 9/10/10. Somatometria ao nascimento adequada a idade gestacional (AIG). Ao exame objetivo (EO) ao nascimento, a par de uma anquiloglossia, observado no olho esquerdo uma banda de tecido que se estendia da pálpebra superior à inferior, limitando a abertura interpalpebral (Fig. 1). Restante EO não era sugestivo de qualquer outra malformação. Decidido sectionar a aderência fibrosa com lâmina fria, não necessitando de anestesia local. O procedimento decorreu sem intercorrências e com excelente resultado. Restante período neonatal sem intercorrências. Atualmente com Oculomotricidade, reflexo pupilar e abertura ocular sem alterações. Ao EO sem cicatriz ou sequela visível.

Comentários / Conclusões

O AFC pode-se apresentar como anomalia ocular isolada ou como manifestação de uma síndrome multissistémica. O exame objetivo a par do reconhecimento desta condição são chave para o diagnóstico e o tratamento precoce previne complicações de outra forma evitáveis.

Palavras-chave : Anquilobléfaro, congénito



Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

PD-359 - (22SPP-12132) - ANQUILOGLOSSIA E O TRATAMENTO COM LASER: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Lúcia Marques¹; Rita Santa Bárbara Correia²

1 - Hospital Beatriz Ângelo;

2 - Hospital da Luz de Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A anquiloglossia traduz-se por uma redução da mobilidade da língua causada por um freio lingual restritivo, podendo levar a dificuldades na amamentação, seja pela dificuldade na pega ou pela amamentação dolorosa, bem como a problemas na articulação dos sons da fala, má-oclusão ou recessão gengival. A frenotomia ou frenectomia devem ser consideradas perante um diagnóstico de anquiloglossia, existindo a abordagem convencional e a abordagem com recurso ao laser.

Descrição do caso: Lactente do sexo feminino com 6 meses, sob aleitamento materno exclusivo com boa evolução ponderal, que se apresenta com dificuldade na amamentação, evidenciando alguma descoordenação entre a sucção e deglutição com alguns soluços e estalidos durante a mamada. Na avaliação da sucção não nutritiva, apresentava dificuldade em manter o vácuo e a língua posteriorizada. Apresentava um freio lingual tipo 3 segundo a classificação de Coryllos e uma cotação de 5 na classificação Bristol Tongue Assessment Tool, evidenciando limitação funcional. Após proposta, foi realizada frenotomia com laser diodo (SiroLaser Blue – comprimento de onda 970nm) com recurso à sedação com sevoflurano. O procedimento durou 5 minutos e foi administrado paracetamol. Tanto o procedimento como a recuperação decorreram sem intercorrências e permitiram um ganho de funcionalidade.

Discussão: A frenotomia/frenectomia por laser deve ser uma opção terapêutica a considerar, visto ser um tratamento eficaz, ter um melhor perfil de aceitabilidade e potencial na redução da necessidade anestésica necessária nos grupos etários mais velhos, bem como parecer levar a um menor número de complicações pós-operatórias, como hemorragia, inflamação ou infeção.

Palavras-chave : anquiloglossia, laser, intervenção

Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

PD-360 - (22SPP-12370) - A DISTÂNCIA NÃO CONTA QUANDO DESISTIR NÃO É O LEMA

Rita Raminhos Ferreira¹; Rodrigo Roquette¹;
João Albuquerque¹; Miroslava Gonçalves¹

1 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso

Apresenta-se caso de lactente com associação VACTERL-like, que conseguiu superar múltiplas dificuldades diagnósticas e terapêuticas. Nascido em 11/2021, em Cabo Verde, com diagnóstico em D2 de vida de ânus imperfurado e atresia do esôfago (sem DPN). A D5 submetido a colostomia e gastrostomia e em D4 pós-op saída de leite por tubo endotraqueal, pelo que em D11 de vida submetido a laqueação de fístula traqueoesofágica (TE) distal. Durante internamento manteve alimentação por gastrostomia por dificuldade de acessos venosos, apresentado desnutrição grave progressiva, com necessidade de múltiplos ciclos de antibioterapia. Iniciado processo de evacuação em 01/2022, que se concretizou a 10/03/2022 (3 meses de vida) - à admissão no nosso hospital, desnutrido, com 2795g (+345g peso ao nascer), mantendo aspiração manual intermitente de secreções do topo superior esofágico por sonda, RX tórax com desvio do mediastino para a direita e lobo inferior direito hipotransparente. Ficou internado na Cirurgia Pediátrica e parou a alimentação pela gastrostomia tendo iniciado nutrição parentérica total. Trânsito gastroduodenal confirmou a persistência de fístula TE distal. Após recuperação nutricional e melhoria do quadro respiratório é submetido, em D74 internamento, a laqueação e excisão de fístula TE distal e anastomose esofágica primária T/T. Em D7 pós-op iniciou dieta entérica per os com tolerância. Em D129 internamento, dilatação esofágica bem sucedida. Superadas as intercorrências infecciosas e alimentares teve alta aos 8 meses vida, com peso de 4150g, a tolerar dieta oral e mantendo, até à data, boa progressão estaturo-ponderal. Aguarda correção da malformação anorretal.

Comentários / Conclusões

Apesar das inúmeras dificuldades foi possível ajudar esta criança.

Palavras-chave : atresia do esôfago, fístula traqueoesofágica, VACTERL

Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

PD-361 - (22SPP-11980) - VÔMITOS – UMA CORRIDA CONTRA O TEMPO

Marta Ayres Pereira¹; Manuel Lima Ferreira¹; Mário Rui Correia²; Joana Margarida Soares¹; Nuno Ferreira¹

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;

2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Centro Hospitalar do Porto, Centro Materno Infantil do Norte

Introdução / Descrição do Caso

Os vômitos são frequentes em doença aguda pediátrica e apresentam múltiplas etiologias, incluindo as que cursam com obstrução intestinal. Devem ser avaliados sinais de alarme que impliquem diagnósticos mais graves e com risco de vida, necessitando de uma abordagem cirúrgica. Lactente de 2 meses, sexo masculino, previamente saudável, referenciado ao serviço de urgência (SU) pediátrico por recusa alimentar e choro mais frequente. Ao exame objetivo apresentava o abdômen distendido, timpanizado e depressível. Durante a permanência no SU verificou-se uma rápida deterioração clínica com vômitos não biliares, palidez, má perfusão periférica e taquicardia. Ao exame mantinha distensão abdominal com tensão à palpação e ausência de trânsito para gases e fezes. Analiticamente apresentava acidose metabólica e leucocitose com neutrofilia. Sem elevação da proteína C reativa e da procalcitonina. A radiografia abdominal evidenciou distensão das ansas do intestino delgado, sem arejamento da pelve e do quadrante inferior esquerdo. Foi administrada fluidoterapia endovenosa e antibioterapia. Dada a suspeita de obstrução intestinal, discutido o caso com a cirurgia pediátrica do hospital da área de referência e decidida transferência. Nesse hospital foi realizada ecografia abdominal que confirmou a suspeita de obstrução intestinal. Foi efetuada laparotomia exploradora e identificada má rotação intestinal associada a vólculo.

Comentários / Conclusões

Este caso clínico destaca a importância do reconhecimento precoce dos sinais de alarme de abdômen agudo bem como da importância da articulação inter-hospitalar para uma intervenção atempada e menor morbimortalidade.

Palavras-chave : vômitos, obstrução intestinal, vólculo intestinal, laparotomia, má rotação intestinal



Cirurgia Pediátrica | Casuística / Investigação

PD-362 - (22SPP-11969) - MASSAS CERVICAIS ANTERIORES CONGÉNITAS

Vera Eiró¹; Mariana Agostinho¹; Inês Carreira¹; Cláudia Mendes¹; Tatiana Gigante¹; João Nunes Da Costa¹; Júlio Matias¹

1 - Hospital Egas Moniz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO)

Introdução e Objectivos

As massas cervicais anteriores são frequentes na idade pediátrica e são motivo de preocupação dos pais, e subsequente agendamento de consultas ou idas ao serviço de urgência. Dentro do espectro desta patologia, pela sua frequência merecem o destaque, além dos quistos epidermóides, os quistos do canal tireoglossal e os quistos branquiais, que apesar da sua génese benigna, muitas vezes estão associados a complicações como quadros infecciosos.

Metodologia

Através de uma revisão da literatura disponível e actualizada, pretende-se uma recapitulação destas patologias, de forma a destacar os sinais que permitem a sua identificação e as diferenças clínicas, bem como a marcha diagnóstica. Apresentamos ainda casos clínicos do departamento de Cirurgia Plástica Pediátrica do CHLO, demonstrativos da clínica, técnica cirúrgica e resultados do seu tratamento.

Resultados

As massas cervicais anteriores de origem congénita podem manifestar-se em diferentes idades pediátricas ou apenas na idade adulta. A excisão cirúrgica é o tratamento mais indicado para a resolução destas patologias congénitas, sendo que deve ser realizado antes do aparecimento de complicações como infecções. Na experiência dos autores no caso do quisto do tireoglossal o procedimento de Sistrunk permite a resolução do quadro e a obtenção uma taxa de recorrência muito baixa; no caso dos quistos branquiais, a correcta dissecação dos tecidos com identificação excisão completa do quisto também permite obter excelentes resultados a curto, médio e longo prazo.

Conclusões

O diagnóstico e orientação atempados, bem como a coordenação multidisciplinar entre a Pediatria e a Cirurgia Plástica Pediátrica, permitem a abordagem cirúrgica não só correcta como precoce, com impacto na qualidade de vida das crianças e dos pais.

Cirurgia Pediátrica | Casuística / Investigação

PD-363 - (22SPP-11971) - MÃO CONGÉNITA - POLEGAR HIPOPLÁSICO

Vera Eiró¹; Mariana Agostinho¹; Inês Carreira¹; Tony João¹; Tatiana Gigante¹; João Nunes Da Costa¹; Júlio Matias¹

1 - Hospital Egas Moniz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO)

Introdução e Objectivos

A capacidade de preensão é o que distingue a função da mão humana. O movimento de pinça desenvolve-se ao longo dos primeiros dois anos. Quando há aplasia do polegar esta função é comprometida, sendo impossível de a restabelecer sem intervenção cirúrgica.

Metodologia

Através de uma revisão da literatura, pretende-se rever o tema da hipoplasia do polegar, desde o diagnóstico e classificação, às diferentes abordagens cirúrgicas estabelecidas para devolver à criança o movimento de pinça, crucial no seu dia-a-dia e desenvolvimento. Apresentamos também casos clínicos do departamento de Cirurgia Plástica Pediátrica do CHLO.

Resultados

Foi feita a revisão da literatura relativamente à patologia, descrevendo também o quadro clínico complexo das malformações frequentemente associadas. Assim, a identificação desta malformação congénita visível torna-se uma linha de partida para o diagnóstico de outras que carecem de resolução e acompanhamento atempados. Procurou-se ainda realçar as diferenças na classificação preconizada (de Blauth) que estabelece diferentes graus de défice, com impacto na abordagem terapêutica. Os casos apresentados ilustram o último grau (IV) e a complexa resolução através da policização, onde o dedo indicador é transformado num polegar – a nível funcional e estético

Conclusões

Quando o plano cirúrgico da reconstrução aborda cada componente do polegar envolvido na hipoplasia, a função obtida é habitualmente boa. A policização é uma cirurgia delicada em que a preocupação pelos princípios anatómicos é a chave. Nos casos com indicação, dependendo da qualidade do dedo indicador, é possível criar um polegar com estabilidade e agilidade. Os bons resultados obtidos mantêm-se na vida adulta com um uso funcional e integrado do polegar nas tarefas diárias.

Alergologia | Caso Clínico

PD-364 - (22SPP-12388) - MESMO ALIMENTO, REAÇÕES DIFERENTES: DESCRIÇÃO DE DOIS CASOS CLÍNICOS DE HIPERSENSIBILIDADE À BATATA

Raquel Santos¹; Joana Azevedo Silva¹; Tânia Monteiro¹; Márcia Quaresma¹; Marisa Carvalho¹

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

Introdução / Descrição do Caso

A reação alérgica à batata é infrequente, mas uma realidade. Nesse sentido, os autores pretendem descrever duas reações distintas à ingestão da mesma.

Caso clínico 1

Lactente de seis meses, saudável, iniciou diversificação alimentar com sopa com batata e nas primeiras tentativas foi observado, 4h após ingestão, um exantema perioral. Efetuada prova de provocação oral com a sopa com surgimento de exantema perioral e cervical 3h após ingestão. No entanto, após 4h iniciou também vômitos persistentes (>10x), hipotonia, letargia extrema, palidez e diarreia, clínica muito sugestiva de Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteínas Alimentares (FPIES). Teve contacto acidental com batata aos 8 meses com novo episódio de FPIES, desta vez sem exantema. Verificou-se *prick* e IgE específica da batata positivos aos 6 meses, mas a última medição da IgE da batata aos 18 meses foi negativa. Diagnóstico de FPIES atípico.

Caso clínico 2

Lactente de cinco meses, saudável, iniciou diversificação alimentar com sopa com batata e não apresentou dejeções nos 4 dias seguintes, tendo desenvolvido um exantema micropapular do tronco e dejeções com sangue e muco compatíveis com uma proctocolite. Após evicção total da batata apresentou normalização das dejeções. Analiticamente apresentava IgE específica da batata positiva. Mantém seguimento para acompanhar evolução da sua alergia alimentar.

Comentários / Conclusões

Nos dois casos verificaram-se diferentes manifestações de alergia à batata, um alimento habitualmente não alérgico. Estas foram classicamente não IgE-mediadas, no entanto ambos os lactentes apresentavam IgE específica para a batata positiva.

Palavras-chave : Batata, FPIES, Proctocolite, Alergia alimentar

Alergologia | Casuística / Investigação

PD-365 - (22SPP-12051) - PROVAS DE PROVOCAÇÃO ORAL A ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES: CASUÍSTICA DE 7 ANOS

André Costa E Silva¹; Nélia Gaspar²; Teresa Monteiro³; Diana Bordalo⁴; Sylvia Jacob⁴

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho;

2 - Centro Hospitalar Médio Tejo;

3 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve;

4 - Centro Hospitalar Universitário do São João

Introdução e Objectivos

As reações adversas a fármacos, incluindo anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), afetam cerca de 1% da população pediátrica e até 10% das crianças/adolescentes hospitalizadas. Cerca de 80% destas são previsíveis, dose-dependentes e caracterizadas por sintomas como a dor abdominal, designadas como reações tipo A. As restantes, mais raras, imprevisíveis e que afetam uma população suscetível, constituem as reações de hipersensibilidade a fármacos, Tipo B, onde a prova de provocação oral (PPO) assume um papel decisivo na sua abordagem diagnóstica.

Caracterizar a população pediátrica do hospital de dia de um hospital de nível III, que realizou PPO a AINES.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes com idade inferior a 18 anos que realizaram PPO a AINES no período compreendido entre 1 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2021.

Resultados

A amostra incluiu 19 doentes, 71% do sexo masculino, sendo a mediana de idades 9 anos. 35% dos doentes apresentavam antecedentes de atopia sendo a asma e a rinite os mais frequentes. O ibuprofeno foi o fármaco suspeito em 53%. As PPO foram positivas em 21% dos doentes e os fármacos responsáveis foram o ibuprofeno e o paracetamol. Nas situações de reação à administração de ibuprofeno, foram testadas alternativas seletivas de inibição da COX-2, celecoxib, ou com menor capacidade de inibição da COX-1, paracetamol, ambas com sucesso.

Conclusões

As reações adversas a AINES tipo B estão divididas nos seguintes grupos: doença respiratória exacerbada associada a AINES, doença cutânea exacerbada associada a AINES e urticária-angioedema induzido por AINE, sendo de realçar o papel da PPO não só na validação dos casos de reação adversa, mas no estabelecimento de alternativas farmacológicas seguras.

Palavras-chave : AINES, Reação alérgica, Prova provocação oral

Alergologia | Caso Clínico

PD-366 - (22SPP-12055) - ANAFILAXIA INDUZIDA PELO EXERCÍCIO E DEPENDENTE DE ALIMENTOS

Kaylene Freitas¹; Fiona Caldeira¹; Josefina Vieira¹; Alexandra Rodrigues¹; António Jorge Cabral¹

1 - Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

A anafilaxia induzida pelo exercício e dependente de alimentos (AIEDA) é caracterizada pelo aparecimento de anafilaxia durante ou logo após o exercício físico e precedida pela ingestão de um alimento ao qual existe sensibilização. O alimento e o exercício são tolerados isoladamente. O diagnóstico é clínico, no entanto, pode ser útil a pesquisa de IgE específica ou testes cutâneos para alimentos comumente envolvidos mesmo que o doente não suspeite da associação.

Caso clínico: Adolescente com primeira reação anafilática após a ingestão de frutos de casca rija aos 14 anos. Estudo alergológico realizado com sensibilização ao amendoim, noz, amêndoa e avelã. Iniciou evicção destes alimentos e foi medicado com auto-injetor de adrenalina. Sete meses depois, apresentou quatro episódios de anafilaxia, ocorridos em contexto de exercício físico e ingestão prévia de alimentos contendo trigo. Verificou-se sensibilização ao trigo, soja, milho, centeio e aveia. Por alergia alimentar múltipla, realizou ensaio ImmunoCAP® ISAC que confirmou sensibilização à proteína de transferência de lípidos (LTP) - um panalergénio, encontrado em muitos alimentos vegetais. Desde o diagnóstico, tem apresentado um menor limiar de reactividade com exercício, motivo pelo qual iniciou imunoterapia sublingual a LTP, mais especificamente a Pru p 3 do pêssego, a única disponível no mercado.

Comentários / Conclusões

AIEDA poderá constituir uma forma subclínica de alergia alimentar que só resulta em sintomas na presença de exercício físico. A sensibilização a vários alimentos taxonomicamente não relacionados deve levantar a suspeita de sensibilização ao panalergénio LTP - proteína frequentemente associado a AIEDA na região do Mediterrâneo.

Palavras-chave : Anafilaxia, Exercício, Lipid transfer protein, Alergia alimentar, Imunoterapia sublingual, LTP

Alergologia | Casuística / Investigação

PD-367 - (22SPP-12199) - SUSPEITA DE ALERGIA À AMOXICILINA EM IDADE PEDIÁTRICA - EXPERIÊNCIA DE 22 MESES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Cristina Rodrigues¹; Ana Ribeiro¹; Margarida Morais¹; Ana Antunes¹; Carmen Botelho¹

1 - Hospital de Braga

Introdução e Objectivos

A alergia não confirmada à amoxicilina é um importante problema de saúde pública devido às limitações que impõe na escolha terapêutica. Pretende-se caracterizar a população pediátrica com suspeita de alergia à amoxicilina.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo, descritivo e analítico da população pediátrica com suspeita de alergia à amoxicilina referenciada por Pediatria à consulta de Imunoalergologia entre janeiro de 2018 e outubro de 2019 num hospital terciário.

Resultados

Foram estudados 224 doentes (50% masculinos e 50% femininos). A maioria tinha atopia (n=159; 71%), no entanto a probabilidade de alergia não foi significativamente maior nestas crianças (p = 0.749). A idade mediana de reação foi 22 meses (mínimo 4 meses; máximo 17,7 anos). A reação foi não imediata em 99,6% e imediata em apenas um doente. O sintoma mais frequente foi o exantema (96,4%); ocorreu anafilaxia em um doente. Em 35,3% dos doentes houve exposição prévia à mesma classe. No estudo realizado em consulta, apenas um doente teve IgE específica positiva; todos os testes cutâneos realizados (n=25) foram negativos; das 138 provas de provocação oral diagnósticas realizadas, 4 foram positivas; em 18 doentes foi realizada prova alternativa com cefuroxima e cefixima, que foi negativa. Não realizaram prova 41 doentes. Confirmou-se alergia em 5,4% doentes (n=12).

Conclusões

Os resultados obtidos são consistentes com os estudos internacionais. A alergia à amoxicilina, apesar de rara em idade pediátrica, requer um diagnóstico preciso, realçando-se a importância da referência à consulta especializada, para prevenir reações graves, minimizar o número de doentes erradamente rotulados e oferecer alternativas terapêuticas.

Palavras-chave : Alergia, Amoxicilina

Alergologia | Casuística / Investigação

PD-368 - (22SPP-12249) - FOOD ALLERGY IN PRESCHOOLERS: PARENTS' PERCEPTION AND SELF-REPORTED PREVALENCE

Juliana Da Silva Cardoso¹; Joanna Ashworth¹; Diana Pinto²; Fernanda Teixeira²; Ana Rita Araújo²

1 - Pediatric Department, Centro Materno-Infantil do Norte/Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal;
2 - Pediatric Allergology Unit, Centro Materno-Infantil do Norte/Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal

Introdução e Objectivos

Food allergy is a potentially fatal condition and is characterized by an increasing prevalence. Children's self-reported allergy varies across literature, from 17.3% to 38.7%. The aim of this study is to identify preschool children with parents-reported food allergy, characterize this population and type of allergy.

Metodologia

Cross-sectional study, based on questionnaires to parents/legal guardians. Were included all children aged between 0-5 years who attend daycare or preschool from a part of the city of Porto, Portugal.

Resultados

A total of 740 questionnaires were distributed to nine schools, and responses were obtained in 363 of them (49.1%). Food reaction and/or allergy self-reported was related in 11.2% of children. The median age of first reaction was 12 months and the most registered foods were milk, dry fruits and peanut. Cutaneous and gastrointestinal symptoms corresponded to the main manifestations, 48.7% and 35.9%, respectively. History of parents' and siblings' food allergy had statistically significant associations with food reaction and/or allergy self-reported, with OR 3.05 ($p=0.04$, 95% CI 1.01-8.81) and OR 8.69 ($p<0.01$, 95% CI 2.11-35.79), respectively. Besides that, children's atopic dermatitis also had a statistically significant association with food reaction and/or allergy self-reported with OR 2.30 ($p<0.05$, 95% CI 1.01-5.21).

Conclusões

Food reaction and/or allergy self-reported was reported in 11.2% of children, very close to the value indicated by other European meta-analysis. History of parents' and siblings' food allergy and children's atopic dermatitis had statistically significant associations with food reaction and/or allergy self-reported, which shows that it may be an important factor to consider.

Palavras-chave : Food allergy, Parents perception, prevalence

Alergologia | Caso Clínico

PD-369 - (22SPP-12410) - MAIS UMA CONVULSÃO

Mariana Poppe¹; Rafael Inácio²; Sónia Gomes¹; Rodrigo Sousa¹; Sofia Quintas¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo;
2 - Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso

Criança do sexo feminino, 10 anos, natural da Guiné-Bissau, residente em Portugal há 4 anos. Sem outros antecedentes pessoais ou familiares relevantes.

Trazida ao serviço de urgência (SU) por, 1 hora antes da admissão, ter tido crise convulsiva focal com alteração da consciência, movimentos mastigatórios e sialorreia com duração de alguns segundos seguido de hiporreactividade durante 30 minutos. Sem outras queixas concomitantes ou precedentes.

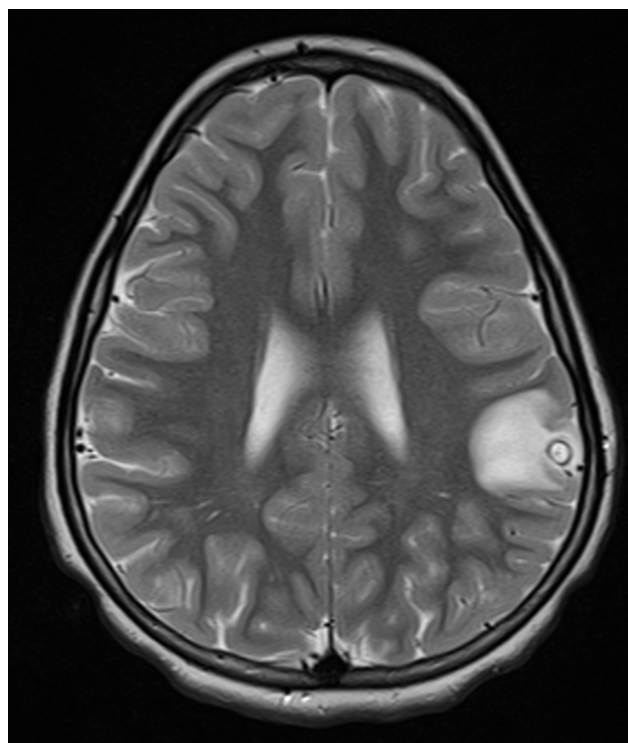
À admissão apresentava exame objectivo sem alterações incluindo exame neurológico. Realizou avaliação analítica com pesquisa de tóxicos sem alterações e TC cranioencefálica, que revelou hipodensidade parietal esquerda com apagamento dos sulcos corticais podendo representar área de isquemia aguda. Complementou o estudo com RMN crânio-encefálica, que excluiu evento vascular isquémico agudo e documentou lesão de conteúdo quístico com presença de scolex excêntrico e edema vasogénico perilesional, sugestivo de neurocisticercose.

A criança cumpriu terapêutica com albendazol, corticoterapia e carbamazepina em internamento, tendo tido alta medicada com carbamazepina e orientada para consulta de Neuropediatria.

Comentários / Conclusões

A neurocisticercose, causada pela forma larval do parasita *Taenia solium*, é uma causa major de convulsões a nível mundial e deve ser considerada perante a população imigrante. Este caso reforça a importância de não esquecer entidades menos frequentes em crianças provenientes de outros países, mesmo que residam há vários anos em Portugal.

Palavras-chave : Neurocisticercose, Convulsão, Pediatria



Alergologia | Caso Clínico

PD-370 - (22SPP-12420) - DOENÇA DO SORO-LIKE: UMA REAÇÃO ADVERSA RARA

Ana Lemos¹; Ana Luísa Pinhal¹; Joana Neto¹; Sylvia Jacob¹; Irene Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução / Descrição do Caso

A doença do soro-like é uma reação rara frequentemente induzida por fármacos e com mecanismo ainda não esclarecido. A apresentação clínica com febre, exantema e artralgias é similar à da doença do soro que resulta de uma reação de hipersensibilidade tardia.

Adolescente 12 anos, sexo masculino, nacionalidade Libanesa/Sérvia, a residir em Portugal há 18 meses, trazido ao serviço de urgência por exantema disperso com 6 dias de evolução, febre e artralgias das mãos e pés desde há 3 dias. Apresentava edema do lábio inferior, sensação de obstrução orofaríngea e dispneia para grandes esforços desde o dia anterior. Otite média aguda medicada com antibiótico, posteriormente identificado como amoxicilina-clavulanato que terminou 4 dias antes do início dos sintomas. A destacar, hemograma, função renal e hepática normais, elevação da PCR (159mg/L) e monospot negativo. Posteriormente observou-se exantema urticariforme, eritema malar, rubor, edema e dor das palmas e plantas. O doseamento de antiestreptolisina O e serologias de EBV, CMV, parvovirus B19, HSV, Rickettsia conorii e Mycoplasma pneumoniae foram negativos. O estudo do complemento e a ecografia de partes moles dos pés, tornozelos, punho e mão foram normais. Medicado com anti-histamínico. Apresentou redução dos parâmetros inflamatórios (PCR 19.9mg/L) e melhoria clínica, estando assintomático à data de alta.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de doença do soro-like baseia-se na presença de febre, exantema e artralgias após exposição a agente causal, por vezes de difícil identificação, depois de excluídos os diagnósticos diferenciais. O tratamento consiste na remoção do agente. Anti-histamínicos e anti-inflamatórios auxiliam o controlo sintomático. Em casos graves os glucocorticoides podem ser úteis.

Palavras-chave : Doença do soro like, Exantema, Artralgia

Alergologia | Caso Clínico

PD-371 - (22SPP-12395) - MASTOCITOSE CUT NEA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Aida Correia De Azevedo¹; Rui Correia De Sá²; Ana Correia De Azevedo²

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave;

2 - Unidade de Saúde Familiar Famalicão I

Introdução / Descrição do Caso

A Mastocitose caracteriza-se pela acumulação de mastócitos em vários órgãos, sendo a pele um dos mais frequentemente acometidos.

A apresentação clínica é muito heterogênea, dependendo do órgão afetado. A mastocitose cutânea pode ser subdividida em mastocitose cutânea maculopapular, mastocitose cutânea difusa e mastocitoma cutâneo. O diagnóstico é essencialmente clínico, sendo o sinal de Darier, habitualmente, positivo. É apresentado um caso de mastocitose cutânea numa criança de 3 anos.

Criança do sexo masculino, 3 anos e 5 meses, sem antecedentes de relevo. Consulta motivada pelo aparecimento, desde há cerca de dois anos, de máculas hiperocrômicas, dispersas pelo corpo, nomeadamente nos membros inferiores, tronco, região cervical, pavilhão auricular e pénis. As máculas apresentam vários tamanhos, entre os três e sete milímetros, contudo sem progressão dimensional desde o seu aparecimento e sem sintomas associados como prurido ou descamação. Ao exame objetivo, há a referir o sinal de Darier positivo, o que permite colocar a hipótese diagnóstica de mastocitose maculopapular, neste caso na sua variante polimórfica. A criança foi orientada para a consulta de Dermatologia Pediátrica onde se mantém em vigilância clínica.

Comentários / Conclusões

A Mastocitose é uma doença rara, afetando cerca de 1 em cada 10000 indivíduos. A mastocitose cutânea é a forma mais comum em idade pediátrica. Em oposição à mastocitose sistémica, a forma cutânea, e particularmente a variante polimórfica, que é a mais prevalente, apresenta um curso relativamente benigno com resolução por volta da puberdade. Inobstante, atendendo à elevada prevalência de doenças exantemáticas em idade pediátrica, a mastocitose cutânea é um diagnóstico diferencial que deverá ser considerado.

Palavras-chave : Mastocitose cutânea, Mastocitose maculopapular, Sinal de Darier, Mastócitos



Alergologia | Caso Clínico

PD-372 - (22SPP-11995) - ANAFILAXIA PÓS-PRANDIAL INDUZIDA PELO EXERCÍCIO: UM CASO-CLÍNICO PROVÁVEL

Sofia Lima¹; Leonor Cardoso¹; Cristiana Carvalho¹; Carlos Rodrigues¹

1 - Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Introdução / Descrição do Caso

A anafilaxia pós-prandial induzida pelo exercício físico (APPIE) caracteriza-se pela presença de uma reação anafilática durante ou após a prática de atividade física, tendo esta sido precedida pela ingestão de um alérgeno alimentar.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, com antecedentes pessoais de rinite alérgica e obesidade. Foi admitido no Serviço de Urgência (SU) Pediátrica a 28 de abril do presente ano por prurido, urticária e dificuldade respiratória, de início aquando a aula de Educação Física e cerca de 2h após o almoço. Este foi o quarto episódio semelhante em contexto de exercício pós-prandial, já tendo sido prescrito o kit de adrenalina IM. Ao exame objetivo, taquipneico, pletórico, com exantema urticariforme generalizado e orofaringe ligeiramente hiperemiada, já sem angioedema. Analiticamente sem alterações de relevo. Regressão total da sintomatologia após dexclorfeniramina 2mg EV e fluidoterapia (auto-administração prévia de adrenalina IM e desloratadina 10mg antes da admissão no SU). Teve alta com Epipen® e desloratadina em SOS, com indicação para evicção de potenciais alérgenos alimentares, tanto quanto possível. Até ao momento a investigação foi inconclusiva, sendo que não voltou a ter episódios semelhantes. Não tem feito atividade física após o almoço nem durante todo o período da tarde.

Comentários / Conclusões

Os autores consideram importante estar alerta para uma APPIE em casos de reações anafiláticas recorrentes. Um diagnóstico atempado irá facilitar a prática segura de exercício físico e a reintrodução de certos alimentos na dieta.

Palavras-chave : Anafilaxia, Exercício físico, Alergologia Pediátrica

Alergologia | Caso Clínico

PD-373 - (22SPP-12463) - EXANTEMA APÓS ANTIBIÓTICO: PARA ALÉM DA ALERGIA

Inês Biléu Ventura¹; Catarina Leuzinger-Dias²; Joana Reis¹; Mariana Pinto³

1 - Serviço de Pediatria / Neonatologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho;

2 - Departamento de Pediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

A doença do soro-like (DSL) é uma entidade rara com clínica semelhante à doença de soro clássica por mecanismos distintos, ainda pouco esclarecidos. É mais frequente em crianças e ocorre após a ingestão de fármacos e algumas imunizações.

Criança do sexo feminino, quatro anos, saudável. Admitida no Serviço de Urgência por erupção cutânea generalizada, pruriginosa, com 72h de evolução e artralguas bilaterais dos membros inferiores, condicionando recusa da marcha. Febre baixa no início do quadro, apirética há 24h. Em D1 teria concluído sete dias de tratamento com amoxicilina + ácido clavulânico por amigdalite diagnosticada previamente. Ao exame físico: exantema multiforme, predominantemente urticariforme, com edema acral e claudicação bilateral. Dos exames realizados destaca-se: PCR positiva para SARS-CoV-2, IgE 286 KU/L, IgE específica Amoxicilina negativa, PCR 45.1mg/L e EBV VCA IgM positivo. Decidido internamento sob corticoterapia, anti-histamínico e ibuprofeno, com melhoria dos sintomas. À data de alta mantinha apenas o exantema, em resolução. Reavaliada um mês depois com resolução total do quadro, sem nova toma de antibióticos e sem recorrência dos sintomas.

