

24



CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

23 • 25 OUTUBRO 2024 • CENTRO DE CONGRESSOS DO ALGARVE • VILAMOURA



LIVRO DE RESUMOS

Mensagem da Presidente	3
Sobre o Congresso	4
Comunicações Orais	6
Posteres com Apresentação em Sala	42
Posteres com Discussão	75
Apresentações por Primeiro Autor	517
Apresentação por Tema	326
Agradecimentos e Contactos	330

Mensagem do Presidente



Caros Colegas,

Bem-vindos ao 24.º Congresso Nacional de Pediatria, uma edição que regressará ao Algarve, desta vez ao Centro de Congressos em Vilamoura nos dias 23 a 25 de outubro de 2024.

O programa, elaborado pela direção da Sociedade Portuguesa de Pediatria em conjunto com as suas Secções, Sociedades, Comissões e Grupos de Trabalho, abrange grandes e diversificadas áreas da Pediatria, será um evento que prima pela sua continuidade, mas também por oportunidades de excelência para aprendizagem e atualização de conhecimentos essenciais para a prática clínica.

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.

Tal como nas edições anteriores, homenagearemos uma figura de destaque da Pediatria portuguesa, sob proposta dos associados, concedendo-lhe o Prémio Carreira 2024.

Desejamos que este evento seja um espaço de debate, de troca de experiências, acrescentando conhecimento, apresentando soluções ou levantando novas questões, contribuindo assim para o progresso da Pediatria portuguesa.

Sejam bem vindos a Vilamoura!
Os melhores cumprimentos,

André M. Graça
Presidente



COMO VAI DECORRER O 24º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

O QUE PODEM ESPERAR OS PARTICIPANTES?

A 24ª edição do Congresso Nacional de Pediatria decorrerá no formato presencial, no Centro de Congressos do Algarve, Vilamoura, nos dias 23, 24 e 25 de outubro de 2024. No dia 23, durante a manhã, decorrerão os cursos do Congresso. A partir das 14h30 dar-se-á início às sessões científicas.

MORADA E LOCALIZAÇÃO

Apartado 65 Marina Vilamoura,
8125-401 Vilamoura, Portugal.

LÍNGUA OFICIAL

A língua oficial do Congresso é o Português. Algumas conferências ou palestras serão efetuadas em Inglês. Não será disponibilizada tradução simultânea, mas em cada sala existirão facilitadores capazes de traduzir a sua questão ou comentário e facilitar um diálogo enriquecedor.

CREDENCIAÇÃO NO LOCAL DO CONGRESSO

23 de outubro de 2024 - 08:00 - 18:30

24 de outubro de 2024 - 08:00 - 18:30

25 de outubro de 2024 - 08:00 - 17:00

CERTIFICADOS

A inscrição no Congresso inclui a emissão do certificado de presença. Estes certificados serão disponibilizados em formato digital no final do Congresso, na sua área pessoal da plataforma de inscrição em spp.eventkey.pt.

AValiação DO CONGRESSO

Durante o Congresso estará disponível na sua área pessoal na plataforma de inscrição um inquérito de avaliação. Este destina-se à avaliação deste evento e possibilita simultaneamente a autoavaliação da sua presença neste Congresso. O seu preenchimento contribuirá para a melhoria contínua dos Congressos Nacionais de Pediatria.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Solicita-se que durante as sessões, e em todas as salas, mantenham os telemóveis desligados. Devido a circunstâncias imprevistas, o Programa do Congresso Nacional de Pediatria pode sofrer alterações. Alterações de última hora serão anunciadas nos monitores informativos localizados no lobby do Centro de Congressos e na App.

REUNIÃO SEM FUMO

Pela sua Saúde, não é permitido fumar no recinto do Congresso.



Sobre o Congresso

Organização Direção Sociedade Portuguesa de Pediatria 2023 - 2025

Presidente

André Graça
Vice-Presidente
Mónica Oliva
Secretária-Geral
Liane Costa
Tesoureiro
Rodrigo Sousa
Secretários-Adjuntos
Cândida Cancelinha
Cláudia Melo
Henrique Soares
Paula Ornelas
Rute Neves

Comissão Organizadora e Científica Direção Sociedade Portuguesa de Pediatria 2023 - 2025

Apoio à Comissão Científica

Ana Garrido
Sociedade de Urgência e
Emergência Pediátrica
Anabela Bandeira
Secção de Doenças
Hereditárias do
Metabolismo
António Pires
Sociedade Portuguesa de
Cardiologia Pediátrica
Bilhota Xavier
Sociedade Pediátrica da
Qualidade e Segurança do
Doente
Carlos Escobar
Secção de Pediatria Social
Carmen do Carmo
Sociedade Portuguesa de
Nefrologia Pediátrica
Filipa Prata
Sociedade de Infeciologia
Pediátrica
Filipe Glória e Silva
Sociedade de Pediatria do
Neurodesenvolvimento
Hugo Tavares
Sociedade Portuguesa de
Medicina do Adolescente
João Farelle Neves
Sociedade Pediátrica de
Imunodeficiências Primárias
Libério Ribeiro
Sociedade Portuguesa de
Alergologia Pediátrica

Maria de Lurdes
Sampaio
Sociedade de
Endocrinologia e
Diabetologia Pediátrica
Maria Guilhermina Reis
Sociedade Portuguesa de
Pneumologia Pediátrica e
do Sono
Marta Conde
Secção de Reumatologia
Pediátrica
Marta Oliveira
Sociedade de Cuidados
Intensivos Pediátricos
Mónica Cró Braz
Secção de Pediatria
Ambulatória
Nuno Reis Farinha
Sociedade de Hematologia
e Oncologia Pediátrica
Gabriela Mimoso
Sociedade Portuguesa de
Neonatologia
Ricardo Ferreira
Sociedade Portuguesa
de Gastroenterologia,
Hepatologia e Nutrição
Pediátrica
Nutrição
Pediátrica

Revisores

Alergologia
Ana Margarida Neves
Libério Ribeiro

Cardiologia Pediátrica
António Pires
João Antunes Sarmento
Cirurgia Pediátrica
Augusto Ribeiro
João Moreira Pinto
Cuidados Intensivos
Cláudia Calado
Marta Oliveira
Cuidados Paliativos
Pediátricos
Ana Lacerda
Cândida Cancelinha
Doenças do Metabolismo
Anabela Bandeira
Rita Jotta
Educação Médica e Ética
Helena Mansilha
Inês Azevedo
Endocrinologia
Ana Luísa Leite
Maria de Lurdes
Sampaio
Enfermagem Pediátrica
Cândida Cancelinha
Rute Neves
Gastroenterologia, Nutrição
e Hepatologia
Carla Maia
Miguel Costa
Genética
Henrique Soares
Inês Azevedo

Hematologia e Oncologia
Ana Paula Ornelas
Nuno Reis Farinha
Paula Kjollerström
Imunodeficiências Primárias
Amélia Cavaco
Isabel Esteves
Infeciologia
Amélia Cavaco
Cândida Cancelinha
Fernanda Rodrigues
Filipa Prata
Inês Azevedo
Isabel Esteves
João Farelle Neves
Lucinda Mendonça
Maria João Brito
Marta Valente
Mónica Oliva
Rodrigo Sousa
Medicina do Adolescente
Carolina Viveiro
Hugo Tavares
Nefrologia
Carmen do Carmo
Liliana Rocha
Marta Machado
Neonatologia
Edmundo Santos
Gabriela Mimoso
Neurodesenvolvimento
Ester Pereira
Filipe Glória Silva
Neurologia
Cláudia Melo
Mónica Vasconcelos

Ortopedia Infantil
Graça Lopes
Rodrigo Sousa
Pediatria Ambulatória
António Bento Guerra
Mónica Cró Braz
Pediatria Social
Carlos Escobar
Maria Lurdes Torre
Pneumologia
Ana Saianda
Augusta Gonçalves
Maria Guilhermina Reis
Qualidade e Segurança
Bilhota Xavier
Maria João Lage
Reumatologia
Carla Zilhão
Marta Conde
Urgência
Ana Garrido
Marta Grilo
Sofia Reis

Júri de atribuição de Prémios

Ana Brett
Carolina Constant
Elsa Rocha
Hugo Cavaco
Liane Costa, Presidente
Marta Grilo
Rute Baeta Baptista

Comunicações Orais



CO-001 - (24SPP-13116) - EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA EM CRIANÇAS: RECUPERAÇÃO RÁPIDA E SEM COMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO DO VARICOCELO

Luís Loureiro^{1,2}; Ana Alvarenga³; Daniel Mendes^{1,2}; Rui Machado^{1,2}

1 - Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - ICBAS-UP; 3 - Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução e Objectivos

O varicocele é uma dilatação anormal das veias do cordão espermático, frequentemente encontrada em adolescentes e jovens adultos. Esta condição pode causar dor testicular, alterações no espermograma e hipotrofia testicular. O tratamento é indicado principalmente para aliviar a dor, prevenir a atrofia testicular e infertilidade.

Metodologia

Nesta série recente, foram tratados oito meninos com idades entre 11 e 17 anos, todos apresentando varicocele de 2º ou 3º grau. Foram revistos todos os registos clínicos e imagiológicos. Os procedimentos foram realizados num serviço universitário de Angiologia e Cirurgia Vascular com especialização em patologia pediátrica. A técnica utilizada foi a punção da veia femoral direita para embolização percutânea, foram usados como embolizantes coils e plugs.

Resultados

Um doente tinha alterações no espermograma e seis apresentavam hipotrofia testicular esquerda. Dois dos meninos relataram dor que impedia a prática de desporto. O tempo mediano de fluoroscopia foi de 8,75 (3 a 19) min e a exposição a radiação em Dose Área Produto mediana foi de 51 Gy.cm² (35-162). A limitação de movimento pós-procedimento foi de 2 horas e a interrupção escolar média foi de 2 dias. Não foram observadas complicações associadas ao procedimento. Todos os doentes tiveram alta hospitalar em menos de 24 horas.

Conclusões

Os resultados deste estudo indicam que a embolização percutânea é uma técnica segura e eficaz para o tratamento de varicocele em crianças e adolescentes. A ausência de complicações e o curto tempo de recuperação destacam esta abordagem como uma opção viável para melhorar a qualidade de vida dos doentes afetados por esta condição. A exposição mediana à radiação foi semelhante à radiação de fundo natural acumulada ao longo de dois anos.

Palavras-chave : varicocele, rapaz, menino, reprodução, embolização

CO-002 - (24SPP-13591) - INTOXICAÇÕES ALCOÓLICAS EM ADOLESCENTES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA ENTRE 2019 E 2023: PERÍODO PRÉ E PÓS-PANDEMIA COVID-19

Isabel Pinto¹; Bruna Rocha¹; Ana Carolina Ferreira¹; Lara Lourenço¹; Ruben Rocha¹

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução e Objectivos

Caracterizar o padrão de consumo de álcool em adolescentes que recorreram à Urgência Integrada de Pediatria do Porto (UPIP) de 2019 a 2023, comparando os períodos antes, durante e após a pandemia.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo de adolescentes com idades entre 12 e 17 anos, admitidos por intoxicação alcoólica aguda (IAA) entre 2019 e 2023. Foram obtidos dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais.

Resultados

Foram analisados 303 episódios de urgência com IAA. Em 2019 foi registado o maior nº de episódios e em 2021 o menor, em 2023 registaram-se metade do nº de episódios que em 2019. A média de idades foi de 15.9 anos, a mínima foi de 12 anos, 53% eram do sexo feminino e 47% do masculino. Nos episódios em que a Escala de Coma de Glasgow foi avaliada à admissão, 70% apresentava um valor igual ou >14. O contexto das IAA foi na maioria em eventos sociais e o tipo de álcool mais consumido foram bebidas brancas. Apenas 8% apresentavam consumo de drogas (cannabinóides na maioria). A média do valor de alcoolémia foi 1.83mg/dL e não foram registadas hipoglicemias. O tempo de permanência na UPIP, foi em 70% dos casos <6 horas. Após a alta, 25% foram orientados para consulta.

Conclusões

O presente estudo demonstra uma diminuição do nº de IAA, que poderá ser explicado, em parte, pela diminuição de eventos sociais no período da pandemia e possível mudança comportamental após este período, mas também poderá surgir no contexto da tendência europeia de diminuição de consumo alcoólico nos adolescentes. No entanto, é apresentado um nº elevado de casos, que demonstram um fácil acesso a álcool em menores. É importante também reforçar a baixa referenciação para consulta.

Palavras-chave : Intoxicação alcoólica, Adolescentes, COVID-19, Pandemia

CO-003 - (24SPP-13483) - AMOR SEM MEDO: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE VIOLÊNCIA NO NAMORO

Carolina Damas Pereira¹; Beatriz Andrade¹; Ana Temes¹; Matilde Jóia-Gomes²

1 - USF Nuno Grande - ULSTMD; 2 - Unidade de Inovação e Desenvolvimento (UID), ULS de Coimbra

Introdução e Objectivos

A violência no namoro tem impacto na saúde mental e física da vítima. Comportamentos violentos são frequentemente legitimados pelos jovens. O médico de família tem um papel vital na consciencialização e mudança de atitudes da comunidade. Objectivos: Analisar crenças e atitudes face à violência no namoro e avaliar o impacto de ações educativas num grupo de adolescentes.

Metodologia

Projeto de intervenção com adolescentes (12-16 anos), consistindo em 3 sessões educativas ao longo de 6 meses e num jogo digital de sensibilização. Para avaliar o impacto da intervenção, completaram o questionário validado EAVN (Escala de atitudes acerca da violência no namoro) em 3 momentos. EAVN avalia crenças e atitudes sobre violência física, verbal e sexual; valores inferiores indicam menor legitimação da violência.

Resultados

A amostra incluiu 26 adolescentes, com média de 13.58 anos, 53,8% do sexo feminino. Pré-intervenção, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os sexos (as raparigas tiveram melhor pontuação) o que não se verificou posteriormente. As médias das pontuações do EAVN pré intervenção, após a primeira sessão e final do estudo foram de 138.96, 125.00 e 106.70 respetivamente, representando melhoria de resultados, com uma diferença estatisticamente significativa entre estes ($p < 0.01$). Obteve-se também uma melhoria em todos os tipos de violência.

Conclusões

Intervenções educacionais adaptadas à faixa etária diminuem as atitudes e crenças legitimadoras de violência no namoro em adolescentes. Este projeto realça o papel crucial do médico na promoção de relações sem violência, criando um ambiente seguro e saudável para o desenvolvimento emocional e físico dos jovens. Representa ainda uma base importante para estudos futuros mais abrangentes e prolongados.

Palavras-chave : violência no namoro, adolescentes, intervenção, comunidade

CO-004 - (24SPP-13133) - DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DO RASTREIO DE LINGUAGEM INFANTIL 2-3 (RLI 2-3)

Alexandrina Martins¹; Carolina Coelho¹; Carolina Santos¹; Marisa Lousada¹

1 - Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Introdução e Objectivos

Crianças que são Falantes Tardios (FT) apresentam desempenho linguístico inferior ao esperado, tornando a sua identificação essencial. Entre os 24 e os 36M, a grande variabilidade no desenvolvimento típico (DT) torna a sua identificação complexa, sendo necessário o recurso a instrumentos de rastreio sensíveis, pelos profissionais da saúde e da educação. O objetivo do estudo foi o desenvolvimento e validação do Rastreio de Linguagem Infantil 2-3 (RLI 2-3), para aplicação rápida e direta, analisando várias dimensões linguísticas.

Metodologia

Estudo exploratório, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo foi organizado em 3 fases: Fase 1 – Desenvolvimento do RLI 2-3; Fase 2 – Validação do conteúdo (painel de 7 peritos) e cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC); Fase 3 – Recolha de dados em amostra de 207 participantes (165 crianças com DT e 42 FT); análise da consistência interna e do desempenho linguístico.

Resultados

O RLI 2-3 obteve boa validade de conteúdo (IVC=0.957). Os valores de consistência interna para cada faixa etária foram os seguintes: $\alpha=0.742$ - grupo DT24-30M; $\alpha=0.858$ - grupo DT30-36M; $\alpha=0.905$ - FT24-30 meses; $\alpha=0.945$ - FT30-36 meses. Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de DT e FT nas várias dimensões linguísticas. Para os 24-30M, o RLI:2-3 atinge 93.8% de sensibilidade e 90.9% de especificidade. No grupo com 30-36M, a sensibilidade atinge 91.1% e a especificidade 90.3%. Foram estabelecidos pontos de corte: 27.0 para os 24-30M e 34.5 para os 30-36M.

Conclusões

O RLI 2-3 obteve boa validade de conteúdo e valores de fiabilidade aceitáveis. O instrumento permite a identificação de crianças com alterações de linguagem, entre os 24 e os 36 meses.

Palavras-chave : Instrumento de rastreio, Validação, Desenvolvimento de linguagem, Falantes Tardios.

CO-005 - (24SPP-13315) - MUDAM-SE OS TEMPOS, MUDAM-SE OS MEDOS: DO QUE TÊM MEDO AS CRIANÇAS DE HOJE?

Rita Carneiro Martins¹; Rui J. Miranda¹; Joana Monteiro¹; Teresa Pinheiro¹; Virgínia Monteiro¹

1 - ULS Entre Douro e Vouga

Introdução e Objectivos

O medo é uma resposta fisiológica a um evento e traduz-se num estado de alerta. Varia com o desenvolvimento, idade e sexo. O questionário Fear Survey Schedule for Children – Revised (FSSC-R) é composto por 80 perguntas e avalia a intensidade dos medos em diferentes aspetos da vida da criança. Este estudo pretende caracterizar os medos das crianças de hoje e avaliar uma possível interação entre eventos da atualidade e o padrão de medos.

Metodologia

Aplicação do questionário FSSC-R, traduzido/validado para Portugal, a crianças dos 10-15 anos. Estudo descritivo e analítico dos medos em função do sexo e da faixa etária (10-12 anos; 13-15 anos).

Resultados

Incluídas 375 crianças, idades entre 10-15 anos (idade média 12.55), 51.5% do sexo masculino. 70% dos medos identificados são relativos a perigo, morte e ferimentos. Os medos mais comuns são: ataques bombas/ser invadido (88.5%), não conseguir respirar (87.7%), um ladrão entrar em casa (85.3%), ser atropelado (83.5%), reprovar num teste (81.9%). O sexo feminino e a faixa etária 10-12 anos têm medos mais intensos ($p < 0.05$). Avaliando as categorias de forma individual, a faixa 10-12 anos tem medos mais intensos em todas as categorias exceto nos atos médicos.

Conclusões

A vivência dos medos é subjetiva e depende do desenvolvimento da criança e do seu contexto sociocultural. Atualmente, o excesso de informação torna os medos mais reais e menos abstratos, face aos medos de “antigamente”. Observa-se uma quebra na sua intensidade com a progressão etária, eventualmente justificada pelo ganho em racionalidade e conhecimento do mundo. Futuramente, será importante avaliar a sua relação com o enquadramento socioeconómico e comportamento parental, assim como o seu potencial de causa/efeito nas perturbações do sono e do comportamento.

Palavras-chave : medos, contexto sociocultural, atualidade

CO-006 - (24SPP-13584) - INOVAÇÃO EM CUIDADOS PEDIÁTRICOS: ANÁLISE DA ATIVIDADE CLÍNICA DA PRIMEIRA UNIDADE PEDIÁTRICA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA

Inês Da Bernarda Rodrigues¹; Ana Catarina Paulo¹; Beatriz Silva¹; Cindy Gomes¹; Bárbara Matos¹; Maria Clara Batista¹; Andreia Ambrósio¹; Anabela Cadete²; Julieta Morais¹

1 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde do Médio Tejo; 2 - Serviço Social - Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Introdução e Objectivos

A Unidade Pediátrica de Assistência Domiciliária (UPAD) surgiu da necessidade de manter a acessibilidade e qualidade dos cuidados de saúde, com a reestruturação dos serviços hospitalares durante a pandemia. Constituída por uma equipa multidisciplinar, desenvolve atividade em 2 modelos: Hospitalização Domiciliária (HD) e Consulta de Intervenção Domiciliária (CID). Foram estabelecidos critérios clínicos, sociais e geográficos para admissão dos doentes. A lotação máxima é de 3 crianças. Objetivo: caracterizar a atividade clínica desenvolvida pela UPAD.

Metodologia

Análise retrospectiva e descritiva dos internamentos em HD e das CIDs desde março de 2021 até junho de 2024.

Resultados

Registaram-se 104 internamentos em HD, com idade mediana de 6,3 anos, sendo 57,7% ($n=60$) do sexo feminino. A duração mediana do internamento foi 3 dias. O número total de visitas em HD foi de 892, com uma mediana de 1,3 visitas diárias por internamento. A patologia infecciosa foi a mais prevalente, sendo os diagnósticos de suspeita de bacteriémia oculta (15,4%, $n=16$) e pneumonia aguda (15,4%, $n=16$) os mais frequentes. A taxa de reinternamento precoce ($< 72h$) foi de 1,9% e tardia (< 30 dias) de 5,8%. A satisfação global dos pais foi avaliada em 91,2% como “Muito satisfeito”. Foram realizadas 194 CIDs, sendo 20,6% ($n=40$) primeiras consultas e as restantes subsequentes (79,4%, $n=154$). A idade média dos doentes observados foi de 10,4 anos e 72,2% ($n=140$) eram do sexo feminino.

Conclusões

Apesar das dificuldades associadas à escassez de recursos humanos, que limitaram a capacidade de resposta da UPAD. Acreditamos que o trabalho desta equipa foi fundamental para melhorar os cuidados de saúde oferecidos à comunidade. Este projeto possui um enorme potencial de crescimento e impacto positivo.

Palavras-chave : Assistência Domiciliária, Pediatria, Hospitalização

CO-007 - (24SPP-13480) - DUPILUMAB NO TRATAMENTO DA DERMATITE ATÓPICA GRAVE EM CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 6 ANOS

Marta Coutinho Rodrigues¹; Maria João Cruz^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Cova da Beira. Covilhã, Portugal; 2 - Serviço de Dermatologia, Unidade Local de Saúde São João. Porto, Portugal; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto, Portugal

Introdução e Objectivos

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crónica, com elevada prevalência na infância e impacto negativo na qualidade de vida. O Dupilumab (DUPI) está aprovado dos 6 meses aos 5 anos, desde março de 2023 pela EMA, revolucionando a terapêutica de lactentes e crianças com DA grave. Contudo, dada a aprovação recente, são limitados os estudos de vida real nesta faixa etária. Este estudo tem como objetivo principal avaliar a eficácia e segurança do DUPI em crianças dos 6m-5anos em contexto de vida real.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo de crianças com DA grave, com seguimento em consulta de Dermatologia num hospital terciário, que iniciaram DUPI antes dos 6 anos e completaram pelo menos 116 semanas de tratamento. Avaliação do controlo da doença, através da evolução do score EASI, às 4, 16, 52 e 116 semanas, com descrição de efeitos adversos reportados e impacto na qualidade de vida. Realizada análise estatística, descritiva e inferencial ($\alpha=0,05$), com recurso ao SPSS®.