Comentários / Conclusões

Na pediatria, a prevalência de exantemas víricos é elevada, sendo difícil estabelecer um diagnóstico perante uma criança sob antibiótico com febre, alterações cutâneas e/ou articulares. Neste caso, a DSL é mais provável pela relação temporal entre a antibiótoterapia e a clínica, bem como pela evolução observada. A IgE específica negativa reforça o diagnóstico. Porém, a evidência de infeção aguda a SARS-Cov-2 e EBV obriga a repensar diagnósticos diferenciais, sendo necessário seguimento para estabelecer o diagnóstico definitivo.

Palavras-chave : Doença do soro - like, Antibióticos beta - lactâmicos, Hipersensibilidade a fármacos, Exantema, Artralgia

Alergologia | Caso Clínico

PD-374 - (22SPP-12496) - TORCICOLO PAROXÍSTICO BENIGNO DA INFÂNCIA – CASO CLÍNICO

Maria Inês Soares¹; Ana Teresa Gaspar¹; Fátima Furtado¹; Sónia Fernandes¹

1 - Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Introdução / Descrição do Caso

O torcicolo paroxístico benigno da infância (TPBI) é uma doença benigna, rara, caracterizada por episódios recorrentes de torcicolo súbito e estereotipado que geralmente alterna de lado e podem durar horas a dias. Os ataques podem ser acompanhados por outros sintomas, como vômitos, palidez, ataxia, irritabilidade e sonolência. Geralmente começam nos primeiros 12 meses de vida e desaparecem até aos 5 anos. O diagnóstico deve ser estabelecido clinicamente, contudo, em alguns casos são necessários exames complementares para exclusão de diagnósticos diferenciais.

Lactente do sexo feminino, gravidez gemelar de termo, parto distócico (ventosa). Ao nascimento com cefalohematoma complicado com torcicolo, resolvido com fisioterapia. Aos 5 meses iniciou episódios de torcicolo súbito com alternância de lado, por vezes, acompanhado de sonolência, náuseas e vômitos e com duração de 3 a 5 dias. Realizou ecografia transfontanelar que não revelou alterações.

Comentários / Conclusões

A apresentação clínica do TPBI pode provocar um grande stress familiar, sendo por vezes, confundido com convulsões. Uma vez feito o diagnóstico, nenhuma terapia específica é indicada, pois os episódios são autolimitados. Alguns pacientes desenvolvem enxaquecas ou vertigens paroxísticas benignas da infância, contudo o prognóstico é geralmente muito favorável, sem surgimento de complicações.

Palavras-chave : torcicolo paroxístico benigno, súbito, diagnóstico diferencial, prognóstico

Farmacologia e Terapêutica | Caso Clínico

PD-375 - (22SPP-12260) - EDEMA DA LÍNGUA OU ALGO MAIS?

Maria Inês Neto¹; Rita Vilar Queirós¹; Carolina Jesus E Sá¹; Isis Sacramento Monteiro¹; Susana Rocha¹; Isabel Bretes¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

As reações distónicas agudas (RDA) associadas a fármacos são comuns e principalmente relacionadas com antipsicóticos.

A distonia oromandibular caracteriza-se por contrações musculares sustentadas do andar inferior da face, isoladas ou em associação a outros segmentos corporais. Um dos seus subtipos é a distonia lingual, entidade rara, secundária a fármacos em 41% dos casos. Embora seja maioritariamente ligeira, estão descritos casos de obstrução da via aérea com risco de vida.

Descreve-se o caso de um adolescente de 13 anos, sexo masculino, com perturbação do espectro do autismo, medicado com risperidona. Recorreu ao Serviço de Urgência por tumefação aparente da língua de início súbito com horas de evolução. Foi admitida reação alérgica com angioedema da língua e administrada clemastina endovenosa. Teve alta medicado com antihistamínico oral. Regressou no dia seguinte por recidiva da sintomatologia. Foi objetivada protusão lingual associada a sialorreia e postura anómala da região cervical e mãos. A mãe negava ajuste recente da terapêutica ou sobredosagem. Foi admitida RDA associada à risperidona, tendo sido medicado com biperideno endovenoso, verificando-se resolução completa da sintomatologia após alguns minutos.

Comentários / Conclusões

Os sinais clínicos de distonia aguda podem ser difíceis de reconhecer e mimetizar outras patologias, podendo a distonia lingual ser confundida com angioedema. Com este caso pretende-se demonstrar a importância de considerar uma RDA em qualquer doente sob terapêutica passível de causar sinais extrapiramidais, mesmo na ausência de alterações recentes da posologia. A valorização dos sinais acompanhantes pode ser crucial para um diagnóstico correto e instituição atempada de terapêutica, evitando, em casos extremos, risco de vida.

Palavras-chave : Distonia, Angioedema, Risperidona, Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos

Farmacologia e Terapêutica | Caso Clínico

PD-376 - (22SPP-12175) - SOBREDOSAGEM ACIDENTAL DE DEXMETETOMIDINA NUM LACTENTE

Rita Justo Pereira¹; Inês Figueiredo Almeida¹; Andreia Fernandes¹; Mafalda João Pereira¹; Íris Rocha E Oliveira¹; Cláudia Calado²; Maria João Virtuoso¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Algarve;

2 - Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário Algarve.

Introdução / Descrição do Caso

A Dexmedetomidina (Dex) é cada vez mais usada em pediatria pela sua acção sedativa, analgésica e ansiolítica, com depressão respiratória mínima e sem síndrome de abstinência. Como efeitos adversos realçam-se hipotensão e bradicardia durante o seu uso e hipertensão e taquicardia com a suspensão. O seu perfil de segurança é muito razoável, embora careça de mais estudos para caracterizar os efeitos adversos e definir o intervalo terapêutico (não consensual nos vários estudos e protocolos, sobretudo nas crianças mais jovens). Lactente de 1 mês, masculino, internado na UCIP com necessidade de sedação com Dex no contexto de bronquiólite aguda. Foi transferido para a enfermaria com Dex a 0.5mcg/kg/h (D8 medicação). Por erro de prescrição, ficou com 2mcg/kg/h, 2-4 vezes o limite superior consoante protocolos. Sob esta dose manteve FC entre $<P_{2-P_{50}}$ (sem registo de PA). Dois dias após, houve segundo erro, com administração de 26mcg/kg (20-50 vezes o limite superior) em 1h. Quando constatado suspendeu-se de imediato o fármaco. Nas horas seguintes o lactente apresentou bradicardia (mín 70bpm, $<P_{2}$), mantendo PAM no P_{50} . Um efeito *rebound* com taquicardia e valores de tensionais no P_{95} foi observado cerca de 12h após o incidente, com normalização progressiva nas horas seguintes, sem necessidade de tratamento.

Comentários / Conclusões

Da literatura consultada, este caso descreve a criança mais jovem com sobredosagem importante de Dex. Os efeitos adversos foram observados quer com a sobredosagem 2-4 vezes o limite superior da referência durante 48h, quer com níveis 20-50 vezes durante 1h, com efeito *rebound* secundário à suspensão abrupta do fármaco. Realçamos a importância da dupla verificação de prescrição e do desmame gradual, mesmo tratando-se de uma dose muito elevada.

Palavras-chave : Dexmedetomidina, Sobredosagem, Lactente

Farmacologia e Terapêutica | Caso Clínico

PD-377 - (22SPP-12365) - QUANDO AS SERINGAS SÃO UM PROBLEMA!

Inês Alexandra Azevedo¹; Joana Ferreira Mendes¹; Rosa Cardoso¹; Catarina Matos De Figueiredo¹; Benedita Bianchi De Aguiar¹

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

Introdução

O uso crescente de antipsicóticos atípicos em pediatria tem contribuído para o aumento de episódios de intoxicação. As crianças são mais sensíveis aos efeitos tóxicos destes agentes, podendo desenvolver sintomas extrapiramidais, sonolência, miose, hipotensão e/ou taquicardia.

Descrição do Caso

Criança de 8 anos, sexo masculino, com antecedentes de Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção, sob Metilfenidato 36mg/dia. Foi trazido ao Serviço de urgência por episódios intermitentes de espasticidade e dificuldade na marcha desde o dia anterior, com agravamento progressivo. Por indicação médica teria iniciado no dia anterior, Risperidona 0.25ml (2vezes/dia). Negados outros sintomas. À admissão apresentava distonia dos músculos faciais e cervicais, movimentos repetidos de anteversão das mãos e hipertonía. Aquando da revisão da terapêutica junto da mãe, constatada dose administrada cerca de 10 vezes do prescrito por 3 tomas consecutivas. Colheu estudo analítico e gasometria sem alterações. Por ser mais provável tratar-se de sintomas extrapiramidais em contexto de intoxicação a antipsicótico, foi administrado Biperideno e Diazepam mantido sob vigilância médica. Apresentou resolução da sintomatologia e teve alta para domicílio cerca 16 horas após a admissão, após reforço de ensinamentos de administração e dosagem adequadas.

Comentários / Conclusões

Através deste caso clínico pretende-se demonstrar a importância da revisão terapêutica junto dos cuidadores. A revisão do modo de preparação e administração da medicação foi fundamental para o diagnóstico. Pelo uso crescente destes fármacos e de forma a prevenir sobredosagens é essencial a utilização de seringas mais intuitivas e de mais fácil leitura, bem como a sensibilização e educação dos cuidadores.

Palavras-chave : intoxicação, risperidona, antipsicóticos, distonia

Cardiologia Pediátrica | Caso Clínico

PD-378 - (22SPP-12038) - TETRALOGIA DE FALLOT E CRISES HIPOXÉMICAS, QUAL A ABORDAGEM?

Marta Pelicano¹; Mariana Eiras Dias¹; Rita Monteiro¹

1 - Hospital São Francisco Xavier

Introdução / Descrição do Caso

A tetralogia de Fallot corresponde à cardiopatia congénita cianótica mais comum. Em 15% dos casos existem fatores genéticos associados, incluindo a trissomia 21. A gravidade da obstrução do trato de saída do ventrículo direito determina a apresentação clínica, que varia desde recém-nascidos assintomáticos até cianose grave. As crises hipoxémicas são um sinal clínico de gravidade. Lactente de 18 meses, sexo masculino, com trissomia 21, tetralogia de Fallot e sibilância recorrente, com seguimento multidisciplinar. Internado no serviço de Pediatria por agudização de sibilância recorrente, inicia em D24 de internamento episódios de crises hipoxémicas, caracterizados por polipneia e períodos de dessaturação (SpO₂ 50-70%), precipitados pela alimentação e agitação, que reverteram com a colocação em posição genupeitoral, aporte de O₂ e administração de propranolol e bólus de soro fisiológico 10 mL/Kg. Em D27 de internamento episódio associado a taquicardia supraventricular (FC máx. 250 bpm), com necessidade de transferência para o serviço de cardiologia pediátrica, com reversão após tratamento médico da crise hipoxémica, incluindo administração endovenosa de morfina e bicarbonato. Foi submetido a cirurgia de correção aos 19 meses. Atualmente encontra-se assintomático, mantendo seguimento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

Episódios prolongados de crises hipoxémicas podem levar a perda da consciência e paragem cardíaca, além do tratamento médico existe indicação para cirurgia corretiva urgente.

A cirurgia corretiva corresponde ao tratamento definitivo, e deve ser realizado no 1º ano de vida, preferencialmente até aos 6 meses de vida. Os doentes submetidos a cirurgia corretiva apresentam bom prognóstico, daí a importância da sua realização precoce.

Palavras-chave : Tetralogia de Fallot, Trissomia 21, crise hipoxémica

Cardiologia Pediátrica | Casuística / Investigação

PD-379 - (22SPP-12183) - PERICARDITE AGUDA: CASUÍSTICA DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA INTERNADA NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Rita Justo Pereira¹; Mafalda João Pereira¹; Andreia Fernandes¹; Íris Rocha E Oliveira¹; Filipa Mestre Dias¹; Maria João Virtuoso¹

1 - 1 Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Algarve

Introdução e Objectivos

A pericardite é o processo inflamatório do pericárdio, ocorre isoladamente ou associado a doença sistémica. Na idade pediátrica, há uma maior incidência de febre e elevação dos parâmetros laboratoriais. A etiologia viral é comum, com evolução benigna e auto-limitada.

Objectivo: Caracterizar a forma de apresentação, terapêutica e orientação clínica de uma população internada com diagnóstico de pericardite.

Metodologia

Análise descritiva retrospectiva dos internamentos numa enfermaria de Pediatria de um Hospital de nível II entre 2011-2022.

Resultados

Identificaram-se 22 doentes, com mediana de idades de 16 anos, com predomínio do sexo masculino. A toracalgia foi o sintoma mais frequente, 45% tiveram febre e 18% referiram sintomas gastrointestinais associados. A elevação difusa do segmento ST no ECG ocorreu em 60%. Analiticamente, houve envolvimento miocárdico em 50% e a PCR foi essencial na monitorização da actividade da doença. O ecocardiograma transtorácico evidenciou derrame pericárdico em 9%. Ninguém necessitou de pericardiocentese. A etiologia viral foi a mais comum. Houve um caso de síndrome pós-pericardiotomia. Todos tiveram boa evolução sob tratamento anti-inflamatório. Dez casos foram medicados com colchicina *ad initium* como co-adjuvante do tratamento anti-inflamatório. A duração média de internamento foi de 3,5 dias. Houve recorrência em 2 doentes. A maioria recebeu orientação e seguimento clínico com Cardiologia do hospital.

Conclusões

Nesta população analisada os dados demográficos são concordantes com os descritos na literatura. O tratamento foi dirigido à causa etiológica subjacente e com boa evolução clínica. Realça-se a importância da avaliação da toracalgia, que embora seja um sintoma inespecífico, esteve presente em todos os casos de pericardite.

Palavras-chave : Pericardite, Casuística, Idade Pediátrica

Cardiologia Pediátrica | Casuística / Investigação

PD-380 - (22SPP-12178) - PERICARDITE AGUDA EM PEDIATRIA: VARIABILIDADE DA ABORDAGEM EM DOENTES INTERNADOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Rita Justo Pereira¹; Íris Rocha E Oliveira¹; Andreia Fernandes¹; Mafalda João Pereira¹; Filipa Mestre Dias¹; Maria João Virtuoso¹

¹ - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Algarve

Introdução e Objectivos

A pericardite na idade pediátrica é frequentemente viral com evolução benigna e auto-limitada. O tratamento deve ser orientado à causa etiológica, pelo que na etiologia viral o tratamento é sintomático, com anti-inflamatórios. Na pediatria, usa-se habitualmente o ibuprofeno em detrimento dos salicilatos, de uso mais rotineiro no adulto. As recomendações actuais apontam a colchicina na idade pediátrica como co-adjuvante nos casos recorrentes.

Pretende-se caracterizar a variabilidade do tratamento na população internada com diagnóstico de pericardite aguda.

Metodologia

Análise retrospectiva dos doentes internados numa enfermaria de Pediatria de um Hospital de nível II, entre 2011-2022.

Resultados

Foram internados 22 doentes com diagnóstico de pericardite, com predomínio do sexo masculino e idade mediana de 16 anos. Houve envolvimento miocárdico em 50% dos casos e derrame pericárdico em 9%. A etiologia viral/idiopática foi a mais comum. Todos cumpriram tratamento anti-inflamatório: 59% com salicilatos e 41% com ibuprofeno. A colchicina foi usada em 50% dos doentes.

A maioria dos doentes teve orientação clínica e seguimento pela Cardiologia de adultos do hospital. Esta especialidade preconizou mais frequentemente a combinação inicial de salicilatos e colchicina *versus* o uso de ibuprofeno indicado pela Cardiologia Pediátrica para tratamento inicial.

Conclusões

Não obstante uma lógica comum de terapêutica anti-inflamatória, existe variabilidade na abordagem entre as especialidades de Cardiologia Pediátrica e de adultos. Pretende-se assim alertar para a importância de ajustar o protocolo de tratamento da pericardite à faixa etária, sobretudo nos hospitais em que não há apoio permanente de Cardiologia Pediátrica.

Palavras-chave : Pericardite Aguda, Idade pediátrica, Terapêutica, Variabilidade

Cardiologia Pediátrica | Caso Clínico

PD-381 - (22SPP-12069) - MIOCARDITE AGUDA - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Luísa Castello-Branco Ribeiro¹; Madalena Leiria Carvalho¹; Filipa Paixão¹; João Rato²; Rita Ataíde²

1 - Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca;

2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução / Descrição do Caso

A miocardite aguda permanece um desafio clínico em Pediatria.

A clínica varia entre sintomas mínimos e choque cardiogénico, sendo a etiologia viral a mais frequente.

Apresentamos o caso de uma criança de seis anos do sexo masculino, previamente saudável, admitida no Serviço de Urgência (SU) por quadro indolente com seis dias de evolução de febre intermitente, tosse produtiva e sintomas gastrointestinais. Inicialmente admitida infeção viral no SU. Por manutenção do quadro com epigastralgias e vômitos, readmitido em D6. Apresentava-se prostrado, hemodinamicamente estável, com auscultação cardiopulmonar normal e com bordo hepático palpável 2cm abaixo do rebordo

costal, o que, acrescido à elevação dos lactatos (3,8mmol/L) na gasimetria venosa, motivou realização de eletrocardiograma (ECG). O ECG mostrou bloqueio completo de ramo direito e dissociação aurículo-ventricular (imagem 1). Analiticamente, troponina 9822ng/L e NTproBNP 6311pg/mL. Excluída infeção por SARS-CoV-2. Ecograficamente, constatou-se depressão grave da função ventricular esquerda [fração de ejeção (Fej) 20-25%]. Perante este contexto, considerou-se a hipótese de miocardite aguda, tendo sido transferido para uma Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos Pediátricos, onde realizou investigação complementar, nomeadamente ressonância magnética e biópsia miocárdica que confirmaram o diagnóstico. Alta após 19 dias. Atualmente, após três meses, mantém diminuição da Fej (38%).

Comentários / Conclusões

Pretendemos alertar para a dificuldade no diagnóstico da miocardite aguda, pela sua apresentação clínica inespecífica. No contexto de infeção viral com quadro arrastado, a miocardite aguda deve fazer parte do diagnóstico diferencial mesmo na ausência de sintomas clássicos de insuficiência cardíaca aguda.

Palavras-chave : Miocardite aguda, Criança e Jovem



Cardiologia Pediátrica | Caso Clínico

PD-382 - (22SPP-12500) - PERICARDITE AGUDA IDIOPÁTICA RECORRENTE - UM DESAFIO

Marisa Rodrigues¹; Mariana Rodrigues¹; Edite Gonçalves¹

1 - Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução / Descrição do Caso

A pericardite aguda idiopática é uma entidade pouco frequente em idade pediátrica. A sua etiologia é variada e complexa. Os AINES são a base do tratamento associados à colchicina. Os corticóides podem ser usados na falência terapêutica. Os anti-IL 1 demonstraram benefício em pacientes com doença refratária corticodependente. Outras opções na doença refratária incluem azatioprina, metotrexato, micofenolato mofetil e Ig endovenosa.

Descrevemos o caso de um adulto jovem, do sexo masculino, atualmente com 20 anos, sem antecedentes de relevo, que foi acompanhado em consultas de Cardiologia e Reumatologia Pediátricas por pericardite aguda recorrente. Aos 13 anos apresentou o primeiro episódio de pericardite aguda, tendo sido medicado com AINE associado a colchicina. Posteriormente apresentou mais seis episódios de pericardite aguda com necessidade de corticoterapia, tendo evoluído para corticodependência. Foi realizado estudo etiológico extenso, nomeadamente infeccioso, auto-imune, auto-inflamatório e genético, que foi negativo. Fez também RM cardíaca que não mostrou alterações. A patologia foi controlada com a associação de azatioprina, que cumpriu durante 2 anos. Foi feito desmame lento e desde então mantém-se assintomático, sem terapêutica imunossupressora, medicado com colchicina. Aos 18 anos foi feita a transição para acompanhamento por Cardiologia de adultos.

Comentários / Conclusões

Trazemos este caso de pericardite aguda idiopática recorrente cuja abordagem representou um grande desafio. Com este caso quisemos salientar também a importância da interdisciplinaridade quer na investigação etiológica, quer no manejo da terapêutica imunomoduladora, melhorando o prognóstico destes doentes.

Palavras-chave : recorrente, idade pediátrica, pericardite

Cardiologia Pediátrica | Casuística / Investigação

PD-383 - (22SPP-12304) - ATINGIMENTO CARDÍACO COM A INFECÇÃO E VACINAÇÃO SARS-COV-2

João Oliveira Dias²; Ana Rita Fradique¹; Mariana Sebastião¹; Joana Marinho²; Fernanda Rodrigues^{1,3}; António Pires²

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infecção, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

A infeção SARS-CoV-2 pode afetar o sistema cardiovascular por lesão direta ou imuno-mediada. A utilização de vacinas dirigidas foi associada a mio/pericardite. O objetivo deste estudo foi caracterizar o envolvimento cardíaco nestas circunstâncias.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos casos pediátricos com manifestações cardíacas associadas à infeção ou após vacinação contra SARS-CoV-2 de março/20 a junho/22.

Resultados

Dos 2398 casos com teste SARS-CoV-2 positivo, 3 (0,1%) tiveram envolvimento cardíaco na fase aguda: miocardite em 2 rapazes de 9 e 16A, com alta após 3 dias de internamento e recuperação sem sequelas (troponina média 120ng/dL e ecocardiogramas normais) e rapaz de 3A, com cardiopatia cianótica com trombose de shunt de Blalock-Taussig e necessidade de cirurgia cardíaca emergente, com sequelas neurológicas ligeiras.

Dos 26 casos de PIMS-TS, 10 apresentaram atingimento cardíaco: disfunção ventricular aguda (8), derrame pericárdico (1), insuficiência tricúspide e elevação transitória das pressões pulmonares estimadas (1). A idade média foi 6,8A, 70% rapazes. Cinco apresentaram-se com sinais clínicos de choque, mas todos tiveram recuperação, sem sequelas. A duração média do internamento foi 6 dias.

Foram diagnosticados 6 casos de miocardite (2 com pericardite associada) após Comirnaty®, com idade média de 15,5A, 5 rapazes. A troponina média foi 6586ng/L. Foram encontradas alterações ecocardiográficas em 3: disfunção sistólica ligeira (2) e derrame pericárdico ligeiro (1, resolução em 7 dias). A duração média do internamento foi 6 dias. Um doente apresentou alterações de ST-T e miopericardite recorrente 3 semanas depois.

Conclusões

O envolvimento cardíaco nesta população pediátrica foi raro e com evolução favorável a curto e médio-prazo.

Palavras-chave : Miocardite, SARS-COV-2, COVID

Cardiologia Pediátrica | Casuística / Investigação

PD-384 - (22SPP-12402) - TRISSOMIA 21: PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DAS CARDIOPATIAS CONGÉNITAS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Raquel Marques¹; Madalena Von Hafe²; Joana Pimenta¹; Ana Maia^{2,3}

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João;

3 - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

A trissomia 21 (T21) é a cromossomopatia mais prevalente, cujo rastreio universal na gravidez está implementado em Portugal. Um achado clínico preocupante é a elevada prevalência de cardiopatias congénitas. O objetivo deste estudo foi caracterizar estas patologias nos doentes pediátricos com T21.

Metodologia

Realizado um estudo retrospectivo dos doentes com T21 com seguimento num hospital terciário entre 2008 e 2021. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS.

Resultados

Foram analisadas 93 crianças com T21, sendo 50,5% do sexo feminino. A maioria dos doentes (62,2%) não teve diagnóstico pré-natal de T21. A presença de cardiopatia congénita foi documentada em 54,8% (n=51) dos doentes, sendo que 52,9% destes eram do sexo feminino e 63,8% dos doentes não teve diagnóstico pré-natal. A idade média em anos da mãe foi de $33,4 \pm 8,12$ e do pai de $36,0 \pm 7,1$, sem diferenças estatisticamente significativas nos doentes com e sem cardiopatia. Relativamente à complexidade da patologia, 41,2%, 56,9% e 2,0% tinham cardiopatia menor, moderada e severa, respetivamente, de acordo com as guidelines da European Society of Cardiology. A cardiopatia mais comum foi o defeito do septo auriculoventricular, observado em 16 (31,4%) doentes, seguida da comunicação interauricular, presente em 9 (17,6%) doentes. Quanto à abordagem terapêutica, 68,6% (n=35) dos doentes foram submetidos a correção cirúrgica e 5,9% (n=3) a procedimento percutâneo, em média $21,5 \pm 7,31$ meses após o nascimento.

Conclusões

A elevada prevalência das cardiopatias congénitas nos doentes com T21 torna desejável a sua identificação precoce, idealmente com recurso a DPN, de forma a planejar antecipadamente as intervenções e a abordagem holística e multidisciplinar pretendida para estes doentes.

Palavras-chave : Trissomia 21, Cardiopatias congénitas, Diagnóstico pré-natal

Cardiologia Pediátrica | Caso Clínico

PD-385 - (22SPP-12507) - ANEURISMAS GIGANTES DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS

Marisa Pereira¹; André Carvalho¹; Ana Reis E Melo¹; Ana Correia-Costa¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Introdução / Descrição do Caso

Criança do sexo masculino com 3 anos, previamente saudável, levada ao serviço de urgência por febre com 6 dias de evolução associada a odinofagia e astenia. Ao exame objetivo constatada queilite, língua em framboesa, conjuntivite bilateral não-exsudativa, rash disperso no tronco, rash e descamação perineal, edema e eritema das palmas e adenopatias cervicais bilaterais, hipotensão e ritmo de galope. No estudo analítico verificada anemia, leucocitose com neutrofilia e trombocitose; hiponatremia e hipocalcemia; hipoalbuminemia; elevação de TGP, GGT e DHL; hiperbilirrubinemia; hipertrigliceridemia; elevação de ferritina e pCr; elevação de troponina I e BNP; piúria estéril. O ECG não mostrou alterações. O ecocardiograma revelou ligeira depressão da função sistólica ventricular esquerda e artérias coronárias normais. Perante estes achados foi colocada a hipótese diagnóstica de doença de Kawasaki completa e iniciou tratamento atempado e adequado. Por manter parâmetros inflamatórios elevados, foi adicionado corticóide e infliximab. Porém, evoluiu para desenvolvimento de aneurismas gigantes das artérias coronárias, identificados ao 14º dia de doença e que mantêm atualmente.

Comentários / Conclusões

A doença de Kawasaki é uma das vasculites mais comuns da infância. Tipicamente auto-limitada, pode evoluir para o desenvolvimento de aneurismas das artérias coronárias, o que ocorre em cerca de 25% dos casos não tratados; sendo que o tratamento adequado diminui o risco para 3-5%. Neste caso, o envolvimento cardíaco inicial consistiu em depressão da função sistólica ventricular, da qual recuperou completamente. Apesar do tratamento adequado e atempado verificou-se desenvolvimento de aneurismas gigantes das artérias coronárias que o doente mantém, ainda, atualmente.

Palavras-chave : Kawasaki, Aneurismas, Coronárias



Cardiologia Pediátrica | Casuística / Investigação

PD-386 - (22SPP-12504) - MIOCARDITE E PERICARDITE ASSOCIADAS À VACINAÇÃO COVID-19 NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Marisa Pereira¹; Catarina Almeida¹; Marisa Rodrigues¹; João Sarmento¹; Ana Correia-Costa¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Introdução e Objectivos

A vacinação contra COVID-19 previne a morbilidade e mortalidade associadas à doença, contudo, foi também associada ao desenvolvimento de miocardite/pericardite. Este estudo teve como objetivo descrever os casos de miocardite/pericardite após vacinação contra COVID-19 na população pediátrica do nosso centro.

Metodologia

Estudo retrospectivo de pacientes pediátricos com diagnóstico provável de miocardite/pericardite após vacinação contra COVID-19.

Resultados

Nove casos prováveis de miocardite/pericardite associada à vacinação contra COVID-19, todos após vacina Pfizer-BioNTech, 67% após 2ª dose. A maioria (67%) ocorreu no sexo masculino, idade mediana de 16 anos. Mediana de 4 dias para o início de sintomas: toracalgia (89%), febre (22%), astenia, anorexia, náuseas, vômitos e tosse (11%) e 1 paciente apresentou-se em choque cardiogénico. Leucocitose em 44%, elevação da proteína C reativa em 78% e da troponina I em 78% (máximo 17727ng/L, mediana 1765ng/L). O ECG estava alterado em 66% e o ecocardiograma em 33%. O tratamento instituído foi repouso e analgesia e/ou AINE. Adicionalmente, iniciou-se colquicina em dois casos com pericardite recorrente. Realizou-se ressonância magnética cardíaca em 33%, sendo normal em todos. Os nove doentes apresentaram recuperação clínica completa e melhoria dos parâmetros analíticos. Após 1 ano de seguimento, mantêm-se assintomáticos e sem alterações no ECG ou ecocardiograma.

Conclusões

O risco de complicações cardíacas devido à infeção por SARS-CoV-2 é significativo e os casos de miocardite/pericardite associada à vacina foram raros e geralmente leves, com excelentes resultados após 1 ano de seguimento. A avaliação risco-benefício favorece a vacinação.

Palavras-chave : Miocardite, Pericardite, Vacina, COVID-19

Cardiologia Pediátrica | Caso Clínico

PD-387 - (22SPP-12093) - DILATAÇÃO IDIOPÁTICA DA AURÍCULA DIREITA – UM CASO RARO

Catarina Almeida¹; João Antunes Sarmento^{1,2}; Joana Miranda^{1,3}

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

3 - Unidade de Investigação e Desenvolvimento Cardiovascular - UnIC, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A dilatação idiopática da aurícula direita (DIAD) é uma anomalia congénita rara caracterizada pelo aumento isolado da aurícula direita (AD). Tem um amplo espectro clínico desde pacientes assintomáticos até morte súbita, sendo o diagnóstico fetal extremamente raro.

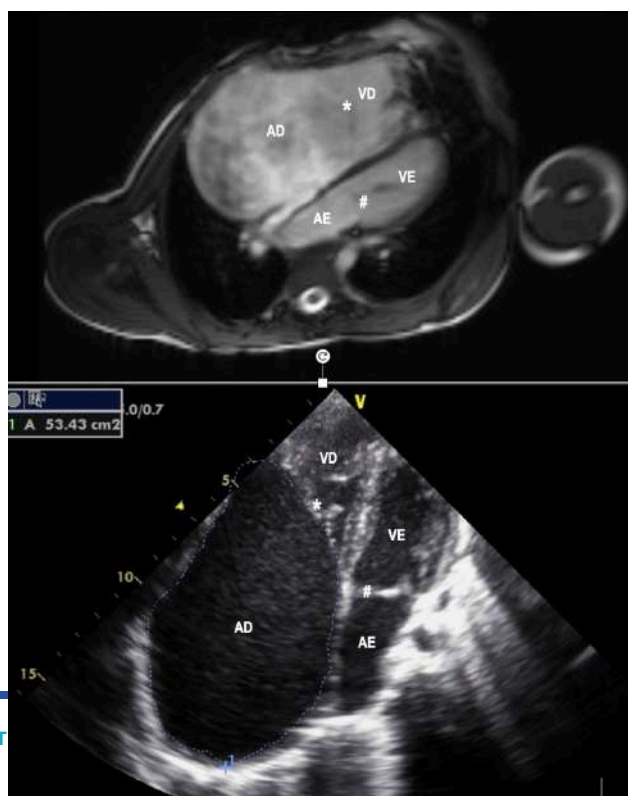
As principais complicações são a formação de trombos e arritmias auriculares. A terapêutica antiagregante deve ser ponderada em todos os doentes. O tratamento cirúrgico reserva-se para doentes com um crescimento rápido da AD, arritmias refratárias ou compressão de estruturas vizinhas. Os autores descrevem um caso de DIAD com diagnóstico pré-natal e 9 anos de follow-up.

Uma primigesta saudável foi referenciada a um serviço de Cardiologia Pediátrica por cardiomegalia na ecografia obstétrica. O ecocardiograma fetal confirmou cardiomegalia à custa de um aumento significativo da AD, sem outras malformações. O parto foi eutócico tendo nascido um recém nascido do sexo masculino com índice de Apgar de 8/10, admitido nos cuidados intensivos neonatais para monitorização. O exame objetivo ao nascimento foi normal. O ecocardiograma realizado no segundo dia de vida confirmou a dilatação aneurismática da AD sem sinais de trombos intracardíacos. Iniciou-se profilaxia de trombose com ácido acetilsalicílico. O doente manteve seguimento regular e, apesar do aumento progressivo da dilatação da AD, nunca apresentou eventos arritmicos nos Holters de 24h seriados realizados. Atualmente, aos 9 anos, está assintomático mantendo antiagregação plaquetária.

Comentários / Conclusões

Para além da raridade desta condição e necessidade de vigilância contínua, os autores realçam a importância do diagnóstico pré-natal que permite a antecipação de estratégias preventivas de complicações.

Palavras-chave : dilatação idiopática da aurícula direita, diagnóstico pré-natal



Cardiologia Pediátrica | Casuística / Investigação

PD-388 - (22SPP-12032) - MANIFESTAÇÕES CARDÍACAS DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA TEMPORALMENTE ASSOCIADA AO SARS-COV-2

Catarina Almeida¹; Marisa Rodrigues^{1,2}; Marisa Pereira¹; Joana Miranda^{1,3}; Ana Reis Melo^{4,5}; Ana Correia-Costa^{1,2}

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

3 - Unidade de Investigação e Desenvolvimento Cardiovascular - UnIC, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

4 - Unidade de Infecção Pediátrica e Imunodeficiências Primárias, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

5 - Departamento de Biomedicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

A Síndrome Inflamatória Multissistémica Pediátrica Temporalmente associada ao SARS-CoV-2 (PIMS-TS) designa uma nova entidade descrita em Abril de 2020. A fisiopatologia é ainda pouco esclarecida, contudo o envolvimento cardíaco é frequente. O objetivo do trabalho foi caracterizar os doentes internados num hospital terciário com manifestações cardíacas de PIMS-TS.