Resultados

Foram incluídas no estudo 6 crianças, com idade média à data de início de DUPI de 3,9 $\pm$ 1,0 anos. O score médio inicial de EASI foi de 34,6 $\pm$ 4,7 e o IDQoL/CDLQI de 22,3 $\pm$ 2,0. Verificou-se uma redução incremental do score EASI nas primeiras semanas de tratamento, com EASI-75 às 16 semanas atingido por 5 dos 6 doentes. Durante o restante período houve manutenção de baixos scores de EASI. Adicionalmente verificou-se diminuição dos scores IDQoL/CDLQI. Reportado um evento adverso- conjuntivite, controlada com tratamento tópico.

Conclusões

Os resultados deste estudo de vida real sobrepõem-se aos dos ensaios clínicos nesta faixa etária, demonstrando que o tratamento com DUPI é seguro e eficaz na população pediátrica, com impacto muito positivo na qualidade de vida das crianças/famílias.

Palavras-chave : Dermatite atópica, Dupilumab, Eczema, Pediatria

CO-008 - (24SPP-13600) - REFERENCIAÇÃO PARA A CONSULTA DE ALERGOLOGIA PEDRIÁTRICA NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Diogo Rodrigues¹; Laura Lapa²; Márcia Quaresma³; Marisa Carvalho³; Tânia Monteiro³

1 - USF Corgo; 2 - USF Nova Mateus; 3 - Serviço de Pediatria - ULSTMD

Introdução e Objectivos

A urticária caracteriza-se pelo aparecimento de pápulas eritematosas pruriginosas, angioedema ou ambos. Estima-se que a prevalência de urticária aguda (UA) ao longo da vida é elevada (20%) e que a urticária crónica (UC) tem elevado impacto na qualidade de vida. Objetivo: Caracterização da população referenciada à consulta de Alergologia Pediátrica.

Metodologia

Estudo observacional, transversal e descritivo. Foi incluída toda a população em idade pediátrica, referenciada à consulta de Alergologia num hospital de nível II com motivo de referência suspeita de urticária, no período compreendido entre março de 2019 e março de 2023. Estudaram-se as seguintes variáveis: idade, sexo, origem e motivo de referência, sintomas, classificação da urticária, antecedentes familiares e pessoais, amamentação, infantário e tipo de parto. A análise estatística foi realizada com recurso ao Excel®.

Resultados

Das 1295 referências, 441 (34,1%) corresponderam a suspeita de urticária. Foram incluídas 391 crianças, com média de idades de 5,5 anos e predomínio do sexo feminino (50,6%). O motivo de referência mais frequente foi a suspeita de alergia medicamentosa (62,9%), sendo que 64,7% tiveram origem no SU. A maioria tratou-se de UA (94,1%), sem outra sintomatologia sistémica associada (83,2%). Do total de suspeitas iniciais, apenas 22,4% foram confirmadas. Poderá haver relação entre o tipo de parto, amamentação e frequência de infantário com o diagnóstico de urticária.

Conclusões

Verificou-se que a UA é a forma mais comum em idade pediátrica, geralmente autolimitada e sem sintomatologia sistémica. Apesar do reduzido número de casos de UC, o diagnóstico e tratamento precoces são cruciais para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos utentes.

Palavras-chave : alergologia, idade pediátrica, referência, urticária

CO-009 - (24SPP-13608) - EFICÁCIA DIAGNÓSTICA DAS PROVAS DE PROVOCAÇÃO A ANTIBIÓTICOS BETA-LACTÂMICOS EM IDADE PEDIÁTRICA

Lara Torres¹; Francisca Agrati¹; Pedro Guerra¹; Rita Oliveira¹

1 - Serviço de Pediatria, ULS da Guarda, Guarda

Introdução e Objectivos

A suspeita de alergia a betalactâmicos é frequentemente relatada em idade pediátrica. A prova de provocação oral (PPO) é considerada o *gold standard* no diagnóstico de reações de hipersensibilidade aos betalactâmicos.

Objetivo: Avaliar a eficácia diagnóstica da PPO com betalactâmicos num grupo de doentes da ULS da Guarda entre janeiro de 2019 e maio de 2024.

Metodologia

99 doentes foram referenciados. Após realização de PPO, 88 doentes não apresentaram sintomatologia, tendo a prova sido considerada negativa. Foram posteriormente avaliados telefonicamente com um questionário de efetividade que incluía as seguintes questões: "Foi prescrita terapêutica com betalactâmicos desde que fez a PPO?", "Se sim, cumpriu a terapêutica?", "Se cumpriu, desenvolveu alguma reação?", "Se não cumpriu, por que motivo?".

Resultados

Foi conseguido contacto telefónico com 73 (83%) cuidadores. Das crianças analisadas, 44% eram do sexo masculino e a média de idades era de 6 anos. Relativamente às manifestações clínicas, 95% apresentaram sintomatologia cutânea, 3% angioedema e 3% queixas gastrointestinais. A análise mostrou que a 31 (42%) crianças foi prescrita terapêutica com o fármaco testado. Destes, 23 (74%) realizou a terapêutica e apenas 1 reportou sintomatologia compatível com hipersensibilidade. Dos restantes, 7 não cumpriram a prescrição por manterem receio de reação adversa e 1 por decisão do médico. O VPN calculado foi de 96%.

Conclusões

Este estudo sugeriu uma elevada eficácia diagnóstica da PPO. A não adesão à terapêutica revela falta de confiança no resultado da prova em cerca de 23% dos casos. É necessária uma abordagem mais cuidada no sentido de assegurar a exclusão do diagnóstico de alergia quando a PPO é negativa.

Palavras-chave : reação de hipersensibilidade, betalactâmicos, prova de provocação

CO-010 - (24SPP-13158) - ALERGIA ALIMENTAR: CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III

Joana Carvalho Queirós¹; Rita Calejo²; João Nogueira Oliveira¹; Diana Pinto³; Fernanda Teixeira³; Ana Rita Araújo³

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa; 3 - Unidade de Doenças Alérgicas, serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução e Objectivos

A alergia alimentar pode ser grave e potencialmente fatal. A sua prevalência tem aumentado na última década, rondando atualmente os 3%.

O nosso objetivo foi descrever a população de doentes seguidos em consulta por alergia alimentar.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo dos doentes seguidos em consulta de Doenças Alérgicas de um hospital de nível III, entre 2020 e 2024, por suspeita de alergia alimentar.

Resultados

182 doentes referenciados por suspeita de alergia alimentar, 144 confirmados. Destes, 30 resolvidos. Dos 114 com alergia atual, 67,5% do sexo masculino com mediana de idades de referenciação de 4,5 anos (mínimo 6 meses; máximo 15 anos). Em 26,3% outras alergias alimentares coexistiam. Alimentos mais frequentes: ovo (28,9%), leite (21,9%) e noz (10,5%). A anafilaxia foi apresentação em 56,1%. Dos restantes: 72,0% sintomas mucocutâneos e 28,0% sintomas gastrointestinais. Destes, 7,9% apresentaram-se com quadro compatível com FPIES, sendo o ovo e o peixe os alimentos mais comuns. O valor máximo de IgE total ao diagnóstico foi 3736 KU/L. Foi realizado ImmunoCAP® ISAC a todos os doentes. Em 2,6% dos doentes identificada sensibilização às LTP.

Do total, foram realizadas 54 provas de provocação oral (PPO), 27,8% positivas. Na alergia ao ovo, em 21,2% as PPO permitiram a sua reintrodução na dieta quando bem cozinhado. 4 doentes com APLV grave iniciaram dessensibilização.

Conclusões

Na nossa população o ovo foi o alérgeno mais prevalente, mas 21,2% eram apenas alérgicos ao ovo cru. Identificou-se sensibilização às LTP em 2,6%, podendo a sua maioria reintroduzir os alimentos causais mediante evicção de cofatores. O correto diagnóstico e avaliação destes doentes é essencial para evitar restrições alimentares erradas e desnecessárias.

Palavras-chave : Alergia alimentar, Prova de provocação oral, FPIES

CO-011 - (24SPP-13452) - CASUÍSTICA DOS FENÓTIPOS DAS CRIANÇAS SIBILANTES NO INTERNAMENTO DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Rita Salgueiro¹; Alexandra M. Rodrigues¹; Lara Torres¹; Rita Oliveira¹

1 - ULS Guarda

Introdução e Objectivos

Os episódios de sibilância apresentam elevada prevalência na população pediátrica, sobretudo nos primeiros anos de vida, sendo a infeção viral uma das causas mais comum. Existem características distintas das crianças sibilantes, algumas das quais se avaliam apenas retrospectivamente. Com este trabalho pretendeu-se descrever o fenótipo das crianças internadas num Serviço de Pediatria entre outubro de 2022 e março de 2023 com diagnóstico de bronquiolite aguda, agudização de sibilância ou asma.

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo. A recolha de dados foi realizada através do sistema informático do hospital e, após autorização, contactados os pais e/ou tutores para completar informação. A amostra é constituída por 99 indivíduos, 52 do sexo masculino, com média de idades 1,38 anos (idade mínima 29 dias e máxima 10 anos).

Resultados

72 episódios foram inaugurais, dos quais 34 apresentaram nova crise posteriormente, com necessidade de internamento em 13 casos. Foram identificados vírus respiratórios em 71 casos, com grande prevalência para o Vírus Sincial Respiratório (87,3%). Em relação ao fenótipo da amostra, 85 nasceram de termo e, dos prematuros, 13 indivíduos nasceram após as 32 semanas. Quanto à exposição tabágica, 10 mães afirmaram ter fumado durante a gravidez. No entanto, atualmente, em 39 famílias existe, pelo menos, um membro do agregado familiar fumador ativo, sendo o pai o mais comum (89,7%).

Conclusões

Conhecer o fenótipo destas crianças é importante, uma vez que ajuda a prever a probabilidade desta sibilância recorrer e evoluir para asma. Por outro lado, as infeções respiratórias por vírus, sendo uma das causas mais comuns de sibilância, tem igualmente influência nesse risco.

Palavras-chave : sibilância, asma, vírus respiratórios, vírus sincial respiratório, bronquiolite aguda

CO-012 - (24SPP-13282) - BURDEN OF ANTIBIOTIC USE IN PEDIATRIC PATIENTS WITH VARICELLA: A RETROSPECTIVE COHORT ANALYSIS OF REAL-WORLD DATA IN ENGLAND

Stephanie Kujawski¹; Victoria Banks²; Caroline Casey²; Simon Drysdale³; Amisha Patel²; Olivia Massey²; Ana Catarina Casais⁴; Tim Holbrook²; Manjiri Pawaskar¹

1 - Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, United States of America; 2 - Real-world Evidence, Adelphi Real World, Bollington, United Kingdom; 3 - St George's University Hospitals NHS Foundation Trust, London, United Kingdom; 4 - MSD Portugal

Introdução e Objectivos

Antibiotic use is on the rise globally with corresponding increases in antimicrobial resistance. The extent to which antibiotics are used for the management and treatment of varicella and its associated complications in England is not well documented. This study assessed antibiotic use for varicella and its associated complications in a pediatric population in England.

Metodologia

In this retrospective cohort study, data were extracted from medical records in the Clinical Practice Research Datalink and Hospital Episode Statistics datasets. Patients <18 years of age with a first varicella diagnosis during 2014–2018 with 3-month follow-up available were included. Varicella-related complications, medication use, healthcare resource utilization, and costs were assessed from the date of diagnosis until 3 months after diagnosis.

Resultados

114578 patients met the inclusion criteria. Of these, 7.7% of patients had ≥1 varicella-related complication. The top complications were ear, nose, and throat conditions (37.1%), ophthalmic infections (19.3%), and skin infections (16.3%). 25.9% were prescribed any antibiotics; 19.7% were prescribed systemic antibiotics and 9.2% non-systemic antibiotics. A higher proportion of patients with varicella-related complications were prescribed antibiotics compared with those without complications (64.3% vs. 22.7%). Mean annualized varicella-related costs were £2 231 481 for the study cohort. Overall, antibiotic prescriptions cost approximately £262 007.

Conclusões

About one-quarter of children with a varicella diagnosis were treated with antibiotics in England. Antibiotic use was greater in patients with a varicella-related complication recorded. Varicella vaccination may reduce varicella burden and related complications and medication use.

Palavras-chave : varicella, varicella-related complications, pediatric, antibiotics

CO-013 - (24SPP-13348) - IMPACTO CLÍNICO E ECONÓMICO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE VACINAÇÃO UNIVERSAL CONTRA A VARICELA EM PORTUGAL

Miguel Amorim²; Colleen Burgess¹; Stephanie Kujawski¹; John Lang¹

1 - Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA; 2 - Merck Sharp & Dohme, Lda, Paço de Arcos, Portugal

Introdução e Objectivos

O vírus varicela-zoster é responsável por varicela e herpes zoster, causando um impacto considerável para a saúde pública. A vacinação universal contra varicela (UVV) não está atualmente incluída no Programa Nacional de Vacinação. O objetivo deste estudo foi estimar os resultados clínicos e económicos a longo prazo da implementação de UVV em Portugal.

Metodologia

Um modelo de transmissão dinâmica previamente publicado foi adaptado à realidade portuguesa. A estratégia de UVV proposta incluiu duas doses – 1 ano de idade com vacina monovalente contra varicela (taxa cobertura vacinal [VCR] = 98%) e 5 anos de idade com vacina tetravalente contra sarampo, papeira, rubéola e varicela (VCR = 95%), tendo sido comparada com a ausência de vacinação, num horizonte temporal de 50 anos. Os resultados de interesse incluíram incidência de doença e mortes associadas, anos de vida ajustados pela qualidade (QALY), utilização de recursos de saúde e custos resultantes para o pagador e sociedade. Foi considerada uma taxa de desconto anual de 4%.

Resultados

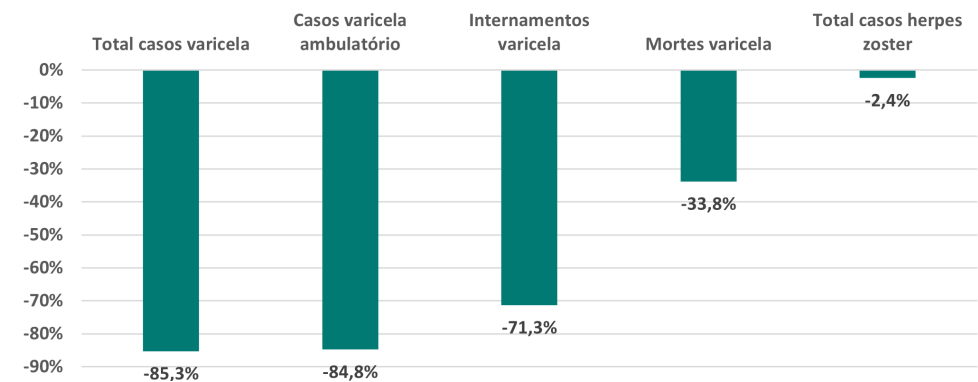
Comparativamente à ausência de vacinação, a estratégia de UVV resultou em reduções significativas no número de casos cumulativos de varicela (-3 107 065, -85%), internamentos (-12 748, -71%) e mortes (-124, -34%) associados a varicela. O benefício nestes indicadores foi observado em todas as faixas etárias. O número de casos cumulativos de herpes zoster foi reduzido em 2,4%. A estratégia de UVV foi dominante em termos de custo-efetividade, resultando num aumento dos QALY totais (+5 977) e em reduções dos custos para o pagador (-15 866 289€, -3%) e sociedade (-93 928 535€, -13%).

Conclusões

A implementação de um programa de UVV em Portugal poderia reduzir significativamente a carga da doença e ser uma estratégia poupadora de recursos.

Palavras-chave : Varicela, Vacinação, Custo-Efetividade

Variação relativa nos resultados relacionados com varicela e herpes zoster ao longo do horizonte temporal de 50 anos (UVV versus Ausência de vacinação)



CO-014 - (24SPP-13230) - MYCOPLASMA PNEUMONIAE (MP) APÓS A PANDEMIA COVID-19: RESSURGIMENTO TARDIO, SEM MAIOR GRAVIDADE, EM CRIANÇAS MAIS VELHAS

Inês Taborda¹; Rita Tomé¹; Carolina Santos Ferreira¹; Raquel Oliveira Inácio¹; Ana Beatriz Carvalho²; Ana Brett¹; Lia Gata¹; João Vaz³; Anália Carmo³; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 - Serviço de Urgência e Área Diferenciada de Infeciologia do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução e Objectivos

Mp é causa frequente de infeção respiratória em idade pediátrica, com picos cada 1-3 anos, o mais recente em 2019-20. À semelhança de outros agentes infecciosos, observou-se redução importante com a pandemia COVID-19, tendo permanecido indetetável até ao 2º semestre de 2023. O objetivo deste estudo é caracterizar o seu ressurgimento.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo dos casos com identificação de Mp por PCR nas secreções nasofaríngeas de crianças com sintomatologia respiratória, observadas no Serviço de Urgência de um hospital pediátrico terciário, entre mar14-jun24, comparando características epidemiológicas e clínicas nos períodos pré e pós-pandémicos.

Resultados

A evolução da deteção e características clínicas estão apresentadas na Figura. No período pré-pandémico, apesar de algumas variações anuais, Mp esteve consistentemente presente. De mar20-jul23 não foi identificado, apesar do elevado número de testes realizados. No 2º semestre de 2023 observou-se um ressurgimento lento, seguido de elevado número de casos em 2024, com pico em março, ocorrendo em crianças mais velhas, sem aumento de manifestações extrapulmonares, internamentos e sua duração, com menos investigação complementar e antibioterapia, e com elevadas taxas de co-deteção de outros agentes respiratórios.

Conclusões

O ressurgimento de Mp ocorreu mais tarde do que o observado para outros agentes infecciosos, em crianças mais velhas, sem aumento de gravidade ou das manifestações extrapulmonares. Apesar da ausência de evidência de benefício da antibioterapia, uma elevada proporção de crianças foi medicada com macrólido, embora com redução no período pós-pandemia. As elevadas taxas de co-deteção levantam dúvidas relativamente ao papel do Mp nas manifestações clínicas em algumas destas infeções.

Palavras-chave : Mycoplasma pneumoniae, Pediatria, COVID-19, SARS-CoV-2

Figura. Deteção de Mycoplasma pneumoniae (Mp) (PCR +), características clínicas e tratamento, de Março 2014 a Junho 2024.



	Pré-pandemia (03/2014 - 02/2020) n = 195	Pós-pandemia (03/2023 - 06/2024) n = 503	p value	OR (IC 95%)
Observações no SUP (n), testes PCR (n, %), testes PCR + (%)	256690, 3951 (1.5), 3.4*	102269, 4614 (4.5), 10.9	-	-
Género masculino (n, %)	112 (57.4)	268 (53.3)	0.352	-
Idade (anos) (mediana, AIQ)	4.5 (5)	6.45 (5)	< 0.001	-
Diagnóstico				
Pulmonar Extrapulmonar (n, %)	187 (95.9) 8 (4.1)	470 (93.4) 33 (6.6)	0.198	-
Internamento (n, %)	39 (20.0)	72 (14.3)	0.083	-
Duração internamento (dias) (mediana, AIQ)	2 (5)	3 (5)	0.566	-
Admissão Cuidados Intensivos (n, %)	2 (1.0)	4 (0.8)	0.900	-
Mortes (n, %)	0 (0)	0 (0)	-	-
Radiografia de tórax (n, %)	158 (81.0)	409 (81.3)	0.914	-
Estudo analítico (n, %)	90 (46.1)	180 (35.8)	0.015	0.65 (0.47-0.92)
Antibioterapia (n, %)	187 (95.9)	448 (89.1)	0.003	0.32 (0.14-0.79)
Azitromicina Claritromicina (n, %)	25 (13.9) 155 (86.1)	64 (14.8) 368 (85.2)	0.803	-
Co-deteção de outros agentes (n, %)	105 (53.8)	316 (62.8)	0.031	1.45 (1.04-2.02)

Legenda: AIQ - amplitude interquartil, OR - odds ratio, IC - intervalo de confiança, SUP

- Serviço de Urgência Pediátrica. Nota: * - dados apenas desde 2015.

CO-015 - (24SPP-13340) - MYCOPLASMA PÓS-PANDEMIA – FINALMENTE RESSURTIU?

Teresa Alvim¹; Madalena Afonso¹; Mariana Eiras Dias¹; Rita Belo Moraes¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos

Durante a pandemia COVID19 notou-se uma drástica redução de infeções por outros agentes respiratórios, nomeadamente *Mycoplasma pneumoniae* (Mp). Em 2023 verificou-se na Europa uma re-emergência de infeções por Mp. Caracterizamos a epidemiologia de infeções por Mp desde o início da pandemia num hospital nível II.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo, com análise dos casos de infeção a Mp (por PCR na nasofaringe) no Serviço de Urgência e Internamento no período da pandemia (janeiro de 2020 a dezembro de 2021) e período pós-pandemia (janeiro de 2022 a 30 junho de 2024).

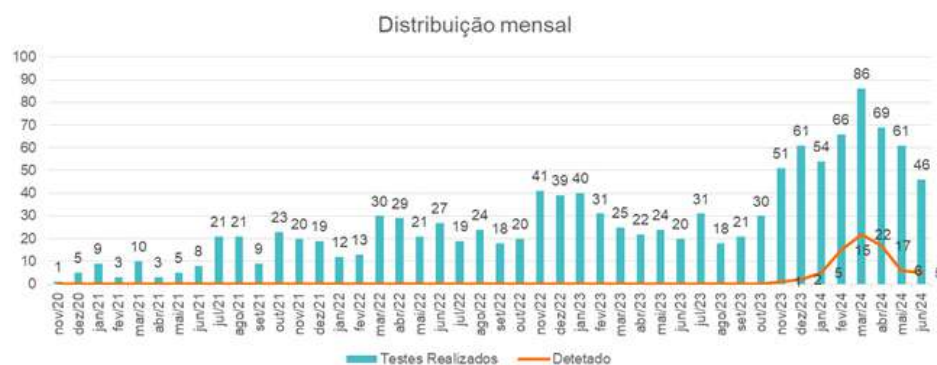
Resultados

Nos períodos analisados realizou-se um total de 1206 pesquisas de Mp por PCR na nasofaringe, 73 positivos. Não se detetou casos positivos durante a pandemia. O primeiro caso ocorreu em novembro de 2023. Desde então verificou-se um aumento de casos positivos, com máximo em março de 2024 (22 positivos/86 realizados; 26%) e posterior redução. Os principais sintomas foram tosse (89%, n=65), febre (77%, n=56) e dificuldade respiratória (40%, n=29). Foram medicados com azitromicina 53 doentes, com claritromicina 10, com doxiciclina 1 e 9 não foram medicados. Dos 40 doentes internados com Mp, em 4 detetou-se apenas Mp (10%) e em 25 coinfeções virais (62,5%, maioritariamente Rhino/Enterovírus). Em 57,5% dos internamentos (n=23) assumiu-se sobreinfeção bacteriana (maioritariamente otite média aguda e pneumonia).

Conclusões

Notámos uma ressurgência de casos de Mp no final de 2023, à semelhança do panorama europeu. Entre fevereiro e abril de 2024 verificou-se um pico de casos, o que difere da habitual sazonalidade. Do ponto de vista clínico predominaram os sintomas respiratórios. Destacamos a elevada taxa de co-infeção por outros vírus e o predomínio de prescrição de azitromicina oral.

Palavras-chave : mycoplasma, pandemia



CO-016 - (24SPP-13596) - CARACTERIZAÇÃO DOS INTERNAMENTOS POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE (2022-2024) EM DOIS HOSPITAIS PRIVADOS

Daniela Pestana¹; Ema Freitas²; Vitória Cadete¹; Clara Carvalho²; Beatriz Martins¹; Cynthia Pinheiro¹; Mariana Nogueira¹; Pedro Flores²; Marta Cabral¹; Raquel Ferreira¹; João Farela Neves¹; Hugo Castro Faria²

1 - Hospital Luz Lisboa; 2 - Hospital CUF Descobertas

Introdução e Objectivos

No último ano, registou-se um aumento de infeções por *M. pneumoniae* cuja apresentação clínica mais comum é a infeção respiratória. Este estudo analisa a incidência, características e gravidade em 2 épocas.

Metodologia

Análise descritiva e retrospectiva de doentes internados por infeções a *M. pneumoniae* em 2 hospitais privados em 2 épocas, jul22-jun23 (E1) e jul23-jun24 (E2). Caso definitivo: clínica e PCR positiva/ seroconversão; Caso provável: clínica e serologia (sem seroconversão documentada), sem outra etiologia.

Resultados

46 internamentos, 5 na E1 e 41 na E2. Na E1, idade mediana 6 anos [1;13], 80% sexo masculino, todos pneumonia tratados com azitromicina. Duração mediana de internamento 5 dias [3;12]. 1 doente apresentou hipoxémia e 1 doente pneumomediastino. Na E2 idade mediana 5 anos [0;15], 51,2% sexo masculino. Grupo A=Pneumonia: 36 casos (87,8%), idade mediana 4,5 anos, 52,8% sexo feminino. Todos medicados com azitromicina. Duração mediana de internamento 4 dias [1;13]. 89% apresentaram hipoxémia, dos quais 27,8% necessitou de O2 convencional e 8,3% de VNI. 30% com derrame pleural e 1/3 dos doentes apresentou co-infeção. Grupo B=RIME: 3 casos (7,3%), idade mediana 6 anos [5;13], 66,7% sexo masculino. Todos apresentaram envolvimento oral e 2 ocular. Duração mediana de internamento 8 dias [6;9]. 1 doente realizou terapêutica de suporte, 2 azitromicina e corticoterapia e, destes, 1 fez Ig ev. Grupo C=Manifestações neurológicas: 2 casos, 1 ADEM associada a MOG, 14 anos, internada 14 dias e 1 nevrite óptica, 13 anos, internada 8 dias. 1 fez azitromicina, 1 ciprofloxacina e ambos fizeram corticoterapia. Não se verificaram óbitos nem sequelas.

Conclusões

Destacamos o aumento do número de casos, com surgimento de manifestações imunomediadas potencialmente graves.

Palavras-chave : Mycoplasma pneumoniae, RIME

CO-017 - (24SPP-13162) - IMPACT OF MATERNAL OBESITY ON OFFSPRING CARDIAC STRUCTURE: IDENTIFYING POTENTIAL BIOMARKERS IN UMBILICAL CORD BLOOD

Débora Veiga Coutinho¹; Inês Falcão Pires¹; Joana Miranda¹; Juliana Moraes¹

1 - Departamento de Fisiologia e Cirurgia Cardiorrástica – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) – Unidade de I&D Cardiovascular (UnIC)

Introdução e Objectivos

This prospective cohort study aimed to evaluate cardiac function in the offspring of mothers with differing pre-pregnancy body mass index (BMI)s – adequate weight, overweight, or obesity – and identify umbilical cord blood (UCB) biomarkers as predictors of changes in left ventricular function and future cardiovascular risks.

Metodologia

Participants were recruited at the Obstetric Department of Unidade Local de Saúde (ULS) São João at the time of admission for labour induction. Umbilical cord blood samples were collected for assessing potential predictive biomarkers of cardiometabolic risk by using ELISA (UCB, n=50). Infants were evaluated echocardiographically between 1 and 6 months of life and these parameters were correlated with the levels of plasma markers.

Resultados

Infants with a BMI >85th percentile show left ventricular diastolic dysfunction and a slight increase of septal thickness. Higher birth weight correlates with increased inflammatory and metabolic biomarkers in UCB. Offspring of obese mothers' exhibit left ventricular diastolic dysfunction, with higher maternal BMI linked to increased inflammatory biomarkers. The adiponectin/leptin exhibits an inverse correlation with birth weight and maternal BMI Cardiovascular biomarkers indicate diastolic dysfunction, while metabolic biomarkers highlight cardiac structural and functional changes.

Conclusões

We can conclude that maternal obesity is a determining factor in the cardiac changes observed in the infant and that UCB NT-proBNP and CRP levels have a predictive value to detect ventricular dysfunction and that adiponectin/leptin predict long-term cardiovascular risk.

Palavras-chave : maternal obesity, cardiac function,, umbilical blood cord,, Biomarkers

CO-018 - (24SPP-13341) - FATORES PREDITORES DE LESÃO INTRACRANIANA NA PUBERDADE PRECOCE CENTRAL - COORTE PORTUGUESA DE 10 ANOS

Ana Luísa Leite¹; Elisa Galo²; Brigida Robalo³; Sofia Ferreira⁴; Joana Freitas⁵; Joana Caetano⁶; Daniela Amara¹¹; Carla Brandão⁸; Vânia Martins⁹; Filipa Espada⁷; Ana Cristina Martins Martins¹²; Catarina Limbert¹⁰

1 - Unidade Local de Saúde Vila Nova de Gaia e Espinho; 2 - Hospital da Luz, Lisboa; 3 - Unidade Local de Saúde Santa Maria; 4 - Unidade Local de Saúde de São João; 5 - Unidade Local de Saúde Santo António; 6 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, ULS de Coimbra; 7 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos; 8 - Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa; 9 - Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro; 10 - Unidade Local de Saúde São José; 11 - Hospital dos Lusíadas, Lisboa; 12 - Unidade Local de Saúde Amadora Sintra

Introdução e Objectivos

A puberdade precoce central (PPC) define-se pela ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gónadas antes dos 8 anos na rapariga e dos 9 no rapaz. As formas secundárias são menos comuns, mas podem indicar doenças intracranianas graves, tais como tumores. Existe controvérsia nas indicações formais para a realização de RMN craniana, na ausência de sintomas neurológicos. Os autores pretendem identificar fatores preditores de doença intracraniana na PPC.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo multicêntrico, decorrido de 1/2013 a 5/2024. Excluíram-se doentes com puberdade precoce periférica, doença neurológica ou sem RMN craniana.

Resultados

Consideraram-se elegíveis para o estudo 335 casos de PPC (88% raparigas). 101 (30%) tinham RMN alterada, dos quais 53 (15.8%) apresentavam alterações patológicas, 15 (4.5%) lesões de significado patológico incerto e 33 (9.9%) incidentalomas. Em 40 rapazes avaliados, 16 (40%) tinham RMN alterada. Comparando doentes com RMN "normal" versus "alterada", há diferenças significativas na idade de manifestação, antropometria, sexo, idade óssea e IGF-1. Na análise de subgrupos RMN "alterada", considerando idade $\leq$ 6 anos, mantêm-se diferenças significativas. Após regressão logística multivariável, define-se um OR=2.23 para o sexo masculino, IC 95% 1.01-4.9, p=0.046, e OR=0.68 na idade de manifestação, IC 95% 0.58-0.80, p < 0.001. As restantes variáveis, após ajustamento, não alteram a previsão do modelo (AUC=0.67).

Conclusões

A idade de início da puberdade é o principal indicador de risco de lesão intracraniana associada, numa relação inversa. Outros marcadores clínico-analíticos, com exceção do sexo, são pouco úteis na decisão de realizar RMN craniana. Idade $\leq$ 6 anos ou sexo masculino são indicações maior para exclusão de PPC secundária.

Palavras-chave : Puberdade Precoce Central, Lesão Intracraniana, Puberdade Precoce, Ressonância Magnética, Fatores Preditores

CO-019 - (24SPP-13238) - ALTERAÇÕES DA VITAMINA D E O SEU IMPACTO NA PTH – CARACTERIZAÇÃO NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM OBESIDADE

Maria João Granadeiro¹; Elisa Gilman¹; Margarida Caldeira¹; Filipa Vilarinho¹; Aldina Lopes¹

1 - ULS Lezíria - Hospital de Santarém

Introdução e Objectivos

A obesidade pediátrica é uma doença cada vez mais prevalente. O risco de défice/ insuficiência de vitamina D (VD) nesta população é acrescido e pode comprometer o crescimento saudável. Pretende-se estimar a prevalência do défice/ insuficiência de VD numa população pediátrica com obesidade e relacionar alterações da VD e paratormona (PTH) com dados demográficos e comorbilidades metabólicas.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo e observacional de doentes referenciados às consultas de Apoio Endocrinológico e Obesidade do Hospital de Santarém de 01/2021 a 10/2023. Utilizaram-se os critérios de classificação da VD segundo a DGS.

Resultados

Incluídos 233 doentes, 68,2% com VD normal e 31,8% com défice/ insuficiência. Destes, 47,3% com elevação da PTH, revelando uma correlação significativa ($r = -0,28$, $p < 0,05$) entre estas variáveis. 60,8% realizaram análises nos 1º e 4º trimestres do ano. Contabilizaram-se 5 doentes com défice (mediana 11 ng/mL): 4 rapazes; 2 em idade escolar e 3 adolescentes; 3 com PTH aumentada (máx 135 pg/mL). Contabilizaram-se 69 doentes (29,6%) com insuficiência: 63,8% raparigas; 4,4% em idade pré-escolar, 56,5% em idade escolar e 39,1% adolescentes; 46,4% com PTH aumentada (mediana 81 pg/mL); 27% com alterações isoladas do metabolismo fosfo-cálcico. Correlacionando com a pressão arterial, o perfil lipídico e a insulino-resistência não se observaram diferenças significativas.

Conclusões

Destacou-se diminuição da VD em 1/3 dos casos (discretamente inferior à literatura) e maior prevalência no Outono/Inverno (expectável pela menor exposição solar). 47,3% dos casos com diminuição da VD tinham PTH elevada, podendo ser um indicador co-adjuvante na decisão de suplementação. É essencial estudar e caracterizar esta população para delinear recomendações.

Palavras-chave : Vitamina D, Obesidade, Paratormona (PTH)

CO-020 - (24SPP-13408) - PUBERDADE PRECOCE CENTRAL EM DOENTES SOB TRATAMENTO COM TRIPTORRELINA: CASUÍSTICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Inês Candeias¹; Ana C. Rocha¹; Francisca Gomes¹; Mariana Santos Nobre²; Sandrina Martins²; Suzana Figueiredo²; Mariana Branco²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução e Objectivos

A Puberdade Precoce (PP) define-se como o aparecimento de caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos no sexo feminino. A PP Central (PPC) está associada a uma reativação precoce do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal e o tratamento baseia-se na estimulação contínua da hipófise com um agonista GnRH.

Metodologia

Estudo descritivo, retrospectivo e transversal realizado das 14 crianças diagnosticadas com PPC sob tratamento com triptorelina nos últimos 10 anos na ULSAM. Foram colhidos dados demográficos, auxológicos, investigação diagnóstica e resposta ao tratamento.

Resultados

Todas as crianças com diagnóstico de PPC eram do género feminino com idade mediana de 6.53 ± 1.12 anos aquando dos primeiros sintomas com idade mínima de 5 e máxima de 8 anos. 9 apresentaram telarca como manifestação inicial, 3 pubarca e 2 ambas. 3 referiam história familiar de PPC. 8 realizaram prova LHRH, as restantes apresentavam valores de gonadotrofinas basais púberes. Em 28.5% dos casos registaram-se alterações sugestivas de avanço pubertário na ecografia pélvica. A idade cronológica (IC) e óssea (IO) aquando do início do tratamento foi de 8.3 ± 0.50 e 10.29 ± 0.82 anos respetivamente, com velocidade de crescimento (VC) de 6.24 ± 3.9 cm/ano. 4 concluíram o tratamento, com IC e IO respetivamente de 10.12 ± 1.14 e 12.5 ± 1.0 anos e VC 3.27 ± 1.66 cm/ano, tendo-se verificado uma diminuição entre a diferença da IO e IC entre o início e o final do tratamento, (3.50 ± 0.57 e 2.87 ± 1.43 anos respetivamente).

Conclusões

O tratamento com triptorelina aparenta ser benéfico dada a possibilidade de supressão de gonadotrofinas com diminuição da produção de esteróides sexuais, bloqueio do desenvolvimento pubertário e diminuição da VC, tentando promover uma diminuição ou não progressão da IO e melhoria da estatura final.

Palavras-chave : Puberdade Precoce Central, Triptorelina, Puberdade Precoce

CO-021 - (24SPP-13597) - HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO – EXPERIÊNCIA DE 11 ANOS

Rita Vilar Queirós^{1,2}; Mafalda João Pereira^{1,3}; Catarina Macedo Francisco^{1,4}; Ana Quítalo^{1,5}; Leonor Pinto^{1,6}; Inês Passos Coelho¹; Ana Raquel Henriques¹; Brígida Robalo¹; Carla Pereira¹; Maria De Lurdes Sampaio¹

1 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Faro, Unidade Local de Saúde do Algarve; 4 - Serviço de Pediatria, Hospital Sousa Martins, Unidade Local de Saúde da Guarda; 5 - Serviço de Endocrinologia, Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde de Almada Seixal; 6 - Serviço de Endocrinologia, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Introdução e Objectivos

O hipotiroidismo congénito (HC) resulta da disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-tiroide presente desde o nascimento, sendo uma das principais causas de défice intelectual prevenível. Objectivo: caracterizar os doentes seguidos numa consulta de referência de HC

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo dos recém-nascidos (RN) com suspeita de HC encaminhados para uma consulta de referência nacional de 2013-2023. Nível de significância 5%.

Resultados

Encaminhados 238 RN. Destes, 15 tiveram alta por normalização analítica e 7 faleceram sem diagnóstico. Incluídos 216 RN, 57% sexo feminino, idade mediana na 1ª consulta de 22 dias (amplQ15-44), TSH ao diagnóstico 107,6 µU/mL (31,6-213,5). A levotiroxina foi iniciada aos 10,8 dias (9,6-11,9), dose inicial 10,8 µg/kg/dia. Eutiroidismo atingido em 4 meses. A disgenesia tiroideia foi a etiologia mais frequente (agenesia 33%, ectopia 20%, hipoplasia 1,5%) seguida da disormonogénese (24%). Os doentes com agenesia apresentaram TSH superiores ($p < 0,001$) e T4 inferiores ($p < 0,001$) comparados àqueles com disormonogénese. Os níveis de tireoglobulina foram inferiores na agenesia quando comparados com a ectopia ($p = 0,043$), disormonogénese ($p = 0,031$) e casos transitórios ($p = 0,02$). A levotiroxina foi instituída mais precocemente ($p = 0,001$) e em doses superiores ($p < 0,001$) na presença de valores de TSH mais elevados e, consequentemente, na agenesia ($p = 0,006$). Detetadas alterações do neurodesenvolvimento (AN) em 39,4%, sobretudo perturbações específicas da linguagem (22,3%). Os doentes com tempo mais prolongado até ao eutiroidismo apresentaram maior incidência de AN ($p = 0,003$).

Conclusões

Estes resultados são concordantes a literatura, evidenciando a importância do diagnóstico e tratamento precoces para prevenir consequências a médio-longo prazo.

Palavras-chave : Hipotiroidismo congénito, Rastreio neonatal, Endocrinologia

CO-022 - (24SPP-13226) - GRAVIDADE DA GRIPE EM CRIANÇAS POR IDADE E TIPO/ SUBTIPO DE VÍRUS

Inês Taborda¹; Rita Tomé¹; Carolina Santos Ferreira¹; Raquel Oliveira Inácio¹; Margarida Lopes²; Ana Filipa Cruz¹; Carolina Graça Da Conceição¹; Ana Teresa Gil¹; Lia Gata¹; João Vaz³; Anália Carmo³; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 - Serviço de Urgência e Área Diferenciada de Infeciologia do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução e Objectivos

Vários estudos sugerem que as manifestações clínicas e gravidade da infeção pelo vírus influenza variam com os diferentes tipos/subtipos, enquanto outros não consideram que esse seja um fator determinante. O objetivo deste estudo é avaliar as diferenças na gravidade clínica entre os diferentes tipos/subtipos do vírus influenza.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo, incluindo os casos com deteção do vírus influenza por PCR em amostras nasofaríngeas de crianças com infeção respiratória, observadas num hospital pediátrico terciário, de janeiro 2015 a junho 2024. Todos os casos com co-deteção de tipos/subtipos ou não subtipados foram excluídos.

Resultados

Foram incluídos 1498 casos: 646 (43.1%) A(H1N1), 465 (31.0%) A(H3N2) e 387 (25.9%) B. As características demográficas e clínicas estão representadas na tabela. A idade mediana foi mais baixa para influenza A, em particular no subtipo A(H1N1). As variáveis associadas a gravidade de doença foram mais significativas no subtipo A(H1N1) - maior taxa de internamento, uso de antibioterapia e de oseltamivir, realização de exames complementares e complicações, incluindo 4 óbitos. Foi realizada regressão logística, considerando como variável dependente a necessidade de internamento. A variável que se verificou estatisticamente significativa foi a idade ($p < 0.001$, Exp(B) 0.920).

Conclusões

Embora casos graves tenham ocorrido com todos os tipos/subtipos, o vírus influenza A e, particularmente A(H1N1), ocorreu em idades mais jovens, estando associado a maiores taxas de internamento, maior uso de antibióticos e de oseltamivir, e mais complicações, nomeadamente 4 óbitos. Contudo, a maior gravidade observada neste subtipo está associada a idades mais jovens.

Palavras-chave : Pediatria, Influenza, Tipo/Subtipo, Gravidade

Tabela. Comparação das características demográficas e clínicas de diferentes tipos/subtipos do vírus influenza, de janeiro 2015 a junho 2024

	A(H1N1) (1)	A(H3N2) (2)	B (3)	Análise estatística (2 vs 1)	Análise estatística (3 vs 1)	Análise estatística (2 vs 3)
	n (%)					
Género masculino	291 (45.0)	212 (45.6)	169 (43.7)	p 0.759	p 0.952	p 0.846
Idade (anos)	Mediana: 2.7 AIQ: 4	Mediana: 3.8 AIQ: 6	Mediana: 6.9 AIQ: 6	p <0.001	p <0.001	p <0.001
Fatores de risco	136 (21.1)	87 (18.7)	88 (22.7)	p 0.360	p 0.505	p 0.806
Radiografia de tórax	339 (52.5)	168 (36.1)	193 (49.9)	p <0.001 OR 2.0	p 0.006 OR 1.4	p 0.007 OR 1.4
Estudo analítico	380 (58.8)	173 (31.1)	234 (60.5)	p <0.001 OR 2.4	p 0.005 OR 1.4	p <0.001 OR 1.7
Internamento	178 (27.6)	72 (15.5)	88 (22.7)	p <0.001 OR 2.1	p 0.002 OR 1.6	p 0.091
Duração de internamento	Mediana: 2.0 AIQ: 6	Mediana: 2.0 AIQ: 6	Mediana: 2.0 AIQ: 5	p 0.798	p 0.841	p 0.944
Cuidados Intensivos	21 (11.8)	3 (4.2)	5 (5.7)	p 0.084	p 0.198	p 0.736
Complicações	191 (29.6)	68 (14.6)	99 (25.6)	p <0.001 OR 2.5	p 0.011 OR 1.4	p <0.001 OR 1.7
Antibiótico	171 (26.5)	65 (13.9)	89 (23.0)	p <0.001 OR 2.2	p 0.025 OR 1.4	p 0.008 OR 1.6
Oseltamivir	181 (28.0)	73 (15.7)	85 (22.0)	p <0.001 OR 2.1	p <0.001 OR 1.7	p 0.391
Mortes	5 (0.8)	0 (0)	1 (0.3)	p 0.089	p 0.135	-

Legenda: AIQ - amplitude interquartil, OR - odds ratio.

CO-023 - (24SPP-13233) - INFEÇÃO POR VSR: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA (QOL) E PERDA DE ANOS DE VIDA AJUSTADOS PELA QUALIDADE (QALY)

Inês Taborda¹; Glenda Oben²; Carolina Santos Ferreira¹; Beatriz Alves Costa¹; Filipa Curinha¹; Rita Tomé¹; Robin Marlow³; Leon Danon²; Adam Finn³; Fernanda Rodrigues^{1,4}

1 - Serviço de Urgência e Área Diferenciada de Infecologia do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - School of Engineering Mathematics and Technology, University of Bristol; 3 - Bristol Vaccine Centre, Cellular and Molecular Medicine and Population Health Sciences, University of Bristol; 4 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

O VSR é um agente etiológico muito importante de infeção respiratória, em particular nos 1^{os} anos de vida. Os estudos e escalas validadas para avaliar o seu impacto na QoL neste grupo etário são escassos, sendo reportados QALY de 3.82-8.9/1000 em crianças com <5A. O objetivo deste estudo é avaliar este impacto na criança e seus cuidadores, utilizando um novo instrumento pediátrico, validado para este grupo etário.

Metodologia

Estudo observacional prospetivo, incluindo crianças ($\leq 36M$) internadas num hospital pediátrico terciário na época sazonal 2023/2024, com identificação de VSR por PCR nas secreções nasofaríngeas. O impacto na QoL foi avaliado usando as escalas EQ-TIPS para crianças (domínios listados na figura), EQ-5D-5L para cuidadores (domínios listados na figura) e a escala visual analógica (VAS) (0 - pior saúde possível, 100 - melhor saúde possível) para ambos, aplicadas em D1 de internamento, D3, D7 e D28.

Resultados

Foram incluídas 103 crianças e famílias, com os resultados apresentados na figura. Os domínios mais afetados foram a “alimentação” na criança, e “ansiedade/depressão” e realização de “atividades habituais” no cuidador. Os scores mais baixos na VAS ocorreram em D1, com recuperação gradual. A mediana de QALYs foi de 12.7/1000 nas crianças (AIQ 12.0-13.4) e 11.0/1000 nos cuidadores (AIQ 10.1-11.4) e, em dias (*Quality adjusted life days*) foi 4.6 e 3.8, respetivamente.

Conclusões

A utilização deste novo instrumento pediátrico permitiu observar um impacto importante do internamento por VSR nas crianças, mais elevado do que o descrito anteriormente, e também nas famílias, informação que constitui uma componente chave para integrar as avaliações de custo-benefício das estratégias de prevenção atualmente disponíveis.