Metodologia

Estudo observacional, transversal e retrospectivo de Abril de 2020 a Junho de 2022 dos doentes internados por PIMS-TS com manifestações cardíacas.

Resultados

Em 28 casos com diagnóstico de PIMS-TS, 19 (68%) tiveram envolvimento cardíaco. A maioria (74%) do sexo masculino com idade mediana de 10 anos. Cerca de 79% (n=15) apresentaram anticorpos IgG anti SARS-CoV2 positivos. Dez (53%) foram admitidos em cuidados intensivos pediátricos tendo necessitado de suporte aminérgico; a mediana de troponina-I foi 1275 (máx. 23449) ng/L e de BNP 993 (máx. 3961) pg/mL. Todos os doentes apresentaram elevação dos marcadores cardíacos: a mediana de troponina-I foi 292 (máx. 23449) ng/L, BNP 528 (máx. 3961) pg/mL e mioglobina 120 (máx. 1904) ng/mL. Apenas 1 apresentou disfunção ventricular à admissão (FEVE 40%), 5 desenvolveram disfunção posteriormente e 7 apresentaram ectasia das artérias coronárias. A mediana da PCR foi 262 (máx. 394) mg/L e de PCT 6 (máx. 308) ng/mL em 16 doentes. A maioria (95%) realizou terapêutica com imunoglobulina, corticóide e ácido acetilsalicílico em dose antiagregante. A mediana de dias de internamento foi 12. Não se verificou nenhum óbito.

Conclusões

O envolvimento cardíaco na PIMS-TS pode manifestar-se com alteração dos marcadores cardíacos, disfunção e anomalias coronárias. Parte do tratamento engloba a realização de imunomodulação e antiplaquetários.

Palavras-chave : PIMS-TS, manifestações cardíacas

Nefrologia | Caso Clínico

PD-389 - (22SPP-12019) - SÍNDROME HEMOLÍTICA-URÉMICA PÓS-TRANSPLANTE RENAL – DESAFIO TERAPÊUTICO

Catarina Marques Duarte¹; Denise Banganho²; Ana Zagalo³; Filipa Durão³; Patrícia Costa Reis³; Ana Rita Sandes³; José Esteves Silva³; Rosário Stone³

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal;

3 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome hemolítica-urémica (SHU) de novo pós-transplantação renal (TR) é uma complicação rara e um desafio terapêutico.

Criança 11 anos, vasculite ANCA MPO+ com atingimento vascular cerebral, pulmonar e renal. Submetida a TR de dador cadáver aos 9 anos, imunossuprimida com tacrolimus, micofenolato de mofetil e prednisolona. Internada por disfunção do enxerto renal no contexto de dor abdominal, diarreia e febre. Em D5 internamento, agravamento da função renal (creatinina 2,2mg/dl; basal 0,7mg/dL), anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia (Hb 8,1g/dl, plaquetas 100000/uL, esquizócitos, haptoglobina indoseável, LDH 611U/L, Coombs negativo) compatíveis com SHU. Investigação etiológica (*Shiga* toxina, coprocultura, carga viral CMV e EBV, ANCA MPO, AC anti-dador, ADAMTS13, estudo do complemento) sem alterações. Suspendeu-se tacrolimus, por ser causa secundária de SHU, com consequente melhoria da função renal e hemólise, com novo agravamento após reintrodução. A biópsia do enxerto renal revelou microangiopatia trombótica e alterações *borderline* de rejeição aguda. Substituiu-se tacrolimus por everolimus, iniciou-se ecilizumab e pulsos de metilprednisolona. Por reativação de CMV iniciou-se valganciclovir. Em D66, agravamento com pneumonia a *Pneumocystis jirovecii* e, posterior, disfunção grave do enxerto renal (creatinina 2,9mg/dL) anúria e anasarca, mantendo microangiopatia. Foi proposta técnica de substituição renal e solicitado belatacept como alternativa imunossupressora, sem início terapêutico por falecimento.

Comentários / Conclusões

A etiologia da SHU é multifatorial, incluindo infecciosa. Sendo os inibidores calcineurínicos e mTOR possíveis desencadeantes, a imunossupressão torna-se desafiante, sendo o belatacept uma opção terapêutica.

Palavras-chave : Síndrome Hemolítica-Urémica, Transplantação Renal, Imunossupressão

Nefrologia | Casuística / Investigação

PD-390 - (22SPP-11997) - INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO: PADRÃO DE RESISTÊNCIAS ANTIMICROBIANAS E PRESCRIÇÃO MÉDICA AO LONGO DE 5 ANOS

Sara Geitoeira¹; Mariana Vieira Silva¹; Joana Monteiro¹; Sofia Reis¹; Cristina Baptista¹

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução e Objectivos

A infeção do trato urinário (ITU) é das infeções mais prevalentes em pediatria. O seu tratamento empírico baseia-se no conhecimento dos agentes patogénicos mais comuns e do padrão das resistências antimicrobianas.

Pretende-se analisar os agentes etiológicos mais frequentes e a evolução das resistências antimicrobianas ao longo de cinco anos. Avaliar a adaptação da antibioterapia prescrita às resistências atuais.

Metodologia

Análise retrospectiva das uroculturas (UC) positivas realizadas em doentes admitidos no Serviço de Pediatria de um hospital nível II, entre janeiro 2016 e dezembro 2020. Avaliação da antibioterapia prescrita e do teste de sensibilidade antimicrobiana para: ampicilina (AMP), amoxicilina-ácido clavulânico (AAC), cefuroxime (CEF), cotrimoxazol (CTX), nitrofurantoína (NIT) e gentamicina (GEN).

Resultados

Analisadas 148 UC. A idade média foi de 4,6 anos, com prevalência do sexo feminino (67,7%). Os agentes isolados mais frequentes: *Escherichia coli* (66,6%) e *Proteus mirabilis* (13,1%). Os valores médios de resistência foram: *Escherichia coli*: AMP 40,3%, AAC 26,3%, CTX 16,3%, NIT 11,6%, GEN 5,3%, CEF 4,5%; *Proteus mirabilis*: AMP 20,7%, CTX 18,1%, NIT 13,7%, GEN 7,9%, AAC 7%, CEF 0,4%. Ao longo dos 5 anos, a *Escherichia coli* apresentou uma redução das resistências à AMP (47,1% vs 33%) e ao CEF (5% vs 2,7%) e a sua resistência ao AAC aumentou (16,3% vs 18,9%). O antibiótico mais prescrito foi o CEF (77,2%), seguido do AAC (14%). A utilização de AAC em 2020 foi a mais elevada dos últimos 5 anos (16,1%).

Conclusões

A prescrição maioritária de CEF encontra-se adequada ao perfil de resistências. É importante sensibilizar para a limitação da prescrição de AAC como primeira linha, dado o aumento da resistência da *Escherichia coli*.

Palavras-chave : Infeção do trato urinário, resistência antimicrobiana, tratamento empírico

Nefrologia | Caso Clínico

PD-391 - (22SPP-11998) - VÁLVULAS DA URETRA POSTERIOR - UM DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR MESMO EM IDADES MAIS TARDIAS.

Ana Cunha¹; Inês Candeias¹; Rúben Lamas²; Marlene Rodrigues¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga, EPE;

2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga, EPE

Introdução / Descrição do Caso

As válvulas da uretra posterior (VUP) são uma das causas mais comuns de obstrução do trato urinário na população pediátrica do sexo masculino e, são também, a principal causa de doença renal crónica na infância devido a obstrução do trato urinário.

Descreve-se o caso de uma criança de 15 meses, sexo masculino, com ecografias pré-natais normais e antecedentes de infeção do trato urinário febril a *E. Coli* aos 10 meses, tratada em ambulatório com boa evolução. Nesse contexto realizou ecografia renal e vesical aos 12 meses que revelou bexiga com boa repleção, com parede difusamente espessada e muito trabeculada, sugerindo poder tratar-se de uma causa obstrutiva. Posteriormente, foi realizada ecocistografia miccional com contraste que revelou dilatação focal da uretra numa extensão longitudinal máxima de 19 mm, atingindo calibre de 12 mm, assim como refluxo vesico-ureteral ativo e passivo grau II no grupo calicial superior do rim direito.

O estudo analítico efetuado não apresentou alterações de relevo, incluindo taxa de filtração glomerular normal. Foi submetido a cistoscopia aos

13 meses, com identificação e recessão do colar de Cobb, sem intercorrências.

Comentários / Conclusões

Nos países desenvolvidos, as VUP são geralmente identificadas precocemente, nas ecografias pré-natais ou no período neonatal, contudo este diagnóstico pode passar despercebido, e ter implicações importantes no prognóstico. Com este caso pretende-se alertar para a importância de considerar este diagnóstico mesmo com ecografias pré-natais normais. O diagnóstico precoce e o tratamento imediato das VUP pode mitigar as morbilidades potencialmente devastadoras como a insuficiência renal crónica.

Palavras-chave : Válvulas da uretra posterior, obstrução, infeção do trato urinário, ecografia reno-vesical, diagnóstico

Nefrologia | Caso Clínico

PD-392 - (22SPP-12057) - NEFRITE BACTERIANA AGUDA MULTIFOCAL, UMA ENTIDADE RARA COM DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO

Inês Hormigo¹; M Eduarda Caseiro Alves¹; Filipa Carmo²; Madalena Torrado³; Paula Pastilha³

1 - Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;

2 - Hospital Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;

3 - Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução / Descrição do Caso

A nefrite bacteriana aguda é uma infeção bacteriana aguda do interstício renal. Foi inicialmente descrita por Rosenfield et.al como “nefrónia lobar aguda”. Pode classificar-se como focal, ou mais raramente, multifocal.

Rapariga de 17 anos, com antecedentes de cistites agudas de repetição é observada no serviço de urgência por 3 dias de febre (temperatura máxima 40,2°C) com calafrio, dor no flanco esquerdo e vômitos. Negava disúria, polaquiúria ou leucorreia. À observação apresentava dor à palpação do flanco e hipocôndrio esquerdos, com sinal de Murphy renal positivo à esquerda. Avaliação analítica com neutrofilia ($14,26 \times 10^3$ /uL), Proteína C reativa de 17,77 mg/dl, sem alterações da função renal (Ureia 28 mg/dl, Creatinina 0,91 mg/dl). Análise sumária de urina sem leucocitúria e nitritos negativos. A urocultura revelou crescimento polimicrobiano e a hemocultura negativa. A ecografia renal mostrou aumento de volume/bossuladura do terço médio do rim esquerdo. Decidido internamento para antibioterapia endovenosa com ceftriaxone durante 7 dias. Realizada tomografia computadorizada (TC) do abdómen que evidenciou rim esquerdo globoso com áreas de hipocaptção no seu terço médio e polo superior, permitindo o diagnóstico de nefrite bacteriana aguda multifocal. Melhoria clínica progressiva com apirexia após 3 dias de tratamento. Reavaliação ecográfica 11 dias após antibioticoterapia sem alterações renais.

Comentários / Conclusões

A ausência de sintomas urinários na presença de febre e dor lombar são comuns. O diagnóstico da nefrite bacteriana aguda está dependente de achados radiológicos, sendo a TC o exame mais frequentemente usado. O presente caso relata um diagnóstico raro, principalmente em idade pediátrica, com clínica e achados radiológicos típicos.

Palavras-chave : Nefrite, Multifocal, Nefrologia

Nefrologia | Caso Clínico

PD-393 - (22SPP-12105) - HEMATÚRIA MACROSCÓPICA ISOLADA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Diana Alba¹; Mafalda Moreira¹; Catarina Liz²; Edite Tomás¹; Cláudia Monteiro¹

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;

2 - Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A hematúria é um motivo comum de recurso ao Serviço de Urgência (SU), cuja etiologia inclui infeções urinárias, hipercalcúria, nefrolitíase e glomerulonefrites. Causas mais raras, como a Síndrome de Nutcracker (SNC), podem passar despercebidas com os exames complementares mais utilizados. A SNC é caracterizada por compressão da veia renal esquerda entre a aorta abdominal e a artéria mesentérica superior.

Rapaz de 16 anos, previamente saudável, recorre ao SU por hematúria macroscópica com 2 dias de evolução. Negava queda, traumatismo, esforço físico, infeções recentes ou perda ponderal. Ao exame, desconforto à palpação profunda do hipogastro, sem defesa. Sedimento urinário com 1066 eritrócitos/campo e alguns eritrócitos dismórficos, e estudo analítico com proteína C reativa de 39,4 mg/L. Eco-doppler renal revelou compressão da veia renal esquerda posterior à mesentérica superior, com aceleração da velocidade do fluxo, compatível com SNC. Foi aconselhado a evitar exercício físico intenso e encaminhado para consulta de patologia renal. Um mês depois, mantém-se clinicamente estável com alguns episódios de macrohematúria ao final do dia, a aguardar angio-ressonância.

Comentários / Conclusões

A SNC encontra-se provavelmente subdiagnosticada, dada a variabilidade de apresentação e ausência de critérios de diagnóstico. Pode ser assintomática ou manifestar-se por dor abdominal, hematúria (micro ou macroscópica) ou proteinúria. O diagnóstico é feito após exclusão de outras causas e confirmado com exames de imagem. A abordagem em pediatria é habitualmente conservadora, com remissão espontânea em 75% dos casos. Deve ser considerada no diagnóstico diferencial de hematúria, sendo necessário um alto índice de suspeição e exames adequados para um diagnóstico correto.

Palavras-chave : quebra-nozes, nutcracker, hematúria

Nefrologia | Caso Clínico

PD-394 - (22SPP-12114) - QUANDO A DOENÇA GENÉTICA NÃO VEM SÓ

Beatriz B. Pedreira¹; Lisa Pereira Soares¹; Carolina Gouveia¹; Maria João Borges¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Alport (SA) é uma doença genética que causa alterações em cadeias constituintes do colagénio tipo IV culminando em manifestações renais e extra renais.

2 anos, sexo feminino, seguida em consulta de Nefrologia Pediátrica por antecedentes familiares de SA. Aos 14 meses de idade apresentou uma Pielonefrite aguda (PA) a E.coli, com evidência de hematúria microscópica e discreta proteinúria. A ecografia renal revelou ligeira ectasia bilateral do bacinete e iniciou-se profilaxia antibiótica. Apresentou duas novas PAs a E.coli aos 15 e 17 meses de idade e a uretrocistografia demonstrou a presença de refluxo vesico-ureteral (RVU) bilateral de grau III. O estudo genético detetou variantes patológicas no gene COL4A5 e COL4A3 associadas ao SA. Por persistência de hematúria e proteinúria iniciou-se enalapril aos 18 meses de idade. Foi submetida a tratamento endoscópico aos 20 meses de idade, no entanto com persistência do RVU bilateral na cistocintigrafia direta aos 2 anos de idade. Atualmente mantém hematúria microscópica, valores tensionais adequados e uma taxa de filtração glomerular (TFG) > 90 ml/min/1.73m². A doente continua sem evidência de alterações auditivas e oftalmológicas.

Comentários / Conclusões

Nestes doentes deve manter-se um seguimento médico regular com monitorização da hematúria, proteinúria, TFG e tensão arterial. Esta doente apresenta simultaneamente SA e RVU. Deve ter-se um baixo limiar de suspeição para infeções do trato urinário e ter especial atenção na sua prevenção pois podem comprometer a função renal e aumentar o risco de HTA ao condicionarem cicatrizes renais como sequelas. Pelas particularidades desta doença deve manter-se seguimento regular em consultas de nefrologia pediátrica, oftalmologia, ORL e aconselhamento genético.

Palavras-chave : Refluxo Vesico-Ureteral (RVU), Síndrome de Alport (SA)

Nefrologia | Caso Clínico

PD-395 - (22SPP-12170) - MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA: INVESTIGAR SEMPRE OU CONFIAR NA CLÍNICA?

Inês Aires Martins¹; Joana Carvalho Queirós¹; Isabel Mota Pinheiro²; Tiago Branco²; Liliana Rocha³; Sofia Pimenta²

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

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa;

3 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A microangiopatia trombótica é uma entidade clínica severa caracterizada por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão de órgão-alvo. Inclui o Síndrome Hemolítico Urémico (SHU), associado a lesão renal aguda, e a Púrpura Trombocitopénica Trombótica (PTT), com atingimento neurológico mais evidente e lesão renal aguda mínima. O SHU ocorre tipicamente em crianças mais novas, sendo a causa mais comum a infeção por E.coli produtora de toxina Shiga. O esclarecimento da fisiopatologia é fundamental, de forma a instituir tratamento precoce.

Criança de 18 meses, sexo masculino, previamente saudável, sem antecedentes hereditários de relevo. Observado por recusa alimentar com 1 semana de evolução e noção materna de tonalidade amarelada da pele. Cerca de 4 semanas antes com dejeções líquidas com resolução após 2 semanas. Exame objetivo com razoável estado geral, palidez cutânea e das mucosas, e equimoses nos membros. Analiticamente verificada anemia normocítica normocrômica (Hb 5.1 g/dL, MCV 73.2fL, MCH 26.8pg), trombocitopenia (44000/uL) e ureia aumentada (54mg/dL). Esfregaço de sangue periférico com esquizócitos. Sedimento urinário com proteinúria e hematúria. Do estudo complementar realizado, ADAMST13 e estudo do complemento sem alterações e pesquisa de toxina Shiga positiva. Internamento com necessidade de transfusão de glóbulos rubros e plasma fresco congelado, com evolução clínica favorável.

Comentários / Conclusões

O caso descrito representa um SHU associado a toxina Shiga com apresentação clínica e evolução temporal atípicas. Na microangiopatia trombótica, a clínica nem sempre permite estabelecer o diagnóstico, sendo importante a investigação complementar, incluindo doseamento de ADAMST13, estudo do complemento e pesquisa de toxina Shiga.

Palavras-chave : microangiopatia trombótica, síndrome hemolítico urémico

Nefrologia | Caso Clínico

PD-396 - (22SPP-12263) - OUTRA CAUSA DE HEMATÚRIA – SÍNDROME NUTCRACKER

Maria Bandeira Duarte¹; Sofia Guedes¹; Marta Valério¹; Filipa Vilarinho¹; Aldina Lopes¹

1 - Hospital de Santarém

Introdução / Descrição do Caso

A hematúria macroscópica é um sinal frequente em idade pediátrica. A causa mais frequente é a infeção urinária mas pode ser manifestação de patologias raras como o Síndrome Nutcracker (SN).

16 anos, sexo feminino. Recorre ao serviço de urgência por hematuria macroscópica completa com 24h de evolução, associada a dor suprapúbica, tipo picada no final da micção. Sem disúria ou polaquiúria. Apirética. Sem história de traumatismo, infeção recente ou exposição a fármacos/tóxicos.

À observação sem alterações. Sem edema. Tensão arterial normal. Murphy renal negativo. Abdómen indolor e sem massas.

Confirmada a hematuria sem leucocitúria. Ecografia renal e vesical sem alterações. Ficou internada para estudo. Da avaliação complementar destaca-se urocultura negativa, raros eritrócitos dismórficos e função renal normal.

Por suspeita de SN, repete ecografia renal (com doppler) que mostra veia renal esquerda com trajeto entre a aorta e a artéria mesentérica superior, ectasiada a montante do cruzamento. Fez Uro-TC que confirmou o diagnóstico.

Manteve episódios de hematuria intermitentes alguns meses, sem repercussões clínicas nem analíticas. Posteriormente sem episódios por mais de 6 meses, optando-se por uma abordagem conservadora, mantendo vigilância.

Comentários / Conclusões

O SN é uma patologia rara que se manifesta maioritariamente entre a 2ª e 3ª décadas de vida, por hematuria macroscópica, dor pélvica, lombalgia ou varizes gonadais. É um diagnóstico de exclusão sendo necessário elevado índice de suspeição para investigação imagiológica dirigida. Pode ter repercussões deletérias na função renal pelo que o diagnóstico atempado é importante.

Palavras-chave : Hematuria, Síndrome Nutcracker



Nefrologia | Caso Clínico

PD-397 - (22SPP-12349) - SÍNDROME DE ZINNER EM IDADE PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Francisca Galhardo Saraiva¹; Carolina Oliveira Gonçalves¹; Vanda Bento¹; Isabel França¹

1 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Zinner é uma malformação genitourinária rara caracterizada pela tríade de quisto da vesícula seminal unilateral, disgenesia ou agenesia renal ipsilateral e obstrução do ducto ejaculatório. A maioria dos doentes é assintomática até à 2ª-3ª décadas de vida, podendo manifestar-se por dor pélvica e perineal, disúria, dor ao ejacular, infeção urinária, epididimite, prostatite e infertilidade. O diagnóstico e abordagem em idade pediátrica constitui um desafio. Apresentamos um caso de uma criança de 12 anos com diagnóstico prenatal de displasia renal multiquistica à esquerda. A ecografia pós natal confirmou a presença de rim displásico multiquistico à esquerda e a cintigrafia renal ausência de função do mesmo. Por criptorquidia esquerda foi submetido a orquidopexia e posteriormente a orquidectomia por testículo esquerdo francamente atrofico. Em reavaliação ecográfica, aos 10 anos, identificou-se uma formação quística, na dependência da vesícula seminal esquerda, de 12mm. Foi colocada como hipótese de diagnóstico Síndrome de Zinner. Actualmente mantém vigilância clínica e imagiológica, estando assintomático.

Comentários / Conclusões

Apesar de na maioria dos casos o diagnóstico de Síndrome de Zinner ser realizado em idade adulta, deve ser considerado no diagnóstico diferencial em crianças com agenesia/disgenesia renal e lesões quísticas pélvicas ipsilaterais. Sendo uma patologia rara onde as manifestações clínicas são inespecíficas, e com poucos sintomas na infância, o diagnóstico deverá ser feito através da associação da história clínica e exames de imagem. O tratamento depende da sintomatologia, sendo conservador na maioria das situações ou cirúrgico para remoção ou drenagem do quisto. Pelo risco de complicações devem manter vigilância em consulta.

Palavras-chave : Síndrome de Zinner, Agenesia Renal, Rim displásico multiquistico, Infertilidade, Pediatria, Quisto da vesícula seminal



Nefrologia | Caso Clínico

PD-398 - (22SPP-12384) - MÁ PROGRESSÃO PONDERAL E ESTATURAL: NEM SEMPRE O ÓBVIO...

Diana Mota Almeida¹; Marta Machado²; Carolina Cordinhã²; Carmen Carmo²; Clara Gomes²

1 - Serviço de Pediatria - Hospital Distrital da Figueira da Foz;

2 - Unidade de Nefrologia, Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Introdução

A má progressão ponderal e estatural (MPPE) é motivo frequente de consulta. Embora a MPPE possa ser causada por situações benignas, pode ser a primeira manifestação de doenças graves que devem ser identificadas e tratadas. A diminuição do aporte ou da absorção e o aumento das necessidades energéticas associado a doenças crónicas constituem etiologias comuns.

Descrição do caso

Menino de 2 anos, com antecedentes pessoais de MPPE (ambos os parâmetros <P3) desde os 6-9 meses. Excluída doença celíaca. Poliúria e polidipsia há 8 meses. Observado por febre, recusa alimentar e perda ponderal 8% em 7 dias. Apresentava acidose metabólica hiperclorémica (pH 7.1, HCO₃⁻ 6.5mmol/L, BE -21.4mmol/L) e hipocaliémia (1.87mmol/L), hipocalcémia (2.09mmol/L) e pH urinário 7.5 com *anion gap* urinário positivo. A ecografia renovesical revelou nefrocalcinose. Iniciou terapêutica alcalinizante e correção da hipocaliémia e hipocalcemia com evolução favorável, assistindo-se a recuperação da MPPE nos meses seguintes. A sequenciação genética confirmou o diagnóstico de Acidose Tubular Renal distal (ATRD) com mutação do gene ATP6V0A4.

Comentários / Conclusões

A MPPE é uma característica típica de ATRd pelo que este diagnóstico deve ser sempre evocado.

Os achados bioquímicos típicos de ATR (acidose metabólica hiperclorémica e hipocaliémia), e os achados adicionais de pH urinário elevado e nefrocalcinose sugeriram ATRd neste caso, confirmada pelo estudo genético.

A ATRd em crianças é mais frequentemente causada por defeitos genéticos. As formas autossómicas recessivas, como o caso apresentado, são mais graves e apresentam-se precocemente. O diagnóstico atempado e tratamento precoce são fundamentais para um prognóstico favorável.

Palavras-chave : Má progressão ponderal, Acidose Tubular Distal, Acidose metabólica, Hipocaliémia

Nefrologia | Caso Clínico

PD-399 - (22SPP-12429) - UMA CAUSA RARA DE MÁ PROGRESSÃO PONDERAL

Miguel Lucas¹; Joana De Beir¹; Marta Machado¹; Carolina Cordinhã¹; Carmen Do Carmo¹; Mónica Oliva¹

1 - Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico-CHUC

Introdução / Descrição do Caso

Menino de 4 meses, avaliado em Consulta de Pediatria por 2 pielonefrites agudas a *E. coli*. Ecografia renal normal. Referência a vômitos frequentes desde os 15 dias de vida e episódios recorrentes de temperatura (T) entre 37.5-38°C, com 1 mês de evolução. Sob leite adaptado desde D2 vida, aporte adequado às necessidades. Desaceleração ponderal aos 3 meses com boa evolução nos últimos dias. Comprimento, perímetro craniano e desenvolvimento psicomotor adequados. Avô materno com diabetes insípida (DI). Exame objetivo sem alterações. Instituídas medidas anti-refluxo gastroesofágico. Um mês depois apresentava má progressão ponderal, mantinha vômitos e períodos de T corporal elevada. A avaliação analítica revelou hipernatrémia (155 mmol/L), hiperclorémia (121 mmol/L) e sumária de urina com baixa densidade (1003). Decidido internamento, durante o qual se objetivou poliúria e avidez por líquidos (cerca de 300ml/dia). O estudo complementar revelou hiperosmolalidade sérica (314mOsm/Kg) e hipoosmolalidade urinária (172mOsm/kg). Prova terapêutica com desmopressina negativa, assumindo-se o diagnóstico de DI nefrogénica. Iniciou hidroclorotiazida. É seguido desde então em Consulta de Nefrologia Pediátrica, com resolução da clínica inicial e o estudo genético revelou mutação em hemizigotia no gene AVPR2.

Comentários / Conclusões

A DI nefrogénica é uma condição rara e hereditária caracterizada pela incapacidade do rim em concentrar a urina, por resistência à ação da vasopressina. O diagnóstico deve ser evocado perante situações de MPP associados a vômitos, febre recorrente, poliúria e polidipsia. O tratamento, sintomático com administração de hidroclorotiazida e prevenção de episódios de desidratação, é desafiante no lactente.

Palavras-chave : Diabetes insípida, Má progressão ponderal, Febre recorrente

Nefrologia | Caso Clínico

PD-400 - (22SPP-11964) - SÍNDROME DE OHVIRA – O APARELHO URINÁRIO PODE SER A CHAVE DO DIAGNÓSTICO

Madalena Afonso¹; Paula Nunes¹

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

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de OHVIRA ("Obstructed Hemi Vagina with Ipsilateral Renal Agenesis") é uma malformação congénita rara que envolve o desenvolvimento dos ductos Müllerianos durante a embriogénese dos órgãos génito-urinários femininos. Estima-se uma incidência de 1:2000 a 1:28 000. Manifesta-se, na maioria dos casos após a menarca, por dor abdominal cíclica, massa abdomino-pélvica secundária a hematocolpos e, mais raramente, infertilidade.

Apresenta-se um recém-nascido de termo do sexo feminino com 12 dias de vida, referenciada à consulta de nefrologia pediátrica por suspeita de malformações renais na ecografia morfológica. Foram realizadas ecografias pélvicas seriadas nos primeiros 6 meses de vida que revelaram: rim esquerdo com dimensões reduzidas e com um pequeno número de quistos, rim direito com discreta hipertrofia vicariante, quisto anexial esquerdo, útero bicórnio, dois colos cervicais, um septo vaginal com aparente obstrução da hemivagina esquerda, duas hemivaginas distendidas por provável conteúdo líquido, uretero esquerdo rudimentar com implantação ectópica comunicando com a hemivagina esquerda.

Estas alterações ecográficas são compatíveis com Síndrome de OHVIRA.

Comentários / Conclusões

Apesar de a Síndrome de OHVIRA se manifestar principalmente na adolescência ou idade adulta, este caso demonstra como a suspeita de malformações renais na ecografia morfológica levaram a uma avaliação mais detalhada do sistema génito-urinário com a deteção das várias malformações associadas a esta síndrome. O seu diagnóstico precoce tem como vantagens a possibilidade de vigiar e tratar eventuais complicações obstrutivas futuras.

Palavras-chave : útero didelfos, hemivagina, agenésia renal

Nefrologia | Caso Clínico

PD-401 - (22SPP-11965) - CÁLCULO CORALIFORME, TERÁ SEMPRE INDICAÇÃO CIRÚRGICA?

Madalena Afonso¹; Paula Nunes¹

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

Introdução / Descrição do Caso

A litíase urinária na idade pediátrica é rara, tendo uma prevalência de 0.01-0.03%. As causas metabólicas são mais frequentes e incluem hipercalcúria, hiperoxalúria e hipocitratúria. Estas podem ser primárias, quando se identifica uma mutação genética, ou secundárias, relacionando-se com a dieta, infeção urinária ou doenças que alterem a excreção urinária destes metabolitos.

Apresenta-se o caso de um lactente do sexo masculino de 12 meses referenciado à consulta de nefrologia pediátrica por suspeita de litíase urinária. De antecedentes pessoais, de referir atraso do desenvolvimento psicomotor que motivou estudo genético com deteção de duplicação do cromossoma 8 no braço curto. A ecografia renovesical revelava cálculo coraliforme à esquerda com 13mm de maior diâmetro e litíase milimétrica à direita. Na avaliação analítica, destaca-se hiperoxalúria. Iniciou citrato de potássio e profilaxia antibiótica com trimetropim-sulfametoxazol e posteriormente amoxicilina. A destacar várias infeções urinárias com isolamento de *Proteus mirabilis*. Realizou ecografias renovesicais seriadas que demonstraram diminuição das dimensões dos cálculos identificados. Na ecografia realizada aos 2 anos e 4 meses não se identificava litíase, pelo que suspendeu a terapêutica iniciada mantendo até à data, o seguimento em consulta.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra um exemplo de cálculo coraliforme numa criança com hiperoxalúria e infeção urinária por *Proteus mirabilis*. A associação de citrato de potássio com antibioterapia permitiu a dissolução progressiva do cálculo e a sua resolução, sem a necessidade de terapêutica cirúrgica ou endoscópica. Permanece a questão se a mutação genética apresentada poderá ter ou não relação com o quadro clínico de nefrolitíase e hiperoxalúria.

Palavras-chave : cálculo coraliforme, hiperoxalúria, citrato de potássio

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-402 - (22SPP-12173) - HIPOALBUMINEMIA E EDEMA EM IDADE PEDIÁTRICA – NEM SEMPRE UM SÍNDROME NEFRÓTICO

Mariana Oliveira¹; Ana Cristina Coelho¹; Andreia Teles¹; Cristina Costa¹; Agostinho Sanches¹; João Carlos Silva¹; Isabel Pinto Pais¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A hipoalbuminemia está presente em diversas patologias, como doença hepática, renal, enteropatia perdedora de proteínas, malnutrição e estados inflamatórios.

19 meses, sexo feminino, recorreu ao SU por quadro com 4 dias de evolução, em agravamento, de edema palpebral e dos membros inferiores e diminuição do débito urinário. Sem febre, sintomas gastrointestinais ou outra sintomatologia.

Ao exame objetivo, tensão arterial <P95 (para a idade e sexo), ganho ponderal de 6%, palidez mucocutânea, edema palpebral bilateral e dos membros inferiores, sem outras alterações.

Analiticamente apresentava anemia (hemoglobina 7,8g/dL), eosinofilia (760/uL), hipoalbuminemia (albumina 1,6g/dL), hipoproteinemia (proteínas totais 2,8g/dL) e hipogamaglobulinemia. Verificou-se proteinúria de 15-25 mg/dL (rácio proteínas/creatinina em urina ocasional 1,18), com normalização em 24 horas.

Após exclusão de doença renal ou hepática, colocou-se como principal hipótese diagnóstica enteropatia perdedora de proteínas. Realizou enteroscopia de pulsão com progressão provável até ao jejuno proximal. Desde o duodeno distal até ao limite de progressão, observaram-se áreas focais de mucosa congestiva e hiperemiada que se biopsaram. No estudo anátomo-patológico foram observados >30 eosinófilos por CGA, confirmando o diagnóstico de enterite eosinofílica. No estudo imunoalergológico, IgE elevada, com sIgE positivos para caseína, amendoim, trigo e bacalhau. Iniciou dieta com fórmula elementar com boa resposta clínica e analítica.

Comentários / Conclusões

A enterite eosinofílica como causa de enteropatia perdedora de proteínas é uma patologia rara, que se pode apresentar sem sintomas gastrointestinais associados, devendo ser tida em consideração em quadros clínicos de hipoalbuminemia e edema.