Palavras-chave : VSR, Qualidade de Vida, Impacto, Pediatria, QALY, QALD

Figura. Respostas nos domínios avaliados por dia de aplicação do questionário.

A. Criança: EQ-TIPS; B. Cuidador: EQ-5D-5L.

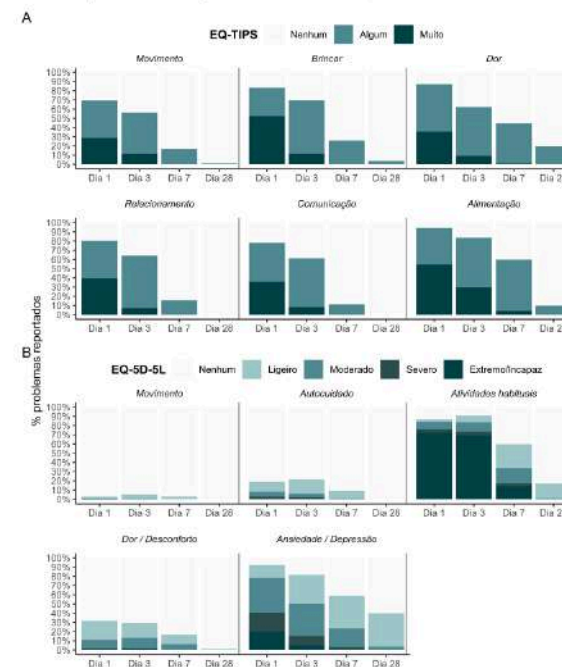
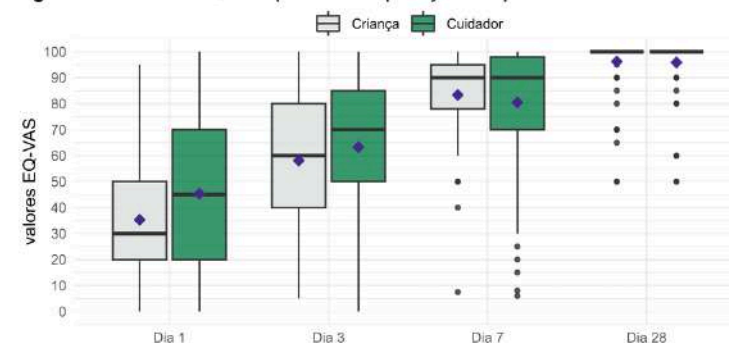


Figura. Valores do EQ-VAS por dia de aplicação do questionário.



Notas: diamantes azuis - média; linhas horizontais pretas - mediana; caixa para cada pontuação - amplitude interquartil; círculos pretos: outliers.

CO-024 - (24SPP-13536) - EPIDEMIOLOGIA DA INFECÇÃO SAZONAL POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) - LIÇÕES DA DISRUPÇÃO CAUSADA PELA PANDEMIA COVID-19

Inês Taborda¹; Rita Tomé¹; Carolina Santos Ferreira¹; Raquel Oliveira Inácio¹; Ana Filipa Cruz¹; Carolina Graça Conceição¹; João Vaz²; Anália Carmo²; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infecologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

O VSR, responsável por elevada carga de doença em idade pediátrica, com epidemias anuais no outono-inverno, foi profundamente afetado pela pandemia COVID-19. O objetivo deste estudo é caracterizar a infeção por VSR nos anos subsequentes.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo dos casos com identificação de VSR por PCR nas secreções nasofaríngeas de crianças com sintomatologia respiratória, com e sem necessidade de internamento, num hospital pediátrico terciário, entre abril 2015 e junho 2024, comparando características epidemiológicas e clínicas nos períodos pré e pós-pandémicos.

Resultados

Foram incluídos 2796 casos. A distribuição por mês e ano é apresentada na figura, assim como a comparação das características demográficas e clínicas entre os períodos pré e pós-pandemia. Antes da pandemia, as epidemias variaram de ano para ano em dimensão e data de início, mas com duração semelhante. A ausência de casos em 2020/2021 foi seguida de epidemias de maior dimensão e duração, inicialmente fora da época sazonal habitual, mas com retorno progressivo ao seu padrão habitual pré-pandemia.

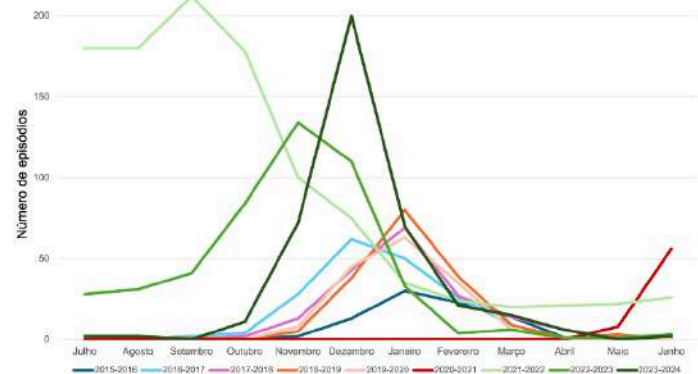
A primeira epidemia no período pós-pandémico atingiu crianças mais velhas, tendo-se verificado uma redução no score clínico de gravidade e necessidade de internamento, seguida de um retorno progressivo ao seu padrão demográfico e clínico habitual.

Conclusões

A pandemia COVID-19 causou uma profunda alteração na epidemiologia da infeção por VSR, com epidemias subsequentes de maior dimensão, fora da época sazonal habitual, atingindo crianças mais velhas e aparentemente com menor gravidade. Estas alterações poderão ser explicadas pela acumulação de crianças suscetíveis, pelos critérios de testagem e também pela idade, com retorno progressivo em cada ano ao seu padrão habitual.

Palavras-chave : VSR, Pandemia COVID-19, SARS-CoV-2, Epidemiologia

Figura: Distribuição dos casos por mês e ano e comparação das características demográficas e clínicas entre os períodos pré e pós-pandemia COVID-19, Abril 2015 a Junho 2024.



	Pré-pandemia COVID-19 (04/2015-03/2020) (1) n = 782	Pós-pandemia COVID-19 (04/2021-03/2022) (2) n = 1068	p (1 vs 2)	OR (1 vs 2)	Pós-pandemia COVID-19 (04/2022-06/2024) (3) n = 946	p (1 vs 3)	OR (1 vs 3)
Ambulatório (% calculada apenas dentro dos não internados)							
Idade (anos) (mediana, AIQ)	1.6 (2.0)	1.75 (2.0)	0.039	-	1.5 (2.0)	0.796	-
Fatores de risco * (n, %)	22 (9.9)	36 (3.9)	<0.001	0.366	29 (5.2)	0.024	0.498
Score clínico RESVINET + (mediana, AIQ)	5.0 (3.0)	4.0 (3.0)	<0.001	-	5.0 (3.0)	0.297	-
Internados (% calculada apenas dentro dos internados)							
Internamento (n, % (dentro do total))	559 (71.5)	133 (12.5)	<0.001	0.057	384 (40.6)	<0.001	0.273
Idade (anos) (mediana, AIQ)	0.50 (1.0)	0.83 (2.0)	<0.001	-	0.67 (1.0)	<0.001	-
Fatores de risco * (n, %)	37 (6.6)	6 (4.5)	0.430	-	45 (11.7)	0.009	1.867
Score clínico RESVINET + (mediana, AIQ)	9 (4.0)	6 (3.0)	<0.001	-	9 (5.0)	0.177	-
Mortes (n, %)	2 (0.4)	0 (0.0)	0.490	-	1 (0.3)	0.793	-
Duração internamento (mediana, AIQ)	4 (5.0)	2 (5.0)	<0.001	-	3.0 (6.0)	0.219	
Admissão em cuidados intensivos (n, %)	64 (11.4)	7 (5.3)	0.038	0.430	27 (7.0)	0.025	0.583
Oxigenoterapia (n, %)	410 (73.3)	71 (53.4)	<0.001	0.416	245 (63.6)	0.002	0.636

Legenda: OR - odds ratio, IC - intervalo de confiança, AIQ - amplitude interquartil.
Nota: * considerando fatores de risco incluídos na norma DGS; + score clínico validado
(<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0039-1691800.pdf>).

CO-025 - (24SPP-13354) - EVOLUÇÃO DA EPIDEMIOLOGIA DA TOSSE CONVULSA (TC) DURANTE OS ANOS DA VACINAÇÃO MATERNA E DA PANDEMIA COVID-19

Inês Matias Santos¹; Filipa Ribeiro E Sousa¹; Méliça Mendes Lopes¹; Inês Taborda¹; Mariana Cortez Ferreira¹; Lia Gata¹; João Vaz²; Anália Carmo²; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infecologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra; 2 - Serviço de Patologia Clínica, ULS Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

Apesar de elevada cobertura vacinal, a TC é uma doença endémica em todo o mundo, com epidemias a cada 3 a 5A, tendo as últimas ocorrido na Europa em 2016 e 2019. Portugal apresenta cobertura vacinal elevada e mantida em idade pediátrica (> 95%) e, em 2017, a vacinação da grávida foi introduzida no PNV, também com cobertura elevada, mas com redução entre 2021-23 (90> 87> 84%). A pandemia COVID-19 condicionou a circulação desta bactéria. Em 2024, o ECDC reportou aumento do nº de casos em vários países, incluindo Portugal. O objetivo deste estudo é caracterizar a epidemiologia desta infeção nos últimos 20A.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos casos com identificação de *Bordetella pertussis* por PCR nas secreções nasofaríngeas de crianças com infeção respiratória, observadas num hospital pediátrico terciário, entre Jan05 e Jun24.

Resultados

Foram incluídos 262 casos. A distribuição por mês, ano e grupo etário é apresentada na Figura. No período pré-vacinação materna, as epidemias atingiam maioritariamente lactentes, o que se alterou após 2017. A ausência de circulação durante a pandemia COVID-19 foi seguida de um ressurgimento em 2023, com um pico na primavera de 2024, atingindo maioritariamente crianças mais velhas.

Conclusões

O período pré-vacinação materna era dominado por casos em lactentes, grupo etário no qual se observou redução importante após 2017. O padrão epidemiológico atual, dominado pelos casos em crianças mais velhas, pode ser atribuído a vários fatores, tais como critérios de testagem, pico epidémico esperado e diminuição da imunidade por redução do reforço natural durante a pandemia COVID-19, suportando a elevada efetividade da vacinação materna e a preocupação com redução da cobertura vacinal.

Palavras-chave : Tosse convulsa, *Bordetella pertussis*, Vacinação

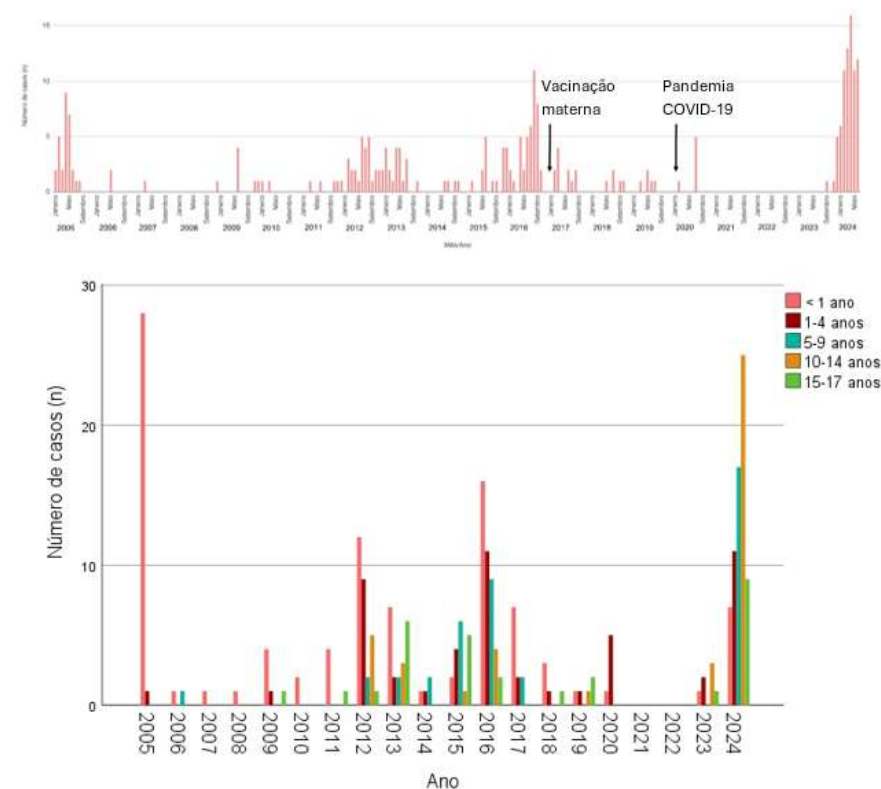


Figura. Número de casos de tosse convulsa por mês/ano e por grupo etário, 2005-2024.

CO-026 - (24SPP-13357) - A REEMERGÊNCIA DA TOSSE CONVULSA (TC): PRIMEIRA EPIDEMIA NO PÓS-PANDEMIA COVID-19

Filipa Ribeiro E Sousa¹; Méliça Mendes Lopes¹; Inês Matias Santos¹; Inês Taborda¹; Lia Gata¹; João Vaz²; Anália Carmo²; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra; 2 - Serviço de Patologia Clínica, ULS Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

A TC é uma doença endémica com epidemias a cada 3 a 5A. As medidas não farmacológicas implementadas durante a pandemia COVID-19 conduziram à redução ou desaparecimento de diversas infeções respiratórias, nas quais se incluiu a TC, tendo-se assistido ao seu ressurgimento a partir de 2023.

O objetivo deste estudo é a caracterização deste ressurgimento.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo descritivo dos casos com identificação de *Bordetella pertussis* (Bp) por PCR nas secreções nasofaríngeas de crianças com infeção respiratória, observadas num hospital pediátrico terciário, no período pós-pandémico 2023-24, avaliando dados demográficos e clínicos.

Resultados

Ocorreram 76 casos, com dados demográficos e clínicos apresentados na Figura. Os concelhos onde se verificou maior número de casos foram Coimbra (n= 32, 42,0%), e Oliveira do Hospital (n=5, 6,6%). Registaram-se 6 casos abaixo dos 6 meses de idade, apenas 1 com vacinação materna e sem necessidade de internamento. Foi frequente a ausência de clínica típica e de contexto epidemiológico conhecido de TC e muito elevada a co-deteção de outros agentes microbianos respiratórios. A evolução foi favorável em todos os casos.

Conclusões

Após um período de ausência de circulação de Bp durante a pandemia COVID-19, a primeira epidemia ocorreu em 2024, atingindo crianças mais velhas, com vacinação completa e com gravidade baixa. Este padrão epidemiológico poderá resultar da diminuição da imunidade durante a pandemia COVID-19 e da testagem atual, suportando também a elevada efetividade da vacinação materna na proteção do pequeno lactente.

Palavras-chave : Tosse convulsa, *Bordetella pertussis*, pandemia COVID-19

	Epidemia pós-pandemia COVID-19 n= 76
Género feminino (n, %)	49 (64,5)
Idade (anos) (mediana, AIQ)	9,83 (9,63)
Manifestações clínicas (n, %)	
Febre	29 (38,7)
Tosse com duração ≥ 2S	36 (50,7)
Tosse cianosante l emetizante	7 (9,3) l 19 (25,3)
Apneia	4 (5,3)
Guincho	5 (6,7)
Contexto epidemiológico conhecido de TC/inf. resp. (n, %)	21 (51,2)
Necessidade de O2 (n, %)	2 (2,7)
Ventilação (n, %, CPAP)	1 (12,5)
Internamento (n, %)	8 (10,5)
Idade dos casos internados (meses) (mediana, AIQ)	5,5 (15)
Duração de internamento (dias) (mediana, AIQ)	4 (15)
Admissão em cuidados intensivos (n, %)	1 (12,5)
Score de gravidade (>5)	1 (14,3)
Radiografia do tórax (n, %)	45 (59,2)
Avaliação laboratorial (n, %)	12 (15,8)
Antibiótico (n, %) Azitromicina l Claritromicina	6 (21,0) l 59 (77,6)
Co-deteção de outros agentes respiratórios (n, %)	58 (76,3)
Vacinação adequada à idade (n, %)	69 (94,5)
Vacinação materna nos lactentes com <6M (n, %)	1 (20)

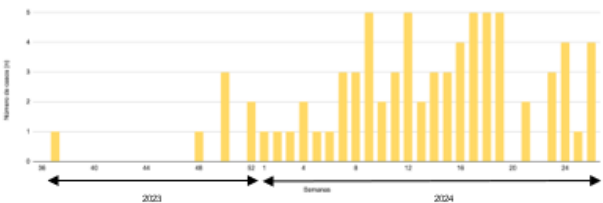


Figura. Características demográficas e clínicas da primeira epidemia de TC após a pandemia COVID-19.
¹Marshall EG, et al. PIDJ 34(4), 345-352

CO-027 – (24SPP-13395) – ECOCISTOGRAFIA MICCIONAL COM CONTRASTE: COMPLICAÇÕES E CONJETURAS PARA A SUA PREVENÇÃO

Daniela Araújo¹; Margardia Fertusinhos²; Catarina Gonçalves Silva²; Patrícia Santos²; Ana Luísa De Carvalho¹; Raquel Oliveira¹; Rúben Lamas Pinheiro³; Cátia Esteves²; Helena Silva¹; Matos Marques¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 – Serviço de Imagiologia, Hospital de Braga; 3 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos

A Ecocistografia Miccional com contraste (Ce-VUS) permite detetar a presença de refluxo vesicoureteral (RVU) e outras anomalias urológicas. Apesar de segura, há risco potencial de infeções do trato urinário (ITU), sendo a literatura atual sobre este tema limitada. A prática clínica atual considera o uso de antibioticoterapia (ATB) profilática.

Este estudo pretende analisar a população que realizou Ce-VUS e identificar as principais complicações associadas.

Metodologia

Foi realizado um estudo retrospectivo, de coorte, observacional, das crianças acompanhadas num hospital de nível III, que realizaram Ce-VUS entre julho de 2018 e maio de 2024. Foram recolhidos dados respeitantes à idade, sexo, profilaxia ATB, motivo de realização e resultado da Ce-Vus, e complicações pós-exame.

Resultados

Foram realizados 339 exames em 281 crianças (52% do sexo feminino). A mediana de idades foi de 26 meses (IQR 10–63 meses; mínimo 5 dias, máximo 17 anos e 5 meses). A maioria das Ce-VUS (48%) foi realizada no contexto de ITUs recorrentes. Foi detetado RVU em 40% dos exames (n=135). A reavaliação imagiológica (n=58) deveu-se, em 76% dos casos, a avaliação pós-tratamento endo-urológico do RVU.

A única complicação observada foram as ITU, com uma incidência de 4% (n=14). Destes doentes, todos se encontravam sob antibioterapia, 13 sob profilaxia contínua (PAC) e 1 em dose terapêutica. A *Escherichia coli* foi o principal agente envolvido. A maioria dos microorganismos isolados (n=11) eram resistentes à ATB utilizada.

Conclusões

Consistente com outros estudos, a incidência de ITU pós Ce-VUS foi de 4%. Observou-se uma resistência significativa aos antibióticos usados na PAC, sugerindo a necessidade de encontrar outras estratégias protetoras destes doentes de alto risco.

Palavras-chave : Ecocistografia Miccional com Contraste, Infecção do Trato Urinário, Profilaxia Antibiótica, Refluxo Vesicouretral

CO-028 – (24SPP-13122) – INATIVAÇÃO DO CROMOSSOMA X NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Joana Inácio¹; Adriana Vieira¹; Inês Almada-Correia^{1,2}; Beatriz Graça²; Ema Neves³; Helena Nunes-Cabaço¹; Nikita Khmelinskii^{1,2,4}; Paula Jorge^{3,5,6}; Maria José Santos^{1,2,7}; Simão Teixeira Da Rocha^{8,9}; Patrícia Costa-Reis¹⁰

1 – Instituto de Medicina Molecular; 2 – Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 3 – Unidade de Genética Molecular, Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães (CGM), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto); 4 – Serviço de Reumatologia e Doenças Ósseas Metabólicas, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 5 – UMIB—Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine, ICBAS—Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto; 6 – ITR—Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health; 7 – Serviço de Reumatologia, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal; 8 – iBB-Institute for Bioengineering and Biosciences and Department of Bioengineering, Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa; 9 – Associate Laboratory i4HB Institute for Health and Bioeconomy, Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa; 10 – Unidade de Reumatologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria

Introdução e Objectivos

Introdução: A prevalência de lúpus eritematoso sistémico (LES) nas mulheres (XX) é superior à dos homens (XY), sendo maior nas síndromes triplo X (XXX) e de Klinefelter (XXY) e menor na síndrome de Turner (XO). Há, assim, uma associação entre o número de cromossomas X e LES.

Em cada célula da mulher um dos dois cromossomas X é silenciado aleatoriamente para igualar a informação genética contida no X entre sexos: metade das células inativam o X materno e a outra metade o paterno. A inativação do cromossoma X é regulada pelo *XIST*, um RNA não codificante. A inativação preferencial de um dos cromossomas X, a desregulação da expressão do *XIST* ou a produção de anticorpos contra o *XIST* e as proteínas às quais se liga podem participar na patogénese do LES. Objectivos: Estudar a inativação do cromossoma X no LES.

Metodologia

Métodos: Estudo de crianças e adultos com LES (n=37; critérios ACR/EULAR 2019) e controlos saudáveis (n=29). Todos os participantes são do sexo feminino. Isolamento de monócitos e linfócitos B e T (CD4+ e CD8+) por *cell sorting*. Expressão do *XIST* avaliada por PCR quantitativo. Estudo da inativação preferencial do cromossoma X por HUMARA.

Resultados

Resultados:

1. Sobre-expressão do *XIST* nas células de doentes com LES comparativamente com controlos, com significância estatística nos linfócitos B (p=0.008) e T CD4+ (p=0.0442).
2. Inativação preferencial (≥70%) de um dos cromossomas X mais frequente em doentes com LES (linfócitos T CD4+: 38% LES vs. 15% controlos; linfócitos B: 29% LES vs. 11% controlos).

Conclusões

Conclusão: Os resultados evidenciam potencial envolvimento da inativação do cromossoma X na patogénese do LES, sugerindo um viés na inativação de um dos dois cromossomas X e sobre-expressão do *XIST* na nossa coorte de estudo.

Palavras-chave : Lúpus eritematoso sistémico, Inativação do cromossoma X, *XIST*

CO-029 – (24SPP-13184) – DESFAZENDO MITOS: INQUÉRITO DE PATOLOGIA DOS GENITAIS EXTERNOS ENTRE MÉDICOS DE FAMÍLIA E PEDIATRAS

Ana Isabel Barros¹; Joana Sinde¹; Catarina Sousa-Lopes¹; Fátima Carvalho¹; Catarina Carvalho¹

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução e Objectivos

A patologia genital é alvo frequente de intervenção pela Cirurgia Pediátrica, sendo em grande parte orientada por médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) e Pediatria. Este estudo visa avaliar o conhecimento destes quanto à abordagem destas patologias.