Palavras-chave : Hipoalbuminemia, Edema, Enteropatia Perdedora de Proteínas, Enterite Eosinofílica

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-403 - (22SPP-12127) - DOENÇA CELÍACA: UMA CAUSA DE ARTRITE A NÃO ESQUECER

Sara Nogueira Machado¹; Cecília Gomes Pereira¹; Cláudia Neto¹; Andreia Lopes¹; Teresa São Simão¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

O edema articular pode ser a primeira manifestação de várias patologias, nem sempre evidentes na anamnese e exame objetivo. Caso 1: Criança de 5 anos, sexo feminino, com antecedentes pessoais de neutropenia autoimune e familiares de Lúpus Eritematoso Sistémico e Artrite Reumatóide, foi observada por gonalgia direita com três dias de evolução. Sem trauma ou infeção/vacinação recentes. Apresentava edema e calor locais, sem limitação da mobilidade ou claudicação da marcha. A ecografia articular revelou derrame articular. Por suspeita de Artrite Idiopática Juvenil, foi orientada para consulta. No estudo realizado constatou-se elevação dos anticorpos anti-transglutaminase (anti-tTG) IgA. A endoscopia digestiva alta (EDA) confirmou o diagnóstico de Doença Celíaca (DC). Seis meses após iniciar dieta isenta de glúten, encontra-se assintomática.

Caso 2: Criança de 9 anos, sexo feminino, com antecedentes pessoais e familiares irrelevantes, foi referenciada para a consulta por episódios autolimitados de dor e edema do tornozelo direito com incapacidade de marcha, sem contexto de trauma ou infeção. No estudo realizado, foi constatada elevação dos anticorpos anti-tTG IgA. A histologia da EDA foi inconclusiva, mas a presença de HLA-DQ2 e a elevação dos anticorpos anti-endomísio apoiaram o diagnóstico de DC. Sem novos episódios de artrite desde que iniciou dieta isenta de glúten.

Comentários / Conclusões

As artralguas e a artrite podem ser a primeira manifestação clínica de DC em idade pediátrica e, tipicamente, resolvem após o início da dieta isenta de glúten. Com a apresentação destes casos os autores pretendem relembrar a importância do rastreio de DC em todas as crianças com queixas reumatológicas, mesmo na ausência de sintomatologia gastrointestinal sugestiva.

Palavras-chave : artrite, artralguas, doença celíaca

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-404 - (22SPP-12528) - SÍNDROME DE RUMINAÇÃO - UMA PATOLOGIA A PENSAR

Mariana Duarte¹; Sara Baptista Oliveira^{1,2}; Sofia Bota¹; Isabel Afonso¹

1 - Unidade Gastroenterologia Pediátrica - Hospital Dona Estefânia; 2 - Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A síndrome de ruminação é uma patologia gastrointestinal caracterizada pela regurgitação repetitiva pós-prandial sem esforço associado, com impacto na qualidade de vida dos doentes.

Caso Clínico: Adolescente de 15 anos, sexo feminino, saudável, observada por regurgitação pós-prandial diurna, diária, sem esforço, de conteúdo ácido e alimentar não digerido, com 1 ano de evolução e agravamento progressivo. De realçar como sintomatologia acompanhante: pirose, enfartamento, perda ponderal de 12% e distorção da imagem corporal. Foi realizada prova terapêutica com inibidor da bomba de prótons e acompanhamento nutricional com melhoria das queixas de pirose, mantendo episódios de regurgitação e agravamento da perda ponderal. Iniciou acompanhamento em Pedopsiquiatria e Psicologia, tendo sido diagnosticada Perturbação do Comportamento Alimentar e medicada, com melhoria e recuperação ponderal. Para estudo etiológico, foi realizado estudo analítico, endoscopia digestiva alta com biópsias e trânsito esofágico sem alterações. A manometria esofágica revelou um traçado globalmente normal com hipotonia ligeira do esfíncter esofágico inferior e ascensão intermitente e ligeira no hiato esofágico com motilidade do corpo do esófago normal. Admitindo tratar-se de Síndrome de Ruminação (Roma IV), foi instituída terapêutica comportamental com respiração diafragmática.

Comentários / Conclusões

Os dados epidemiológicos sobre esta síndrome são limitados em pediatria, sendo mais frequente do que no adulto e na presença de comorbilidades, como a patologia psiquiátrica. A terapêutica farmacológica tem um benefício limitado nestes casos. O impacto social, com absentismo escolar, e físico podem ser significativos.

Palavras-chave : síndrome ruminação, regurgitação

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-405 - (22SPP-12142) - DISTENSÃO ABDOMINAL CRÓNICA: QUANDO VALORIZAR?

Ana Lemos¹; Tiago Tuna²; Susana Corujeira¹

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;

2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução / Descrição do Caso

O prognóstico a longo prazo da atresia intestinal é favorável e depende sobretudo do comprimento e função do intestino remanescente. As principais complicações tardias relacionam-se com a disfunção da anastomose, nomeadamente por estenose, e com oclusões por bridas.

Menina de 8 anos, antecedentes de prematuridade e atresia jejunal tipo IIIb, submetida a jejunostomia e posterior restabelecimento do trânsito intestinal, sem seguimento hospitalar desde os 6 meses. Trazida ao SU por náuseas e dor abdominal com agravamento nos últimos 6 meses. Constatado cruzamento inferior do percentil de peso e estatura desde os 7 anos. Apresentava aspeto emagrecido, distensão abdominal, elevação de transaminases, acidose metabólica, radiografia abdominal com distensão marcada de ansas e níveis hidroaéreos e ecografia com distensão gástrica, duodenal e do jejuno proximal. Realizou Entero-TC, revelando dilatação marcada do duodeno e jejuno proximal (11cm de diâmetro máximo) a montante da anastomose jejuno-jejunal, sem sinais de estenose desta. Iniciou dieta polimérica e descontaminação intestinal com metronidazol com melhoria clínica. Após 3 meses apresentou nova suboclusão, tendo realizado resseção de jejuno proximal (15cm) e modelagem de segmentos intestinais para redução de calibre. 16 meses após cirurgia mantém-se assintomática e com recuperação estaturo-ponderal.

Comentários / Conclusões

A dismotilidade duodeno-jejunal tardia por dilatação acentuada de ansas intestinais levou a uma síndrome de sobrecrecimento bacteriano intestinal com desaceleração do crescimento e défices multivitamínicos dado o longo tempo de evolução. Destaca-se a importância do seguimento a longo prazo dos doentes com atresia intestinal, para reconhecimento e tratamento atempado de complicações.

Palavras-chave : Síndrome de sobrecrecimento bacteriano, Atrésia intestinal, Atraso de crescimento

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-406 - (22SPP-12228) - OBSTIPAÇÃO - NEM TUDO É FUNCIONAL!

Sara Monteiro¹; Beatriz Teixeira¹; Ana Losa¹; Cristiana Couto²; Gisela Silva³

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

2 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil;

3 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A obstipação é uma patologia comum em idade pediátrica, com mais de 95% dos casos a ser de causa funcional. As causas orgânicas devem ser equacionadas na presença de sinais de alarme.

Os autores apresentam o caso de um jovem de 14 anos, sexo masculino, previamente saudável, com queixas de obstipação (dejeções progressivamente menos frequentes e de consistência mais dura) com dois meses de evolução e refratária ao tratamento médico, associada a dor abdominal inicialmente mal localizada, mas no último mês localizada ao hipogastro e distensão abdominal de agravamento

progressivo. Negava astenia, palidez ou perda ponderal. Ao exame objetivo a destacar aspeto emagrecido (IMC: 16,9kg/m², z-score: -1.33), abdómen distendido, doloroso, com sinais de irritação peritoneal e massa palpável no hipogastro de consistência pétrea. A ecografia e a tomografia axial computadorizada abdomino-pélvica revelaram uma volumosa massa retroperitoneal, heterogênea, na linha média abdominal com 17,3x8,4cm e outra na proximidade do reto, sugestivas de neoplasia, mostrando ainda sinais de carcinomatose peritoneal e metástase hepática. O exame anatomo-patológico da massa associado à imuno-histoquímica estabeleceu o diagnóstico de tumor desmoplásico de células pequenas e redondas (TDCPR).

Comentários / Conclusões

Na criança, a obstipação de etiologia orgânica é rara e ainda mais rara a etiologia tumoral. O TDCPR é um tumor raro e que afeta mais frequentemente rapazes jovens.

A instalação súbita de clínica de obstrução intestinal aliada a dor abdominal localizada, distensão abdominal progressiva refratária ao tratamento médico e massa pélvica palpável, devem ser reconhecidos como sinais de alarme e motivar investigação adicional.

Palavras-chave : obstipação, distensão abdominal, massa pélvica, tumor desmoplásico de células pequenas e redondas



Figura 1: Radiografia abdominal; setas - distensão abdominal marcada



Figura 2: Tomografia axial computadorizada abdomino-pélvica; setas - massa situada na linha média, provavelmente no mesentério, com dimensões 17,3 x 8,4 cm de maiores eixos axiais e 13 cm de diâmetro crânio-caudal

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Casuística / Investigação

PD-407 - (22SPP-12104) - PANCREATITE AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Catarina Franquelim¹; Inês Foz¹; Rita Ramos¹; Margarida Pinto¹; Paulo Calhau¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta

Introdução e Objectivos

A incidência de pancreatite aguda tem aumentado na idade pediátrica. A etiologia é multifatorial. O diagnóstico é feito na presença de pelo menos dois de três critérios - clínico, laboratorial ou imagiológico. A ecografia abdominal é o exame de imagem de eleição. Recomenda-se hidratação endovenosa e alimentação oral precoce. A analgesia poderá incluir opioides em caso de dor refratária. Pretendemos caracterizar os aspetos epidemiológicos, clínicos e analíticos da população pediátrica internada com o diagnóstico de pancreatite aguda num hospital de nível II.

Metodologia

Estudo retrospectivo e observacional de registos clínicos relativos a doentes pediátricos internados com diagnóstico de pancreatite aguda entre janeiro de 2006 e junho de 2022.

Resultados

Identificados nove doentes, com mediana de idade de 14 anos. A apresentação clínica inicial foi de dor abdominal em 89% dos casos (25% sem irradiação) associada a náuseas ou vômitos. Registamos três pancreatites litíásicas, uma infecciosa, uma medicamentosa, uma autoimune e quatro idiopáticas. Todos apresentaram amilase elevada, exceto o caso de pancreatite autoimune. A ecografia abdominal demonstrou alterações sugestivas em quatro doentes. A mediana do tempo de internamento foi de sete dias. Nos casos anteriores a 2010 utilizou-se sonda nasogástrica em drenagem passiva. O tempo de pausa alimentar foi inferior a 72 horas. Recorreu-se a opioides em dois casos. Não se registaram complicações, embora tenha ocorrido pelo menos uma recorrência em três doentes.

Conclusões

Registou-se um número reduzido de diagnósticos, sem aumento aparente de incidência local. O número restrito de pedidos de amilasémia poderá justificar o subdiagnóstico de pancreatite aguda, perante quadro de dor abdominal.

Palavras-chave : Pancreatite aguda em idade pediátrica, Amilase, Dor abdominal

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-408 - (22SPP-12006) - DESAFIOS NA SUBCLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Filipa Paixão¹; Luísa Ribeiro¹; Adriana Costa¹; Maria Lurdes Torre¹; Piedade Sande Lemos¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso

Na impossibilidade da subclassificação da doença inflamatória intestinal (DII), aplica-se o termo de Colite Indeterminada (CI), cuja incidência ronda os 30% em pediatria. 11 anos, sexo masculino, admitido por retorragias diurnas e noturnas com muco e tenesmo, dor e edema do joelho e tornozelo direitos, com 2 meses de evolução. Apresentava ainda perda ponderal (9% em 1 mês), anorexia, cansaço e vômitos. Analiticamente com Hb 9.4g/dL, VS 113mm, PCR 3.6mg/dL, calprotectina fecal 5535 mg/Kg. Pesquisa de parasitas, vírus e bactérias nas fezes negativa. Fator reumatoide negativo. Positividade para ANA, IgG ASCA, IgG pANCA e Ac anti-RNP/Sm. Iniciou dieta polimérica, com má tolerância oral e posteriormente messalazina e metronidazol. Ecografia abdominal (D4) com colite esquerda (espessamento parietal difuso à custa da mucosa e submucosa). Em D5 endoscopia digestiva alta com antrite, colonoscopia com pancolite e pseudopólipos. Biópsia do cólon direito e reto com infiltrado inflamatório linfoplasmocitário, pontualmente rico em eosinófilos, lesões de criptite, raros abscessos de cripta, sem granulomas. Íleo com congestão vascular e edema. Ecografia articular (D7) sinovite do tornozelo direito e inflamação ligamentar dos joelhos. Salienta-se ainda 1ª úlcera oral de grandes dimensões em D8. Por má resposta à terapêutica, iniciou prednisolona oral (D12), com melhoria clínica.

Comentários / Conclusões

A subclassificação da DII representa um desafio na presença de achados clínicos, analíticos e anatomopatológicos inespecíficos, tendo importante repercussão terapêutica e prognóstica. Apesar de, na maioria dos casos, a clínica determinar o diagnóstico, seria de importante utilidade o desenvolvimento de outras ferramentas auxiliaadoras no processo de subclassificação.

Palavras-chave : Doença inflamatória intestinal, Pediatria, Colite Indeterminada

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-409 - (22SPP-12014) - À TERCEIRA É DE VEZ! UM DESAFIO DIAGNÓSTICO DE UMA DOENÇA COMUM

Inês Almeida¹; Joana Capela¹; Mariana Reis¹; Maria João Virtuoso¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - unidade de Faro - serviço de Pediatria

Introdução / Descrição do Caso

A Púrpura de Henoch-Schonlein (PHS) é a vasculite sistémica mais comum em idade pediátrica. Apresenta-se com púrpura e pode ter um envolvimento sistémico variável. Na maioria dos casos é uma doença benigna e auto-limitada.

Criança de 3 anos, sexo feminino, que recorreu ao SU por queixas de dor abdominal tipo cólica, associada a náuseas, vômitos e recusa alimentar, com 2 dias de evolução. Sem alterações de relevo ao exame objetivo. Internada para estudo etiológico, que foi inconclusivo. 4 dias após alta, novo reinternamento pelas mesmas queixas, sem febre. Calprotectina fecal aumentada (>1000 mg/Kg), restante avaliação analítica sem alterações. Ecografia abdominal revelou espessamento parietal do cego e colon ascendente, invaginação intestinal e pequeno derrame peritoneal. Teve alta após 3 dias, melhorada, encaminhada para consulta de gastroenterologia pediátrica. No 10º dia de doença, 3ª ida ao SU, por agravamento do quadro algíco. Ao exame físico verificou-se a presença de lesões petequiais simétricas nos membros inferiores e glúteos, pelo que se assumiu o diagnóstico de PHS e se iniciou terapêutica com prednisolona, com melhoria gradual das queixas. Sem registo de hipertensão arterial, alterações renais ou articulares. Teve alta para seguimento. Excluída doença inflamatória intestinal e doença celiaca.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de PHS pode constituir um desafio, principalmente quando os sintomas gastrointestinais precedem as manifestações cutâneas, que de acordo com a literatura, são o sintoma de apresentação em apenas 10-15% dos casos. Este caso destaca a importância de se considerar a PHS no diagnóstico diferencial de dor abdominal, de se realizar um exame físico rigoroso e da importância de um acompanhamento atento da evolução clínica.

Palavras-chave : Púrpura Henoch-Schonlein, Dor abdominal

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Casuística / Investigação

PD-410 - (22SPP-12258) - PANCREATITE AGUDA NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE NÍVEL II: 2012-2022

Diana Carvalho¹; Sónia Correia¹; Aida Sá¹; Cristina Cândido¹

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução e Objectivos

A Pancreatite Aguda (PA) é um processo inflamatório agudo do pâncreas cuja incidência tem vindo a aumentar. O diagnóstico desta entidade, segundo o grupo INSPPIRE, requer pelo menos 2 das seguintes condições: 1- dor abdominal compatível com PA, 2- níveis de amilase e lipase pelo menos 3x acima do limite superior da normalidade, 3- achados imagiológicos característicos de PA.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo de todos os internamentos no Serviço de Pediatria de um hospital de nível II na região interior norte de Portugal, entre Agosto de 2012 a Julho de 2022, através da consulta dos processos clínicos. Analisaram-se dados epidemiológicos, laboratoriais e clínicos.

Resultados

Registaram-se 5 internamentos por PA, sendo 1 deles um segundo episódio de PA, com uma mediana de idades de 16 anos (mínimo 14 e máximo 17), sendo 60 % do género feminino. Os fatores de risco mais vezes identificados foram ao excesso de peso em 80% dos casos e o uso de contraceptivos orais combinados em 60%. A maioria dos doentes apresentavam dor abdominal epigástrica (80%), náuseas e/ou vômitos (80%). A etiologia mais frequente foi idiopática 40%, no entanto registaram etiologia diferentes: etiologia multifatorial, litiásica e secundária a síndrome da artéria mesentérica superior. Todos os doentes realizaram fluidoterapia endovenosa e pausa alimentar. A duração total do internamento variou entre 3 e 13 dias.

Conclusões

A instituição precoce de pausa alimentar e fluidoterapia no tratamento de pancreatite evita complicações. A maioria dos casos de PA tem bom prognóstico sem complicações a longo prazo.

Palavras-chave : pancreatite aguda, dor abdominal

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-411 - (22SPP-12372) - DOENÇA DE HIRSCHPRUNG: IDADE NÃO É CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Rosa Duarte Cardoso¹; Ana Rebelo¹; Diana Monteiro¹; Joana Mendes¹; Marta Tavares²; Miguel Campos³

1 - Centro Hospitalar Entre-Douro-e-Vouga;

2 - Centro Materno-Infantil do Norte;

3 - Centro Hospitalar Universitário S. João

Introdução / Descrição do Caso

A doença de Hirschsprung (DH) caracteriza-se pela ausência congénita de células ganglionares numa porção do intestino, conduzindo a quadros de obstrução intestinal por alterações da motilidade. Criança de 4 anos, sexo feminino, com emissão de mecónio nas primeiras 24 horas de vida, com obstipação desde o primeiro mês, com evolução para obstipação grave associada a *soiling*, refratário a terapêutica médica, referenciada para a consulta de patologia digestiva. No exame objetivo, apresentava exuberante distensão abdominal e ampola retal vazia. Dos exames auxiliares de diagnóstico realizados, a destacar rastreio de doença celíaca negativo, radiografia abdominal com distensão cólica acentuada e clíster opaco demonstrando segmento retal com redução significativa de calibre, aspeto irregular, com zona de transição para o cólon a montante, marcadamente distendido. Por suspeita de DH, efetuada biópsia e mapeamento cólico, tendo sido identificado segmento com alteração da inervação intestinal de tipo aganglionismo, com diminuição dos gânglios nervosos dos plexos mientéricos de predomínio retal. Foi submetida a intervenção cirúrgica, com abaixamento cólico endo-anal.

Comentários / Conclusões

Na maioria dos casos, o diagnóstico da DH é realizado no período neonatal. No entanto, a sua suspeição deve ser considerada em crianças com quadros de obstipação grave refratária, associada a alterações no exame objetivo, condicionando esclarecimento por exames complementares de diagnóstico e orientação para centros de referência.

Palavras-chave : Doença de Hirschsprung, Aganglionose, Obstipação



Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-412 - (22SPP-12489) - ANOREXIA NERVOSA E DOENÇA CELÍACA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Bebiana Sousa¹; Beatriz Teixeira¹; João Guerra²; Helena Moreira-Silva³; Helena Ferreira Mansilha⁴; Mónica Tavares⁴

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

2 - Serviço de Pedopsiquiatria, Centro Materno Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 3 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

4 - Unidade de Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A anorexia nervosa (AN) pode ter um atingimento multiorgânico podendo cursar com manifestações psiquiátricas para além de gastrointestinais. Embora a fisiopatologia não esteja bem esclarecida, estudos prévios sugerem uma associação entre a AN e a Doença Celíaca (DC).

Adolescente de 17 anos, sexo feminino, seguida em Consulta Multidisciplinar de Perturbações do Comportamento Alimentar (PCA) desde os 16 anos por AN. Ao diagnóstico apresentava restrição alimentar, distorção da imagem corporal, prática excessiva de exercício físico e amenorreia com 8 meses de evolução, índice de massa corporal (IMC) de 15,2 kg/m² e Z-score de densidade mineral óssea de -2,4. Evolução ponderal no P50 ao nascimento, decrescente desde os 6 meses e no P5-10 desde os 24 meses. Negada dor abdominal, náuseas, diarreia, obstipação, vômitos ou sintomas cutâneos. Estudo analítico com leucopenia, diminuição de C3 com C4 normal, IgA anti-transglutaminase de 1020 U/ml e IgA anti-endomísio positivo numa segunda amostra. Restante hemograma, velocidade de sedimentação, função tiroideia, imunoglobulinas, transaminases e cinética do ferro sem alterações. Estabelecido diagnóstico de DC tendo iniciado dieta isenta de glúten. Atualmente 10 meses após o diagnóstico de DC, mantém seguimento multidisciplinar, com IMC de 17,1 kg/m², com títulos decrescentes de IgA anti-transglutaminase (33 U/ml) e sem alterações analíticas relevantes.

Comentários / Conclusões

Este caso levanta a hipótese de uma associação entre as duas patologias, devendo ser considerada na avaliação inicial das PCA dado que a ausência de diagnóstico de DC aumenta a morbilidade e risco de complicações na AN. Contudo, são necessários estudos multicêntricos para avaliar se a prevalência da DC nas PCA é superior à da população geral.

Palavras-chave : Anorexia Nervosa, Doença Celíaca

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-413 - (22SPP-12497) - **HELICOBACTER PYLORI E ANEMIA GRAVE NA ADOLESCÊNCIA – CASO CLÍNICO E ABORDAGEM DIAGNÓSTICA**

Rita Melo Parente¹; Ana Querido Oliveira¹; Paula Afonso¹; Liliana Carvalho¹; Catarina Lima Vieira¹; Joana Extreia¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução / Descrição do Caso

A infecção a *Helicobacter Pylori* (HP) é uma das mais prevalentes a nível mundial. Maioritariamente adquirida na infância, causa inflamação da mucosa gástrica que é geralmente assintomática, sendo as complicações gastrointestinais (GI) raras em idade pediátrica. Estão descritos casos em que a única manifestação é anemia ferropénica. Adolescente de 17 anos, sexo masculino, recorre ao SU por cansaço para esforços há 3 anos com agravamento recente. Negavaperda ponderal, queixas GI ou perdas hemáticas. À observação hemodinamicamente estável, palidez mucocutânea acentuada e sopro sistólico na auscultação cardíaca. Analiticamente: Hb 5,2 g/dl, VGM 58 fl, HCM 14,6 pg, ferritina indetectável, sem hemólise, outros défices nutricionais, ou alterações da função renal, hepática e tireoideia. Realizou transfusão (3 UCE) em internamentocom boa resposta. Do estudo etiológico destaca-se: serologias (EBV, CMV, VIH, VHB) negativas; ecografia abdominal sem alterações; Ac anti-transglutaminase IgA negativo - IgA normal; antígeno HP fecal negativo; calprotectina fecal negativa; ANCA e ASCA negativos. Endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia sem alterações macroscópicas. Histologia revelou gastrite e duodenite crónicas associadas a HP. Realizou terapêutica de erradicação tripla, atualmente assintomático e sem anemia.

Comentários / Conclusões

A infecção a HP deve ser ponderada em caso de anemia ferropénica, mesmo na ausência de sintomas GI. Após a exclusão de outras causas, deve ser considerada EDA com biópsias para confirmação diagnóstica. Os testes não invasivos não estão recomendados na abordagem inicial em idade pediátrica. Destacamos um caso de anemia ferropénica grave associada a HP, com antígeno fecal negativo em que o diagnóstico foi confirmado por EDA.

Palavras-chave : H. Pylori, anemia, ferropenia

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-414 - (22SPP-12441) - **OBSTIPAÇÃO E UMA VOLUMOSA COMPLICAÇÃO**

Sandra Catarina Ferraz¹; Inês Correia Magalhães¹; Ana De Carvalho Vaz¹; Mariana S. Leite¹; Beatriz Sousa¹; Isabel Martinho¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

A impactação fecal ocorre muitas vezes associada a obstipação crónica grave, doença de Hirschsprung ou doenças neurológicas ou psiquiátricas. Os fecalomas são massas de fezes endurecidas e secas que não se misturam com a restante matéria fecal.

Criança de 9 anos avaliada em consulta de pediatria por obstipação e *soiling*, apresentando ao exame objetivo uma massa palpável no quadrante inferior esquerdo, tendo sido medicada com macrogol em esquema de desimpactação e microclisteres. Dois dias depois foi observada no SU com dor abdominal tipo cólica desde o dia anterior associada a episódios de *soiling*. Ao exame objetivo apresentava abdómen distendido e timpanizado, na região genital e perianal apresentava fezes pastosas.

Realizou TC abdomino-pélvica que excluiu fístula recto-vaginal mas que revelou volumoso fecaloma (diâmetro ~7 cm) na ampola rectal e no sigmoide. Após realização de enema com saída de muito pequena quantidade de fezes líquidas foi decidida a remoção manual do fecaloma com recurso a sedação, no bloco operatório, que decorreu sem intercorrências. Foi retomada terapêutica com macrogol.

Comentários / Conclusões

A impactação fecal é uma patologia prevenível, sendo por isso essencial a sua identificação precoce, bem como da causa subjacente, através da história clínica, exame objetivo e por vezes exames complementares, para minimizar o risco de complicações graves. O tratamento passa inicialmente por terapêutica com laxantes e enemas mas, por vezes, é necessária a destruição do fecaloma através da fragmentação manual e extração. Podem ainda ser necessárias técnicas endoscópicas ou mesmo abordagem cirúrgica.

Palavras-chave : obstipação, fecaloma, impactação fecal



Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-415 - (22SPP-12521) - SÍNDROME DE RENUTRIÇÃO NA ANOREXIA NERVOSA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Beatriz Teixeira¹; Bebiania Sousa¹; João Guerra²; Helena Ferreira Mansilha³; Mónica Tavares³

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

2 - Serviço de Pedopsiquiatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

3 - Unidade de Nutrição Pediátrica do Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A recuperação nutricional é fundamental no tratamento da anorexia nervosa (AN). Contudo, quando ocorre de forma rápida pode provocar uma síndrome de renutrição (SR), com alterações hidro-eletrolíticas potencialmente graves, principalmente nas primeiras 72 horas. Adolescente de 12 anos, sexo feminino, seguida pelo Grupo Multidisciplinar de Perturbações do Comportamento Alimentar por AN diagnosticada aos 11 anos. À admissão apresentava um IMC 14,2 Kg/m², lanugo, intolerância ao frio e bradicardia. Internada no Departamento de Pedopsiquiatria durante 22 dias por manter perda ponderal, IMC mínimo 13,5 Kg/m² e IMC à data de alta 14,3 Kg/m². Um mês após a alta, e apesar de seguimento semanal em ambulatório, iniciou compulsão alimentar com ganho ponderal de 4,7 Kg em 7 dias. Apresentava edemas maleolares bilaterais e eritema pérmio das extremidades. Realizou ecocardiograma que demonstrou fina lâmina de derrame pericárdico. Analiticamente com hipofosfatémia (1,01 mmol/L) e hipocaliémia (3,09 mEq/L). Iniciou suplementação com fosfato monopotássico com correção dos desequilíbrios. Atualmente, mantém seguimento em consulta externa, assegurando uma ingestão calórica progressiva, com um IMC 15,8 Kg/m² na última observação.

Comentários / Conclusões

A SR é uma entidade subdiagnosticada que pode ser fatal. O seu reconhecimento precoce é fundamental, vigiando a ingestão calórica e prevenindo e corrigindo os desequilíbrios eletrolíticos potencialmente presentes. A alternância de períodos de restrição alimentar grave com períodos de compulsão aumenta o risco desta entidade clínica.

Palavras-chave : Anorexia Nervosa, Síndrome de renutrição

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-416 - (22SPP-12317) - HEPATITE RECORRENTE – UM PROVÁVEL CASO DE HEPATITE AGUDA DE CAUSA INDETERMINADA

Filomena Santos¹; Paula Santos¹; Inês Rodrigues¹; Cindy Gomes¹; Artur Bonito Vitor¹; Julieta Morais¹

1 - Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar Médio Tejo, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

Os primeiros casos de hepatite de causa indeterminada foram reportados no Reino Unido durante o mês de abril de 2022. Um caso provável define-se por: pessoa com <16 anos com hepatite (não causada por vírus da hepatite de A a E) e transaminases >500 IU/L diagnosticada desde 01/10/2021. Neste momento trata-se de uma hepatite sem uma causa aparente, tendo se verificado numa percentagem significativa de casos a deteção de adenovírus (nomeadamente o tipo 41F). Criança do sexo masculino, 7 anos, com infeção SARS-CoV2 em janeiro de 2022 e com internamento prévio em fevereiro de 2022 por hepatite. Foi efetuada avaliação analítica tendo a etiologia ficado por esclarecer, com normalização das transaminases já em ambulatório. Volta ao serviço de urgência em junho de 2022 por um quadro de febre e vómitos. Realizada nova avaliação analítica a destacar: AST 744 U/L; ALT 728 U/L, fosfatase alcalina 522 IU/L, GGT 320 IU/L, bilirrubina total 3.62mg/dL (direta 2.27mg/dL e indireta 1.35mg/dL), proteína C reativa 13.03 mg/dL, velocidade de sedimentação 67mm/h. Neste contexto fez investigação adicional, tendo sido excluídas hepatites (A a E). Serologias de outros vírus associados a hepatites e hepatite auto-imune negativas, excepto imunoglobulina G positiva para adenovírus. Durante o internamento realizou terapêutica sintomática, com boa evolução clínica e laboratorial, estando a ser acompanhado em ambulatório.

Comentários / Conclusões

Este caso clínico pela ausência de identificação de agentes comuns de hepatite e a possibilidade de associação de infeção SARS-CoV2 e adenovírus prévia, julgam os autores enquadrar-se nesta nova entidade de hepatite aguda de causa indeterminada.

Palavras-chave : Hepatite aguda de causa indeterminada, SARS-CoV2, Adenovírus

Gastrenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-417 - (22SPP-12369) - NEM TUDO É ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA - UM CASO DE ESOFAGITE EOSINOFÍLICA

Rita Vilar Queirós¹; Rita Melo Parente¹; Maria Inês Neto¹; Isabel Bretes¹; Susana Rocha¹; Catarina Lacerda¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução / Descrição do Caso

A esofagite eosinofílica é uma doença inflamatória caracterizada por uma infiltração crónica anómala da mucosa esofágica por eosinófilos. A sua apresentação clínica varia consoante a faixa etária e, na adolescência, manifesta-se habitualmente por episódios de disfagia e/ou impactação alimentar. Apesar da incidência crescente, o diagnóstico é habitualmente tardio.

Adolescente do sexo masculino, 17 anos, com antecedentes de rinite alérgica e eczema atópico. Recorreu ao Serviço de Urgência por episódio de engasgamento durante a refeição, com sensação súbita de obstáculo esofágico e consequente incapacidade em deglutir a saliva. Referia episódios semelhantes com 6 meses de evolução, principalmente associados à ingestão de arroz. Admitida etiologia ansiogénica, dado tratar-se de um estudante do 11º ano em época de Exames Nacionais, foi medicado com ansiolítico, sem sucesso. Pela persistência e intensidade das queixas colocou-se a hipótese da existência de causa orgânica, nomeadamente esofagite eosinofílica. Encaminhado para um Hospital Central para realização de endoscopia digestiva alta (EDA), detetou-se impactação de carne no terço médio esofágico, que apresentava estrias longitudinais e aspeto traqueínforme, sugestivos de esofagite eosinofílica. Em consulta posterior confirmou-se alergia ao arroz, encontrando-se a aguardar consulta de Gastrenterologia para repetição da EDA e confirmação diagnóstica.

Comentários / Conclusões

A existência de sintomatologia esofágica na adolescência não deve ser atribuída a perturbação de ansiedade sem que seja excluída etiologia orgânica. Num adolescente com antecedentes de atopia e episódios de disfagia torna-se importante colocar a hipótese diagnóstica de esofagite eosinofílica.

Palavras-chave : Esofagite Eosinofílica, Ansiedade, Adolescente

Gastrenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-418 - (22SPP-12097) - PANCREATITE AGUDA - UMA ENTIDADE POUCO FREQUENTE EM PEDIATRIA

Teresa Magalhães¹; Mariana Viegas¹; Ana Esteireiro¹; Bárbara Marques¹; Daniel Soares¹

1 - Centro Hospitalar Oeste- Caldas da Rainha

Introdução / Descrição do Caso

A pancreatite aguda, apesar de rara em idade pediátrica, deve ser considerada perante quadro de dor abdominal aguda severa. Para confirmação diagnóstica é necessária a elevação da amilase ou lipase séricas até 3 vezes o limite superior e/ou sinais de inflamação pancreática em exames de imagem. Nos adultos a maioria dos casos são de etiologia litíase e alcoólica, porém em idade pediátrica as causas mais frequentes são a sistémica, anatómica, infecciosa, farmacológica ou traumática.

Adolescente do sexo masculino, 17 anos, com polipose adenomatosa familiar, recorre ao Serviço de Urgência por vômitos incoercíveis e epigastrias com 3 dias de evolução, sintomatologia coincidente com pós-operatório de exérese de *sinus pilonidalis*. Ao exame objetivo apresentava apenas dor à palpação dos quadrantes abdominais superiores, analiticamente com amilase 243 U/L, lipase 474 U/L e PCR 2 mg/dL. Ecografia e TC abdominais normais. Assumiu-se o diagnóstico de pancreatite aguda, foi realizada hidratação e analgesia endovenosas, bem como introdução alimentar precoce, com melhoria progressiva. Foi negada história familiar de pancreatite, infeção recente, traumatismo, consumo de álcool ou drogas. As serologias víricas demonstraram anticorpos para Paramyxovirus IgM fracamente reativo e IgG reativa, com aumento do título de IgG duas semanas depois.

Comentários / Conclusões

O caso descrito demonstra a importância de excluir a etiologia vírica da pancreatite aguda. O Paramyxovirus encontra-se geralmente associado a parotidite infecciosa, no entanto, a pancreatite aguda pode ocorrer sem aumento do volume da glândula parótida, como se verificou neste caso.

É fundamental um diagnóstico etiológico correto, de forma a realizar o tratamento adequado e evitar exames desnecessários.

Palavras-chave : abdominal pain, pancreatitis, paramyxoviridae, vomiting

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-419 - (22SPP-11996) - DOENÇA CELÍACA - APRESENTAÇÃO INCOMUM DE UMA DOENÇA COMUM, A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS.

Ana Cunha¹; Joana Vilaça¹; Ana Rocha¹; Henedina Antunes^{1,2}; Filipa Neiva^{1,2}

1 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga EPE;

2 - Centro Clínico Académico, Hospital de Braga, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A Doença Celíaca (DC) é uma doença crónica, imunomediada, causada pela ingestão de glúten, em indivíduos geneticamente suscetíveis, atingindo 0,6% da população portuguesa. A apresentação clínica é variada.

(1) Rapaz de 15 anos, referenciado à consulta de Gastroenterologia Pediátrica (GP) em outubro/18 por atraso pubertário, sem outra sintomatologia associada. Antropometria no P<3, IMC de 16.6kg/m² (P3), estadio de Tanner II, sem alterações ao exame objetivo. Analiticamente: hemoglobina 10,8g/dl; anticorpo (Atc) anti-transglutaminase IgA >128 AU/ml, IgA normal. Realizadas biópsias duodenais, histologicamente compatível com DC, pelo que iniciou dieta sem glúten. Um ano após o diagnóstico e início de tratamento, boa evolução ponderal, com IMC de 18.5 Kg/m² (P10-25), crescimento de 10cm e estadio de Tanner IV.

(2) Rapariga de 14 anos, referenciada à consulta de GP em julho/21 por epigastralgias e pirose, referência a perda ponderal acentuada com cruzamento de percentis de IMC (P50 para P3-15). Na entrevista, relato de restrição calórica voluntária com perda ponderal de 4 kg desde o início do quadro, amenorreia, alteração da imagem corporal e aumento da atividade física. Realizou estudo analítico protocolo da consulta nas perturbações de comportamento alimentar - Atc anti-transglutaminase IgA >200 AU/ml, IgA normal e IgA Anti-Endomísio 1/320. Iniciou dieta sem glúten, seguimento multidisciplinar com normalização progressiva da ingesta alimentar.

Comentários / Conclusões

A DC é uma doença subdiagnosticada, embora os sintomas digestivos sejam bem conhecidos (diarreia, dor abdominal), manifestações extraintestinais são mais comuns em adolescentes e adultos, sendo muitas vezes necessário elevado grau de suspeição para o seu diagnóstico.

Palavras-chave : Doença Celíaca, Apresentação Incomum, Atraso Pubertário, Perda Ponderal

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-420 - (22SPP-12235) - ROTAVÍRUS E URTICÁRIA AGUDA – APRESENTAÇÃO RARA OU SUBNOTIFICADA

Inês Vivas¹; Sofia Branco¹; Inês Pais Cunha²; João Oliveira³; Sandra Ramos¹; Gracinda Oliveira¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim e Vila do Conde;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte - CHUP

Introdução / Descrição do Caso

Este caso documenta o surgimento de um exantema urticariforme em contexto de infeção a Rotavírus (RV). A sua relevância decorre da escassez de casos clínicos semelhantes descritos na literatura atual. Lactente do sexo feminino, 3 meses, recorre ao SU por vômitos incoercíveis e dejeções líquidas abundantes com 12h de evolução, com desidratação moderada (7%). Contexto epidemiológico positivo. Sem febre ou outros sintomas. Sem introdução de fármacos/ alimentos ou contacto com água contaminada. Sem imunização *anti-rotavírus*. À observação: palidez muco-cutânea, prostração, fontanela deprimida e tempo de reperfusão capilar de 2 segundos, mas apirética e hemodinamicamente estável. Realizado bólus com melhoria clínica. Analiticamente: acidose metabólica na gasimetria; glicemia, ionograma, ureia e creatinina normais, proteína C reativa negativa. Identificação de RV nas fezes. Foi internada para fluidoterapia. Em D1 surge exantema urticariforme disperso e inicia anti-histamínico. Manteve-se clinicamente estável com resolução do exantema em 24h. Em D4 houve normalização da gasimetria e foi suspensa a fluidoterapia.

Comentários / Conclusões

O RV é o principal agente responsável pela gastroenterite aguda entre os 6 e os 24 meses. Os sintomas típicos são diarreia, vômitos, febre e dor abdominal. Invulgarmente podem surgir manifestações cutâneas, tais como: urticária aguda, síndrome *Gianotti-Crosti*, edema hemorrágico agudo da infância, entre outros. A maioria das urticárias agudas em idade pediátrica é de etiologia infecciosa vírica e de natureza auto-limitada. Pode assim ser explicada a subnotificação desta associação na literatura, não obstante a sua importância para evitar investigações desnecessárias.

Palavras-chave : exantema, urticária, rotavírus



Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-421 - (22SPP-12184) - DOR ABDOMINAL E VÔMITOS EM CRIANÇA POLIMEDICADA, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Marta Figueiredo¹; Marta Pelicano¹; Joana Moscoso¹; Vivian Gonçalves¹; Rita Morais¹; José Carlos Ferreira¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital São Francisco Xavier

Introdução / Descrição do Caso

A pancreatite aguda é uma doença inflamatória do pâncreas exócrino com potencial envolvimento multissistémico e morbi-mortalidade significativa. A apresentação clínica inclui dor abdominal, vômitos e anorexia. As etiologias mais comuns em pediatria são idiopática, doença sistémica e obstrução biliar.

Adolescente de 11 anos com HTA e Encefalite de Rasmussen com epilepsia refratária, medicado com captopril, carbamazepina, levetiracetam, valproato de sódio e tacrolimus. Internado por vômitos, dor abdominal difusa e anorexia com 2 dias de evolução. Na admissão destacava-se palidez cutânea, abdómen distendido, timpanizado e difusamente doloroso. Analiticamente com leucócitos 10.560/uL, PCR 2,9mg/dL e lesão renal aguda (ureia 79mg/dL, creatinina 1,89mg/dL). Realizou ecografia abdominal sem alterações. Em poucas horas verificou-se agravamento clínico e analítico (leucócitos 20.900/uL, PCR 12,5mg/dL, amilase total 801U/L e lipase 1688U/L). A TC abdómino-pélvica revelou pancreatite aguda, ascite moderada e derrame pleural esquerdo. Admitiu-se pancreatite aguda moderada-grave de provável etiologia medicamentosa, pelo que suspendeu tacrolimus. Durante o internamento (3 dias em UCI) com melhoria clínica e analítica, tendo cumprido 12 dias de meropenem. Três meses depois teve novo episódio de pancreatite e suspendeu o valproato de sódio, com boa evolução, mas dificultando o controlo da epilepsia.

Comentários / Conclusões

A pancreatite aguda cursa com clínica inespecífica e o diagnóstico pode ser difícil, requerendo um elevado grau de suspeição. Existem várias etiologias, devendo a medicamentosa ser considerada, sobretudo na criança polimedicada. A suspensão do fármaco deve ser considerada, tendo em conta os riscos e benefícios no controlo da patologia de base.

Palavras-chave : pancreatite aguda, vômitos, dor abdominal, polimedicado

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-422 - (22SPP-12187) - COLITE ULCEROSA COMO MANIFESTAÇÃO DE INFECÇÃO SARS-COV-2 EM ADOLESCENTE

Ana Isabel Moreira Ribeiro¹; Cláudia Magalhães¹; Ana I. Cunha¹; Filipa Neiva^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga EPE;

3 - Centro Clínico Académico, CCA, Hospital de Braga EPE

Introdução / Descrição do Caso

A infeção SARS-COV-2 (SC) em idade pediátrica tem uma apresentação clínica moderada e, embora as principais manifestações clínicas sejam respiratórias, a afeção do trato gastrointestinal tem sido documentada. Rapariga, 15 anos, com infeção prévia SC em jan/22, imunização anti-SC completa. Observada no SU em maio/22 por dor abdominal, diarreia e retorragias. Realizou estudo analítico sem leucocitose, Proteína C Reativa (PCR) de 66mg/L e com virológico e microbiológico de fezes negativo. Por persistência dos sintomas foi reavaliada em contexto de urgência onde realizou ecografia abdominal que revelou "Ligeiro espessamento de todo o cólon (4mm), favorecendo quadro de colite". Repetiu estudo analítico seriado com evidência de leucocitose com neutrofilia, PCR max 106mg/L, VS 47 mm/h e teste por PCR (polymerase chain reaction) SC positivo. Objetivada perda ponderal >10% em 2 semanas. Realizou rectossigmoidoscopia que demonstrou alterações sugestivas de colite ulcerosa. Iniciou, em regime de internamento, terapêutica com prednisolona 40mg/dia e messalazina 1,5g/dia com ótima resposta. Atualmente, em seguimento na consulta de gastroenterologia mantém terapêutica com messalazina 2g/dia, e em desmame da prednisolona, apresenta normalização clínica e analítica.

Comentários / Conclusões

A enterite como única manifestação da infeção por SC em adolescentes sem características da Síndrome Inflamatória Multissistémica Pediátrica (MIS-C) ou sem doença inflamatória intestinal conhecida é raro. Assim, este caso realça a necessidade de manter um índice de suspeição elevado para a infeção por SC em adolescentes com apenas manifestações gastrointestinais, na ausência de sintomas respiratórios ou envolvimento multissistémico, para reconhecimento rápido e atuação atempada.

Palavras-chave : Colite ulcerosa, Sars-cov-2

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-423 - (22SPP-12192) - QUANDO OS SINTOMAS GASTROINTESTINAIS PERSISTEM: A IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA CLÍNICA!

Débora Valente-Silva¹; Patrícia Sousa²; Andreia Lopes²; Miguel Salgado²; Helena Ferreira²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

Os sintomas gastrointestinais são uma das principais causas de ida ao serviço de urgência (SU). Geralmente resolvem espontaneamente e têm bom prognóstico. Quando persistem, são atípicos ou se associam a sinais de alarme, torna-se pertinente estudo adicional para exclusão de causas mais raras.

Criança, 8 anos, sexo feminino, recorreu ao SU por febre, dor abdominal e vômitos com 3 dias de evolução. Ao exame objetivo, desidratada e com dor à palpação peri-umbilical. Do estudo analítico salientava-se elevação dos parâmetros inflamatórios (leucócitos 14700/uL, PCR 342 mg/L). Realizou TAC abdominal que revelou distensão do cólon e delgado com espessamento parietal. Foi internada para vigilância. No internamento ficou assintomática e foi orientada para consulta para reavaliação e estudo.

Após dois meses volta ao SU por reinício dos sintomas prévios associado a dejeções semi-líquidas, emagrecimento e astenia. Sem artrite, olho vermelho, eritema nodoso, aftas recorrentes. Sem viagens recentes. Analiticamente: Hb 11.1 g/dL, plaquetas 724000/uL, VS 42mm, albumina 3.3 g/dL, ferritina 65 ng/mL, PCR 180 mg/L. Microbiológico de fezes negativo, calprotectina fecal 91ug/g. Rastreo de doença celíaca negativo. A persistência dos sintomas associada a astenia e emagrecimento levantou a suspeita de doença inflamatória intestinal (DII), pelo que realizou estudo endoscópico, confirmando a presença de doença de Crohn. Iniciou tratamento com dieta polimérica e azatioprina com boa evolução clínica e analítica.

Comentários / Conclusões

Com este caso pretende-se recordar a DII como causa de dor abdominal recorrente, sobretudo se associada a astenia e perda ponderal. O início em idades mais jovens poderá ter maior repercussão clínica, sendo, assim, fundamental um diagnóstico célere.

Palavras-chave : dor abdominal, doença inflamatória intestinal, sintomas persistentes

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-424 - (22SPP-12224) - DOENÇA CELÍACA – UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Daniela Pestana¹; Virgínia Machado¹; Cristina Gonçalves¹

1 - Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A Doença Celíaca (DC) é uma patologia crónica resultante de hipersensibilidade imunomediada ao glúten, e proteínas relacionadas, em indivíduos geneticamente susceptíveis. A forma de apresentação clínica é variável e heterogénea, e a DC extra-gastrointestinal é um fenótipo clínico que não deve ser esquecido.

Descrição do caso: Criança de 5 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes até à data, com desenvolvimento estatura-ponderal regular desde o nascimento (P3-15) e sem queixas de diarreia, anorexia, distensão ou dor abdominal. Em avaliação analítica realizada em contexto de doença aguda, foi identificada anemia ferropénica (Hb 12.7g/dL, VGM 85fL, HGM 28pg, ferritina 5,8 mcg/mL), tendo iniciado terapêutica com ferro oral. A resposta laboratorial foi insuficiente, mesmo após correção da forma de administração da terapêutica, levando a investigação etiológica adicional, que revelou anticorpos anti-transglutaminase positivos. Foi referenciada a consulta de Gastroenterologia Pediátrica, onde a positividade dos anticorpos anti-endomísio permitiu o diagnóstico de DC sem realização de biópsias duodenais. Foi instituída dieta isenta de glúten e na última consulta verificou-se uma evolução ponderal no P50.

Comentários / Conclusões

Discussão: Este caso reforça a importância do reconhecimento de sintomas extra-intestinais, como anemia por deficiência de ferro, que não responde a terapêutica oral, como forma de apresentação da DC. O diagnóstico atempado, com instituição de dieta adequada, permitem regeneração da mucosa intestinal, potencialmente evitando complicações a longo prazo.

Palavras-chave : doença celíaca, hipersensibilidade, glúten, anemia ferropénica, complicações

Gastrenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-425 - (22SPP-12312) - RECUSA ALIMENTAR PARCIAL: MAIS DO QUE UMA FOBIA

Ana Feio¹; João Faria Dias¹; Beatriz Parreira De Andrade¹; Susana Lopes¹; Paula Fonseca¹; Filipa Neiva²; Sónia Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave; 2 - Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Introdução:

A esofagite eosinofílica (EEO) é uma doença inflamatória crónica, que pode passar despercebida em idade pediátrica. Caracteriza-se por um amplo espectro de sintomas, sendo a disfagia e impactação alimentar os mais comuns. O diagnóstico tem por base a apresentação clínica, os achados endoscópicos e histológicos de biópsias esofágicas.

Descrição do caso:

Criança de 9 anos, sexo masculino, previamente saudável, encaminhado para a consulta de Pediatria por apresentar disfagia para sólidos com 5 meses de evolução, após episódio de engasgamento. À anamnese, referiu não comer sólidos há várias semanas, por sentir medo e desconforto com a deglutição. Foi constatada perda ponderal de cerca de 6kg, sem outras particularidades ao exame objetivo. Foi igualmente avaliado em consulta de Pedopsiquiatria, assumindo-se possível fobia de engasgamento e iniciada terapêutica com sertralina. Realizou estudo analítico, do qual se destacava eosinofilia periférica (880/uL). Restante estudo, nomeadamente estudo imunológico, rastreio de doença celíaca, função tiroideia e cinética do ferro sem alterações. Realizou endoscopia digestiva alta, que revelou discretas lesões de esofagite. O exame histológico das biópsias esofágicas revelou a presença de numerosos eosinófilos nos vários segmentos esofágicos (critério de EEO) e gastrite associada a infeção por *H.pylori*. Iniciou terapêutica com lansoprazol e fluticasona, com melhoria clínica.

Comentários / Conclusões

Discussão:

Este caso revela a importância da exclusão de doença orgânica, mesmo com evidência de transtorno psicológico. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida, bem como para a redução de complicações.

Palavras-chave : disfagia, esofagite, eosinófilos, pediatria

Gastrenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-426 - (22SPP-12444) - VEGANISMO EM IDADE PEDIÁTRICA - A LINHA QUE SEPARA LIBERDADE E SAÚDE

Raquel Araújo Almeida¹; Mariana Vieira Da Silva²; Ana Rita Albuquerque Costa²; Maria José Cálix²; Alzira Ferrão²

1 - USF Alves Martins; 2 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução / Descrição do Caso

O veganismo é um estilo de vida cada vez mais popular, baseado num regime alimentar que exclui todo o tipo de produtos animais. Se inadequadamente implementado, pode acarretar risco de défices energéticos e nutricionais e comprometer o crescimento e desenvolvimento em idade pediátrica.

Criança, 5 anos, sexo feminino, sem patologia conhecida, referenciada à consulta de Pediatria por regime alimentar vegano. O diário alimentar consistia num batido substituto de refeição ao pequeno-almoço, almoço e jantar e, ocasionalmente, leite de arroz. Sem introdução de outro tipo de alimento, apesar do desagrado manifestado pela criança quanto aos batidos. Sob suplementos multivitamínicos por iniciativa familiar. Apresentava evolução estaturo-ponderal no P50-85 até aos 3 anos e posteriormente no P15-50 de peso e IMC e P50-85 de altura (Curvas OMS). Sem alterações ao exame objetivo. Realizado estudo analítico (hemograma, cinética de ferro, ácido fólico, vitaminas B12 e D3), aconselhamento vacinal (sem nenhuma vacina por opção parental) e nutricional, pedida Consulta de Nutrição e agendada reavaliação em 3 meses.

À reavaliação, constatada manutenção do regime alimentar, evolução estaturo-ponderal sobreponível e diminuição da ferritina (14 ng/ml), sem outras alterações analíticas. Proposta suplementação oral com ferro que foi recusada. Reforçada importância da otimização da dieta e agendada consulta de seguimento.

Comentários / Conclusões

Este caso destaca-se pela rigidez da dieta e ausência de acompanhamento e orientação nutricional, fundamentais pelas potenciais implicações descritas. O regime alimentar adaptado no seio familiar é um direito inerente à liberdade individual, acautelando sempre que a vontade parental não se sobreponha à saúde e bem-estar da criança.

Palavras-chave : Veganismo, Défice nutricional, Desenvolvimento, Saúde

Neurodesenvolvimento | Caso Clínico

PD-427 - (22SPP-12120) - “A CHAVE ESTÁ NA MÃE”: A APRESENTAÇÃO GRAVE DE UM DÉFICE INESPERADO

Inês Furtado Gomes¹; Isabel Brito¹; Rita Martins¹; Sofia Fraga¹; Manuela Braga¹; José Paulo Monteiro^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, EPE;

2 - Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A vitamina B12 (B12) é essencial para a hematopoiese e o desenvolvimento do sistema nervoso central. Por ausência de síntese endógena, o feto e os lactentes sob aleitamento materno (AM) exclusivo estão dependentes dos níveis maternos. Défices maternos devem ser identificados e corrigidos precocemente, por suplementação oral (mães vegan) ou reposição parentérica (défices não dietéticos).

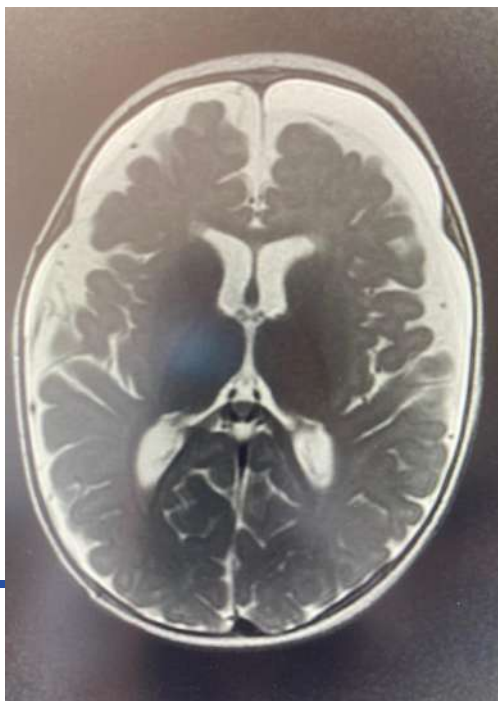
Descreve-se o caso de uma lactente, 8 meses, internada por atraso do desenvolvimento psicomotor associado a letargia e recusa alimentar com 1 mês de evolução. 2ª filha, mãe com história de tiroidite auto-imune; gestação vigiada, parto às 35 semanas, peso ao nascer 1820g (p4). AM exclusivo até aos 6m.; dificuldade na diversificação alimentar. Peso no p15 até aos 4m., posterior aplanamento até <p3; comprimento p3 e perímetro cefálico p15-50. Desenvolvimento adequado até aos 4m. com posterior estagnação e regressão.

À observação salientava-se hipotonia acentuada, ausência de controlo cefálico, interação e movimentos espontâneos pobres. Analiticamente: anemia macrocítica com B12 <100pg/mL. RM-CE (imagens em anexo): atrofia cerebral frontoparietal e hematomas subdurais. Posterior investigação demonstrou anemia perniciosa materna, até então não diagnosticada. A lactente iniciou cianocobalamina IM com recuperação laboratorial após 1 mês. Lenta, mas progressiva melhoria neurológica, no entanto aos 2 anos mantém atraso moderado do desenvolvimento. RM-CE mostrou recuperação da atrofia cerebral e regressão dos hematomas subdurais.

Comentários / Conclusões

O défice de vitamina B12 pode ser uma causa tratável de hipotonia e regressão do desenvolvimento no lactente; deve ser considerado e tratado atempadamente, evitando défices neurológicos graves, potencialmente irreversíveis.

Palavras-chave : vitamina B12, anemia, atraso de desenvolvimento, neurológico, cianocobalamina



Neurodesenvolvimento | Casuística / Investigação

PD-428 - (22SPP-11952) - AUTISMO EM IDADE PRÉ-ESCOLAR - COMO EVOLUEM ESTAS CRIANÇAS?

Pedro Parreira Da Silva¹; Manuela Baptista²; Cláudia Bandeira De Lima²

1 - USF do Parque;

2 - Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

Introdução e Objectivos

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) caracteriza-se por défices na comunicação e interação social e pela presença de padrões repetitivos de comportamentos e interesses, sendo a heterogeneidade clínica a regra nesta perturbação. A sua prevalência ronda o 1%, efetuando-se o diagnóstico, em média, entre os 3 e os 4 anos. A abordagem terapêutica assenta num plano individualizado, que inclui terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, tais como terapia da fala, entre outras.

Este trabalho procurou avaliar, 2 anos após o diagnóstico, a evolução destas crianças a nível dos sintomas da PEA e do seu desenvolvimento psicomotor, e, igualmente, relacionar esta evolução com as intervenções terapêuticas realizadas.

Metodologia

Nesse sentido desenhou-se um estudo retrospectivo longitudinal com recolha de dados qualitativos (diário clínico) e quantitativos (instrumentos de avaliação do neurodesenvolvimento), sendo a análise estatística feita através do SPSS Statistics 25.

Resultados

Na amostra em estudo, o diagnóstico é feito mais precocemente do que o descrito na literatura, sendo a perturbação da linguagem a comorbilidade mais prevalente. Foi a este nível que se observaram melhorias mais expressivas e estatisticamente significativas, correlacionáveis com a terapia da fala. Constatou-se também melhorias significativas a nível do quociente geral do desenvolvimento psicomotor bem como da autonomia pessoal.

No que respeita à sintomatologia de autismo verificou-se uma melhoria qualitativa.

Conclusões

Em conclusão, a evolução na amostra foi significativa ao nível das comorbilidades do autismo, especificamente na linguagem, com contributos significativos da terapia da fala. Contudo, considera-se que a intensidade terapêutica é reduzida face ao aconselhado internacionalmente.

Palavras-chave : Autismo, Pré-escolar, Evolução, Terapias, Linguagem

Posteres com Discussão

Neurodesenvolvimento | Caso Clínico

PD-429 - (22SPP-11963) - ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE ECRÃS E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM IDADE PEDIÁTRICA - UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Cláudia Lourenço Oliveira¹; Catarina Morais Da Fonseca¹

1 - ACeS Grande Porto IV - USF Santa Clara

Introdução / Descrição do Caso

Decorrente do crescimento exponencial da inovação tecnológica, observa-se uma exposição cada vez maior aos meios de comunicação digital através de uma variedade de dispositivos eletrônicos, utilizados por faixas etárias cada vez mais jovens. Estudos recentes associam o elevado tempo de ecrã (tempo despendido a assistir televisão, na utilização do computador e telemóvel, entre outros) a consequências físicas, psicológicas e sociais, sobretudo quando este acontece durante a infância e adolescência. O **objetivo** deste trabalho é estabelecer a influência da exposição elevada a ecrãs no desenvolvimento de sintomas depressivos em crianças e adolescentes. Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Cochrane Library, Canadian Medical Association Infobase, Database of Abstracts of Reviews of Effects, NICE Guidelines, PubMed, National Guideline Clearinghouse, BMJ Clinical Evidence, Pubmed e Index de Revistas Médicas Portuguesas, de artigos publicados entre maio de 2011 e maio de 2021, nas línguas portuguesa e inglesa. Foram utilizados os termos MeSH "Depression" e "Screen Time" e o termo Descritor em Ciências da Saúde "Depressão" e Tempo de ecrãs, assim como o filtro de idade 0-18 anos, quando possível. Para classificar a evidência utilizou-se a escala SORT da American Family Physician. Foram encontrados 317 artigos, dos quais 8 cumpriam os critérios de inclusão e foram selecionados.

Comentários / Conclusões

O elevado tempo de exposição a ecrãs (superior a duas horas diárias) está associado a sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes, numa relação de dose-resposta, pelo que a evidência preconiza a limitação do seu uso nesta faixa etária (força de recomendação A).

Palavras-chave : Depressão, Tempo de ecrã

Neurodesenvolvimento | Caso Clínico

PD-430 - (22SPP-12399) - SURDEZ NEUROSSENSORIAL: QUANDO O RASTREIO FALHA

Diana Mota Almeida¹; Dulce Santos¹

1 - Serviço de Pediatria - Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução / Descrição do Caso

Introdução

A surdez neurossensorial tem uma incidência 0,1-0,3% dos recém-nascidos saudáveis. O atraso no diagnóstico tem um impacto significativo nas áreas da linguagem, psicossocial e cognitiva. A implementação de rastreio auditivo universal com Otoemissões Acústicas (OEA) ou Potenciais Evocados Auditivos (PEA) permitiu a identificação precoce de surdez. No entanto estes exames apresentam algumas limitações, e a suspeita de patologia deve sempre motivar investigação.

Apresentação do caso

Menino de 12 meses, observado em consulta de rotina com suspeita de atraso da linguagem compreensiva. Antecedentes irrelevantes, rastreio auditivo (OEA) sem alterações. PEA revelaram potencial auditivo eletrofisiológico na via auditiva direita com limiar eletrofisiológico de 90dB, sem registo à esquerda. A ressonância magnética (RM) identificou ausência de nervo coclear (NC) à esquerda e NC de pequenas dimensões à direita. Iniciou Terapia da Fala com linguagem gestual. Aos 3 anos fez implante coclear à direita. A linguagem expressiva permanece pobre e a comunicação permanece com linguagem gestual.

Comentários / Conclusões

A aplasia/hipoplasia NC definem-se de acordo com os achados da RM, como NC ausente (aplasia) ou de pequenas dimensões (hipoplasia). Se a cóclea está presente a avaliação por OEA pode ser normal. A estratégia terapêutica é determinada pelo número de fibras nervosas presentes, sendo necessária a avaliação de todos os doentes com uma bateria completa de testes audiológicos.

O prognóstico é muito variável, agravando nos casos de diagnóstico tardio. Dada a importância de um diagnóstico precoce, perante uma criança com suspeita de patologia auditiva, é essencial a realização de investigação adicional mesmo quando o rastreio neonatal for negativo.

Palavras-chave : Surdez neurossensorial, Rastreio auditivo neonatal universal, Otoemissões acústicas, Nervo coclear

Neurodesenvolvimento | Caso Clínico

PD-431 - (22SPP-12426) - PERTURBAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO – AINDA DEVEMOS PENSAR EM FENILCETONÚRIA?

Juliana Silva Cardoso¹; Ana Miguel Capela²; Sara Soares³; Inês Vaz Matos³; Diana Gonzaga³; Esmeralda Martins⁴; Catarina Prior³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil de Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar e Universitário do Porto;

2 - Unidade de Genética Médica, Centro Genética Médica Jacinto Magalhães, Centro Hospitalar e Universitário do Porto;

3 - Unidade de Neurodesenvolvimento - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil de Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar e Universitário do Porto;

4 - Unidade de Doenças Metabólicas – Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil de Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A fenilcetonúria (PKU) é um distúrbio do metabolismo da fenilalanina cujas manifestações clínicas raramente se observam atualmente devido a programas de diagnóstico precoce neonatal amplamente instituídos. Esta entidade, quando não é identificada e tratada desde o período neonatal, pode apresentar-se tardiamente sob a forma de perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI), alterações do comportamento, epilepsia, microcefalia e lesões cutâneas. Foi realizada recolha de informação clínica a partir de processos clínicos eletrónicos e revisão da literatura.

Os autores apresentam dois casos clínicos com seguimento na consulta de Neurodesenvolvimento: o primeiro é um adolescente diagnosticado com microcefalia congénita e PDI ligeira, com história familiar de irmão também com PDI ligeira. No decurso da investigação efetuada, identificou-se PKU materna (mãe nascida antes de 1979); o segundo é uma adolescente, de nacionalidade sul-africana, com história de atraso global do desenvolvimento e suspeita de Perturbação do Espectro de Autismo, cujo estudo etiológico permitiu, aos três anos de idade, o diagnóstico de PKU.

Comentários / Conclusões

Estes dois casos clínicos pretendem alertar para a importância de pensar na PKU no diagnóstico diferencial de perturbações do neurodesenvolvimento, sobretudo perante crianças/pais que não tenham realizado diagnóstico neonatal precoce ou sejam oriundos de países em que este não esteja implementado.

Palavras-chave : Fenilcetonúria, Perturbações do neurodesenvolvimento

Neurodesenvolvimento | Caso Clínico

PD-432 - (22SPP-12525) - CNVS 15Q13.3 – UMA REGIÃO COM IMPACTO IMPORTANTE NAS PERTURBAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO

Ana Miguel Capela¹; Sara Soares²; Inês Vaz Matos²; Diana Gonzaga²; Catarina Prior²

1 - Unidade de Genética Médica, Centro de Genética Médica Jacinto Magalhães, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

2 - Unidade de Neurodesenvolvimento - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil de Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

Variações do número de cópias (CNVs) causam microdeleções (del) ou microduplicações (dup) cromossómicas que podem manifestar-se como alterações do neurodesenvolvimento (ND), como é exemplo a região 15q13.3 (BP4-BP5). A del15q13.3 pode caracterizar-se por Atraso Global do Desenvolvimento/Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (AGD/PDI), Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), Perturbação de Déficit de Atenção e Hiperatividade (PDAH) e/ou Perturbações do Comportamento, com ou sem dismorfias associadas, sendo a penetrância incompleta. A dup15q13.3 apresenta risco de desenvolvimento de patologia do ND, estando a sua patogenicidade em discussão. Tanto o fenótipo neurodesenvolvimental, quanto o físico são inespecíficos e muito variáveis.

Os autores apresentam 5 casos com CNVs na região 15q13.3 seguidos na Unidade de Neurodesenvolvimento:

3 casos com del, 2 com diagnóstico de PDI com PDAH associada e 1 com PEA com PDI associada.

2 casos com dup, 1 diagnóstico de PEA e PDAH, e 1 com diagnóstico de PDAH.

A idade mediana de referenciação foi 5 anos e 80% eram do sexo masculino.

Comentários / Conclusões

Na nossa amostra de doentes com del15q13.3 o fenótipo neurodesenvolvimental foi concordante com o descrito na literatura. Nos doentes com dup15q13.3 é necessária investigação adicional para esclarecimento etiológico. Os autores pretendem realçar a importância de reconhecer o espectro do fenótipo neurodesenvolvimental e comportamental das CNVs 15q13.3, a fim de permitir um diagnóstico e intervenção precoces, orientação para o acompanhamento e seguimento dos pacientes, bem como providenciar aconselhamento genético aos doentes e às suas famílias.

Palavras-chave : Perturbação do Neurodesenvolvimento, Deleção 15q13.3, CNV, Duplicação 15q13.3

Neurodesenvolvimento | Caso Clínico

PD-433 - (22SPP-12333) - SÍNDROME FOXP1 - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Calejo¹; Diana Alba¹; Mafalda Moreira¹; Lia Moreira²; Miguel Leão³; Leonilde Machado¹

1 - Serviço Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;
2 - Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;
3 - Serviço de Genética Médica, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

O atraso global do desenvolvimento psicomotor (AGDPM) afeta 1 a 3% da população mundial. A sua etiologia é variada, sendo a etiologia genética cada vez mais um diagnóstico a considerar. Criança de 3 anos, sexo feminino, antecedentes de infeções das vias aéreas superiores de repetição e síndrome de apneia obstrutiva do sono. Referenciada à consulta de Neurodesenvolvimento por AGDPM e perturbação do comportamento. Destaca-se o atraso no atingimento dos marcos do desenvolvimento, agitação psicomotora e comportamento de hetero e autoagressão. Apresentava ao exame objetivo dismorfismos faciais e marcha em pontas. Da investigação efetuada, de salientar ressonância magnética cerebral sem alterações, array-CGH e estudo do X-Frágil normais. O exoma clínico revelou uma variante patogénica no gene *FOXP1* (c.627del), compatível com síndrome FOXP1. Foi orientada para terapia da fala e ocupacional.