Metodologia

Elaborou-se um questionário de 11 questões de forma a avaliar o conhecimento geral sobre patologias genitais e sua orientação; este foi distribuído através da plataforma Google Forms® a profissionais de MGF e Pediatria.

Resultados

Obtiveram-se 175 respostas. A idade mediana foi de 29 anos, e 64,3% são de MGF e os restantes 35,7% de Pediatria. Internos de formação específica compõem 86,9% da amostra. Globalmente, 73,5% obtiveram respostas corretas, variando entre 25,1 e 100%. As questões com maior taxa de erro foram sobre criptorquidia, fimose e hipospádias. Destaca-se no tratamento da criptorquidia, 33,1% orientam ao nascimento e 25% requerem exames de imagem para o diagnóstico. Quanto à fimose, a maioria acredita na sua associação a quistos purulentos (51,5%) e no corticoide tópico como tratamento adequado de aderências balanoprepuciais (74,5%). A noção geral quanto à orientação terapêutica da torção testicular é adequada, onde 100% reconhecem como uma emergência. Nas raparigas, há uma sobrestimação da indicação sistemática da lise da coalescência dos pequenos lábios em 24,6%

Conclusões

A patologia genital é prevalente em pediatria, e normalmente é observada primariamente por colegas de MGF e pediatria. Os nossos resultados demonstram que existem ainda algumas noções incorretas quanto ao tratamento e orientação de certas patologias. A implementação de formações pontuais sobre estes temas pode contribuir significativamente para garantir a padronização das práticas e a otimização do cuidado aos pacientes

Palavras-chave : Cirurgia pediátrica, Genitais externos, Pediatria, Medicina Geral e Familiar

Nº	Afirmações sobre alterações comuns genitais externos
Q1	Um testículo criptorquídico deve ser referenciado ao nascimento. Verdadeiro ou falso?
Q2	O diagnóstico de criptorquidia requer estudos de imagem. Verdadeiro ou falso?
Q3	Podemos ter uma atitude expectante no hidrocelo comunicante até aos 2 anos de vida. Verdadeiro ou falso?
Q4	Todas as fimoses têm indicação cirúrgica. Verdadeiro ou falso?
Q5	As aderências balanoprepuciais resolvem com aplicação de corticoide tópico. Verdadeiro ou falso?
Q6	A fimose está associada a quistos prepuciais purulentos. Verdadeiro ou falso?
Q7	Todos os hipospádias necessitam de tratamento cirúrgico. Verdadeiro ou falso?
Q8	Todos os varicoceles têm indicação para tratamento cirúrgico. Verdadeiro ou falso?
Q9	Uma torção testicular é uma emergência cirúrgica. Verdadeiro ou falso?
Q10	Todas as coalescências dos pequenos lábios têm indicação para lise. Verdadeiro ou falso?
Q11	Não há opções terapêuticas para a hipertrofia dos pequenos lábios. Verdadeiro ou falso?

(Legenda: Nº - número; Q – questão)

Tabela 1 – Questionário sobre alterações comuns dos genitais externos

CO-030 - (24SPP-13191) - O PAPEL DO CHATGPT4O NA MELHORIA DO PROCESSO DE OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO

Catarina Barros Azevedo¹; Ana Sofia Martinho^{2,3,4}; Inês Braga²; Catarina Barroso^{2,3,4}; Jorge Correia Pinto^{2,3,4}

1 - Serviço de Pediatria, ULS Alto Ave; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, ULS Braga; 3 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga; 4 - ICVS/3B's-PT Government Associate Laboratory, Braga

Introdução e Objectivos

O consentimento informado (CI) é um requisito ético e legal, que deve ser descrito de forma concisa, rigorosa e de fácil compreensão, para garantir uma tomada de decisão partilhada. Contudo, frequentemente, este processo apresenta algumas lacunas. Este estudo avaliou o uso de plataformas de inteligência artificial para aprimorar a qualidade dos CI.

Metodologia

Estudo transversal que compara o grau de satisfação de representantes legais e de cirurgiões pediátricos, relativo aos CI originais (redigidos pelo cirurgião aquando da proposta cirúrgica) e a CI gerados pelo ChatGPT-4o (obtidos em resposta a uma *prompt* pré-definida), através de questionários de 8 questões. Na análise estatística utilizou-se o teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas (cujo nível de significância utilizado foi $<0,05$).

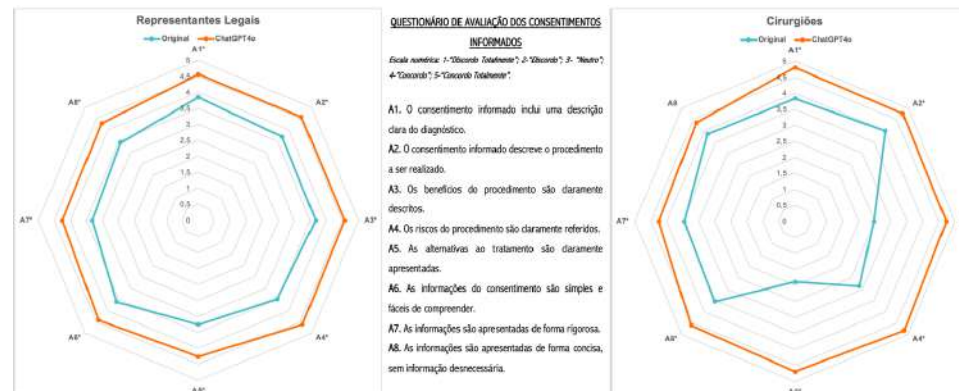
Resultados

Foram obtidas 102 respostas emparelhadas, relativas aos questionários sobre o CI originais e CI gerados pelo ChatGPT-4o, por 46 representantes legais e 56 cirurgiões pediátricos. Os resultados são apresentados de forma visual na figura anexa (onde o símbolo * representa $p < 0,05$). De forma geral, quando questionados acerca da preferência do CI, 82,6% dos representantes legais selecionavam o CI gerado pelo ChatGPT-4o, enquanto que 87,5% dos cirurgiões pediátricos consideravam benéfico o recurso a plataformas de inteligência artificial no processo de CI.

Conclusões

A inteligência artificial aumenta o grau de satisfação dos representantes legais e dos cirurgiões pediátricos relativamente ao consentimento informado. Este facto pode contribuir para a melhoria da qualidade deste processo em Pediatria. Assim, estudos que avaliem os benefícios de plataformas de inteligência artificial na medicina, apesar de desafiantes, são cada vez mais imperativos.

Palavras-chave : Consentimento Informado, Inteligência Artificial, ChatGPT 4o, Qualidade



CO-031 - (24SPP-13544) - ATRÉSIA DAS VIAS BILIARES: PREDITORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A HEPATOPORTOENTEROSTOMIA DE KASAI

Vânia Oliveira¹; João Albuquerque¹; Helena Loreto¹; Ana Isabel Lopes¹; Miroslava Gonçalves¹

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução e Objectivos

Atrésia das vias biliares (AVB) é uma doença progressiva, idiopática e fibro-obliterativa da árvore biliar no período neonatal, e é a indicação mais comum, para realização transplante hepático (TH). Descrever os desfechos de uma coorte de doentes com AVB submetidos a hepatopartoenterostomia (HPE) e determinar preditores de TH.

Metodologia

Análise retrospectiva de crianças com AVB entre janeiro de 2002 e janeiro de 2024, submetidas a HPE. Foram analisados, dados demográficos, clínicos e bioquímicos. As taxas de sobrevivência foram comparadas pelo método de *Kaplan-Meier* e associações clínicas com sobrevivência livre de transplante (SLT), através de análise multivariada.

Resultados

O estudo incluiu 20 crianças, 60% (n=12) do sexo feminino, com média de idade de 63 dias á data da cirurgia. Não se identificaram casos de prematuridade, e 20% apresentavam outras malformações. As complicações incluíram: hipertensão portal (30%), colangite (15%) e hemorragia digestiva (5%). A sobrevivência global foi de 80% aos 5 e aos 10 anos, e 60% (n= 12) necessitaram de TH, num tempo médio de 12 meses pós HPE. A SLT, aos 5 e 10 anos, foi de 39% e 36%, respetivamente. A SLT foi superior nos doentes submetidos a HPE com <60 dias de idade, comparativamente com pacientes de idade > 60 dias (mediana de 13 e de 3 meses, respetivamente, p = 0,035). A análise de regressão logística multivariada demonstrou que a bilirrubina total > 2mg/dL (OR:19, p=0.026) aos 3 meses pós cirurgia, foi preditor da necessidade de TH.

Conclusões

A HPE é o tratamento inicial, e deve ser realizada precocemente pois pode evitar/ atrasar a necessidade de TH. Os níveis de bilirrubina total aos 3 meses após a HPE são preditivos da necessidade de TH.

Palavras-chave : Atresia das Vias Biliares; Hepatopartoenterosotmia de Kasai; Transplante Hepático

CO-032 - (24SPP-13183) - URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NUM HOSPITAL DISTRITAL: CASUÍSTICA 2019-2024

Mafalda Sousa Cardoso¹; Ana Catarina Rosa¹; Bárbara Gonçalves¹; Isabel Brito Lança¹; Isabel Santos¹

1 - Hospital José Joaquim Fernandes

Introdução e Objectivos

Nos últimos anos têm-se assistido a uma maior procura de recursos de saúde por doença psiquiátrica. A Pandemia COVID-19 veio afetar a saúde mental das crianças e adolescentes. Além disso, em fevereiro de 2023 foi implementado pelo ministério da saúde um novo regulamento das Urgências de psiquiatria da infância e da adolescência que centraliza a urgência em apenas 3 polos (Lisboa, Coimbra e Porto).

Metodologia

Estudo retrospectivo dos registos clínicos da urgência de Pediatria (SU) e consultas de psiquiatria da infância e da adolescência entre janeiro de 2019 a junho de 2024.

Resultados

Constatou-se um aumento das vindas ao SU por sintomas psiquiátricos em 2020 (2,1%) e 2021 (2,2%) comparativamente a 2019 (1,5%), com posterior diminuição gradual em 2022-2024. As vindas ao SU por transtornos de ansiedade mantiveram-se em torno dos 50%, e por transtornos depressivos em torno dos 8%. As perturbações disruptivas do comportamento aumentaram após a pandemia. As psicoses, PDHA, perturbações da personalidade e perturbações do comportamento alimentar mantiveram-se sobreponíveis. Houve um aumento do consumo de substâncias e dos comportamentos autolesivos. As consultas urgentes de pedopsiquiatria aumentaram após a pandemia (721 em 2019, 917 em 2020 e 1098 em 2021). Após a implementação do novo regulamento pelo ministério da saúde em 2023 a vinda ao SU de Pediatria por motivos psiquiátricos não aumentou. As consultas urgentes de Psiquiatria da infância e da adolescência aumentaram 44%.

Conclusões

As vindas ao SU por doença psiquiátrica e as consultas urgentes de pedopsiquiatria aumentaram com a pandemia. Contrariamente ao esperado, desde o regulamento de 2023 as vindas ao SU por doença psiquiátrica não aumentaram, tendo-se, no entanto, notado um aumento de consultas urgentes.

Palavras-chave : saúde mental, pandemia, urgência

CO-033 - (24SPP-13280) - FEBRE EM DOENTES COM MENOS DE 3 MESES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: DETERMINANTES DE INTERNAMENTO E USO DE ANTIBIÓTICOS

Beatriz Carmo^{1,2}; João Viana^{3,4}; Rúben Rocha^{1,5}

1 - Serviço de Pediatria, ULS São João, Porto; 2 - Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses, e Educação Médica, Unidade de Epidemiologia Clínica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - CINTESIS - Centre for Health Technology and Services Research, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - MEDCIDS - Department of Community Medicine, Information and Health Decision Sciences, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 5 - Urgência Pediátrica Integrada do Porto

Introdução e Objectivos

Objetivo: caracterizar os doentes com menos de 90 dias e febre que se apresentam no Serviço de Urgência de um hospital terciário e estudar os determinantes associados a internamento e alta com antibiótico (ATB).

Metodologia

Estudo retrospectivo referente ao ano 2022. Realização de testes de interação adequados ao tipo e distribuição de variáveis (teste qui-quadrado e teste de Mann-Whitney). Definido um nível de significância de 5%.

Resultados

Foram incluídos 362 lactentes (55% do sexo masculino) com uma idade média de 59,8 dias. 94 doentes (26,0%) tiveram alta com ATB, situação associada a valores de leucocitose mais elevados ($p=0,009$) e a idade mais jovem ($p=0,039$). Destes, o diagnóstico de saída mais comum foi Pielonefrite Aguda (PNA, $n=56$), em que 50,9% das uroculturas (UC) foram negativas. Um doente com diagnóstico de PNA e UC negativa é mais provável ter um isolamento de vírus positivo nas secreções respiratórias ($p=0,048$). 106 doentes foram internados. Destes, 46,2% não apresentaram nenhum isolamento positivo em amostra de sangue, urina ou líquido cefalorraquidiano. Doentes com virológico de secreções negativo têm em média um valor de PCR e leucocitose mais elevado que doentes com virológico de secreções positivo ($p<0,001$).

Conclusões

A abordagem nestes doentes é bastante conservadora, verificada pelo baixo número de isolamentos positivos nos doentes internados e que tiveram alta com ATB. Num contexto em que cada vez existem mais resistências aos antimicrobianos e carência de camas de internamento é necessário o estabelecimento de protocolos mais ajustados que possam auxiliar o pediatra na correta orientação do doente com menos de 90 dias e febre, com foco nos resultados do virológico de secreções.

Palavras-chave : febre, lactentes, antibioterapia, internamento, infeções virais respiratórias

CO-034 - (24SPP-13305) - SALA DE REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA: REALIDADE DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Madalena Ferreira Duarte¹; Rute Duarte¹; Miguel M. Lopes¹; Zakhar Shchomak¹; Sara Fonseca¹; Erica Torres¹

1 - ULS-Santa Maria

Introdução e Objectivos

A abordagem do doente crítico em sala de reanimação (SR), apesar de pouco frequente em Pediatria, exige uma abordagem rigorosa e um conhecimento sólido dos algoritmos de atuação. Caracterizar a abordagem aos doentes admitidos em SR no Serviço de Urgência Pediátrica de um hospital nível III, entre janeiro de 2022 e abril de 2024.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo por recolha de dados clínicos e demográficos. Avaliadas variáveis demográficas, motivo de admissão, intervenções realizadas, diagnóstico final e destino à alta.

Resultados

Foram admitidas 182 crianças em SR (total de 9943 admissões), 60,7% abaixo dos 6 anos, a maioria entre dezembro e maio. Em 42% houve atendimento pré-hospitalar. Os motivos de admissão mais frequentes foram alteração do estado de consciência e hipoxémia. Os diagnósticos mais comuns foram crise epiléptica, pneumonia e patologia obstrutiva da via aérea inferior. A nível respiratório, foi realizada oxigenoterapia em 51,6% (68,1% de alto débito), sendo necessária intubação orotraqueal em 11 doentes. Foram admitidos 15 doentes em choque (todos realizaram bólus de volume, apenas 1 suporte inotrópico) e 8 em paragem cardiorrespiratória. A maioria foi admitida na Sala de Observação e 24 foram transferidos para Unidade de Cuidados Intensivos. Registaram-se 7 óbitos, 2 na SR.

Conclusões

As admissões em SR são pouco frequentes, mas exigem uma intervenção rápida e complexa, articulação entre profissionais e aplicação correta de algoritmos de atuação. Este trabalho leva a uma melhor compreensão da realidade da SR e seus desafios, servindo como ponto de partida para a implementação de um programa de treino estruturado e posterior auditoria à prática clínica.

Palavras-chave : Doente Crítico, Sala de Reanimação Pediátrica, Urgência Pediátrica

CO-035 - (24SPP-13345) - URGÊNCIA PEDIÁTRICA REFERENCIADA - 5 MESES DE UM NOVO MODELO DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Carolina Filipe Cunha¹; Catarina Schöenberger Braz¹; Constança Vasconcelos¹; Kevin Rocha¹; Joana Simões Monteiro¹; Cláudio Alves¹; Vanda Bento¹; Helena Loureiro¹

1 - Serviço de Pediatria, Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Unidade Local de Saúde Amadora / Sintra, E.P.E

Introdução e Objectivos

A Urgência Pediátrica (UP) da nossa Unidade Local de Saúde tem uma afluência de 60.000 utentes/ano e segundo o Sistema de Triagem Manchester (STM), cerca de 85% são casos não urgentes. A 6 de Fevereiro de 2024 foi implementado um novo modelo de triagem através da linha SNS24 durante o período noturno (20-8h), sendo referenciadas para a UP as situações urgentes ou garantida uma Consulta de Doença Aguda no dia seguinte nas situações não urgentes. Pretendemos com este estudo caracterizar a triagem e referenciação de utentes através do SNS24 entre 6 de Fevereiro e 30 de Junho de 2024 e avaliar o impacto da mesma na afluência à UP.

Metodologia

Estudo transversal descritivo, com consulta dos processos em Soarian e Plataforma Dados de Saúde. Análise estatística em IBM SPSS® v.29.

Resultados

No período noturno em estudo, recorreram à UP 3945 utentes, com afluência média de 27 utentes/noite: 82,4% referenciados pelo SNS24, 14,8% recorreram pelos próprios meios, 2,1% transferidos de outro hospital, 0,7% referenciados pelo centro de saúde. Verificou-se uma diminuição da afluência em 40% relativamente ao período homólogo de 2023 (total de 6560 utentes).

Dos utentes referenciados, foram triados pelo STM: 0,5% com prioridade azul, 68,8% verde, 19,7% amarela e 10,2% laranja. Destes, 91,7% tiveram alta para domicílio, apenas 4,2% necessitaram de internamento e 0,3% foram transferidos para outro hospital, para observação por outras especialidades.

Foram agendadas 1175 Consultas de Doença Aguda, das quais 74% foram realizadas.

Conclusões

Perante os dados, conclui-se que este modelo de referenciação permitiu uma redução da afluência à UP, mantendo-se a necessidade de aferir os algoritmos da linha SNS24 com profissionais treinados em triagem pediátrica de forma a otimizar recursos.

Palavras-chave : Urgência pediátrica, Período noturno, Referenciação, Triagem telefónica

CO-036 - (24SPP-13595) - IDENTIFICAÇÃO DE AGENTES POR TESTES DE BIOLOGIA MOLECULAR NAS PNEUMONIAS DIAGNOSTICADAS NO SU

Ana Carolina Ferreira¹; Isabel Pinto¹; Sylvia Jacob¹; Catarina Ferraz¹; Ana Reis Melo¹; Rúben Rocha¹

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde São João

Introdução e Objectivos

As infeções respiratórias víricas são muito frequentes em idade pediátrica e podem ser o substrato para o desenvolvimento de pneumonias. Os testes de biologia molecular Polymerase Chain Reaction (PCR), ao permitirem o isolamento de agentes patogénicos, podem auxiliar na decisão terapêutica. Avaliar o impacto dos testes PCR (BioFire®) na decisão de iniciar antibioterapia.

Metodologia

Análise retrospectiva dos doentes pediátricos avaliados no Serviço de Urgência (SU) da Unidade Local de Saúde São João, entre 2022-2023, com classificação ICD-10 de pneumonia e isolamento de agentes por PCR. Foram recolhidos dados sociodemográficos, clínicos e analíticos.

Resultados

Foram avaliados 474 episódios do SU. Apenas 51 doentes (11%) fizeram testes PCR e 25 (49%) tiveram isolamento de vírus. O rinovírus/enterovírus foi o agente mais comum (44%), seguido do VSR (28%); 32% tiveram isolamento de ≥2 vírus. Dos 25 doentes com identificação de vírus, 20 recorreram ao SU entre outubro-março, 14 eram do sexo masculino com uma, - média de idades 4.3 anos; cerca de 80% tinham febre e tosse e, 40% dificuldade respiratória; 24 realizaram radiografia torácica com alterações em 92% dos casos, principalmente infiltrados bilaterais. No total, 18 doentes iniciaram antibioterapia e destes, 11 necessitaram de internamento. Três doentes tiveram alta sem antibioterapia e não regressaram ao SU nos 14 dias seguintes.

Conclusões

A maioria dos doentes foram atendidos entre outubro-março, coincidindo com o período de maior circulação de vírus respiratórios. Os testes PCR são uma ferramenta valiosa na identificação de casos de etiologia viral e na potencial redução do uso excessivo de antibióticos, no entanto muitos doentes continuam a ser medicados.

Palavras-chave : Pneumonia, Testes biologia molecular, Vírus

CO-037 - (24SPP-13112) - VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: 904 CASOS POSITIVOS EM IDADE PEDIÁTRICA EM 5 ANOS E 6 MESES NA ULS BRAGA

Henedina Antunes¹; Fernando Branca²; Aurélio Mesquita²

1 - ICVS/3B's, Laboratório Associado e Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga; 2 - Serviço de Patologia Clínica, ULSBraga

Introdução e Objectivos

O vírus sincicial respiratório (VSR) é o vírus mais frequente na bronquiolite aguda. Há vacina do VSR, aplicada a grávida, não comparticipada. Se as mães se vacinarem protegem o/a filho/a da bronquiolite por VSR. No serviço de pediatria a terapêutica de maior despesa é o palivizumab. Objetivo: verificar a positividade do VRS e o gasto em colheitas de VSR para o SNS ter verba para a vacinação.

Metodologia

De 1-1-2019 até 15-06-2024 na ULS Braga, obter o número de pedidos para pesquisa de VRS, em idade pediátrica. Idade do doente, mês de colheita, teste de antígeno VSR ou PCR para VSR. O antígeno VSR custa 8 euros e a PCR VSR 139 euros, os resultados PCR VSR só após 2019.

Resultados

Efetuada 9751 colheitas para VSR, com idade de 1 semana de vida aos 18 anos, 904 positivos, 9,27%. Pedidos 480 em 2019, 131 VSR positivo, 27,29%, pedidos após 1 ano de vida em 60 casos, 1 positivo aos 3 anos - VSR positivo até 1 ano de vida: 32,31%; 449 em 2020, 106 VSR positivo, 23,6%, pedidos após 1 ano de vida 121, 4 positivos - VSR positivo até 1 ano de vida: 31,10%; 918 em 2021, 226 VSR positivo, 24,62%, pedidos após 1 ano 266, 11 positivos - VSR positivo até 1 ano de vida: 31,98; 4331 em 2022, 241 VSR positivo, 5,56%, pedidos após 1 ano de vida 32 positivos; 2279 em 2023, 185 VSR positivo, 8,12%; 1294 até 15-6-2024, 15 VSR positivo, 1,16%. PCR VSR pedido em 3282 casos, positivo em 105 (3,20%), custo 456 198 euros. PCR VRS 101 377,33 euros por ano. Antígeno VSR 78 008 euros no total, 14 183,27 euros, por ano.

Conclusões

Em 5 anos e 6 meses, foram positivos para VSR 904 doentes, 9,27% dos pedidos. O VSR até um ano de vida, na maioria dos anos, um terço foram positivos. Apenas 3 antígenos VRS negativos com PCR VRS positiva nos 3282 pedidos de PCR VSR. O custo foi de 534 206 euros.