Comentários / Conclusões

A Síndrome FOXP1 é provocada por variantes patogénicas no gene *FOXP1*, que codifica um fator de transcrição importante para o desenvolvimento precoce de vários órgãos, nomeadamente o cérebro. Os autores pretendem chamar atenção para a definição do perfil funcional associado a esta doença genética, de forma a intervir e otimizar o perfil funcional destes doentes.

Palavras-chave : AGDPM, Comportamento, Genética, FOXP1

Neurodesenvolvimento | Caso Clínico

PD-434 - (22SPP-12338) - CACNA1E – UM GENE A CONSIDERAR NO AGDPM

Inês Paiva Ferreira¹; Diana Alba¹; Mafalda Moreira¹; Nataliya Tkachenko²; Rui Chorão³; Leonilde Machado¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;
2 - Serviço de Genética, Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães, Centro Hospitalar Universitário do Porto;
3 - Serviço de Neurologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte Dr. Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

O atraso global do desenvolvimento psicomotor (AGDPM) afeta 1-3% da população mundial e apresenta uma etiologia variada, destacando-se as causas genéticas, para as quais o avanço das técnicas de sequenciação génica tem possibilitado uma elucidação crescente. Um dos genes trata-se do CACNA1E, codificador dos canais de cálcio Cav2.3 envolvidos na transmissão do impulso nervoso. Apesar de primeiramente descrito em casos de epilepsia, o espectro fenotípico do CACNA1E foi recentemente alargado. Criança de 3 anos, sexo masculino, com antecedentes de roncopatia noturna, referenciada à consulta de neurodesenvolvimento por AGDPM. Destaca-se além do atraso no atingimento dos marcos do desenvolvimento, perturbação do processamento sensorial e comportamento hipercinético. Efetuou avaliação formal do desenvolvimento que revelou quociente de desenvolvimento global de 79. Da investigação realizada, salienta-se ressonância magnética cerebral sem alterações e estudo do X-Frágil normal. O Array-CGH identificou uma variante no gene CACNA1E. Foi orientado para terapia da fala, ocupacional e consulta de neurologia.

Comentários / Conclusões

Este caso vem reforçar a variabilidade fenotípica do CACNA1E e o seu presumível papel no AGDPM.

Palavras-chave : AGDPM, gene CACNA1E, genética

Neurodesenvolvimento | Caso Clínico

PD-435 - (22SPP-12346) - MICRODUPLICAÇÃO 1Q21.1 - DOIS CASOS CLÍNICOS DE UMA DOENÇA RARA

Mafalda Moreira¹; Inês Paiva Ferreira¹; Rita Calejo¹; Sofia Pimenta¹; Tiago Branco¹; Leonilde Machado¹

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A microduplicação 1q21.1 é uma doença genética rara, de transmissão autossómica dominante (AD) com penetrância incompleta. Caracteriza-se pela presença de perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI), perturbação do espectro do autismo, perturbação de défice de atenção e hiperatividade (PDAH), patologia psiquiátrica (esquizofrenia, depressão) e/ou epilepsia. Associa-se a dismorfias craniofaciais, macrocefalia, obesidade e anomalias congénitas, principalmente cardíacas.

Criança de 8 anos, sexo feminino, referenciada à consulta de Neurodesenvolvimento (ND) por dificuldades de aprendizagem generalizadas e hipercinésia. História familiar de patologia psiquiátrica e de PDI. Do exame objetivo (EO) salienta-se obesidade, macrocefalia e dismorfias faciais. Efetuou avaliação psicométrica que revelou um QI total de 66 e cumpria critérios do DSM 5 de PDAH. O array-CGH da criança revelou microduplicação 1q21.1.

Criança de 8 anos, sexo masculino, referenciada à consulta de ND por dificuldades de aprendizagem generalizadas e PDAH. Antecedentes familiares desconhecidos. Ao EO com obesidade e implantação baixa dos pavilhões auriculares. WISC-III com QI total de 61. Array-CGH revelou microduplicação 1q21.1.

Comentários / Conclusões

Perante a presença de perturbação do desenvolvimento intelectual, perturbações do comportamento e dismorfias faciais, a etiologia genética da PDI deve ser equacionada. O diagnóstico de microduplicação 1q21.1 permite a investigação de anomalias associadas, nomeadamente patologia cardíaca, e, dada a sua hereditariedade AD, o aconselhamento genético adequado dos doentes e dos familiares.

Palavras-chave : Microduplicação 1q21.1, Perturbação do Desenvolvimento Intelectual, Perturbação de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Neurologia | Caso Clínico

PD-436 - (22SPP-12344) - SÍNDROME PURA: UM CASO NUM MILHÃO

Joana Gama Jardim^{1,4}; Teresa Almeida Lopes^{1,7}; Andreia Nogueira^{1,5}; Maria Inês Linhares^{1,4}; Miguel Felix^{1,6}; Nelson Neves^{1,4}; Conceição Robalo^{1,2,7}; Cristina Pereira^{1,2,3,7}

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

2 - Neurofisiologia do HP- CHUC e Rede Europeia EpiCare;

3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;

4 - Serviço de Pediatria Médica do HP - CHUC;

5 - Cuidados Paliativos Pediátricos - HP - CHUC;

6 - Pneumologia - HP - CHUC;

7 - Neuropediatria - HP - CHUC

Introdução / Descrição do Caso

O Síndrome PURA, por mutação no gene PURA, caracteriza-se por encefalopatia, hipotonia, dificuldades respiratórias e alimentares, com início no período neonatal.

Lactente de 6 semanas, trazido ao Serviço de Urgência por recusa alimentar importante, tosse e rinorreia. Na observação verificou-se adinamia, respiração irregular, sem abertura ocular espontânea, hipotonia generalizada, reflexos osteotendinosos presentes, tetraparesia flácida e reflexo de Moro difícil despertar. Analiticamente com acidose respiratória compensada, investigação metabólica negativa, Ressonância Magnética Cerebral com “corpo caloso de espessura relativamente reduzida, núcleos lenticulares um pouco mais acentuados que o habitual, ligeira redução relativa do volume cerebral” e eletroencefalograma com “atividade paroxística multifocal e registo de espasmos e crises focais eletrográficas”. No internamento, manteve hipersonolência, choro fraco e soluços. Pelas dificuldades alimentares, iniciou alimentação por sonda nasogástrica (SNG). Apresentou episódios críticos (tónicos) e iniciou clonazepam. Por apneias centrais, iniciou ventilação não invasiva (VNI). Fez exoma que identificou variante provavelmente patogénica em heterozigotia, no gene PURA. Por melhoria clínica progressiva, teve alta após 67 dias com SNG e VNI no período noturno, mantendo seguimento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

Numa tão grave e precoce condição clínica com encefalopatia, salienta-se a importância do estudo genético para estabelecimento de prognóstico e elaboração do plano de cuidados.

Palavras-chave : Síndrome PURA, hipotonia, encefalopatia, dificuldades alimentares, apneias

Neurologia | Caso Clínico

PD-437 - (22SPP-12523) - UM CASO DE ANÓSMIA CONGÊNITA

José Alarcão¹; Rita Machado²; Mariana Flório³; Agostinho Fernandes³

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC;

2 - Serviço de Neurologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

3 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz

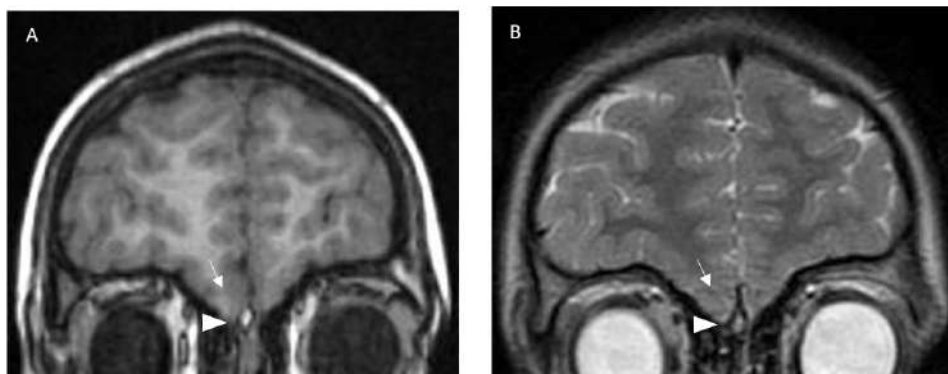
Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 11 anos referenciada a consulta de Alergologia por rinorreia, esternutos, prurido nasal e anósmia, persistentes após síndrome gripal. Após anamnese levantada suspeita de anósmia presente desde idade pré-escolar. Avaliação em C. Otorrinolaringologia sem alterações e rastreio alergológico positivo para ácaros do pó doméstico, mas, apesar de tratamento adequado com anti-histamínico e corticóide nasal, verificou-se persistência de anósmia. Por antecedentes de cefaleias persistentes já havia realizado uma TC-craneoecefálica sem alterações. Por suspeita de anósmia congénita (AC) foi pedida RM craneoecefálica (RM-CE) com avaliação dirigida ao sistema olfativo, que revelou aplasia bilateral dos bulbos olfactivos e hipoplasia do sulco olfativo e da fossa olfativa, esta com profundidade de 3mm (classificação de Keros tipo 1), resultados que confirmaram suspeita diagnóstica de AC.

Comentários / Conclusões

Embora rara, (1:10.000), a AC é subdiagnosticada até à puberdade, devido a mecanismos adaptativos e ausência de queixas até esta fase, devendo ser equacionada perante uma anósmia sem explicação alternativa plausível. Se disponível, o diagnóstico deverá ser confirmado por RM-CE. Pode apresentar-se como entidade isolada ou parte integrante de síndromes genéticas, em particular Síndrome de Kallmann (SK), uma causa rara de hipogonadismo hipogonadotrófico com necessidade de terapia de reposição hormonal. Neste caso, o desenvolvimento pubertário (Tanner P3M3) e estudo analítico permitiram excluir SK. Apesar da ausência de tratamento curativo para AC e de os doentes desenvolverem mecanismos de adaptação, deverão receber orientações dirigidas, como a instalação de detectores de CO₂ no domicílio e a verificação de prazos de validade de produtos lácteos.

Palavras-chave : Anósmia, Síndrome Kallmann, Ressonância magnética, RM-CE



(A) Coronal T1 and (B) Coronal T2 MRI show absence of the olfactory bulbs in olfactory groove (arrowheads) with hypoplastic olfactory sulci (arrows).

Neurologia | Casuística / Investigação

PD-438 - (22SPP-12522) - CEFALÉIAS NA CONSULTA DE ADOLESCENTES

Margarida S. Abreu¹; Adriana Romano¹; Teresa Pontes¹; Susana Carvalho¹

¹ - Hospital de Braga

Introdução e Objectivos

As cefaleias são frequentes na adolescência, sendo-lhes reconhecido um impacto significativo a nível recursos hospitalares, em diversas áreas. A sua avaliação é desafiante, e dependente de contexto. Este trabalho tem por objetivo aferir a dimensão do problema em Consulta de Adolescentes, caracterizando-o.

Metodologia

Estudo observacional longitudinal retrospectivo que abrange doentes seguidos em Consulta de Adolescentes de um hospital de nível III entre abril 2021 e março 2022, com queixas de cefaleias, tendo sido realizada uma caracterização clínica e demográfica.

Resultados

Identificaram-se 100 doentes com queixas de cefaleias, representando 16% (n= 137) do total de consultas, sendo motivo principal em 64,4% destas. A idade média foi de 14,82 anos, sendo 67% do sexo feminino. Considerando as cefaleias primárias (n=58), 19% cumpriam critérios para cefaleia de tensão episódica, 2% tensão crónica, 6% e 29% de enxaqueca com aura e sem aura, respetivamente. As secundárias foram estimadas em 15% (n=15), sendo de provável etiologia do foro psiquiátrico 26,7%, sobretudo ansiedade (75%), e 26,7% causa infecciosa, metade relacionada com covid-19; houve 1 doente com diagnóstico prévio de hipertensão intracraniana e outro com esclerose múltipla. Dos 54 doentes com neuroimagem, incluindo as realizadas previamente à consulta, 48% apresentavam sinais de alarme; cerca de 44% preenchiam critérios para enxaqueca; a sinusopatia foi a alteração mais frequente.

Conclusões

As cefaleias afetam uma fração importante de adolescentes seguidos em consulta, sobretudo a enxaqueca. A prescrição de exames auxiliares carece de uma avaliação individualizada e criteriosa, sendo rara a patologia secundária grave.

Palavras-chave : cefaleia, adolescentes

Neurologia | Caso Clínico

PD-439 - (22SPP-12074) - QUANDO UMA CEFALÉIA É MAIS DO QUE PARECE

Patrícia B. Silva¹; Sofia Guedes¹; Celina Couto¹; Margarida Caldeira¹; Liza Aguiar¹; Aldina Lopes¹

¹ - Hospital de Santarém

Introdução / Descrição do Caso

A cefaleia é um dos sintomas mais comuns em idade pediátrica e motivo frequente da procura do Serviço de Urgência (SU). Pode ser de causa primária, forma mais frequente, ou secundária, manifestação de doença subjacente, e raramente está associada a doença grave. Criança de 10 anos de idade, sexo masculino, com antecedentes pessoais relevantes de Perturbação do desenvolvimento intelectual e Síndrome de Noonan. Recorre ao SU Pediátrico pela quarta vez no espaço de um mês, por episódio de cefaleia fronto-temporal direita, com fonofobia, náuseas e vômitos associados. No primeiro episódio de vinda ao SU, foi observado pela especialidade de Neurologia, e prescrita terapêutica profilática para enxaqueca com flunarizina 5mg. Nesta última vinda ao SU, referia agravamento da cefaleia com irradiação cervical e despertar noturno. O exame neurológico não revelava alterações.

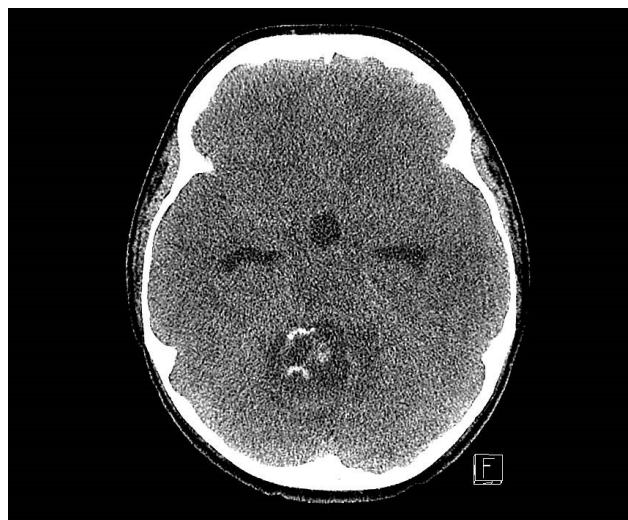
Foi realizada TC-CE, revelando "lesão expansiva da fossa posterior, a condicionar efeito de massa com ectopia das amígdalas cerebelosas, moldagem severa do aqueduto de Silvius e incipiente globosidade do sistema ventricular supratentorial (...) no grupo etário as hipóteses de ependimoma, meduloblastoma ou astrocitoma pilocítico são as mais prováveis".

Para investigação e tratamento da lesão, foi transferido para uma Unidade de Neurocirurgia.

Comentários / Conclusões

Os tumores cerebrais em idade pediátrica constituem patologia rara, sendo, no entanto, mandatário um diagnóstico atempado e um tratamento precoce para melhorar o prognóstico. Estudos indicam que no Síndrome de Noonan existe risco acrescido de tumores cerebrais. Pretende-se ainda realçar a importância da realização de exames de imagem na presença de sinais de alarme no contexto de cefaleias.

Palavras-chave : cefaleia, tumor, Síndrome de Noonan



Neurologia | Caso Clínico

PD-440 - (22SPP-12122) - UM CASO DE MENINGITE ASSÉPTICA: SOB A PRESSÃO DA INCERTEZA

Inês Gomes¹; Inês Foz¹; Maria Inês Marques¹; Rita Martins¹; Paulo Calhau¹; João Carvalho^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, EPE; 2 - Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A designação meningite asséptica (MA) engloba todas as patologias que causam inflamação meníngea com exame cultural do líquido cefalorraquidiano (LCR) negativo. Os vírus são a causa mais comum, no entanto a etiologia definitiva é estabelecida apenas numa minoria dos casos.

Sexo feminino, 10 anos, internada por quadro agudo de febre, cefaleia frontotemporal bilateral e exantema macular eritematoso com afeção palmo-plantar; exame objetivo sem alterações para além de rigidez da nuca. Analiticamente à admissão com neutrofilia relativa, linfopenia e aumento da PCR; LCR com pleocitose (21 células mononucleadas), exame Gram e cultural do LCR negativos. Realizada extensa investigação etiológica, destacando-se: pesquisa de vírus neurotrópicos no LCR, enterovírus nas fezes, serologias virais, bactérias transmitidas por carraças e IGRA negativos. RM-CE sem alterações. Melhoria clínica progressiva a partir de D6 de internamento, sob terapêutica sintomática; alta em D10 com o diagnóstico de MA de etiologia indeterminada. Por queixas esporádicas de cefaleia e diplopia, foi reavaliada em Hospital de Dia uma semana após a alta e, com a colaboração da Oftalmologia, identificado marcado edema bilateral da papila. Punção lombar com manometria confirmou hipertensão intracraniana; repetiu RM-CE, sem alterações. Iniciou terapêutica com acetazolamida oral que tolerou, sem intercorrências. Seguimento na Consulta de Neuropediatria, com resolução sintomática e do papiledema, e suspensão da terapêutica após 6m, sem reagravamento.

Comentários / Conclusões

Apresenta-se um caso de MA com complicação subaguda pouco frequente e medicamente tratável. Destaca-se a importância de uma abordagem multidisciplinar na identificação e terapêutica de eventuais complicações das síndromes meníngeas.

Palavras-chave : meningite asséptica, hipertensão intracraniana, vírus neurotrópicos, acetazolamida

Reumatologia | Caso Clínico

PD-441 - (22SPP-12068) - MUCOSITE BIPOLAR - UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE COVID19

Beatriz Henriques¹; Rita Ribeiro Martins¹; Francisca Costa¹; Andreia Luis Martins¹

1 - Departamento da Criança e Adolescente (Diretora: Dra Graciete Bragança), Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A doença COVID-19 é uma infeção viral multissistémica causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). A presença de receptores de enzima conversora da angiotensina 2 (necessária à entrada nas células do hospedeiro) na mucosa oral, torna-a suscetível ao vírus. A literatura descreve manifestações orais na infeção por SARS-CoV-2, mas o envolvimento genital é exceção. Rapariga de 15 anos, saudável. Quatro dias antes da admissão iniciou sintomas respiratórios altos ligeiros sem febre, tendo sido diagnosticada COVID-19. Dois dias mais tarde, surgiram lesões ulceradas dos lábios e mucosa oral e edema exuberante dos pequenos lábios com lesões ulcerativas nos mesmos. Negava ingestão de fármacos, outros sintomas sistémicos, gastrointestinais ou oftálmicos. Pela extensão das lesões e dificuldade alimentar ficou internada. Análises: leucocitose, neutrofilia e Proteína C reativa 8.37mg/dL. Pesquisa RNA COVID-19 positiva. Serologias negativas para Mycoplasma, EBV, CMV, Herpes e HIV 1 e 2; HLA B51 e ANA negativos. Avaliação oftalmológica normal. Iniciou antibioterapia empírica, terapêutica sintomática oral e genital e, após discussão com Dermatologia, iniciou prednisolona (PDN) 0.5m/kg/dia admitindo-se mucosite a COVID-19. Assistiu-se a melhoria significativa. Cumpru 1 mês de PDN, encontrando-se há quatro meses sem novas lesões.

Comentários / Conclusões

A infeção por SARS-CoV-2 pode afetar diferentes órgãos com gravidade variável. Este caso ilustra uma apresentação menos comum da mesma. Sendo um diagnóstico de exclusão, ressalva-se a importância de excluir causas infecciosas e autoimunes e de um seguimento posterior, para um diagnóstico definitivo.

Palavras-chave : Mucosite, Covid19



Reumatologia | Caso Clínico

PD-442 - (22SPP-12335) - OSTEOMIELEITE MULTIFOCAL CRÔNICA RECORRENTE – UMA DOENÇA AUTOINFLAMATÓRIA ÓSSEA RARA

Inês Rua¹; Susana Cláudia Teixeira^{1,2}; Manuel Salgado¹; João Nascimento¹

1 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Ambulatória, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

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

Introdução / Descrição do Caso

A Osteomielite Multifocal Crônica Recorrente (CRMO) é uma doença autoinflamatória óssea rara.

Adolescente do sexo feminino de 12 anos encaminhada à Reumatologia Pediátrica por dor, calor e tumefação do joelho esquerdo com um ano de evolução e omalgia esquerda com 3 meses. Apresentava lesões descamativas do couro cabeludo, sugestivas de dermatite seborreica. Sem acne ou pustulose. Sem antecedentes de doença inflamatória intestinal, tuberculose ou neoplasia. Realizou radiografia que mostrou uma lesão lítica na metáfise proximal do úmero esquerdo e outra na metáfise distal do fémur esquerdo e cintigrafia óssea que identificou 2 focos de hiper captação (úmero esquerdo e fémur esquerdo). As análises demonstraram uma elevação ligeira da VS, sem outras alterações. HLA B27 negativo. Pela ausência de alívio com AINEs, fez ciclo de pamidronato, com melhoria clínica. Cerca de 2 anos após ciclo de pamidronato inicia dor no punho e ombro esquerdos, tendo repetido cintigrafia óssea que mostrou novo foco na metáfise distal do rádio esquerdo, reativação do foco no úmero esquerdo e lesão sequelar no joelho esquerdo. Iniciou metotrexato subcutâneo (13 mg/m²/sem) com melhoria clínica sustentada.

Comentários / Conclusões

A CRMO deve ser considerada perante a presença de lesões ósseas que sugerem osteomielite, multifocais, após exclusão de patologia infecciosa ou neoplásica. O diagnóstico é realizado perante a presença de achados típicos nos exames de imagem (radiografia, cintigrama, TC ou RMN). O cintigrama e a RMN de corpo inteiro permitem o diagnóstico de focos sintomáticos ou assintomáticos e podem ser recomendados para seguimento. O tratamento de 1º linha inclui AINEs e o de 2º linha imunossuppressores e bifosfonatos. Apesar da terapêutica, a taxa de recidiva é alta (~50%).

Palavras-chave : osteomielite, autoinflamatório, reumatologia, pediatria

Reumatologia | Caso Clínico

PD-443 - (22SPP-12510) - FEBRE E ADENOPATIA SUPRACLAVICULAR COMO MANIFESTAÇÃO DE SÍNDROME AUTOINFLAMATÓRIA

Helena Ferreira¹; Inês Aires Martins¹; Ana Lachado²; Alexandre Fernandes³; Sérgio Alves⁴; Carla Zilhão⁴

1 - Serviço de Pediatria do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto);

2 - Unidade de Hematologia Pediátrica do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto);

3 - Unidade de Infecologia Pediátrica e Imunodeficiências do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto);

4 - Unidade de Reumatologia Pediátrica do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto)

Introdução / Descrição do Caso

Os síndromes autoinflamatórias (SAI) resultam da desregulação do sistema imune inato, conduzindo a inflamação crônica ou recorrente, sistêmica ou tecidual. Para muitos destes síndromes não existe um diagnóstico molecular.

Criança de 9 anos, sexo masculino, sem antecedentes de relevo, com episódios recorrentes de febre com duração 3-4 dias, periodicidade mensal, e tumefação supraclavicular esquerda.

Sem outra sintomatologia nomeadamente constitucional, respiratória, articular, mucocutânea, oftalmológica ou gastrointestinal. Ao quarto episódio, observado por febre com 5 dias de evolução e tumefação supraclavicular esquerda de 2 cm, móvel e dolorosa. Analiticamente, VS 103 mm, ferritina 254ng/mL, PCR 83.5mg/L, amilóide sérico A 82,80 mg/dl. Serologias, exames culturais e IGRA negativos. TC com múltiplas adenopatias nas cadeias cervicais, mediastínicas e axilares. Realizado mielograma e biopsia excisional do gânglio supraclavicular, sem evidencia de linfoproliferação, assim como PET-TC que contribuiu para a exclusão de patologia oncológica. Assumido SAI, iniciou prednisolona (PRD) 1mg/Kg/dia com resposta clínica e analítica. Painel NGS SAI sem mutações patogénicas. Recrudescimento da febre e elevação de parâmetros inflamatórios durante o desmame, tendo iniciado anacinra 2mg/kg/dia, mantendo remissão clínica e analítica, mesmo após suspensão da PRD.

Comentários / Conclusões

Os síndromes febris recorrentes indiferenciados podem ter um impacto importante na qualidade de vida dos doentes, para além do potencial para lesão de órgão ou amiloidose sistêmica. A anacinra (anti IL1) demonstrou eficácia terapêutica em alguns destes SAI, mesmo na ausência de um diagnóstico molecular, que deve ser reavaliado regularmente à luz da descrição de novas variantes patogénicas.

Palavras-chave : síndrome autoinflamatória, febre recorrente

Reumatologia | Caso Clínico

PD-444 - (22SPP-12243) - PANICULITE SEPTAL E AFTOSE ORAL – DESAFIO DIAGNÓSTICO

Marta Cabral¹; Rita Calado¹; Nelia Costa¹; Cristina Claro²; João Farela Neves¹

¹ - Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa;

² - Serviço de Dermatologia, Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Paniculite, processo inflamatório nodular subcutâneo localizado mais comumente nos membros. Por vezes acompanha-se de sintomas sistémicos. Pode ser manifestação clínica de doenças inflamatórias, autoimunes, infecciosas, oncológicas. Não existe tratamento específico, devendo este dirigir-se à etiologia de base. 14 anos, sexo feminino, previamente saudável, admitida por lesão eritemato-violácea única, localização na face anterior da perna direita, 11x7cm, dolorosa, contornos mal definidos, nodularidade palpável, 3 semanas de evolução e agravamento progressivo. Medicada previamente com amoxicilina+clavunato e ibuprofeno, sem melhoria. Nega traumatismo, febre ou outros sintomas sistémicos. Exame objetivo: Lesão descrita e aftose oral tipo herpetiforme no palato, indolor, sem outras alterações. Hb 11.9g/dl, Leucócitos 8090/uL, 68.4%N, VS 28mm, PCR 0.79mg/dl. Internada para investigação complementar: radiografia da perna direita e tórax sem alterações, LDH, morfologia sangue periférico, ácido úrico, electroforese proteínas, ECA, lisozima, cálcio, complemento e Igs normais; urina II sem alterações; ANA e ENAs, ANCA, ASCA, HLA-B51, IGRA e despiste para etiologia infecciosa negativo. Biópsia revelou paniculite septal sem vasculite, tipo eritema nodoso. Iniciou tratamento com colchicina, com melhoria 1 mês depois. Cumpru 6 meses de tratamento com resolução completa da lesão e assintomática desde então.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a dificuldade diagnóstica perante paniculite. Apesar do diagnóstico provável de doença de Behçet, não reunia critérios de classificação e HLA-B51 negativo. Mesmo assim optou-se por tratar com colchicina, com excelente resposta terapêutica, ficando por clarificar se a resolução foi pela terapêutica ou se processo autolimitado.

Palavras-chave : paniculite, aftose



Reumatologia | Casuística / Investigação

PD-445 - (22SPP-12363) - ERITEMA NODOSO - EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL I

Rita Valério Cunha¹; Sara Santos Vale¹; Joana Aquino¹

¹ - Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos

O eritema nodoso (EN) é uma reação cutânea de hipersensibilidade que se manifesta como paniculite septal sem vasculite. Pode ser idiopática ou secundária a patologia sistémica ou agentes externos, pelo que exige investigação meticulosa e seguimento adequado. Caracterizar os casos de EN em idade pediátrica, num Hospital Nível I.

Metodologia

Realizada a análise retrospectiva dos processos das crianças com diagnóstico de EN nos últimos 28 meses.

Resultados

Foram diagnosticados 8 casos de EN (7 na urgência e 1 na consulta), dos quais 4 (50%) eram do sexo feminino (2 sob anticonceptivo oral), idade média ao diagnóstico de 13±2 anos [11-17]. À observação, 2 tinham febre e 1 artralgia. Todos apresentavam placas/nódulos eritematosos dolorosos nos membros inferiores, 7 (88%) bilateralmente. Destaca-se 1 caso com úlceras genitais e 1 com hiperemia conjuntival. Verificou-se uma elevação da proteína C reativa em 7, velocidade de sedimentação em 4 e positividade de Anti-Estreptolisina O em 3, sem nenhum caso identificado de *Streptococcus beta-hemolítico do Grupo A* na orofaringe. Prescrita antibioterapia empírica em 6, mantendo todos seguimento em consulta. Identificada provável etiologia em 5 (63%): 2 vírus *Epstein-Barr*, 1 *Mycobacterium tuberculosis*, 1 *Mycobacterium pneumoniae* e 1 doença de Behçet. Evolução favorável na totalidade, sem necessidade de internamento, complicações ou recorrências.

Conclusões

Como descrito na literatura, a etiologia mais frequente foi a infecciosa e verificou-se sempre um curso benigno. Importa não esquecer a associação a doenças reumatológicas e outras doenças sistémicas (tanto na apresentação inicial como no decurso das mesmas) e a importância da investigação de causas secundárias potencialmente tratáveis.

Palavras-chave : Eritema Nodoso, Reumatologia, Tuberculose, Behçet, Epstein-Barr, *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium pneumoniae*, *Streptococcus beta-hemolítico do Grupo A*

Reumatologia | Caso Clínico

PD-446 - (22SPP-12432) - ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA: VARIAÇÕES SOBRE A MESMA DOENÇA

M Eduarda Caseiro Alves¹; Inês Hormigo¹; António Sampaio Mesquita²; Filipa Carmo³; Margarida Paula Ramos⁴

1 - Departamento de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia-Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte;

4 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia-Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A forma sistémica da Artrite Juvenil Idiopática (AIJS) tem grande variabilidade de apresentação, tornando-se o fenótipo clínico mais desafiante no diagnóstico. Por vezes, com evolução abrupta com deterioração clínica do doente. Rapaz, 11 anos, observado por febre intermitente e rash evanescente com 6 meses. Último mês com pirexia diária, astenia, anorexia, perda ponderal e poliartralgias. EO: emagrecido, rash em pico febril, poliartrite e hepatomegalia. Análises: anemia, leucocitose, neutrofilia, trombocitose, hipoalbuminemia, PCR e VS elevadas. Iniciado ceftriaxone e após 24h, agudização abrupta da febre com prostração, hiperferritinemia (15.637 ng/mL) e aumento de CD25s. Considerando-se a hipótese de síndrome de ativação macrofágica, iniciada metilPRD. Investigação infecciosa, autoimune e neoplásica negativa. Com resposta inicial favorável, corticodependente ao fim de 3 meses. Iniciada anti-IL6 e após 18 meses de episódio inaugural, clinicamente em remissão. Rapaz, 3 anos, AF de patologia auto-imune, observado por claudicação com 4 horas de evolução. EO: Apirético, artrite da tibiotársica esquerda. Iniciada flucloxacilina e clindamicina, posteriormente doxiciclina, sem melhoria. No internamento, febre, rash evanescente e irritabilidade. Análises: leucocitose, neutrofilia, elevação dos reagentes de fase aguda e calprotectina sérica 54,54 ug/mL. Investigação infecciosa, autoimune e neoplásica negativa. Fez ibuprofeno, e em D35, PRD e-MTX, atualmente em remissão clínica e normalização analítica.

Comentários / Conclusões

1º caso, apresentação insidiosa, sem artrite, com agudização abrupta, sugerindo uma complicação rara. 2º caso, com artrite, e componente sistémico posteriormente, permitindo uma investigação e abordagem terapêutica mais escalonada e progressiva.

Palavras-chave : Artrite idiopática juvenil, Síndrome de ativação macrofágica, Artrite idiopática juvenil sistémica, Reumatologia

Reumatologia | Caso Clínico

PD-447 - (22SPP-12475) - PANCREATITE AGUDA ASSOCIADA A PÚRPURA DE HENOCCH-SCHÖNLEIN

Teresa Tavares¹; Ermelinda Silva²; Sérgio Alves³; Carla Zilhão³

1 - Serviço de Pediatria do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto);

2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto);

3 - Unidade de Reumatologia Pediátrica do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto)

Introdução / Descrição do Caso

A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite mais comum em idade pediátrica e caracteriza-se por depósitos imunes de IgA, predominantemente em pequenos vasos. A pancreatite aguda (PA) associada é muito rara, sendo mais frequente nos adultos. Criança de 4 anos, sexo masculino, saudável, com quadro de febre, odinofagia, exantema petequeial e claudicação da marcha. Objetivamente, púrpura palpável nos membros inferiores, amigdalite exsudativa, adenopatias cervicais e tumefação das tibiotársicas. Analiticamente, PCR 95mg/L, função renal normal, hematóproteínúria leve, TDAR positivo e IgM+ VCA EBV. Fez dose única de penicilina IM. Progressão da púrpura, surgindo dor abdominal, náuseas e edema/rubor escrotal, tendo iniciado prednisolona oral (1mg/kg/dia). Por agravamento da dor abdominal, recusa alimentar e hematoquezias, foi internado para fluidoterapia e metilprednisolona ev. Ecografia abdominal excluiu invaginação intestinal, demonstrando espessamento parietal de ansa intestinal na região epigástrica. A dor abdominal intensa e agravamento das hematoquezias motivaram aumento dose de metilprednisolona e pausa alimentar. Estudo imagiológico subsequente excluiu perfuração viscera oca e invaginação. Analiticamente, elevação da amilase e lipase. Evolução clínica e analítica posterior favorável, permitindo alimentação entérica, inicialmente polimérica, com progressão para dieta pobre em gorduras. Atualmente em fase de desmame de corticoide, sem recidiva das queixas.

Comentários / Conclusões

A maioria dos casos de PA associada à PHS são leves e transitórios, mas podem evoluir para hemorragia, necrose e pseudoquistos. Apesar de rara, a PA deve ser considerada se PHS com clínica abdominal predominante. Questiona-se o papel da infeção prévia na exuberância do quadro.

Palavras-chave : Púrpura de Henoch-Schönlein, Pancreatite, Vasculite

Reumatologia | Caso Clínico

PD-448 - (22SPP-11975) - DEFORMIDADE EM PESCOÇO DE CISNE – QUANDO A CAUSA NÃO É A ARTRITE REUMATÓIDE

Beatriz Vieira¹; Inês Mazedo¹; Inês Vivas¹; Gracinda Oliveira¹; Iva Brito²

1 - Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde;

2 - Centro Hospitalar e Universitário do São João

Introdução / Descrição do Caso

A paquidermodactilia é uma forma rara, benigna e assintomática de fibromatose digital, caracterizada por espessamento dos tecidos moles que circundam as articulações interfalângicas proximais e distais das mãos. A etiologia permanece desconhecida, mas tem sido descrita uma associação com o trauma mecânico repetitivo.

Adolescente, 13 anos, género feminino, institucionalizada, com história de obesidade, PHDA e perturbação ansiosa, observada em consulta de Patologia Articular por deformidades do 3º ao 5º dedos das mãos (mais acentuada à direita), com alguma limitação da mobilidade, de instalação progressiva desde a idade escolar. Negada dor ou rigidez matinal. Quando questionada referiu movimentos repetitivos de “estalar de dedos” em períodos de maior ansiedade.

Ao exame objetivo: deformidades em flexão das articulações interfalângicas proximais (IFP) e em hiperextensão das articulações interfalângicas distais do 3º ao 5º dedos das mãos, indolores à redução; discreta tumefação das articulações IFP, sem outros sinais inflamatórios. Estudo imunológico sem alterações. Radiografia das mãos com edema em torno das articulações interfalângicas acometidas.

Foi enviada à consulta de Reumatologia Pediátrica de um hospital terciário, tendo sido confirmado o diagnóstico clínico de paquidermodactilia. Uma vez identificada a compulsão com características patológicas, a jovem foi encaminhada para consulta de Psicologia.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de paquidermodactilia é sobretudo clínico, fazendo o diagnóstico diferencial com diversas patologias reumatológicas. A suspeita precoce permite evitar investigações excessivas e tratamentos desnecessários. Não existe nenhum tratamento curativo, mas a interrupção do trauma pode levar à regressão do quadro clínico.

Palavras-chave : Paquidermodactilia, Trauma mecânico, Ansiedade



Reumatologia | Caso Clínico

PD-449 - (22SPP-12050) - MIOSITE E ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS: UM CASO RARO EM IDADE PEDIÁTRICA

Nuno Sanches De Almeida¹; Ana Cláudia Moura¹; João Miranda¹; Lúcia Rodrigues¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A dermatomiosite juvenil (DMJ) é a miopatia inflamatória idiopática mais frequente em pediatria. Afeta sobretudo o sexo feminino entre os 5-10 anos.

8 anos, sexo feminino, observada por astenia, dor abdominal e membros inferiores com 3 semanas de evolução. Analiticamente LDH668U/L; TGO/TGP179/124U/L e CK3134U/L. Após 24h de fluidoterapia, com melhoria clínica e analítica - alta com reforço hídrico e repouso. Reobservada 2 semanas depois por reagravamento da astenia, mialgias, diminuição de força generalizada, dificuldade na marcha e rigidez articular matinal. Objetivada palidez cutânea, rash malar e periorbitário com exantema palpebral simétrico (heliotropo), lesões eritematovioláceas nas metacarpo e interfalângicas proximais (pápulas de Gottron) bilateralmente e dor difusa à palpação muscular. Posteriormente, ao nível dos cotovelos, limitação da extensão e pronosupinação e fraqueza muscular bilateral. Salienta-se: CK4813U/L; TGO/TGP246/148U/L, Aldolase140U/L e Mioglobina372ng/mL; antiPM/ScI75 duvidosos; capilaroscopia periungueal com capilares em paliçada (densidade normal), ramificações e tortuosidades; EMG com atrofia muscular (miogénica) e redução da amplitude da resposta motora composta no grupo muscular pediosos. Ecocardiograma e exame oftalmológico normal. Orientada para Reumatologia Pediátrica e fisioterapia. Cumprir corticoterapia (prednisolona 1mg/kg/d), cálcio e vitamina D. À posteriori iniciou metotrexato s.c.15mg/m2/sem com melhoria clínica e analítica.

Comentários / Conclusões

A DMJ é uma miopatia autoimune rara em idade pediátrica, com incidência de 2-4 casos por milhão. Alertamos para a suspeição na presença de fraqueza muscular proximal simétrica, rash heliotropo e pápulas de Gottron, visto que o tratamento precoce previne complicações.

Palavras-chave : Dermatomiosite Juvenil, Pápulas Gottron, Heliotropo, Miosite, Reumatologia



Reumatologia | Caso Clínico

PD-450 - (22SPP-12526) - DESAFIOS NA ABORDAGEM DA DOR LOMBAR COM FEBRE

Susete Vieira¹; Isabel Ribeiro¹; Joana Freitas²; Sérgio Alves³; Carla Zilhão³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto);

2 - Unidade de Endocrinologias Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto);

3 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto)

Introdução / Descrição do Caso

Em idade pediátrica, perante um quadro de dor lombar e febre, além do foco urinário, deve ser sempre equacionada a etiologia osteoarticular. Adolescente do sexo masculino, 12 anos, com diabetes mellitus tipo 1 (DM1), sob terapia intensiva de insulina, com mau controlo metabólico (HbA1c 11.4%). Levado ao SU por 48h de febre (40°C) e lombalgia direita com irradiação para a coxa; negava trauma, queixas gastrointestinais ou urinárias. Objetivamente, dor à palpação da fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal e Murphy renal direito. Analiticamente, glicemia 301mg/dL, PCR 236.5mg/L e exame sumário de urina normal; hemocultura em curso. Radiografia lombar descrita como normal. A ecografia e a TC abdominal foram sugestivas de apendicite com abscesso incipiente, não confirmada cirurgicamente. Iniciou ceftriaxone, sendo transferido para o nosso centro. Em ortostatismo detetada escoliose antálgica e anteflexão do tronco. Em D3 isolado *Staphylococcus aureus* metilino-sensível na hemocultura. Fez RMN lombo-sagrada que revelou fratura na apófise transversa direita de L3, com edema dos tecidos moles envolventes. Revendo a anamnese, referido movimento de hiperextensão toracolombar em sacada dois dias antes do início do quadro, durante brincadeira com o irmão. Além disso, notados cuidados de assepsia inadequados na administração da insulina. Evolução clínica e analítica favorável, com alta em D11, completando 7 semanas de flucloxacilina.

Comentários / Conclusões

Este caso remete para o diagnóstico de uma espondilite lombar em contexto de trauma prévio e dois outros fatores de risco: a imunossupressão adquirida pela DM1 mal controlada e os maus cuidados de assepsia na insulino-terapia, com aumento do risco de inoculação de microrganismos comensais da pele

Palavras-chave : espondilite, dor lombar, febre, diabetes

Reumatologia | Caso Clínico

PD-451 - (22SPP-12129) - ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: UM DIAGNÓSTICO NEM SEMPRE EVIDENTE

Sara Nogueira Machado¹; Beatriz De Sousa¹; Cecília Gomes Pereira¹; Sónia Carvalho²; Teresa São Simão¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução / Descrição do Caso

O edema articular pode ser a primeira manifestação de várias entidades, devendo ser alvo de investigação cuidadosa. Criança de 22 meses, sexo feminino, antecedentes familiares de Colite Ulcerosa, seguida em consulta por episódio autolimitado de monoartrite do joelho direito sem identificação etiológica (sem elevação de parâmetros inflamatórios; drenagem de líquido sinovial hemático com bacteriológico negativo; anticorpos antinucleares, IGRA e serologias negativos) em fevereiro/2021. Manteve-se assintomática até janeiro/2022, altura em que recorreu ao Serviço de Urgência por edema do joelho direito com um mês de evolução. Negado contexto de trauma e infeção/vacinação recentes. Apresentava o edema articular descrito, limitação da flexão e claudicação da marcha. Analiticamente, sem alteração do hemoleucograma ou elevação dos reagentes de fase aguda. A ecografia evidenciou preenchimento articular por conteúdo heterogêneo. Foi orientada para consulta de Reumatologia Pediátrica, onde foi efetuada artrocentese com drenagem de líquido citrino de características inflamatórias e bacteriológico negativo. Dado o diagnóstico provável de Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) oligoarticular, foi realizada injeção intra-articular de corticóide. A avaliação por Oftalmologia excluiu uveíte. Após cinco meses de tratamento com metotrexato, encontra-se assintomática.

Comentários / Conclusões

As AIJ são a principal causa de doença reumática crónica em idade pediátrica e o edema articular pode ser a única manifestação. O diagnóstico é clínico e implica elevado nível de suspeição, pelo que perante um episódio de artrite com resolução em menos de seis semanas, deve ser garantida a vigilância destas crianças pois, a qualquer momento, o diagnóstico de AIJ pode vir a ser estabelecido.

Palavras-chave : artrite, edema articular, Artrite Idiopática Juvenil

Apresentações por Primeiro Autor



Apresentações por Primeiro Autor

61829

Adelina Sitari

PD-168 – (22SPP-12107)

64745

Adriana Afonso Romano

PD-323 – (22SPP-12422)

62706

Adriana Costa

PD-012 – (22SPP-12217)

61803

Adriano Pereira

PD-277 – (22SPP-12103)

63908

Afonso Sousa

CO-003 – (22SPP-12342)

PD-205 – (22SPP-11959)

PD-313 – (22SPP-12299)

64423

Aida Correia De Azevedo

PD-371 – (22SPP-12395)

61050

Alexandra Andrade

PAS-028 – (22SPP-12017)

62845

Alexandra M. Rodrigues

PD-295 – (22SPP-12234)

64875

Alice Martins

PD-063 – (22SPP-12430)

PD-158 – (22SPP-12098)

PD-338 – (22SPP-12095)

65730

Ana Araújo Carvalho

CO-020 – (22SPP-12113)

PD-002 – (22SPP-12111)

PD-003 – (22SPP-12118)

PD-004 – (22SPP-12368)

65863

Ana Bandeira Santos

PAS-036 – (22SPP-12341)

66085

Ana C. Rocha

PD-183 – (22SPP-12359)

PD-345 – (22SPP-12509)

62282

Ana Castelbranco Silva

PD-139 – (22SPP-12161)

65394

Ana Catarina Coelho

PAS-017 – (22SPP-12364)

65997

Ana Catarina Moreira

PAS-075 – (22SPP-12000)

65326

Ana Cláudia Cavadas-Almeida

PD-206 – (22SPP-12394)

65822

Ana Cláudia Moura

PD-039 – (22SPP-12490)

PD-329 – (22SPP-12147)

60894

Ana Cunha

PD-391 – (22SPP-11998)

PD-419 – (22SPP-11996)

64675

Ana Feio

PD-425 – (22SPP-12312)

66025

Ana Fraga

PD-006 – (22SPP-12144)

PD-130 – (22SPP-11958)

63638

Ana Isabel Foles

PAS-020 – (22SPP-12313)

PD-202 – (22SPP-12176)

PD-318 – (22SPP-12180)

62492

Ana Isabel Moreira Ribeiro

PD-422 – (22SPP-12187)

64780

Ana Lemos

PD-335 – (22SPP-12139)

PD-370 – (22SPP-12420)

PD-405 – (22SPP-12142)

61172

Ana Luisa Pinhal

PD-114 – (22SPP-12033)

65638

Ana Magalhães

PAS-042 – (22SPP-12459)

63854

Ana Manuela Silva

CO-007 – (22SPP-12336)

65934

Ana Miguel Capela

PD-432 – (22SPP-12525)

62990

Ana Pereira

PD-096 – (22SPP-12110)

PD-270 – (22SPP-12247)

63457

Ana Raquel Claro

PD-137 – (22SPP-12295)

64555

Ana Raquel Marques

CO-039 – (22SPP-12165)

PD-384 – (22SPP-12402)

65944

Ana Rita Albuquerque Costa

PAS-069 – (22SPP-12415)

64521

Ana Rita Fradique

PAS-002 – (22SPP-12306)

64661

Ana Rita Gonçalves

PD-047 – (22SPP-12414)

63518

Ana Rita Jesus

CO-036 – (22SPP-12145)

PAS-008 – (22SPP-12064)

62198

Ana Sofia Figueiredo

PD-067 – (22SPP-12154)

65246

Ana Sofia Gomes

PD-193 – (22SPP-12470)

64841

Ana Sofia Nunes

PD-123 – (22SPP-12361)

PD-276 – (22SPP-12079)

64145

Ana Sofia Rodrigues

PD-134 – (22SPP-12367)

61723

Ana Sofia Silva

PD-037 – (22SPP-12096)

64373

Ana Teresa Guerra

PD-066 – (22SPP-12391)

65150

André Assunção

PD-120 – (22SPP-12334)

Apresentações por Primeiro Autor

63361

André Costa Azevedo

PD-108 – (22SPP-12264)

61319

André Costa E Silva

PD-365 – (22SPP-12051)

62914

André Mesquita

PD-349 – (22SPP-12244)

63469

Andrea Oliveira

PD-257 – (22SPP-12297)

63657

Andreia J. Fernandes

PD-180 – (22SPP-12269)

61068

Andreia Preda

PD-117 – (22SPP-11999)

PD-328 – (22SPP-12020)

61514

Andreia Romana

PD-187 – (22SPP-12076)

PD-343 – (22SPP-12078)

62111

António Gama Da Silva

PAS-010 – (22SPP-12146)

63628

António Moreira

PAS-043 – (22SPP-12308)

PD-356 – (22SPP-12303)

64601

António Sampaio Mesquita

CO-016 – (22SPP-12409)

63462

Ariana Gonçalves Marques

PAS-019 – (22SPP-12209)

PD-118 – (22SPP-12296)

62294

Ariana Tavares

PD-097 – (22SPP-12163)

62624

Armanda Rebelo

CO-002 – (22SPP-12205)

61148

Bárbara Aguiar

PD-234 – (22SPP-12029)

65119

Bárbara Costa Correia

PD-143 – (22SPP-12121)

PD-144 – (22SPP-12117)

63393

Bárbara Martins Saraiva

CO-006 – (22SPP-12140)

PD-049 – (22SPP-12137)

65785

Bárbara Querido Oliveira

PAS-009 – (22SPP-12387)

PD-088 – (22SPP-12406)

PD-089 – (22SPP-12513)

66043

Beatriz Andrade

PAS-071 – (22SPP-12248)

61895

Beatriz B. Pedreira

PD-269 – (22SPP-12116)

PD-394 – (22SPP-12114)

61789

Beatriz Brazão Câmara

PD-263 – (22SPP-12102)

62390

Beatriz Carmo

PAS-007 – (22SPP-12043)

PD-147 – (22SPP-12042)

PD-224 – (22SPP-12041)

64110

Beatriz De Sousa

PD-214 – (22SPP-12357)

64217

Beatriz Falcão Cardoso

CO-028 – (22SPP-12374)

63050

Beatriz Henriques

PD-023 – (22SPP-12259)

PD-441 – (22SPP-12068)

62171

Beatriz Parreira De Andrade

PD-081 – (22SPP-12152)

PD-233 – (22SPP-12150)

65872

Beatriz Teixeira

PD-415 – (22SPP-12521)

60676

Beatriz Vieira

PD-448 – (22SPP-11975)

65564

Bebiana Sousa

PD-412 – (22SPP-12489)

60661

Carla Cardoso

PAS-055 – (22SPP-11974)

61019

Carla Simão

CO-004 – (22SPP-12012)

62041

Carlos Gonçalves

PD-250 – (22SPP-12134)

65799

Carlota Lopes

PD-355 – (22SPP-12516)

64316

Carolina Castro

PD-216 – (22SPP-12382)

65759

Carolina Curto

PD-092 – (22SPP-12512)

65882

Carolina Folques

PD-062 – (22SPP-12337)

62981

Carolina Jesus E Sá

PAS-058 – (22SPP-12251)

PD-098 – (22SPP-12126)

PD-099 – (22SPP-12123)

PD-260 – (22SPP-12128)

64645

Carolina Quintela

PD-265 – (22SPP-12413)

64264

Carolina Simão

PD-184 – (22SPP-12378)

63656

Carolina Vasconcelos Baltazar

PAS-056 – (22SPP-12236)

PD-242 – (22SPP-12282)

65682

Caroline Lopes

PD-145 – (22SPP-12499)

PD-314 – (22SPP-12502)

61763

Catarina Almeida

PD-387 – (22SPP-12093)

PD-388 – (22SPP-12032)

Apresentações por Primeiro Autor

60627

Catarina Andrade

PD-230 – (22SPP-11968)

63490

Catarina Barros Azevedo

PD-204 – (22SPP-12300)

64639

Catarina Cezanne

PD-293 – (22SPP-12412)

64932

Catarina Ferreira Nunes

PD-068 – (22SPP-12177)

PD-105 – (22SPP-12179)

PD-249 – (22SPP-12437)

62167

Catarina Fraga

PD-131 – (22SPP-12151)

60776

Catarina Francisco

PD-317 – (22SPP-11982)

62675

Catarina Franquelim

PAS-062 – (22SPP-12214)

PD-407 – (22SPP-12104)

64549

Catarina Freitas

PD-236 – (22SPP-12403)

61123

Catarina Garcia

PD-170 – (22SPP-12027)

63736

Catarina Guerreiro Ferreira

PD-109 – (22SPP-12286)

64426

Catarina Leuzinger-Dias

PD-093 – (22SPP-12379)

PD-185 – (22SPP-12396)

61060

Catarina Marques Duarte

PD-389 – (22SPP-12019)

61654

Catarina Mendonça

PAS-004 – (22SPP-12087)

64975

Catarina Menezes

PD-228 – (22SPP-12416)

66101

Catarina Schrempp Esteves

PD-334 – (22SPP-12493)

65399

Catarina Serrasqueiro Teixeira

PD-128 – (22SPP-12482)

61188

Catarina Tavares

PD-252 – (22SPP-12034)

64221

Cátia Lucas

CO-012 – (22SPP-12375)

63062

Cátia Martins

PAS-023 – (22SPP-12252)

PD-021 – (22SPP-12240)

62934

Cecília Gomes Pereira

PD-053 – (22SPP-12024)

PD-341 – (22SPP-12002)

65555

Cindy Gomes

PD-044 – (22SPP-12498)

PD-045 – (22SPP-12481)

65008

Cláudia Magalhães

PD-304 – (22SPP-12445)

64717

Cláudia Miguel

PD-104 – (22SPP-12136)

64704

Cláudia P. Gonçalves

PAS-025 – (22SPP-12418)

62463

Cristel Gonçalves

PD-070 – (22SPP-12040)

PD-331 – (22SPP-12182)

65236

Cristiana Costa

PD-018 – (22SPP-12292)

PD-119 – (22SPP-12310)

62566

Cristina Rodrigues

PD-347 – (22SPP-12196)

PD-367 – (22SPP-12199)

65320

Daniela Araújo

PD-079 – (22SPP-12446)

PD-272 – (22SPP-12476)

PD-302 – (22SPP-12462)

66039

Daniela Couto

PD-083 – (22SPP-12309)

PD-222 – (22SPP-12315)

65795

Daniela Peixoto

PD-163 – (22SPP-12515)

62816

Daniela Pestana

PAS-054 – (22SPP-12167)

PD-058 – (22SPP-12210)

PD-059 – (22SPP-12216)

PD-279 – (22SPP-12229)

PD-424 – (22SPP-12224)

63037

David Gomes

PD-022 – (22SPP-12250)

62517

Débora Valente-Silva

PD-423 – (22SPP-12192)

61864

Diana Alba

PD-286 – (22SPP-11992)

PD-393 – (22SPP-12105)

63046

Diana Carvalho

PD-410 – (22SPP-12258)

61915

Diana Henriques Pinto

PD-287 – (22SPP-12115)

65359

Diana Mota Almeida

PD-398 – (22SPP-12384)

PD-430 – (22SPP-12399)

62807

Diana Simões

PAS-037 – (22SPP-12230)

63436

Diana Valbom Gonçalves

PD-177 – (22SPP-12284)

62022

Dina Raimundo

PD-038 – (22SPP-12130)

PD-069 – (22SPP-12005)

Apresentações por Primeiro Autor

64065

Estela Kakoo Brioso

PD-010 – (22SPP-12360)

64586

Fábio Pereira

PD-161 – (22SPP-12407)

PD-243 – (22SPP-12318)

63260

Fernanda Rodrigues

CO-023 – (22SPP-12274)

60573

Filipa Alveirinho

PD-289 – (22SPP-11956)

PD-290 – (22SPP-11955)

65867

Filipa Carmo

PAS-065 – (22SPP-12479)

PD-237 – (22SPP-12520)

63229

Filipa Lima

PD-124 – (22SPP-12271)

PD-181 – (22SPP-12262)

61010

Filipa Paixão

PD-169 – (22SPP-12010)

PD-408 – (22SPP-12006)

60996

Filipa Sutre

PD-074 – (22SPP-12008)

62395

Filipa Urbano

PAS-026 – (22SPP-12092)

PAS-027 – (22SPP-11953)

PAS-070 – (22SPP-12094)

PD-339 – (22SPP-11966)

63670

Filomena Santos

PD-196 – (22SPP-12143)

PD-416 – (22SPP-12317)

63115

Fiona Caldeira

PD-051 – (22SPP-12189)

PD-095 – (22SPP-12023)

PD-110 – (22SPP-12059)

62214

Francisca Dias De Freitas

PD-333 – (22SPP-12153)

63998

Francisca Galhardo Saraiva

PD-397 – (22SPP-12349)

62035

Gabriela Botelho

PD-014 – (22SPP-12133)

61687

Gonçalo Passos Croca

PD-164 – (22SPP-12091)

PD-190 – (22SPP-12090)

65671

Helena Ferreira

PD-443 – (22SPP-12510)

61046

Helena Marques Da Silva

PAS-035 – (22SPP-12016)

62356

Inês Aires Martins

PAS-003 – (22SPP-12168)

PD-209 – (22SPP-12172)

PD-395 – (22SPP-12170)

64513

Inês Alexandra Azevedo

PD-094 – (22SPP-12392)

PD-217 – (22SPP-12386)

PD-377 – (22SPP-12365)

64617

Inês Almada-Correia

CO-030 – (22SPP-12060)

63239

Inês Almeida

PD-409 – (22SPP-12014)

61055

Inês Araújo Oliveira

PD-218 – (22SPP-12018)

65174

Inês Biléu Ventura

PD-106 – (22SPP-12169)

PD-373 – (22SPP-12463)

65991

Inês Candeias

PD-159 – (22SPP-12495)

PD-160 – (22SPP-12449)

PD-212 – (22SPP-12471)

PD-254 – (22SPP-12428)

PD-255 – (22SPP-12439)

PD-322 – (22SPP-12487)

63881

Inês Eiras

PD-025 – (22SPP-12330)

PD-268 – (22SPP-12316)

61292

Inês Ferreira

PD-071 – (22SPP-12045)

61014

Inês Filipa Mendes

PD-327 – (22SPP-12011)

65529

Inês Foz

PD-064 – (22SPP-12448)

PD-253 – (22SPP-12494)

PD-303 – (22SPP-12472)

64926

Inês Furtado Gomes

PD-427 – (22SPP-12120)

62385

Inês Hormigo

PD-226 – (22SPP-12174)

PD-392 – (22SPP-12057)

64604

Inês Magalhães

PD-121 – (22SPP-12408)

60701

Inês Mazeda

PD-330 – (22SPP-11977)

61418

Inês Noites

PD-189 – (22SPP-12061)

PD-215 – (22SPP-12063)

65418

Inês Pais-Cunha

CO-015 – (22SPP-12053)

PD-235 – (22SPP-12343)

PD-306 – (22SPP-12054)

PD-307 – (22SPP-12052)

64258

Inês Paiva Ferreira

PAS-050 – (22SPP-12350)

PD-434 – (22SPP-12338)

64417

Inês Paulo-Rato

PD-171 – (22SPP-12058)

61303

Inês Rosinha

PAS-030 – (22SPP-12048)

63850

Inês Rua

PD-442 – (22SPP-12335)

61589

Inês Silva Costa

PD-248 – (22SPP-12035)

Apresentações por Primeiro Autor

62853

Inês Vivas

PD-195 – (22SPP-12219)

PD-420 – (22SPP-12235)

63697

Íris Ascensão

PAS-038 – (22SPP-12207)

PD-357 – (22SPP-12321)

63707

Íris Rocha E Oliveira

PAS-006 – (22SPP-12323)

65294

Íris Santos Silva

PD-316 – (22SPP-12474)

64898

Isabel Brito

PD-101 – (22SPP-12435)

62629

Isabel Coelho

PD-229 – (22SPP-12206)

65835

Isabel Mota Pinheiro

PD-042 – (22SPP-12503)

PD-043 – (22SPP-12518)

65534

Isabel Ribeiro

PAS-048 – (22SPP-12326)

PD-231 – (22SPP-12070)

63989

Isabel Saraiva De Melo

PAS-044 – (22SPP-12025)

65240

Joana Azevedo Silva

PD-292 – (22SPP-12469)

65902

Joana Baptista De Lima

CO-018 – (22SPP-12320)

PD-048 – (22SPP-12524)

62666

Joana Bastos

PD-082 – (22SPP-12213)

62511

Joana Carvalho Queirós

PD-219 – (22SPP-12190)

PD-247 – (22SPP-12191)

65337

Joana De Beir

CO-025 – (22SPP-12478)

PD-029 – (22SPP-12466)

64323

Joana F. Pires

PD-075 – (22SPP-12233)

PD-076 – (22SPP-12238)

PD-151 – (22SPP-12227)

65331

Joana Faustino

PD-065 – (22SPP-12477)

62227

Joana Ferreira Mendes

PD-223 – (22SPP-12158)

63926

Joana Gama Jardim

PD-436 – (22SPP-12344)

62339

Joana Glória

CO-037 – (22SPP-12171)

PD-115 – (22SPP-12138)

61234

Joana Magalhães Vasconcelos

PAS-024 – (22SPP-12037)

65933

Joana Neto

CO-005 – (22SPP-12073)

PD-166 – (22SPP-12085)

PD-337 – (22SPP-12080)

63449

Joana Pereira Mendes

PD-238 – (22SPP-12293)

PD-266 – (22SPP-12283)

61659

Joana Pereira-Nunes

PD-008 – (22SPP-12088)

63330

Joana Pires Borges

CO-034 – (22SPP-12280)

PD-107 – (22SPP-12200)

64014

Joana Sousa

CO-008 – (22SPP-12352)

PD-016 – (22SPP-12277)

64054

Joana Valente Dias

PAS-060 – (22SPP-11962)

PD-061 – (22SPP-12149)

PD-172 – (22SPP-12044)

62791

Joana Victor Lage

PAS-001 – (22SPP-12223)

PD-060 – (22SPP-12203)

60587

Joanna Ashworth

PAS-067 – (22SPP-11954)

PD-261 – (22SPP-11957)

66070

Joao Dias

PAS-032 – (22SPP-12195)

62481

João Filipe Nico

PD-150 – (22SPP-12185)

64409

Joao Oliveira

PD-136 – (22SPP-12393)

63560

João Oliveira Dias

PD-383 – (22SPP-12304)

61082

Jorge Amil Dias

PAS-066 – (22SPP-12022)

65906

Jorge Rodrigues

CO-021 – (22SPP-12417)

65898

José Alarcão

PD-437 – (22SPP-12523)

64385

José Fontoura-Matias

CO-019 – (22SPP-12242)

65816

José Maria Lupi

PD-046 – (22SPP-12517)

64987

Juliana Silva Cardoso

CO-013 – (22SPP-12265)

CO-014 – (22SPP-12443)

PD-112 – (22SPP-12301)

PD-267 – (22SPP-12314)

PD-431 – (22SPP-12426)

64958

Kátia Maurício

PAS-051 – (22SPP-12440)

62526

Kaylene Freitas

PD-211 – (22SPP-12194)

PD-366 – (22SPP-12055)

65124

Lara Margarida Navarro

PD-301 – (22SPP-12458)

Apresentações por Primeiro Autor

62713

Lara Torres

PD-152 – (22SPP-12218)

62027

Laura Correia

CO-035 – (22SPP-12131)

65502

Laura Leite De Almeida

PAS-041 – (22SPP-12488)

PD-354 – (22SPP-12460)

63828

Leonor Cardoso

PD-198 – (22SPP-12261)

PD-240 – (22SPP-12285)

PD-346 – (22SPP-12302)

63465

Lisa Pereira Soares

PD-199 – (22SPP-12294)

64533

Lúcia Marques

PD-359 – (22SPP-12132)

65185

Luciana Abelha

PD-271 – (22SPP-12464)

PD-288 – (22SPP-12456)

63789

Lucinda Amorim Delgado

PD-174 – (22SPP-12328)

PD-299 – (22SPP-12221)

62770

Luís Salazar

PAS-021 – (22SPP-12067)

PD-126 – (22SPP-12112)

PD-283 – (22SPP-12066)

PD-350 – (22SPP-12226)

61448

Luísa Castello-Branco Ribeiro

PD-381 – (22SPP-12069)

62560

Luzia Condessa

PD-191 – (22SPP-12198)

64862

M Eduarda Caseiro Alves

PD-446 – (22SPP-12432)

60658

Madalena Afonso

PD-113 – (22SPP-11973)

PD-400 – (22SPP-11964)

PD-401 – (22SPP-11965)

64913

Madalena Ferreira

PD-050 – (22SPP-12181)

PD-132 – (22SPP-12215)

63325

Madalena Leiria Carvalho

PD-133 – (22SPP-12279)

PD-155 – (22SPP-12083)

62203

Madalena Meira Nisa

PD-013 – (22SPP-12156)

60626

Madalena Ramalho Ortigão

PD-351 – (22SPP-11967)

65380

Madalena Torrado Malato

PD-256 – (22SPP-12483)

PD-336 – (22SPP-12166)

63016

Madalena Von Hafe

PAS-076 – (22SPP-12254)

63783

Mafalda Félix Cabral

PAS-022 – (22SPP-12204)

PD-294 – (22SPP-12222)

65694

Mafalda Ferreira Santos

PAS-005 – (22SPP-12511)

PD-192 – (22SPP-12201)

63142

Mafalda João Pereira

PD-245 – (22SPP-12106)

64049

Mafalda Moreira

PD-173 – (22SPP-12358)

PD-435 – (22SPP-12346)

61624

Manuel Lima Ferreira

PD-073 – (22SPP-12062)

PD-213 – (22SPP-12084)

62817

Manuela Lopes

PD-129 – (22SPP-12231)

64195

Margarida Almendra

PD-026 – (22SPP-12371)

PD-194 – (22SPP-12278)

62780

Margarida Caldeira

PD-344 – (22SPP-12220)

62893

Margarida Camacho Sampaio

PD-175 – (22SPP-12241)

PD-280 – (22SPP-12237)

66094

Margarida Moreno Fernandes

PD-154 – (22SPP-12457)

65889

Margarida S. Abreu

PD-438 – (22SPP-12522)

65169

Maria Ana Estevens

PD-011 – (22SPP-12436)

65968

Maria Bandeira Duarte

PD-138 – (22SPP-12276)

PD-396 – (22SPP-12263)

65229

Maria Francisca Matos

PD-030 – (22SPP-12468)

63056

Maria Inês Neto

PD-375 – (22SPP-12260)

65540

Maria Inês Soares

PD-135 – (22SPP-12438)

PD-324 – (22SPP-12423)

PD-374 – (22SPP-12496)

64137

Maria Ravara

PAS-052 – (22SPP-12366)

PD-032 – (22SPP-12355)

62683

Maria Sousa

PD-140 – (22SPP-12197)

64301

Maria Ventura Nogueira

PD-084 – (22SPP-12376)

PD-122 – (22SPP-12347)

63098

Mariana Andrade

PD-203 – (22SPP-12232)

PD-296 – (22SPP-12036)

65095

Mariana Bravo

PAS-047 – (22SPP-12454)

63943

Mariana Cortez Ferreira

CO-001 – (22SPP-12270)

PAS-074 – (22SPP-12345)

Apresentações por Primeiro Autor

65713

Mariana Costa

PAS-014 – (22SPP-12465)

PD-031 – (22SPP-12480)

65306

Mariana Da Rocha Pinto

PD-078 – (22SPP-12447)

65959

Mariana Duarte

PAS-072 – (22SPP-12527)

PD-404 – (22SPP-12528)