Palavras-chave : Vírus sincicial respiratório; infeção por VSR; lactente

CO-038 - (24SPP-13171) - INFEÇÃO POR SALMONELLA NUM HOSPITAL DE NÍVEL II NO NORTE DE PORTUGAL: UMA CASUÍSTICA DE 10 ANOS

Susete Vieira¹; Beatriz O. Sousa²; Débora Matias²; Maria Matos Silva³; Rita Francisco³; Mariana Viana³; Diana Alba²; Ana Reis²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte (ULS Santo António); 2 - Serviço de Pediatria, ULS Tâmega e Sousa (ULS-TS); 3 - Serviço de Patologia Clínica, ULS Tâmega e Sousa (ULS-TS)

Introdução e Objectivos

A gastroenterite aguda é uma patologia frequente em idade pediátrica. Apesar de a etiologia ser predominantemente vírica, a etiologia bacteriana representa um número considerável de casos, sendo a infeção por *Salmonella* comum, essencialmente em áreas rurais.

Metodologia

Estudo retrospectivo observacional das coproculturas efetuadas em idade pediátrica na ULS-TS entre 2014-2023. Variáveis clínicas e demográficas obtidas através do registo clínico eletrónico. Realizada análise estatística univariada.

Resultados

Foram colhidas 4345 coproculturas, e em 233 (5.4%) foi detetada a presença de *Salmonella*. A mediana de idades foi 3.7 anos (1.3-8.0), com maior prevalência nos meses quentes (pico em Agosto). A incidência anual de casos foi menor em 2020 e 2021 (Gráfico 1). Havia consumo de água do poço ou fonte em 44%, consumo de alimentos suspeitos em 27% e contexto epidemiológico de doença em 33% dos casos. Clinicamente todos se apresentaram com diarreia (80% com sangue e 25% com muco) e 80% tinham febre (mediana 39.1, AIQ 38.8-39.6). Foram internadas 104 crianças (45%) em média durante 4.5 dias (2.6). Observou-se uma predominância da *Salmonella* grupo B, verificando-se um ressurgimento do grupo D ($r=0.160$, $p=0.019$) desde 2021. Nos últimos anos verificou-se um aumento do serótipo typhimurium variante monofásica (4,5:i:-) ($r=0.293$, $p=0.002$), sendo o mais prevalente na nossa população (32%). Por outro lado, com um decréscimo do 2º serótipo mais comum – typhimurium ($r=-0.47$, $p<0.001$) (gráfico 2).

Conclusões

Observou-se uma diminuição do número de casos de infeção por *Salmonella*. nos últimos 10 anos. O aumento do serótipo 4,5:i:-, ao contrário da tendência que os estudos nacionais mais recentes mostram, deve levar a medidas de saúde pública na indústria alimentar.

Palavras-chave : gastroenterite, salmonella, serotipagem, microbiologia

Gráfico 1

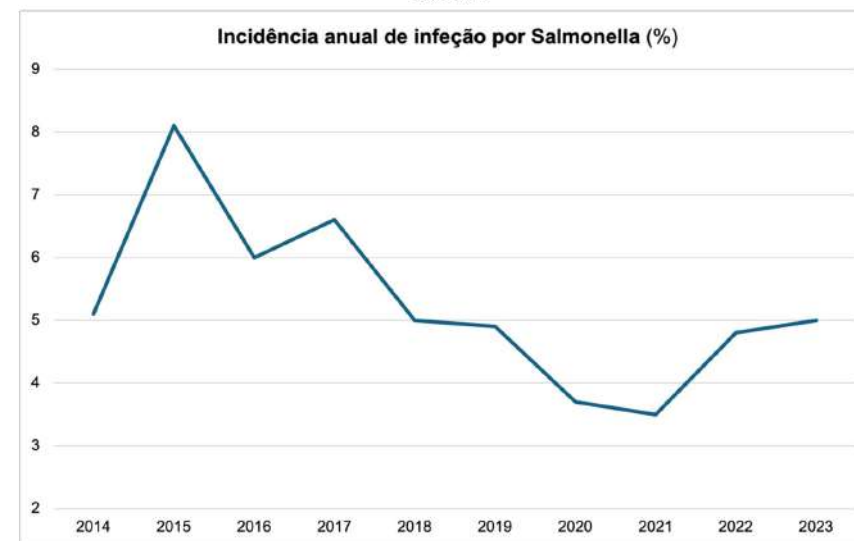
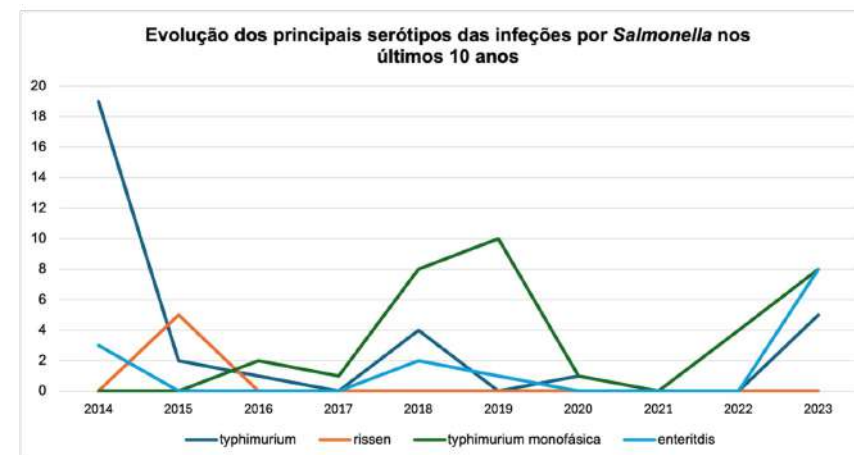


Gráfico 2



CO-039 - (24SPP-13211) - PESQUISA DE CAMPYLOBACTER: O QUE MUDOU NOS ÚLTIMOS 10 ANOS?

Ana Oliveira Lemos¹; Rita Carneiro Martins²; Ariana Tavares³; Hugo Loureiro⁴; Virgínia Monteiro²; Miguel Costa²

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho; 4 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

Introdução e Objectivos

As infeções por *Campylobacter* são uma das principais causas de gastroenterite aguda (GEA). Habitualmente são autolimitadas, necessitando de tratamento de suporte; mas podem ocorrer complicações. A pandemia por COVID-19 modificou o curso de várias doenças, incluindo desta. Este estudo pretende caracterizar a epidemiologia, sintomas e abordagem destas infeções nos últimos 10 anos.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo e analítico da população de crianças diagnosticadas com GEA a *Campylobacter* num hospital de nível II entre 2014 e 2023.

Resultados

Incluídas 980 crianças, idades 0-17 anos (média 3.4 anos), 60% sexo masculino. 82.3% dos casos foram causados por *Campylobacter jejuni* e 91.9% das colheitas foram realizadas na urgência. Todos apresentavam diarreia, 60.5% febre, 57.9% sangue nas fezes e 30.8% vômitos. Cerca de 18.3% dos casos foram internados (tempo médio 3 dias), principalmente por desidratação e recusa alimentar; destacando-se 2 casos de invaginação intestinal com instabilidade hemodinâmica e 1 de sepsis. Aproximadamente 9.1% fizeram antibióterapia, a maioria por persistência dos sintomas. Epidemiologicamente, ocorreram 95.8 casos/ano nos anos pré-pandemia (2014-2019), 89 casos/ano na pandemia (2020-2021) e 113 casos/ano pós pandemia (2022-2023).

Conclusões

As GEA a *Campylobacter* mantêm-se um problema de saúde pública e uma causa importante de recurso à urgência. Houve uma redução dos casos na pandemia COVID-19, devido às medidas de higiene, distanciamento social e alterações dos hábitos alimentares, refletindo a eficácia destas medidas. Nos últimos 2 anos registou-se um aumento dos casos, refletindo o regresso à normalidade. Futuramente, é importante avaliar a tendência deste aumento e reforçar as medidas preventivas para o controlo desta infeção.

Palavras-chave : *Campylobacter*, Diarreia, Gastroenterite aguda

CO-040 - (24SPP-13486) - AUMENTO DA PRESCRIÇÃO ANTIBIÓTICA NO AMBULATÓRIO EM PORTUGAL NO PÓS-PANDEMIA

Beatriz Alves Costa¹; Filipa Curinha¹; Carolina Dos Santos Ferreira¹; Laura Beatriz Marques²; Ana Brett^{1,2}; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 - Serviço de Urgência Pediátrica e Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

A pandemia COVID-19 condicionou alterações na epidemiologia das infeções, com uma redução da prescrição antibiótica ambulatorial. O objetivo deste estudo é avaliar este padrão nos anos pós-pandemia, nas diferentes regiões de Portugal continental.

Metodologia

Estudo de coorte, retrospectivo e observacional, de jan/20-jun/24. A prescrição antibiótica pediátrica em ambulatório, em Doses Diárias Definidas (DDD), foi obtida através do "BI-CSP" (plataforma do Ministério da Saúde com dados de prescrição nos CSP e hospitais), expressa em DDD/1000 crianças/dia (DHD). Foram consideradas as áreas organizacionais do SNS (NUTS-II).

Resultados

A prescrição de antibióticos em ambulatório por classes e por regiões é apresentada na figura. A prescrição média indexada à população, expressa em DHD, foi: 2020=8,78; 2021=9,31; 2022=15,77; 2023=17,42 e jan-jun/2024=23,23 (2018-2019=13,87; estudo prévio). As principais classes de antibióticos prescritas foram as penicilinas e penicilina+inibidores da β -lactamase. Em 2024 verificou-se aumento de 371,6% na prescrição de macrólidos face a 2023. Ao longo dos anos, a região Centro apresentou o menor valor médio de DHD (11,13 vs 14,41-19,27), e a maior taxa de prescrição de amoxicilina (37,17% vs 21,73-35,13).

Conclusões

A redução da prescrição antibiótica durante a pandemia COVID-19 foi seguida de um aumento mantido, ano após ano. Apesar da amoxicilina ser o antibiótico de 1ª linha em múltiplas infeções em pediatria, apresenta uma taxa de prescrição inferior a amoxicilina-ácido clavulânico em todas as regiões, menos pronunciada na região Centro. O aumento da prescrição de macrólidos em 2024 poderá estar associado ao aumento das infeções por *M. pneumoniae* e *B. pertussis*. Estes resultados demonstram a necessidade de melhorar o padrão de prescrição.

Palavras-chave : antibióticos, DHD, Portugal, assimetrias regionais

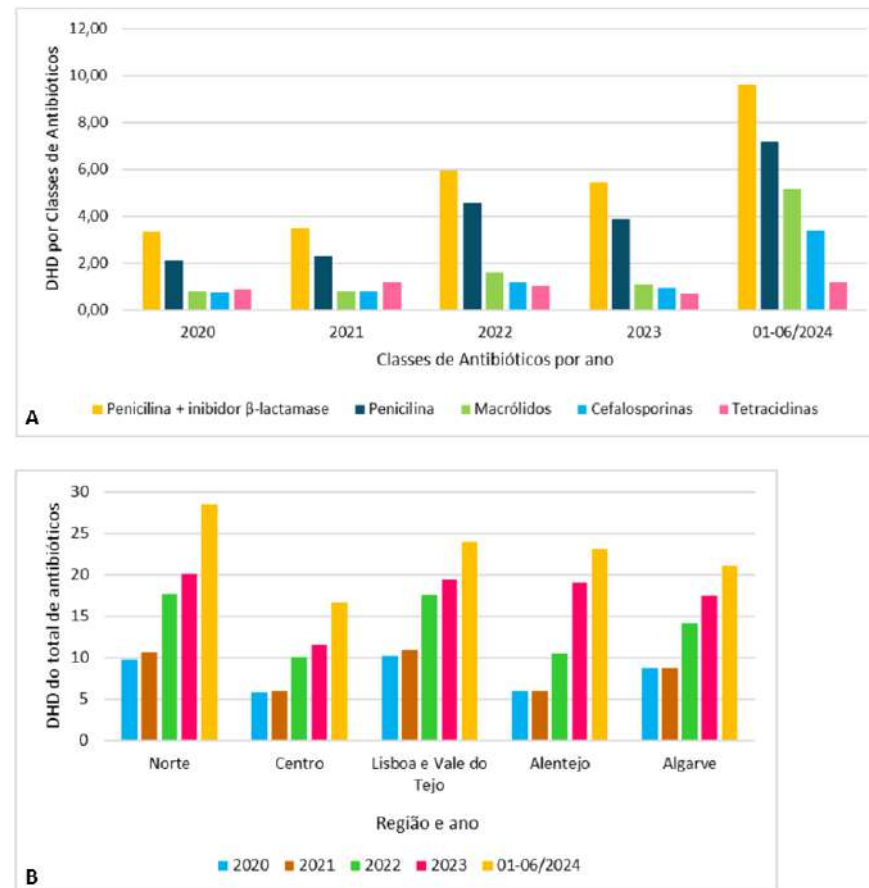


Figura 1A: Prescrição de antibióticos em ambulatório, expressa em DDD/1000 crianças/dia, relativa às cinco classes de antibióticos mais prescritas, entre janeiro de 2020 e junho de 2024.

1B: Prescrição de antibióticos em ambulatório, expressa em DDD/1000 crianças/dia, nas diferentes regiões de Portugal Continental (NUTS-II), entre janeiro de 2020 e junho de 2024.

CO-041 - (24SPP-13587) - GRIPE NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE NÍVEL III: 2019-2024

Íris Vaz Da Fonseca¹; Raquel Antunes¹; Ana Lemos^{1,2}; Joana Valente Dias^{1,2}; Tiago Milheiro Silva^{1,2}; Rita Corte-Real^{2,3}; Catarina Gouveia^{1,2}

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital D³ Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal; 2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal; 3 - Unidade de Biologia Molecular, Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos

A gripe é uma infecção sazonal geralmente benigna, mas que pode cursar com complicações. Pretendemos caracterizar os casos de gripe na população internada num hospital pediátrico nível III.

Metodologia

Estudo descritivo, retrospectivo, das crianças internadas entre as épocas 2019/20 e 2023/24. Identificação do vírus influenza por *Polymerase Chain Reaction* em tempo real das secreções respiratórias. Recolhida informação demográfica, comorbilidades, clínica e complicações.

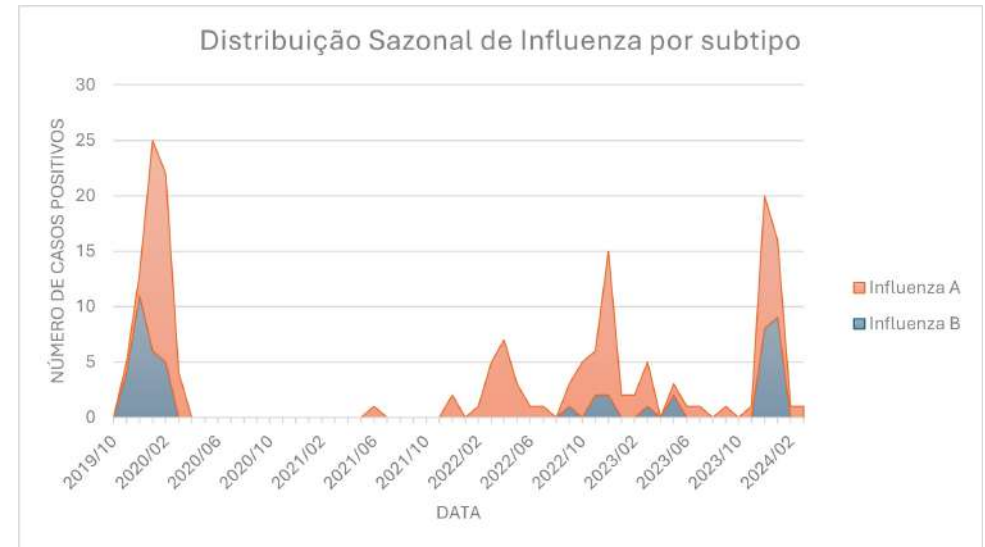
Resultados

Identificaram-se 167 casos, com mediana de idade de 3,8 anos (IQR 1,7- 9) e com pico em dezembro/janeiro. Verificou-se maior número de casos na época pré-pandémica (2019/20) e pós-pandémica tardia (2023/24), sem casos durante a pandemia COVID-19 (anexo). O vírus influenza A H1N1 2009 foi o mais frequente (36,5%), seguido do Influenza A H3 (32,3%) e Influenza B (28,7%). Tinham doença crónica 60,5%: cardíaca (9,0%), neurológica (19,2%), respiratória (22,2%) e apenas 5,0% tinham sido vacinados. As complicações mais frequentes foram a hipoxémia (28,7%), pneumonia bacteriana (25,7%), alterações neurológicas (15,0%), OMA (8,4%) e miosite (6,6%). Não ocorreram óbitos. As crianças internadas na UCIP (12,6%), tinham mais frequentemente comorbilidades, nomeadamente cardíaca (25% vs 6,8%, $p=0,025$) ou neurológica (47,6% vs 15,1%, $p<0,001$) e tiveram mais frequentemente convulsões (38,1% vs 9,6%, $p=0,002$), hipoxémia (71,4% vs 22,6%, $p<0,001$) e derrame pleural (28,6% vs 3,4%, $p<0,001$). A mediana da duração de internamento foi de 5 dias (IQR 3, 10), 4,5 (IQR 3,0; 8,0) para crianças saudáveis e 6,0 (IQR 4,0; 14,0) para crianças com comorbilidades ($z=-2,49$, $p=0,013$).

Conclusões

A baixa taxa de vacinação em crianças e o elevado impacto da gripe destacam a necessidade de medidas preventivas mais eficazes.

Palavras-chave : Influenza, Vírus



CO-042 - (24SPP-13182) - TRIAGEM VS INTERNAMENTOS NA PEDIATRIA – SERÁ MESMO PRIORITÁRIO?

Catarina Mendonça¹; Gonçalo Passos Croca¹; Maria Inês Brito¹; Carolina Oliveira¹; Madalena Sassetti¹; Catarina Gomes¹

1 - Unidade Local de Saúde do Oeste - Hospital das Caldas da Rainha

Introdução e Objectivos

A triagem de Manchester (TM), implementada em Portugal desde 2000, demonstrou resultados positivos na urgência pediátrica (UP). Algumas questões surgem sobre a sua eficácia na UP, sobretudo com a implementação de urgências referenciadas a nível nacional. Este estudo pretende avaliar a relação entre a classificação da TM e os internamentos num Serviço de Pediatria (SP).

Metodologia

Estudo descritivo e retrospectivo, através dos registos clínicos das crianças internadas no SP (incluindo serviço de observação) de janeiro a dezembro de 2023. Foram excluídos doentes transferidos para continuação de cuidados. A análise estatística foi efetuada através do Microsoft Excel 2022®.

Resultados

Registaram-se 527 internamentos, com idade média 4,5 anos, 58,1% sexo masculino, representando 1,9% do total de admissões à UP. Do total de internamentos foram classificados segundo a TM: não urgente 0,2%, pouco urgente 24,5%, urgente 35%, muito urgente 38,7% e emergente 1,7%. A percentagem de internamentos foi crescente com o grau de prioridade (não urgente e pouco urgente com 0,6 até emergente com 17,6%) ($p=0,08$). Verificou-se uma menor probabilidade de internamento nas prioridades urgente ($p<0,01$) e muito urgente ($p<0,01$) com discriminador febre. A duração média do internamento não varia com a TM ($p=0,16$).

Conclusões

Verificou-se um maior número de internamentos nas categorias prioritárias. No entanto, uma porção significativa ocorreu em categorias de baixa prioridade, sugerindo necessidade de melhorias na TM. Prioridade elevada por febre associa-se a menor probabilidade de internamento. Destaca-se uma baixa percentagem de internamentos do total de admissões, revelando baixa literacia em saúde e dificuldade no acesso aos cuidados de saúde primários.

Palavras-chave : Triagem de Manchester, Urgência pediátrica, Internamento pediatria

Amostra total			
Total admissões na UP	27 727		
Total internados	527		
% internados/total admissões	1,9%		
Sexo Masculino	306 (58,1%)	Sexo feminino	221 (41,9%)
Idade	Min: 11 dias	Max: 19 anos	Média: 4,5 anos
< 2 anos	280 (53,1%)		
[2 anos – 5 anos[	63 (11,9%)		
[5 anos – 10 anos[	66 (12,5%)		
[10 anos – 15 anos[	53 (10,1%)		
≥ 15 anos	35 (6,6%)		
Duração média internamento (dias)	3,8		
Diagnóstico mais frequente	Bronquite aguda	91 (17,3%)	
Destino após alta	ARS/ domicilio	347 (65,8%)	
	Transferência outro hospital	31 (5,9%)	
	Hospital de Dia	26 (4,9%)	
	Consulta Externa (outro hospital)	99 (18,8%)	
	Consulta Externa	18 (3,4%)	
	Falecimento	2 (0,4%)	
	Alta contra parecer	4 (0,8%)	
Prioridade Triagem de Manchester	Total Internados	Total admitidos à UP	
Não urgente (Azul)	1	159	
Standard (Verde)	129	18594	
Urgente (Amarelo)	184	6243	
Muito urgente (Laranja)	204	1895	
Emergente (Vermelho)	9	51	

-	% consoante total de internados	% consoante total admitidos à UP
Não urgente (Azul)	0,2	0,6
Standard (Verde)	24,5	0,7
Urgente (Amarelo)	35	3
Muito urgente (Laranja)	38,7	10,8
Emergente (Vermelho)	1,7	17,6
	$p<0,05$	$p=0,08$

-	Média tempo de espera (min)	Tempo de espera preconizado (min)
Não urgente (Azul)	44	240
Standard (Verde)	37,2	120
Urgente (Amarelo)	24,8	60
Muito urgente (Laranja)	18	10
Emergente (Vermelho)	3,6	0

Prioridade Triagem de Manchester	Triados com discriminador "criança quente/ muito quente"	Internamentos com discriminador "criança quente/ muito quente"	Não internados com discriminador "criança quente/ muito quente"	
Urgente (Amarelo)	2821	66	2755	$p<0,01$
Muito urgente (Laranja)	287	16	271	$p<0,01$

CO-043 - (24SPP-13311) - PATIENT SAFETY IN PROCEDURAL SEDATION ANALGESIA IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: DRUG PRESCRIPTION AND ADMINISTRATION AUDIT

Brenda Toro¹; Zakhar Shchomak²; Miguel Lopes²; Sara Fonseca²; Ana Dias²; Priscila Carreira²; Erica Torres²

1 - Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 2 - Urgência de Pediatria, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução e Objectivos

Procedural sedation and analgesia (PSA) is a high-risk intervention in pediatrics. Despite its benefits, there are gaps in safety protocols, potentially compromising patient safety. We aim to audit safety of PSA in a Pediatric Emergency Department and identify areas for improvement.

Metodologia

Our PSA protocol comprises a double-checking medication preparation/ administration (DCMPA) paper form filled by nurses, and a safety protocol paper (SPP) form filled by doctors. Data from those forms and from electronic clinical records regarding PSA (Jan-Jun 2024), including description of procedure and adverse events were anonymously collected on Excel[®]. Statistics through JASP[®]. Good ethical practices.