60603

Mariana Eiras Dias

PD-246 – (22SPP-11960)

PD-348 – (22SPP-11961)

65854

Mariana Flório

PD-200 – (22SPP-12519)

62539

Mariana Gouveia Lopes

PD-278 – (22SPP-12193)

65419

Mariana Meneses

PD-141 – (22SPP-12486)

PD-142 – (22SPP-12484)

64753

Mariana Mixão

PD-040 – (22SPP-12397)

PD-264 – (22SPP-12411)

65251

Mariana Oliveira

PD-402 – (22SPP-12173)

62661

Mariana Oliveira Pereira

PD-220 – (22SPP-12212)

PD-332 – (22SPP-12208)

66075

Mariana Pinto Dos Reis

PD-103 – (22SPP-12506)

64612

Mariana Poppe

PAS-045 – (22SPP-12404)

PD-369 – (22SPP-12410)

63415

Mariana Reis

PD-178 – (22SPP-12289)

PD-326 – (22SPP-12007)

64363

Mariana Rodrigues Neto

PAS-016 – (22SPP-12389)

PD-281 – (22SPP-11970)

64764

Mariana Sá Pinto

CO-017 – (22SPP-12390)

PD-077 – (22SPP-12400)

64953

Mariana Sebastião

PAS-011 – (22SPP-12288)

PAS-046 – (22SPP-12434)

PAS-073 – (22SPP-12421)

63291

Mariana Viegas

PD-148 – (22SPP-12275)

PD-149 – (22SPP-12135)

66096

Mariana Vieira Da Silva

PD-027 – (22SPP-12419)

PD-028 – (22SPP-12508)

PD-305 – (22SPP-12450)

64448

Marina Mota

PD-005 – (22SPP-12398)

64657

Mário Ribeiro

PD-017 – (22SPP-12281)

64798

Mário Rui Correia

PD-358 – (22SPP-12425)

65658

Marisa Pereira

PD-385 – (22SPP-12507)

PD-386 – (22SPP-12504)

65644

Marisa Rodrigues

CO-010 – (22SPP-12505)

PD-382 – (22SPP-12500)

65405

Marta Amaral

PD-207 – (22SPP-12485)

66012

Marta Ayres Pereira

PD-157 – (22SPP-11989)

PD-340 – (22SPP-11990)

PD-361 – (22SPP-11980)

64858

Marta Barros

PAS-015 – (22SPP-12431)

PD-297 – (22SPP-12380)

62903

Marta Cabral

PD-444 – (22SPP-12243)

63164

Marta Carvalho

PAS-033 – (22SPP-12266)

62486

Marta Figueiredo

PD-273 – (22SPP-12186)

PD-421 – (22SPP-12184)

64021

Marta Natário Baptista

PD-251 – (22SPP-12353)

63235

Marta Oliveira Martins

PD-090 – (22SPP-12272)

61246

Marta Pelicano

PD-208 – (22SPP-12039)

PD-378 – (22SPP-12038)

60652

Marta Valério

PD-116 – (22SPP-11972)

63722

Matilde Oliveira Pinto

PD-179 – (22SPP-12325)

65345

Miguel Labrusco

PD-091 – (22SPP-12467)

65725

Miguel Lucas

CO-024 – (22SPP-12461)

PAS-013 – (22SPP-12473)

PAS-053 – (22SPP-12442)

PD-399 – (22SPP-12429)

65084

Nina Berdianu

PD-100 – (22SPP-12383)

PD-186 – (22SPP-12452)

62273

Nuno Carvalho

PD-015 – (22SPP-12160)

61311

Nuno Sanches De Almeida

PD-449 – (22SPP-12050)

Apresentações por Primeiro Autor

62589

Patrícia B. Silva

PD-284 – (22SPP-12077)

PD-439 – (22SPP-12074)

64735

Patrícia Campos

PAS-012 – (22SPP-12287)

60759

Patrícia Costa Reis

CO-029 – (22SPP-11981)

64101

Patrícia Gomes Pereira

PD-167 – (22SPP-12109)

PD-221 – (22SPP-12246)

PD-298 – (22SPP-12108)

62876

Patrícia Sousa

PD-176 – (22SPP-12239)

60798

Paula Santos

PD-056 – (22SPP-11984)

PD-057 – (22SPP-11986)

PD-325 – (22SPP-11985)

61487

Pedro Miguel

CO-033 – (22SPP-12072)

PD-080 – (22SPP-12075)

60555

Pedro Parreira Da Silva

PD-428 – (22SPP-11952)

63702

Rafael Inácio

PD-275 – (22SPP-12322)

64991

Raquel Araújo Almeida

PD-426 – (22SPP-12444)

61361

Raquel Da Costa Neves

PD-241 – (22SPP-12056)

66064

Raquel Palha Martins

CO-009 – (22SPP-12451)

63067

Raquel S. Gonçalves

PD-009 – (22SPP-12257)

PD-262 – (22SPP-12100)

64400

Raquel Santos

PD-227 – (22SPP-12356)

PD-364 – (22SPP-12388)

62285

Ricardo Craveiro Costa

PD-007 – (22SPP-12162)

PD-085 – (22SPP-12157)

64396

Rita Aldeia Da Silva

PD-291 – (22SPP-12385)

63817

Rita Alvelos

PD-024 – (22SPP-12267)

62649

Rita Amorim

PAS-061 – (22SPP-12211)

65590

Rita Barroca Macedo

PD-041 – (22SPP-12501)

63005

Rita Calado

PD-312 – (22SPP-12253)

64185

Rita Calejo

PD-182 – (22SPP-12340)

PD-433 – (22SPP-12333)

64539

Rita Carvalho

PAS-057 – (22SPP-12401)

PD-201 – (22SPP-12155)

PD-319 – (22SPP-12159)

62469

Rita Justo Pereira

PD-376 – (22SPP-12175)

PD-379 – (22SPP-12183)

PD-380 – (22SPP-12178)

64116

Rita Marchante Pita

PAS-040 – (22SPP-12362)

65549

Rita Melo Parente

PD-300 – (22SPP-12331)

PD-413 – (22SPP-12497)

64191

Rita Raminhos Ferreira

PD-360 – (22SPP-12370)

62920

Rita Ribeiro Martins

PD-033 – (22SPP-12071)

PD-034 – (22SPP-12245)

PD-035 – (22SPP-12086)

64120

Rita Valério Cunha

PD-445 – (22SPP-12363)

64179

Rita Vilar Queirós

PD-417 – (22SPP-12369)

60927

Robert Lupinacci

CO-026 – (22SPP-11988)

60960

Rosa Amorim-Figueiredo

PD-036 – (22SPP-11979)

PD-086 – (22SPP-12004)

64199

Rosa Duarte Cardoso

PD-153 – (22SPP-12354)

PD-411 – (22SPP-12372)

62407

Rosário Stilwell

PAS-029 – (22SPP-12141)

64867

Rui Diogo

PAS-059 – (22SPP-12433)

64969

Sandra Catarina Ferraz

PD-414 – (22SPP-12441)

65191

Sara Araújo

PD-353 – (22SPP-12188)

63430

Sara Catarino

PD-102 – (22SPP-12291)

60883

Sara Geitoeira

PD-390 – (22SPP-11997)

64008

Sara Gerales Paulino

PAS-068 – (22SPP-12351)

62786

Sara Monteiro

PD-406 – (22SPP-12228)

62017

Sara Nogueira Machado

PD-403 – (22SPP-12127)

PD-451 – (22SPP-12129)

63893

Sara Santos Vale

PD-146 – (22SPP-12026)

PD-285 – (22SPP-12049)

Apresentações por Primeiro Autor

63576

Sara Sofia S. Rodrigues

CO-032 – (22SPP-12307)

63563

Sara Torres Oliveira

PD-321 – (22SPP-12305)

63974

Sílvia Duarte Costa

PD-244 – (22SPP-12348)

61041

Sofia Branco

PD-282 – (22SPP-12013)

PD-342 – (22SPP-12015)

66023

Sofia Brandão Miranda

PD-197 – (22SPP-12273)

61680

Sofia Dias

CO-031 – (22SPP-12065)

63924

Sofia Ferreira

CO-038 – (22SPP-12339)

63512

Sofia Grilo

PD-315 – (22SPP-12298)

62798

Sofia Guedes

PD-258 – (22SPP-12225)

PD-259 – (22SPP-12202)

60874

Sofia Lima

PD-372 – (22SPP-11995)

63834

Sofia Poço Miranda

CO-040 – (22SPP-12327)

PD-311 – (22SPP-12332)

63811

Sónia Correia

PAS-039 – (22SPP-12319)

66054

Sónia Fernandes

PD-087 – (22SPP-12003)

63154

Susana Correia De Oliveira

PD-188 – (22SPP-12268)

66049

Susete Vieira

PD-450 – (22SPP-12526)

61676

Tânia C. Pessoa

PD-072 – (22SPP-12082)

PD-165 – (22SPP-12089)

61154

Tatiana Moreira

PAS-063 – (22SPP-12030)

PD-308 – (22SPP-12031)

PD-309 – (22SPP-12028)

62229

Teresa Almeida Lopes

CO-022 – (22SPP-12081)

PAS-034 – (22SPP-12047)

64835

Teresa Cachada Baptista

PD-054 – (22SPP-11991)

PD-055 – (22SPP-11993)

PD-125 – (22SPP-11994)

61753

Teresa Magalhães

PD-052 – (22SPP-11976)

PD-225 – (22SPP-12099)

PD-418 – (22SPP-12097)

65090

Teresa Pipa

PD-310 – (22SPP-12453)

65614

Teresa Tavares

PD-127 – (22SPP-12491)

PD-447 – (22SPP-12475)

65979

Tiago Ribeiro Da Costa

PD-239 – (22SPP-12529)

63822

Tomás Ferrão

PD-019 – (22SPP-12324)

PD-020 – (22SPP-12311)

61296

Tong Yang

CO-011 – (22SPP-12046)

61937

Vanessa Guerreiro

PD-274 – (22SPP-12119)

60694

Vera Eiró

PD-362 – (22SPP-11969)

PD-363 – (22SPP-11971)

61981

Victória De Matos

PD-352 – (22SPP-12125)

64574

Vitória Cadete

PAS-018 – (22SPP-12021)

PD-162 – (22SPP-12405)

Apresentações por Tema



Alergologia

PAS-067 – (22SPP-11954)
CO-026 – (22SPP-11988)
PD-372 – (22SPP-11995)
PAS-066 – (22SPP-12022)
PD-365 – (22SPP-12051)
PD-366 – (22SPP-12055)
PD-367 – (22SPP-12199)
PD-368 – (22SPP-12249)
PAS-068 – (22SPP-12351)
PD-364 – (22SPP-12388)
PD-371 – (22SPP-12395)
PD-369 – (22SPP-12410)
PAS-069 – (22SPP-12415)
PD-370 – (22SPP-12420)
PD-373 – (22SPP-12463)
PD-374 – (22SPP-12496)

Cardiologia Pediátrica

PD-388 – (22SPP-12032)
PD-378 – (22SPP-12038)
PD-381 – (22SPP-12069)
PD-387 – (22SPP-12093)
PD-380 – (22SPP-12178)
PD-379 – (22SPP-12183)
PD-383 – (22SPP-12304)
PD-384 – (22SPP-12402)
PD-382 – (22SPP-12500)
PD-386 – (22SPP-12504)
CO-010 – (22SPP-12505)
PD-385 – (22SPP-12507)

Cirurgia Pediátrica

PD-351 – (22SPP-11967)
PD-362 – (22SPP-11969)
PD-363 – (22SPP-11971)
PD-361 – (22SPP-11980)
PD-352 – (22SPP-12125)
PD-359 – (22SPP-12132)
PD-353 – (22SPP-12188)
PD-350 – (22SPP-12226)
PD-356 – (22SPP-12303)
PAS-043 – (22SPP-12308)
PD-357 – (22SPP-12321)
PD-360 – (22SPP-12370)
PD-358 – (22SPP-12425)
PAS-042 – (22SPP-12459)
PD-354 – (22SPP-12460)
PD-355 – (22SPP-12516)

Cuidados Intensivos

PD-001 – (22SPP-11978)
PAS-030 – (22SPP-12048)
CO-031 – (22SPP-12065)
PD-008 – (22SPP-12088)
PD-002 – (22SPP-12111)
PD-003 – (22SPP-12118)
PD-014 – (22SPP-12133)
PD-006 – (22SPP-12144)
PD-013 – (22SPP-12156)
PD-015 – (22SPP-12160)
PD-007 – (22SPP-12162)

PD-012 – (22SPP-12217)
PD-009 – (22SPP-12257)
CO-032 – (22SPP-12307)
PD-010 – (22SPP-12360)
PD-004 – (22SPP-12368)
PD-005 – (22SPP-12398)
PD-011 – (22SPP-12436)

Doenças do Metabolismo

PD-113 – (22SPP-11973)
PD-114 – (22SPP-12033)
CO-039 – (22SPP-12165)
PAS-059 – (22SPP-12433)

Educação Médica e Ética

PD-087 – (22SPP-12003)
PD-241 – (22SPP-12056)
PD-201 – (22SPP-12155)
PD-202 – (22SPP-12176)
PD-349 – (22SPP-12244)
PD-320 – (22SPP-12427)

Endocrinologia

PD-261 – (22SPP-11957)
PAS-060 – (22SPP-11962)
PAS-055 – (22SPP-11974)
PD-262 – (22SPP-12100)
PD-263 – (22SPP-12102)
PD-269 – (22SPP-12116)
PD-274 – (22SPP-12119)
PD-260 – (22SPP-12128)
CO-035 – (22SPP-12131)
PD-273 – (22SPP-12186)
PD-259 – (22SPP-12202)
PD-258 – (22SPP-12225)
PAS-056 – (22SPP-12236)
PD-270 – (22SPP-12247)
PAS-058 – (22SPP-12251)
PD-266 – (22SPP-12283)
PD-267 – (22SPP-12314)
PD-268 – (22SPP-12316)
PAS-057 – (22SPP-12401)
PD-264 – (22SPP-12411)
PD-265 – (22SPP-12413)
PD-271 – (22SPP-12464)
PD-272 – (22SPP-12476)

Enfermagem Pediátrica

PD-257 – (22SPP-12297)

Farmacologia e Terapêutica

PD-376 – (22SPP-12175)
PD-375 – (22SPP-12260)
PD-377 – (22SPP-12365)
PAS-045 – (22SPP-12404)

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia

PD-419 – (22SPP-11996)
PAS-075 – (22SPP-12000)
PD-408 – (22SPP-12006)
PD-409 – (22SPP-12014)
PD-095 – (22SPP-12023)

PAS-070 – (22SPP-12094)
PD-418 – (22SPP-12097)
PD-407 – (22SPP-12104)
PD-096 – (22SPP-12110)
PD-099 – (22SPP-12123)
PD-098 – (22SPP-12126)
PD-403 – (22SPP-12127)
PD-405 – (22SPP-12142)
PD-097 – (22SPP-12163)
PD-402 – (22SPP-12173)
PD-421 – (22SPP-12184)
PD-422 – (22SPP-12187)
PD-423 – (22SPP-12192)
PD-424 – (22SPP-12224)
PD-406 – (22SPP-12228)
PD-420 – (22SPP-12235)
PAS-071 – (22SPP-12248)
PAS-076 – (22SPP-12254)
PD-410 – (22SPP-12258)
PD-090 – (22SPP-12272)
PD-425 – (22SPP-12312)
PD-416 – (22SPP-12317)
CO-038 – (22SPP-12339)
PAS-074 – (22SPP-12345)
PD-417 – (22SPP-12369)
PD-411 – (22SPP-12372)
PD-093 – (22SPP-12379)
PD-094 – (22SPP-12392)
PD-088 – (22SPP-12406)
PD-414 – (22SPP-12441)
PD-426 – (22SPP-12444)
PD-091 – (22SPP-12467)
PD-412 – (22SPP-12489)
PD-413 – (22SPP-12497)
PD-092 – (22SPP-12512)
PD-089 – (22SPP-12513)
PD-415 – (22SPP-12521)
PAS-072 – (22SPP-12527)
PD-404 – (22SPP-12528)

Genética

PD-224 – (22SPP-12041)
PD-225 – (22SPP-12099)
PD-226 – (22SPP-12174)
PD-227 – (22SPP-12356)
PD-228 – (22SPP-12416)

Hematologia

PD-116 – (22SPP-11972)
PD-125 – (22SPP-11994)
PD-117 – (22SPP-11999)
PD-069 – (22SPP-12005)
PD-074 – (22SPP-12008)
PD-070 – (22SPP-12040)
PD-071 – (22SPP-12045)
PD-073 – (22SPP-12062)
PD-072 – (22SPP-12082)
PD-126 – (22SPP-12112)
CO-020 – (22SPP-12113)
PD-115 – (22SPP-12138)
PD-061 – (22SPP-12149)
PD-067 – (22SPP-12154)

PD-068 – (22SPP-12177)
PD-060 – (22SPP-12203)
PD-124 – (22SPP-12271)
PD-118 – (22SPP-12296)
PD-119 – (22SPP-12310)
PD-120 – (22SPP-12334)
PD-062 – (22SPP-12337)
PD-122 – (22SPP-12347)
PD-123 – (22SPP-12361)
PD-066 – (22SPP-12391)
PD-121 – (22SPP-12408)
PD-063 – (22SPP-12430)
PD-064 – (22SPP-12448)
PD-065 – (22SPP-12477)

Infecçiology

PD-052 – (22SPP-11976)
PD-036 – (22SPP-11979)
PD-056 – (22SPP-11984)
PD-057 – (22SPP-11986)
CO-027 – (22SPP-11987)
PD-157 – (22SPP-11989)
PD-054 – (22SPP-11991)
PD-055 – (22SPP-11993)
PD-156 – (22SPP-12001)
PD-169 – (22SPP-12010)
PD-053 – (22SPP-12024)
PD-146 – (22SPP-12026)
PD-170 – (22SPP-12027)
PD-147 – (22SPP-12042)
PD-172 – (22SPP-12044)
PD-171 – (22SPP-12058)
PD-033 – (22SPP-12071)
PD-187 – (22SPP-12076)
CO-022 – (22SPP-12081)
PD-155 – (22SPP-12083)
PD-166 – (22SPP-12085)
PD-035 – (22SPP-12086)
PD-165 – (22SPP-12089)
PD-164 – (22SPP-12091)
PD-037 – (22SPP-12096)
PD-158 – (22SPP-12098)
PD-168 – (22SPP-12107)
PD-167 – (22SPP-12109)
PD-144 – (22SPP-12117)
PD-143 – (22SPP-12121)
PAS-049 – (22SPP-12124)
PD-038 – (22SPP-12130)
PD-149 – (22SPP-12135)
PD-049 – (22SPP-12137)
PD-050 – (22SPP-12181)
PD-150 – (22SPP-12185)
PD-051 – (22SPP-12189)
PD-058 – (22SPP-12210)
PD-059 – (22SPP-12216)
PD-152 – (22SPP-12218)
PAS-001 – (22SPP-12223)
PD-151 – (22SPP-12227)
PD-176 – (22SPP-12239)
PD-021 – (22SPP-12240)
PD-175 – (22SPP-12241)
PD-034 – (22SPP-12245)

PD-022 – (22SPP-12250)
PD-023 – (22SPP-12259)
PD-181 – (22SPP-12262)
PD-024 – (22SPP-12267)
PD-180 – (22SPP-12269)
CO-023 – (22SPP-12274)
PD-148 – (22SPP-12275)
PD-016 – (22SPP-12277)
PD-017 – (22SPP-12281)
PD-177 – (22SPP-12284)
PAS-012 – (22SPP-12287)
PAS-011 – (22SPP-12288)
PD-178 – (22SPP-12289)
PD-018 – (22SPP-12292)
PAS-002 – (22SPP-12306)
PD-020 – (22SPP-12311)
PD-019 – (22SPP-12324)
PD-179 – (22SPP-12325)
PAS-048 – (22SPP-12326)
PD-174 – (22SPP-12328)
PD-025 – (22SPP-12330)
PD-182 – (22SPP-12340)
PD-153 – (22SPP-12354)
PD-032 – (22SPP-12355)
PD-173 – (22SPP-12358)
PD-183 – (22SPP-12359)
PAS-052 – (22SPP-12366)
PD-026 – (22SPP-12371)
PD-184 – (22SPP-12378)
PD-185 – (22SPP-12396)
PD-040 – (22SPP-12397)
PD-162 – (22SPP-12405)
PD-161 – (22SPP-12407)
PD-047 – (22SPP-12414)
CO-021 – (22SPP-12417)
PD-027 – (22SPP-12419)
PAS-046 – (22SPP-12434)
PAS-053 – (22SPP-12442)
PD-160 – (22SPP-12449)
PD-186 – (22SPP-12452)
PD-154 – (22SPP-12457)
CO-024 – (22SPP-12461)
PAS-014 – (22SPP-12465)
PD-029 – (22SPP-12466)
PD-030 – (22SPP-12468)
PAS-013 – (22SPP-12473)
CO-025 – (22SPP-12478)
PD-031 – (22SPP-12480)
PD-045 – (22SPP-12481)
PD-039 – (22SPP-12490)
PD-159 – (22SPP-12495)
PD-044 – (22SPP-12498)
PD-145 – (22SPP-12499)
PD-041 – (22SPP-12501)
PD-042 – (22SPP-12503)
PD-028 – (22SPP-12508)
PD-163 – (22SPP-12515)
PD-046 – (22SPP-12517)
PD-043 – (22SPP-12518)
PD-048 – (22SPP-12524)

Investigação Básica e Translacional

CO-004 – (22SPP-12012)

Medicina do Adolescente

PD-246 – (22SPP-11960)
PD-252 – (22SPP-12034)
PD-248 – (22SPP-12035)
PAS-004 – (22SPP-12087)
PD-245 – (22SPP-12106)
PD-250 – (22SPP-12134)
PAS-003 – (22SPP-12168)
CO-037 – (22SPP-12171)
PD-247 – (22SPP-12191)
PD-242 – (22SPP-12282)
PD-243 – (22SPP-12318)
PAS-039 – (22SPP-12319)
PAS-036 – (22SPP-12341)
PD-244 – (22SPP-12348)
PAS-050 – (22SPP-12350)
PD-251 – (22SPP-12353)
PAS-017 – (22SPP-12364)
PD-254 – (22SPP-12428)
PD-249 – (22SPP-12437)
PD-255 – (22SPP-12439)
PAS-051 – (22SPP-12440)
PAS-065 – (22SPP-12479)
PD-256 – (22SPP-12483)
PD-253 – (22SPP-12494)
PAS-005 – (22SPP-12511)

Nefrologia

PAS-027 – (22SPP-11953)
PD-400 – (22SPP-11964)
PD-401 – (22SPP-11965)
PD-390 – (22SPP-11997)
PD-391 – (22SPP-11998)
PD-389 – (22SPP-12019)
PD-392 – (22SPP-12057)
CO-033 – (22SPP-12072)
PD-393 – (22SPP-12105)
PD-394 – (22SPP-12114)
PD-395 – (22SPP-12170)
PD-396 – (22SPP-12263)
PD-397 – (22SPP-12349)
PD-398 – (22SPP-12384)
PD-399 – (22SPP-12429)

Neonatologia

PD-130 – (22SPP-11958)
PD-230 – (22SPP-11968)
PD-234 – (22SPP-12029)
PD-231 – (22SPP-12070)
PAS-026 – (22SPP-12092)
PD-232 – (22SPP-12148)
PD-233 – (22SPP-12150)
PD-131 – (22SPP-12151)
PD-139 – (22SPP-12161)
PD-140 – (22SPP-12197)
PD-229 – (22SPP-12206)
PD-132 – (22SPP-12215)
PD-138 – (22SPP-12276)
PD-133 – (22SPP-12279)

Apresentações por Tema

PD-240 – (22SPP-12285)
PD-238 – (22SPP-12293)
PD-137 – (22SPP-12295)
PD-235 – (22SPP-12343)
PD-134 – (22SPP-12367)
PD-136 – (22SPP-12393)
PD-236 – (22SPP-12403)
PAS-025 – (22SPP-12418)
PAS-073 – (22SPP-12421)
PD-135 – (22SPP-12438)
PD-142 – (22SPP-12484)
PD-141 – (22SPP-12486)
PD-237 – (22SPP-12520)
PD-239 – (22SPP-12529)

Neurodesenvolvimento

PD-428 – (22SPP-11952)
CO-011 – (22SPP-12046)
PD-427 – (22SPP-12120)
PAS-061 – (22SPP-12211)
PD-433 – (22SPP-12333)
PD-434 – (22SPP-12338)
PD-435 – (22SPP-12346)
CO-012 – (22SPP-12375)
PD-430 – (22SPP-12399)
PD-431 – (22SPP-12426)
PD-432 – (22SPP-12525)

Neurologia

PD-330 – (22SPP-11977)
PD-111 – (22SPP-11983)
PD-325 – (22SPP-11985)
PD-326 – (22SPP-12007)
PD-327 – (22SPP-12011)
PD-328 – (22SPP-12020)
PAS-063 – (22SPP-12030)
CO-015 – (22SPP-12053)
PD-110 – (22SPP-12059)
PD-439 – (22SPP-12074)
PD-440 – (22SPP-12122)
PD-104 – (22SPP-12136)
PD-329 – (22SPP-12147)
PD-333 – (22SPP-12153)
PD-106 – (22SPP-12169)
PD-105 – (22SPP-12179)
PD-331 – (22SPP-12182)
PD-107 – (22SPP-12200)
PD-332 – (22SPP-12208)
PAS-062 – (22SPP-12214)
PAS-064 – (22SPP-12256)
PD-108 – (22SPP-12264)
CO-013 – (22SPP-12265)
PD-109 – (22SPP-12286)
PD-102 – (22SPP-12291)
PD-112 – (22SPP-12301)
PD-321 – (22SPP-12305)
PD-436 – (22SPP-12344)
PD-100 – (22SPP-12383)
PD-323 – (22SPP-12422)
PD-324 – (22SPP-12423)
PD-101 – (22SPP-12435)

CO-014 – (22SPP-12443)
PD-322 – (22SPP-12487)
PD-334 – (22SPP-12493)
PD-103 – (22SPP-12506)
PD-438 – (22SPP-12522)
PD-437 – (22SPP-12523)

Oncologia

PAS-028 – (22SPP-12017)
PD-189 – (22SPP-12061)
PD-190 – (22SPP-12090)
PD-196 – (22SPP-12143)
PD-191 – (22SPP-12198)
PD-192 – (22SPP-12201)
PD-195 – (22SPP-12219)
PD-129 – (22SPP-12231)
PD-198 – (22SPP-12261)
PD-188 – (22SPP-12268)
PD-197 – (22SPP-12273)
PD-194 – (22SPP-12278)
CO-034 – (22SPP-12280)
PD-199 – (22SPP-12294)
PD-193 – (22SPP-12470)
PD-128 – (22SPP-12482)
PD-127 – (22SPP-12491)
PD-200 – (22SPP-12519)

Pediatria Ambulatória

PD-348 – (22SPP-11961)
PD-339 – (22SPP-11966)
PD-340 – (22SPP-11990)
PD-341 – (22SPP-12002)
PD-342 – (22SPP-12015)
PAS-035 – (22SPP-12016)
PD-309 – (22SPP-12028)
PD-308 – (22SPP-12031)
PD-296 – (22SPP-12036)
PAS-034 – (22SPP-12047)
PD-307 – (22SPP-12052)
PD-306 – (22SPP-12054)
CO-005 – (22SPP-12073)
PD-343 – (22SPP-12078)
PD-337 – (22SPP-12080)
PD-338 – (22SPP-12095)
PD-298 – (22SPP-12108)
PD-335 – (22SPP-12139)
PD-336 – (22SPP-12166)
PD-347 – (22SPP-12196)
CO-002 – (22SPP-12205)
PAS-038 – (22SPP-12207)
PD-344 – (22SPP-12220)
PD-299 – (22SPP-12221)
PD-294 – (22SPP-12222)
PAS-037 – (22SPP-12230)
PD-295 – (22SPP-12234)
PD-312 – (22SPP-12253)
PAS-033 – (22SPP-12266)
CO-001 – (22SPP-12270)
PD-313 – (22SPP-12299)
PD-346 – (22SPP-12302)
PAS-006 – (22SPP-12323)

PD-300 – (22SPP-12331)
PD-311 – (22SPP-12332)
CO-003 – (22SPP-12342)
PAS-040 – (22SPP-12362)
CO-028 – (22SPP-12374)
PD-297 – (22SPP-12380)
PD-291 – (22SPP-12385)
PD-293 – (22SPP-12412)
PD-304 – (22SPP-12445)
PD-305 – (22SPP-12450)
PD-310 – (22SPP-12453)
PD-301 – (22SPP-12458)
PD-302 – (22SPP-12462)
PD-292 – (22SPP-12469)
PD-303 – (22SPP-12472)
PAS-041 – (22SPP-12488)
PD-345 – (22SPP-12509)

Pediatria Social

PD-317 – (22SPP-11982)
PAS-029 – (22SPP-12141)
PD-319 – (22SPP-12159)
PD-318 – (22SPP-12180)
PD-315 – (22SPP-12298)
PD-316 – (22SPP-12474)
PD-314 – (22SPP-12502)

Pneumologia

PD-205 – (22SPP-11959)
PD-086 – (22SPP-12004)
PD-208 – (22SPP-12039)
PD-080 – (22SPP-12075)
PD-213 – (22SPP-12084)
PAS-010 – (22SPP-12146)
PD-081 – (22SPP-12152)
PD-085 – (22SPP-12157)
PD-209 – (22SPP-12172)
PD-211 – (22SPP-12194)
PD-082 – (22SPP-12213)
PD-203 – (22SPP-12232)
PD-075 – (22SPP-12233)
PD-076 – (22SPP-12238)
CO-019 – (22SPP-12242)
PD-204 – (22SPP-12300)
PD-083 – (22SPP-12309)
CO-018 – (22SPP-12320)
PD-214 – (22SPP-12357)
PD-084 – (22SPP-12376)
PD-210 – (22SPP-12377)
PAS-009 – (22SPP-12387)
PAS-016 – (22SPP-12389)
CO-017 – (22SPP-12390)
PD-206 – (22SPP-12394)
PD-077 – (22SPP-12400)
CO-016 – (22SPP-12409)
PAS-015 – (22SPP-12431)
PD-079 – (22SPP-12446)
PD-078 – (22SPP-12447)
PD-212 – (22SPP-12471)
PD-207 – (22SPP-12485)

Reumatologia

PD-448 – (22SPP-11975)
CO-029 – (22SPP-11981)
PD-449 – (22SPP-12050)
CO-030 – (22SPP-12060)
PD-441 – (22SPP-12068)
PD-451 – (22SPP-12129)
PAS-032 – (22SPP-12195)
PD-444 – (22SPP-12243)
PD-442 – (22SPP-12335)
PD-445 – (22SPP-12363)
PD-446 – (22SPP-12432)
PD-447 – (22SPP-12475)
PD-443 – (22SPP-12510)
PD-450 – (22SPP-12526)

Tecnologias da Saúde, Desporto e Reabilitação

PAS-021 – (22SPP-12067)

Urgência

PD-290 – (22SPP-11955)
PD-289 – (22SPP-11956)
PD-281 – (22SPP-11970)
PD-286 – (22SPP-11992)
PD-282 – (22SPP-12013)
PAS-018 – (22SPP-12021)
PAS-044 – (22SPP-12025)
PAS-024 – (22SPP-12037)
PD-285 – (22SPP-12049)
PAS-008 – (22SPP-12064)
PD-283 – (22SPP-12066)
PD-284 – (22SPP-12077)
PD-276 – (22SPP-12079)
PD-277 – (22SPP-12103)
PD-287 – (22SPP-12115)

CO-006 – (22SPP-12140)
PD-278 – (22SPP-12193)
PAS-022 – (22SPP-12204)
PAS-019 – (22SPP-12209)
PD-279 – (22SPP-12229)
PD-280 – (22SPP-12237)
PAS-023 – (22SPP-12252)
PAS-020 – (22SPP-12313)
PD-275 – (22SPP-12322)
CO-040 – (22SPP-12327)
CO-007 – (22SPP-12336)
CO-008 – (22SPP-12352)
CO-009 – (22SPP-12451)
PAS-047 – (22SPP-12454)
PD-288 – (22SPP-12456)

Ortopedia Infantil

PD-218 – (22SPP-12018)
PD-215 – (22SPP-12063)
CO-036 – (22SPP-12145)
PD-223 – (22SPP-12158)
PD-219 – (22SPP-12190)
PD-220 – (22SPP-12212)
PD-221 – (22SPP-12246)
PD-222 – (22SPP-12315)
PD-216 – (22SPP-12382)
PD-217 – (22SPP-12386)

Qualidade e Segurança

PAS-007 – (22SPP-12043)

Imunodeficiências Primárias

PAS-054 – (22SPP-12167)

Agradecimentos e Contactos

A Sociedade Portuguesa de Pediatria agradece a presença das empresas e entidades abaixo mencionadas:

Patrocinadores, Parceiros SPP e Expositores

Design gráfico

Go Create

Ilustração

Ana Seixas

Software de Gestão de Eventos

EventKey

Apoio audiovisual / App

RXF

Secretariado Geral

Leading People Connected

contactos

Secretariado 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

Patrocínio Científico
Ordem dos Médicos



Design gráfico
Go Create

Ilustração
Ana Seixas

Software de Gestão de Eventos
EventKey

Apoio audiovisual / App
RXF

Secretariado Geral
Leading People Connected