Resultados

150 PSA procedures were audited (301 PSA drug administrations). Description of procedure was present in 79% of doctors' electronic records and in 92% of nurses' records. Electronic prescription was made in 91%. The DCMPA form was completed in 92% of PSA drug administrations (average 9 out of 10 items checked) and the SPP form in 7%. Given low rates of SPP completion, a simplified electronic version was created and tested, which increased the digital form completion rate to 72% in one-month testing period. Adverse events occurred in 3 PSA procedures (2% of patients), none of which serious. In 66% of cases with adverse events, incomplete adherence to safety protocols was observed.

Conclusões

PSA in pediatric care carries risks, but adherence to safety protocols can enhance safety, reduce complications, and improve care. Gaps in protocol adherence are often due to time-consuming and non-optimized procedures. Regular audits and introduction of simplified, user-friendly, optimized processes are crucial for ensuring protocol adherence and enhancing patient safety.

Palavras-chave : Procedural Sedation and Analgesia, Pediatrics, Safety, Patient safety

CO-044 - (24SPP-13257) - EMPATHIC-30: TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO EM PORTUGAL DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO PARENTAL NAS UCIS PEDIÁTRICAS

Ana Ferraz⁴; Carlos Seíça Cardoso¹; Leonor Carvalho³; Jos Latour²; Alexandra Dinis³

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal; 2 - School of Nursing and Midwifery, Faculty of Health: Medicine, Dentistry and Human Sciences, University of Plymouth, Plymouth, United Kingdom; 3 - Serviço de Cuidados Intensivos, Hospital Pediátrico, ULS de Coimbra, Coimbra, Portugal; 4 - Maternidade Daniel de Matos, Serviço de Neonatologia, ULS de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução e Objectivos

O EMPowerment of PArEnts in THE Intensive Care 30 (EMPATHIC-30) avalia a satisfação parental em relação aos internamentos nas Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIPs). O objetivo foi traduzir e validar o EMPATHIC-30 em Portugal, à semelhança de outros países, dado que não existe outro questionário validado neste contexto.

Metodologia

Estudo transversal com amostra de conveniência. Tradução estruturada. Questionário traduzido (7 itens gerais, 30 itens divididos em 5 domínios [informação, cuidados e tratamento, organização, participação e profissionalismo], 4 itens de satisfação geral) entregue a pais de crianças internadas, excluindo internamentos com <24h, re-internamentos, período neonatal, incapacidade de ler/ compreender o português e óbito. Análise estatística com nível de significância definido para $p < 0,05$.

Resultados

Amostra de 134 questionários, a maioria preenchidos por mães (79,9%) e de nacionalidade portuguesa (92,5%). O α de Cronbach foi $> 0,7$ em todos os itens (0,862-0,882) e domínios (0,732-0,831), revelando uma elevada confiabilidade interna e baixa variabilidade. A validade convergente, entre os cinco domínios e os quatro itens de satisfação geral, mostrou correlação $> 0,4$ em cinco casos (Rs: 0,192-0,46, $p < 0,05$). Não se verificaram diferenças na validade diferencial entre os cinco domínios e as características da amostra, exceto entre a organização e o internamento de causa cirúrgica ($p = 0,010$). A análise fatorial exploratória sugeriu que um modelo com um componente explica 62,5% da variação.

Conclusões

A versão portuguesa do EMPATHIC-30 apresentou propriedades psicométricas aceitáveis, podendo vir a ser usado nas UCIPs portuguesas como indicador de desempenho de qualidade com o objetivo de melhorar os cuidados centrados no doente e na família.

Palavras-chave : Cuidados intensivos, Questionário, Satisfação parental, Validação

CO-045 - (24SPP-13389) - BENEFITS OF LUMACFTOR/IVACFTOR INITIATION IN CHILDREN WITH CF (2-5 YEARS): INTERIM RESULTS FROM A REGISTRY-BASED STUDYAna Ordaz¹; Claire Kim¹; Mark Higgins¹; Rachel Zahigian¹; Anna Zolin²; Lutz Naehrlich³

1 - Vertex Pharmaceuticals Inc; 2 - University of Milan; 3 - Justus-Liebig-University Giessen

Introdução e Objectivos / Objectives: Lumacaftor/ivacaftor (LUM/IVA) has been shown to be safe and effective in people with CF, including children. This registry-based study evaluated long-term efficacy and safety of LUM/IVA in children aged 2 to 5 years at treatment initiation.

Metodologia / Methods: LUM/IVA cohorts included children with CF homozygous for *F508del* (*F/F*) in the European CF Society Patient Registry who initiated LUM/IVA therapy between 15 January 2019 (approval) and 31 December 2020. Longitudinal trends in key outcomes were compared to 3 modulator-naïve cohorts: matched concurrent cohort of children heterozygous for *F508del* and minimal function mutation (*F/MF*) from same countries (AT,DK,FR,IE,NL,SE,SI,CH,UK,DE) as LUM/IVA cohort (*F/MF* comparator [COMP]); matched concurrent cohort of *F/F* children from countries (HR,PL,IT,CZ,LT,NO,PL) without commercial access to LUM/IVA as of 2020 (*F/F* COMP); and a historical cohort of *F/F* children from the same countries as LUM/IVA cohort.

Resultados / Results: LUM/IVA cohort matched to *F/MF* COMP included 681 children and LUM/IVA cohort matched to *F/F* COMP included 183 children. As of 31 December 2021, >90% remained on treatment (mean exposure 23 months). LUM/IVA cohorts had increases in BMI percentiles relative to *F/MF* COMP and *F/F* COMP (mean difference in absolute change from baseline 8.4 [95% CI: 5.5, 11.3] and 11.8 [95% CI: 5.9, 17.7], respectively) as well as to historical cohort, and reductions in pulmonary exacerbations (Table) and hospitalizations relative to baseline, and relative to the *F/F* COMP in 2021.

Conclusões / Conclusion: Interim results from this study support the benefits of LUM/IVA initiation in children with CF age 2 through 5 years.

Palavras-chave : Fibrose Quística, LUM/IVA, Children (2-5 YRS)

Annual risk of pulmonary exacerbation leading to hospitalization	Matched to <i>F/MF</i> COMP			Matched to <i>F/F</i> COMP		
	LUM/IVA Cohort (n = 681) Risk, %	<i>F/MF</i> Concurrent COMP Cohort (n = 681) Risk, %	Relative Risk (95% CI)	LUM/IVA Cohort (n = 183) Risk, %	<i>F/F</i> Concurrent COMP Cohort (n = 183) Risk, %	Relative Risk (95% CI)
Year						
Baseline (2018)	18.7	14.9	1.26 (0.99, 1.59)	22.0	21.5	1.02 (0.69, 1.51)
Enrollment (2019) ¹	17.3	13.3	1.30 (1.01, 1.67)	16.9	19.3	0.88 (0.56, 1.36)
Enrollment (2020) ^{1,2}	14.3	9.9	1.44 (1.07, 1.93)	13.1	13.7	0.96 (0.56, 1.62)
2021 ²	9.2	10.3	0.89 (0.64, 1.25)	6.0	21.4	0.28 (0.14, 0.54)

¹Treatment effect is not expected to be notable during enrollment years; ²Outcome patterns in 2020 and 2021 are potentially affected by the COVID-19 pandemic.

CO-046 - (24SPP-13435) - UNIDADES DE CUIDADOS INTERMÉDIOS RESPIRATÓRIOS EM PEDIATRIA COMO RECURSO DE VALOR EM SAÚDEMargarida Ramalho¹; Isabel Moitinho De Almeida¹; Nuzhat Abdurrachid²; Lia Oliveira^{1,3,4}; Ana Saianda^{1,3,4}; Teresa Bandeira^{1,3,4}

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 2 - Serviço de Imunoalergologia, ULS Santa Maria; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 4 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução e Objectivos

As Unidades de Intermédios Respiratórios Pediátricos (UIRP) destinam-se à gestão de crianças com doença respiratória aguda de gravidade intermédia que necessitam de suporte tecnológico e do doente crónico complexo (DCC) incluindo planeamento da transição para domicílio, aliviando as Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

Metodologia

Análise retrospectiva e descritiva de registos clínicos da UIRP de hospital terciário entre 06/2016 e 06/2024.

Resultados

Na UIRP de 4 camas, 564 doentes (58,4% rapazes) foram responsáveis por 627 internamentos, idade mediana 1,4 anos [Idia-22,6anos]. O internamento durou em média 14,4±7,0 dias; um terço ocorreu frequentemente entre novembro-janeiro de cada ano. O ICM variou entre 2,67 e 5,35 (2023). Dos doentes, 20% teve origem em UCI pediátrica e neonatal, 11% em outros hospitais e 12% eletiva. Das crianças, 73% são DCC, 20% com doença aguda de gravidade intermédia e 7% outros doentes crónicos. Dos agudos, 63,7% foi internado por bronquiolite, 35% realizou OAF e 8% ventilação não invasiva (VNI). Entre os DCC destacam-se 28% doentes neuromusculares, 11% com displasia broncopulmonar e 20% com diversas síndromes genéticas. Foram internados por insuficiência respiratória crónica agudizada por pneumonia 25% e outras agudizações infecciosas 24%, 13% para adaptação a VNI. Do total, 76% dos DCC fez VNI ou ventilação invasiva por traqueostomia (ViT); dos doentes neuromusculares 77% realizou VNI e 21% ViT. Após a alta, 66% foi orientado para Consulta/Hospital de Dia de Pneumologia. Verificaram-se 16 óbitos, todos em DCC, 12 dos quais durante o internamento.

Conclusões

A complexidade e gravidade dos doentes em UIRP pressupõe espaços, monitorização adequados e equipas multidisciplinares experientes e dedicadas, sendo um paradigma de valor em Saúde.

Palavras-chave : Unidade de Intermédios Respiratórios Pediátricos; suporte tecnológico; doente crónico complexo

CO-047 - (24SPP-13570) - IMPACTO DA IMUNIZAÇÃO COM NIRSEVIMAB NA HOSPITALIZAÇÃO POR INFECÇÃO A VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO- REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Andreia Afonso¹; Fátima Côrte Pestana¹; Mariana Rodrigues²; Alexandra Andrade¹; Teresa Jacinto³; Edite Costa³; Bernardo Camacho¹; Cristina Freitas¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal; 2 - Centro de Investigação Dr.^a Maria Isabel Mendonça, Hospital Central do Funchal; 3 - Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica, Hospital Central do Funchal

Introdução e Objectivos

A infecção respiratória aguda (IRA) por vírus sincicial respiratório (VSR) é um dos principais motivos de internamento, no primeiro ano de vida. A Região Autónoma da Madeira (RAM) foi a primeira região do país a implementar a profilaxia global com nirsevimab, anticorpo monoclonal recombinante humano anti-VSR. A imunização decorreu de 1 de novembro de 2023 a 31 de março de 2024, tendo como população alvo lactentes nascidos durante a época epidémica (grupo sazonal) e lactentes nascidos entre 1 de abril e 31 de outubro de 2023 (grupo *catch-up*). Este estudo pretendeu avaliar o impacto do nirsevimab na hospitalização por IRA a VSR.

Metodologia

Estudo observacional longitudinal de base populacional, mediante consulta dos processos clínicos de crianças até aos 2 anos internadas na RAM por IRA a VSR nas épocas 2017-18, 2018-19, 2019-20, 2022-23 e 2023-24 (excluído período pandémico COVID-19).

Resultados

A taxa de imunização global foi de 97,4% (1710/1756 elegíveis), sobreponível tanto no grupo *catch-up* como no sazonal (97,7% e 97,1%, respetivamente). Foram internadas, com IRA a VSR, 6 de 1710 crianças imunizadas (0,4%) e 2 de 46 não imunizadas (4,3%), correspondendo a uma efetividade de 92,3% ($p < 0,0001$). Os não imunizados apresentaram um risco 13 vezes superior de serem internados ($p < 0,0001$). Comparando com as 4 épocas prévias, a mediana da redução de internamentos foi 79,6% (IQR 62,6-90,9) e a duração de oxigénio suplementar foi menor ($p = 0,039$). A mediana do número de casos evitados foi 45 (IQR 15-83).

Conclusões

A imunoprofilaxia com nirsevimab mostrou-se efetiva na redução de internamentos por IRA a VSR em lactentes na sua 1ª época epidémica, com significância estatística. Estes resultados reforçam a importância da criação de estratégias preventivas contra a infeção a VSR.

Palavras-chave : vírus sincicial respiratório, infeção respiratória, hospitalização, imunoprofilaxia, anticorpo monoclonal, nirsevimab

CO-048 - (24SPP-13333) - CASUÍSTICA DE INTERNAMENTOS POR PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE NUM HOSPITAL DE NÍVEL I

Elisa Proença Gilman¹; Maria João Granadeiro¹; Daniela Henriques¹; Marta Valério¹; Filipa Vilarinho¹; Susana Moleiro¹; Aldina Lopes¹

1 - ULS Lezíria

Introdução e Objectivos

Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é causa importante de morbimortalidade na pediatria. Verificou-se um aumento da sua incidência após a pandemia Covid-19, com aparente maior gravidade e mais internamentos.

Objetivo desta investigação é caracterizar e comparar internamentos por PAC entre dois períodos pré e pós pandémicos.

Metodologia

Estudo descritivo, longitudinal, retrospectivo incluindo doentes internados por PAC entre 2 períodos pré (P1) e pós-pandémico (P2) de 12M.

Resultados

Analisados 107 internamentos por PAC, 50 no P1 e 57 no P2 (mais 12,3% em P2). Mediana de idades: 3 anos em ambos, com predomínio do sexo feminino (56%) no P1 e do sexo masculino (58%) no P2. PNV atualizado >94%. Dos microorganismos isolados, *Mycoplasma pneumoniae*: 2%(P1) vs 12,3%(P2) ($p < 0,05$). Vírus Influenza A: 2%(P1) vs 10,5%(P2). *Streptococcus pneumoniae*: 2%(P1) vs 8,8%(P2). *Haemophilus influenzae*: 4%(P1) vs 1,8%(P2). Hemoculturas colhidas: 1 positiva (P1) e 2 (P2). Antibioterapia: ampicilina em 62%(P1) vs 56%(P2) e amoxicilina+ácido clavulânico 20%(P2). P2 verificou-se aumento de PAC complicada, 45,6% dos internamentos comparando com P1 26% dos internamentos ($p < 0,05$). Principais complicações: empiema (0% P1 vs 14% P2) ($p < 0,05$), derrame pleural (18% P1 vs 14% P2) e sobreinfeção bacteriana (4% P1 vs 19% P2) ($p < 0,05$). Sem diferenças estatisticamente significativas nos grupos por sexo ou idade. P1 2% transferidos para hospital terciário e 14% no P2 ($p < 0,05$).

Conclusões

Constatou-se aumento de PAC internadas e complicadas no P2 comparando com P1. Várias hipóteses têm sido colocadas, tais como diminuição da exposição a agentes patogénicos durante a pandemia ou maior virulência destes agentes. Futuramente, será importante manter uma vigilância e seguimento mais restritos das PAC para atuação mais precoce.

Palavras-chave : Pneumonia adquirida na comunidade, Pneumonia complicada, Pneumologia

CO-049 - (24SPP-13449) - VIGILÂNCIA DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO - CARACTERIZAÇÃO PÓS-PANDÊMICA NUM CENTRO TERCIÁRIO

Marta Abreu Andrade¹; Mariana Nunes¹; Joana Nunes Pereira¹; António Gama Da Silva¹; Carolina Constant^{2,3}; Rosário Barreto⁴; J. Melo Cristino^{4,5}; Teresa Bandeira^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 3 - Clínica Universitária de Pediatria, FMUL; 4 - Laboratório de Microbiologia, Serviço de Patologia Clínica, ULS Santa Maria; 5 - Instituto de Microbiologia, FMUL

Introdução e Objectivos

Introdução: VigiRSV é a rede nacional de vigilância epidemiológica do Vírus Sincicial Respiratório (VSR), em crianças com idade inferior a 2 anos, internadas por infeção respiratória baixa. Os dados de Centros Terciários de Referência poderão inferir sobre a carga da doença nos hospitais.

Objetivos: Analisar a carga e gravidade das infeções a VSR e o impacto da pandemia COVID-19.

Metodologia

Revisão dos formulários VigiRSV com pesquisa de vírus respiratórios positiva para VSR.

Resultados

De 1 julho 2021 a 31 maio 2024, ocorreram 824 internamentos em crianças <2 anos, com infeções respiratórias baixas agudas, 353 (43%) dos quais positivos para VSR. A idade mediana das crianças foi 2,6 meses, 55% rapazes. A sazonalidade variou ao longo deste período: em julho e agosto 2021, foram identificados 20 e 13 VSR, respetivamente, e o pico sazonal ocorreu em novembro (30; 8%); em 2022, em outubro (31; 9%) e novembro (55; 16%); em 2023, em novembro (27, 8%) e dezembro (29, 8%). A mediana da duração do internamento foi 6 [1,58] dias. O diagnóstico principal foi bronquiolite aguda, em 333 (94%) casos. Foram internadas 75 (21%) crianças em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). Em 330 (93%) foi administrado oxigénio (O₂) de baixo débito, 74 (21%) receberam O₂ alto fluxo, 66 (19%) ventilação não invasiva (VNI) e 39 (11%) ventilação invasiva (VI). Foi prescrito antibiótico em 201 (57%) crianças. VSR foi o único agente identificado em 79% dos casos e em coinfeção viral em 21%, mais frequente com rinovírus (64%).

Conclusões

Este estudo confirma a sobrecarga sazonal causada pelo VSR nos serviços de saúde, exigindo cuidados técnicos especializados e de suporte, incluindo admissão em UCI, e reforça a necessidade urgente de implementação de medidas profiláticas.

Palavras-chave : VSR, Infeção respiratória, Vírus respiratórios

CO-050 - (24SPP-13583) - GALACTOSÉMIA CLÁSSICA - UMA DOENÇA RARA, TRATÁVEL, MAS AINDA FATAL

Íris Rocha E Oliveira¹; Sara Ferreira¹; Hélder Esperto¹; Joana Almeida¹; Nanci Baptista¹; Rui Diogo¹; Luísa Diogo¹

1 - Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, ULS Coimbra-MetabERN, Coimbra, Portugal

Introdução e Objectivos

A Galactosémia Clássica (GC) é uma doença autossómica recessiva por défice da galactotransferase. A intoxicação pela galactose causa dificuldades alimentares, vómitos, má progressão ponderal (MPP), hipoglicémia e cataratas. Não tratada, evolui para insuficiência hepática e morte, frequentemente por sépsis a gram-negativos. A dieta isenta de galactose é salvadora, mas não evita totalmente complicações. O objetivo deste estudo é alertar para esta patologia rara e tratável.

Metodologia

Análise retrospectiva da evolução clínica dos doentes diagnosticados com GC no nosso Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo.

Resultados

Desde 1979 foram diagnosticadas 18 crianças (9 do sexo feminino), de 16 famílias. A idade mediana ao diagnóstico foi de 11 dias (5-40). Treze (76%) apresentavam lesão hepática, 8 (47%) MPP, 8 (47%) vómitos e 4 (23%) sépsis (2 por E.coli). Registaram-se 2 óbitos aos 11 dias de vida, ambos diagnosticados postmortem. Todos cumpriram dieta restrita em galactose. A idade mediana atual dos 13 doentes em seguimento é de 24 anos (2-45). Três (17%) têm cataratas sem défice visual significativo. Quatro mulheres (57%) apresentam disfunção gonadal. Onze dos 15 com avaliação neuropsicológica (73%) apresentam atraso do neurodesenvolvimento/défice cognitivo. Oito de 12 avaliados (66%) têm/tiveram diminuição da densidade mineral óssea.

Conclusões

Apesar de rara e tratável, a GC é ainda uma causa de morte neonatal não negligenciável. Embora não faça parte do Programa Nacional de Rastreio Neonatal, o seu diagnóstico é exequível no cartão de Guthrie, através do teste de Beutler. Embora vital, o tratamento atual não previne as complicações crónicas, com necessidade de uma abordagem terapêutica mais eficaz, designadamente através da terapia génica.

Palavras-chave : Galactosémia clássica, Sépsis, Teste de Beutler, Insuficiência hepática

CO-051 - (24SPP-13484) - A GLICOSILAÇÃO COMO UM NOVO MECANISMO DA IMUNOPATOGÊNESE DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL PEDIÁTRICA

Rita Amorim^{1,2,3}; Beatriz Santos-Pereira^{2,3}; Ana M. Dias³; Bernardo Sousa Pinto^{2,4,5}; Céu Espinheira^{1,6}; Eunice Trindade^{1,6}; Fátima Carneiro^{2,7,8}; Joana Gaifem³; Salomé Pinho^{2,3,9}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), Portugal; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), Portugal; 3 - Grupo de Imunologia, Cancro e Glicomedicina do Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S); 4 - Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS); 5 - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS); 6 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, CHUSJ; 7 - Serviço de Anatomia Patológica, CHUSJ; 8 - Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (IPATIMUP); 9 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Portugal

Introdução e Objectivos

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) Pediátrica é uma condição crónica com um impacto importante na vida das crianças e adolescentes. Fatores genéticos, imunes, ambientais e da microbiota estão associados ao seu desenvolvimento. Estudos recentes demonstraram que alterações na glicosilação aumentam a suscetibilidade para doenças imunomediadas em adultos, incluindo a DII.

Metodologia

Este estudo pretende investigar, pela primeira vez na população pediátrica, se alterações na glicosilação desempenham um papel na imunopatogénese da DII, antecipando a identificação de novos biomarcadores e alvos terapêuticos.

Foi realizado um estudo transversal e prospetivo que incluiu crianças e adolescentes com e sem DII. As células mononucleares do sangue e da mucosa do cólon foram isoladas e o seu perfil de glicosilação analisado por citometria de fluxo, usando lectinas específicas que reconhecem diferentes estruturas de glicanos.

Resultados

Foram incluídos 80 participantes, 24 sem DII e 56 com DII. Dos doentes com DII, 23 foram diagnosticados com Colite Ulcerosa (CU) e 33 com Doença de Crohn (DC). Observamos que linfócitos T de doentes com DC apresentam uma alteração no perfil de glicosilação distinta da observada em doentes com CU e crianças sem DII, tanto ao nível da mucosa do cólon, como em circulação (sangue).

Conclusões

A identificação deste glicobiomarcador poderá representar uma ferramenta útil na distinção de doentes com DC e doentes com CU ou sem DII, com impacto clínico nos algoritmos de decisão, reduzindo a necessidade de exames invasivos, assim como sugerir novos alvos terapêuticos para o controlo da doença.

CO-052 - (24SPP-13190) - EFEITO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR NA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE MASSA CORPORAL DE ESCOLARES

Felizardo Baltazar¹

1 - UNESP

Introdução e Objectivos

O hábito alimentar de uma criança é decorrente das práticas alimentares dos pais ou responsáveis e podem ser alterados por meio de atividades de Educação Alimentar e Nutricional. O estudo teve como objetivo avaliar o efeito de um programa de educação alimentar no perfil nutricional de escolares dos 7 aos 10 anos de idade.

Metodologia

Trata-se de estudo experimental não controlado, realizado com pais/responsável e crianças de uma escola no município de Santo Antônio de Goiás/Brasil. As atividades foram desenvolvidas por nutricionistas com apoio de estudantes do curso de nutrição. As variáveis estudadas foram: consumo alimentar e perfil nutricional. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o SPSS, versão 20.0, com um nível de significância de 0,05.

Resultados

Observou-se no final da intervenção, aumento no consumo de frutas e verduras, redução no consumo de salgadinhos fritos e na ingestão de lipídios (77,9%) e sódio (79,5%). A intervenção alimentar foi capaz de reduzir em 5,4% o número de crianças e adolescentes com sobrepeso e em 1,2% o número de crianças e adolescentes com obesidade.

resumo indisponível

Conclusões

O estudo fornece dados do estado nutricional dos escolares de Santo Antônio de Goiás e reforça a importância de outros estudos de identificação da obesidade ou risco nesta faixa etária, a fim de ajudarem na implementação de estratégias promotoras de hábitos alimentar saudáveis na tentativa de combater ou diminuir os índices de obesidade infantil.

Palavras-chave: educação alimentar e nutricional, crianças, consumo alimentar, escola



CO-053 - (24SPP-13240) - ASSOCIATION BETWEEN HYPERURICEMIA, BODY COMPOSITION AND COMORBIDITIES IN AN OBESE PEDIATRIC POPULATION

João Vasco¹; Carolina Quintela²; Raquel Santos²; Mónica Tavares³; Helena Mansilha³

1 - Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada; 2 - Unidade Local Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real; 3 - Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto

Introdução e Objectivos

Childhood obesity is a global issue with multifactorial causes, a chronic disease that affects all organs, with high morbidity and mortality. Elevated serum uric acid (SUA) levels are linked to several comorbidities, well-documented in adults, but less so in children, where SUA levels vary by age, sex, and pubertal stage. While higher BMI has been linked to SUA, other body assessment methods are underexplored, as is the connection between SUA and organ damage in children. This study looks into the relationship between hyperuricemia, body composition, and obesity-related comorbidities in children.

Metodologia

A retrospective analysis of 505 obese children (aged 5-18) was conducted, using bioimpedance scale records, clinical records, and blood tests. The study examined the relationships among three body composition methods (BMI, Waist-to-Height ratio, and body fat mass percentage), SUA levels, and blood markers for organ damage.

Resultados

Significant correlations were found among all body assessment methods ($p < 0.001$), with WHtR showing a stronger correlation with comorbidities than the BMI z-score. SUA levels correlated with HOMA-IR, ALT levels, and lipid profile (all $p < 0.001$). Multiple linear regression showed an association between SUA, BMF percentage, and WHtR ($p < 0.001$). Differences in body composition, SUA, and comorbidity markers were noted between children with and without hepatic steatosis ($p < 0.05$).

Conclusões

Our findings reveal a correlation among all body assessment methods, with WHtR and BMF percentage better linked to markers of organ damage. SUA emerges as a potential marker for insulin resistance, inflammation, and MAFLD in obese children.

Palavras-chave : obesity, hyperuricemia, body composition, uric acid

CO-054 - (24SPP-13602) - O QUE SABEM OS MÉDICOS SOBRE A INFEÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI EM IDADE PEDIÁTRICA?

Fábia Rodrigues¹; Francisco Mourão^{1,2}; Rosa Lima^{1,2}; Marta Tavares^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução e Objectivos

A infeção por *Helicobacter pylori* (Hp) tem elevada prevalência na população mundial, sendo causa de úlcera péptica e fator de risco de cancro gástrico. A gestão de uma criança com infeção por Hp é divergente entre os profissionais de saúde. Os autores pretendem avaliar o conhecimento médico nesta área a nível nacional.

Metodologia

Análise descritiva de dados recolhidos em questionário divulgado por *e-mail* para médicos de pediatria e medicina geral e familiar (MGF).

Resultados

Do total de 130 respostas, 51% dos participantes são especialistas de Pediatria e os restantes internos em formação (34% Pediatria e 15% MGF). 24% considera a infeção pouco prevalente, 34% intermédia e 16% elevada. Relativamente aos critérios que motivam o diagnóstico, 12% considera exclusivamente úlcera duodenal, mas a maioria pesquisa a infeção se queixas dispépticas, halitose, anemia refratária, trombocitopenia imune ou atraso de crescimento. Dos inquiridos 69% consideram um teste não invasivo como 1ª linha e 25% tratam a infeção baseada no mesmo. A maioria (56%) trata sempre se evidência de infeção Hp. Em relação ao tratamento empírico, 38% utiliza a terapêutica quadrupla com bismuto e tetraciclina, 34% amoxicilina/claritromicina, 22% amoxicilina/metronidazol e 12% realiza tratamento sequencial. A duração de tratamento de 14 dias é utilizada em 69% dos inquiridos e 80% considera reavaliar sempre o doente após tratamento.

Conclusões

Apesar da publicação de consensos internacionais há atitudes clínicas divergentes, nomeadamente uso de testes não invasivos para diagnóstico e uso de claritromicina. Apesar da pequena amostra, os dados recolhidos mostram desconhecimento da patologia em pediatria, motivando intervenção junto dos médicos, de forma a minorar o impacto das atuais práticas no futuro.

Palavras-chave : *Helicobacter pylori*; idade pediátrica; úlcera duodenal; endoscopia digestiva

Poster com Apresentação em Sala



PAS-001 - (24SPP-13363) - O QUE DISTINGUE BORDETELLA PERTUSSIS DE BORDETELLA PARAPERTUSSIS?

Mélissa Mendes Lopes¹; Inês Matias Santos¹; Filipa Ribeiro E Sousa¹; Inês Taborda¹; Joana Gama Jardim¹; Lia Gata¹; João Vaz²; Anália Carmo²; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra; 2 - Serviço de Patologia Clínica, ULS Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

Outras espécies de *Bordetella*, incluindo *Bordetella parapertussis* (Bpp), podem causar infeção em idade pediátrica, descrita como menos grave, sendo referido que <5% apresentam sintomas clássicos da tosse convulsa (TC) causada por *Bordetella pertussis* (Bp). Não é claro se a vacinação contra TC confere proteção contra Bpp.

O objetivo deste estudo é comparar a infeção causada por Bp e Bpp.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo dos casos com identificação de Bp e Bpp por PCR nas secreções nasofaríngeas de crianças com infeção respiratória, observadas num hospital pediátrico terciário, entre Jan17 e Jun24, comparando características epidemiológicas e clínicas.

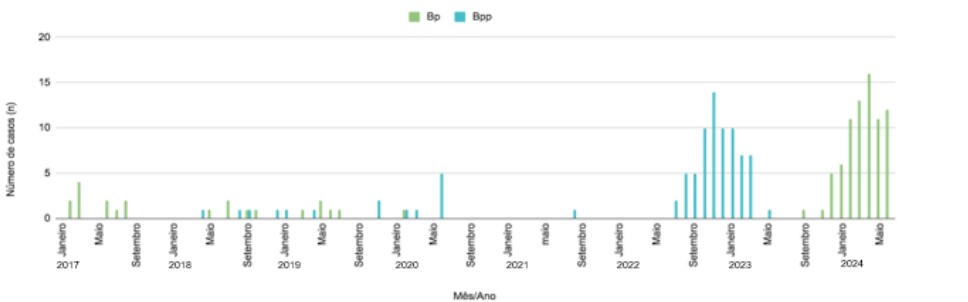
Resultados

Incluíram-se 185 casos: 103 (55,7%) Bp e 82 (44,3%) Bpp. A distribuição temporal dos casos e as características epidemiológicas e clínicas são apresentadas na Figura.

Conclusões

Nos últimos 7 anos, Bp e Bpp apresentaram casos esporádicos e epidemias, sem coincidência temporal, tendo ambas desaparecido durante a pandemia COVID-19. No grupo de crianças testadas, Bpp foi identificada em crianças mais jovens, apresentando menos clínica típica de TC e com menor duração de internamento. A elevada taxa de co-deteção de outros agentes respiratórios levanta dúvidas relativamente ao papel da Bpp nas manifestações clínicas em algumas destas infeções.

Palavras-chave : Tosse convulsa, *Bordetella pertussis*, *Bordetella Parapertussis*, Vacinação materna



	Bp n=103 (55,7%)	Bpp n=82 (44,3%)	p value	OR (IC 95%)
Idade (anos) (mediana, AIQ)	6,58 (11)	2,96 (4)	<0,001	
Sexo (n, %)				
Masculino Feminino	45 (43,7) 58 (56,3)	39 (47,6) 43 (52,4)	0,657	
Manifestações clínicas (n, %)				
Febre	30 (29,4)	65 (81,3)	<0,001	10,400 (5,150-21,042)
Tosse:				
• cianosante	17 (16,7)	6 (7,5)	0,075	
• emetizante	32 (31,4)	17 (21,0)	0,132	
• ruborizante	24 (23,5)	4 (5,1)	< 0,001	0,173 (0,057-0,523)
Guincho	10 (9,8)	0	0,003	
Apneia	5 (4,9)	0	0,068	
Oxigenoterapia (n, %)	7 (6,9)	5 (6,1)	0,540	
Internamento (n, %)	18 (17,5)	17 (20,7)	0,578	
Cuidados intensivos (n, %)	3 (16,7)	2 (11,8)	0,559	
Duração do internamento (dias) (mediana, AIQ)	11 (16)	1 (7)	<0,001	
Score de gravidade>5 (n, %)	7 (43,8)	2 (11,8)	0,247	
Óbitos (n, %)	0	1 (1,2)	0,443	
Co-deteção de outros agentes respiratórios (n, %)	72 (69,9)	79 (96,3)	<0,001	11,338 (3,323-38,687)
Vacinação materna em lactentes com idade inferior a 6 meses (n, %)	2 (20)	6 (100)	0,007	4,000 (1,205-13,283)
Vacinação apropriada à idade (n, %)	92 (94,9)	74 (98,7)	0,234	

Figura. Manifestações clínicas agrupadas por Bp e Bpp e distribuição dos casos por mês/ano.

¹ Marshall EG, et al. PIDJ 2015;34(4):345-352

Poster com Apresentação em Sala

PAS-002 - (24SPP-13324) - GASTROENTERITE AGUDA BACTERIANA (GEA) EM IDADE PEDIÁTRICA: *CAMPYLOBACTER* E *SALMONELLA* SEGUEM EM SENTIDOS OPOSTOS

Raquel Oliveira Inácio¹; Margarida Camacho Sampaio¹; Catarina Leuzinger Dias¹; Ana Brett^{1,3}; Lia Gata¹; Anália Carmo²; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

A GEA é uma doença muito frequente em idade pediátrica com significativa morbidade. *Campylobacter* spp é o agente mais frequentemente notificado na União Europeia, particularmente abaixo dos 5A (146,2/100.000 habitantes, 2022), seguido de *Salmonella* spp (<5A 81,5/100.000 habitantes, 2022). A tendência de descida pré-pandemia COVID acentuou-se em 2020, aumentando em 2021-22, embora em níveis inferiores aos pré-pandemia.

O objetivo deste trabalho foi caracterizar a epidemiologia desta doença num hospital pediátrico em Portugal.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo e descritivo que incluiu todas as coproculturas positivas em crianças com GEA observadas num hospital pediátrico terciário entre janeiro de 2007 e dezembro de 2023.

A decisão de realização do exame foi da responsabilidade do médico que observou o doente.

Resultados

A distribuição temporal e por idades de *Salmonella* spp, *Campylobacter* spp e *Yersinia enterocolitica* é apresentada na figura 1, mostrando redução da *Salmonella* spp e aumento de *Campylobacter* spp mantidos, com maior incidência abaixo dos 5 anos de idade e no verão.

Conclusões

A redução marcada dos isolamentos de *Salmonella* spp observada a partir de 2007, foi seguida do aumento de *Campylobacter* spp, seguindo sentidos opostos, mantidos nos últimos 15 anos, ainda que com flutuação de ano para ano de *Campylobacter* spp mas sem tendência de descida, padrão diferente do reportado na Europa. As alterações epidemiológicas observadas poderão resultar das práticas na agricultura e manuseio dos alimentos.

Palavras-chave : Gastroenterite aguda, *Salmonella*, *Campylobacter*

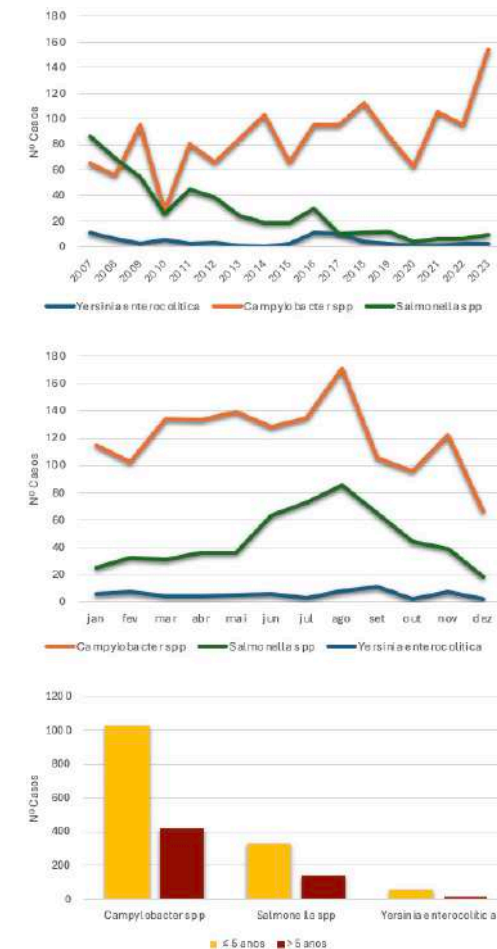


Figura 1. Distribuição temporal e por idades de *Salmonella* spp, *Campylobacter* spp e *Yersinia enterocolitica*

PAS-003 - (24SPP-13561) - SARAMPO: REGRESSO DE UMA DOENÇA ESQUECIDA?

Raquel Antunes^{1,2}; Lorena Stella^{1,2}; Ana Pereira Lemos^{1,2}; Ana Margarida Garcia^{1,2}; Raquel Neves³; Paula Palminha³; Catarina Gouveia^{1,2}

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica. Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal; 2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal; 3 - Laboratório Nacional de Referência das Doenças Evitáveis pela Vacinação, Departamento de Doenças Infeciosas, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Introdução e Objectivos

O Sarampo é uma infeção viral altamente contagiosa. Embora geralmente benigna, pode, nalguns casos, ser grave ou fatal. Com o aumento do número de casos na Europa, o sarampo ressurgiu em Portugal.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo de doentes pediátricos com diagnóstico de sarampo (PCR na saliva e/ou urina ou serologia), entre janeiro e julho de 2024, num hospital de nível III.

Resultados

Identificamos seis casos, com idade mediana de 6 anos [13M-16A]. Os primeiros três não foram referenciados e acederam ao hospital pelo circuito comum de urgência, implicando a identificação de todos os utentes presentes no local e a articulação com as autoridades de saúde para eventual profilaxia pós-exposição. Após alerta, foram revistos os planos de intervenção para minimizar a exposição. Dos seis casos, um foi importado da Roménia, dois do Reino Unido e três crianças adquiriram sarampo em Portugal (coabitantes e sem caso índice conhecido). Apenas uma criança estava vacinada com 1 dose de VASPR. Necessitaram de internamento quatro: pneumonia com hipoxémia (1), intolerância alimentar (1), motivos sociais (2). A duração mediana de internamento foi de três dias [3D-4D]. Observaram-se complicações em 4/6: hepatite (2), otite média aguda (1), pneumonia (1) e miosite (1).

Conclusões

Atendendo ao ressurgimento do sarampo na Europa, é fundamental alertar os clínicos para o incentivo à vacinação e diagnóstico precoce, tendo em conta o impacto de saúde pública desta doença. Alerta-se também para o potencial surgimento de complicações neurológicas nos próximos 4-10 anos (panencefalite esclerosante subaguda).

Palavras-chave : Sarampo, Vacinação, Saúde Pública

PAS-004 - (24SPP-13375) - HEMOCULTURAS POSITIVAS EM RECÉM-NASCIDOS: CASUÍSTICA DE DEZ ANOS.

Beatriz Parreira De Andrade¹; Francisca Lopes¹; Aida Correia Azevedo¹; Susana Lopes¹; Filipa Almeida¹

1 - Unidade Local de Saúde do Médio Ave

Introdução e Objectivos

A sépsis neonatal é uma das principais causas de mortalidade e morbilidade neonatal. O objetivo deste estudo foi caracterizar os recém-nascidos (RN), internados numa Unidade de Neonatologia, com hemocultura (HC) positiva.

Metodologia

Análise retrospectiva de RN com idade inferior a 28 dias com HC positiva num período de dez anos (2013-2023). Foram excluídas HC consideradas contaminantes.

Resultados

Foram obtidas 69 HC positivas, das quais 58% foram patogénicas e 42% contaminantes. A mediana de idade na colheita da HC foi de 1 dia (1-26), sendo que 75% tinham menos de 7 dias. A idade gestacional média foi de 39.5 dias (36-41) e 55% eram do sexo masculino. Dos fatores de risco materno identificados, 21.4% apresentaram febre materna periparto, 15% rastreio de Streptococcus Grupo B (SGB) positivo e 17.5% com rutura de bolsa > 18 horas. 67.5% dos RN apresentaram sinais ou sintomas. A proteína C Reativa máxima nos RN com idade < 7 dias de vida teve uma mediana de 3.36 mg/dl (1-13.9) e entre os 7 e 28 dias de vida de 10.89 mg/dl (2.3-23.58). Todos iniciaram tratamento empírico, em 70 % dos casos com ampicilina e gentamicina. Em 80% dos casos foram identificadas bactérias gram positivas (S. epidermidis e SGB) e em 20%, gram negativas (E. Coli, N. meningitidis e M. morganii). A taxa de transferência para cuidados intensivos foi de 12.5%, sem óbitos registados.

Conclusões

Este estudo destaca a necessidade de identificação de fatores de risco infecciosos, sinais de sépsis e o início de antibioterapia empírica precoce. Apesar da baixa taxa de positividade, a identificação do agente pode ter impacto prognóstico e orientar a antibioterapia dirigida. A elevada proporção de HC contaminantes sublinha a necessidade de melhoria nos procedimentos de colheita.

Palavras-chave : hemoculturas, recém-nascidos

PAS-005 - (24SPP-13467) - MIOSITE BENIGNA AGUDA DA INFÂNCIA - FATORES DE RISCO PARA INTERNAMENTO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Ana Cláudia Cavadas-Almeida^{1,2}; Inês Ramos Barata¹; Mariana Bravo^{1,2}; Elsa Hipólito¹; Sílvia Almeida¹; Maria Manuel Flores¹

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro; 2 - Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução e Objectivos

A miosite benigna aguda da infância ou miosite viral é uma condição auto-limitada caracterizada por dor localizada às massas musculares dos membros inferiores, alteração ou incapacidade da marcha, habitualmente no contexto de uma infeção vírica das vias aéreas superiores. Pretendeu-se caracterizar as crianças com o diagnóstico de miosite viral e avaliar fatores de risco para internamento.

Metodologia

Análise descritiva retrospectiva das crianças observadas num hospital nível I com o diagnóstico final de miosite viral de janeiro 2019 a julho 2024. Foram recolhidos os dados demográficos, sintomatologia, exames complementares e orientação.

Resultados

Identificaram-se 65 crianças (77% do sexo masculino) com miosite viral. A mediana de idades foi de 6 anos (mínimo 1, máximo 13) e a sintomatologia muscular começou em média no 4º dia de doença. Todos apresentaram febre, a maioria rinorreia e tosse (57; 88%). A distribuição anual e os agentes identificados encontram-se representados na Figura 1.

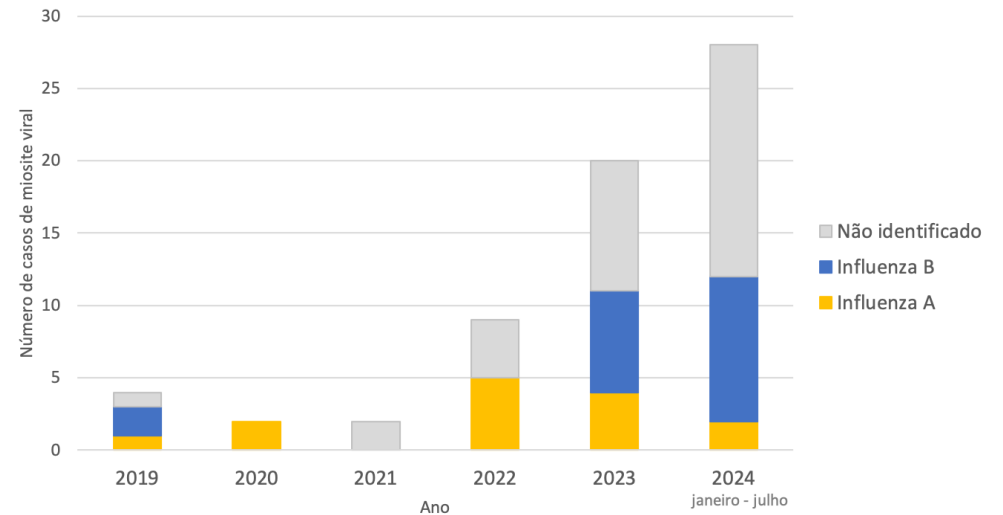
A taxa de internamento foi de 46% com uma mediana de duração de 3 dias. Observaram-se diferenças significativas entre os doentes internados e não internados nas seguintes variáveis: recusa da marcha, CK inicial, AST e ALT. O mesmo não se verificou quanto à idade, género, contagem de leucócitos, neutrófilos, linfócitos, plaquetas e pCr.

Com o objetivo de calcular o limiar de CK para internamento foi realizada uma análise de curva ROC seguida de cálculo do Índice de Youden, cujo valor mais elevado surgiu para CK 264IU/L.

Conclusões

O conhecimento desta entidade é fundamental para evitar exames complementares de diagnóstico desnecessários. A sua caracterização poderá auxiliar na tomada de decisão relativa à orientação destes doentes.

Palavras-chave : miosite, Influenza, miosite benigna aguda da infância, miosite viral, CK



PAS-006 – (24SPP-13494) - HERPES VÍRUS HUMANO TIPO 6 (HHV-6) NO LCR NA ERA DOS PAINÉIS PCR MULTIPLEX: PATOGÊNIO OU NÃO?

Carolina Graça Da Conceição¹; Ana Filipa Cruz¹; Ana Brett²; Anália Carmo³; Fernanda Rodrigues²

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra; 2 - Área Diferenciada de Infecologia e Serviço de Urgência Pediátrica, ULS Coimbra; 3 - Serviço de Patologia Clínica, ULS Coimbra

Introdução e Objectivos

HHV-6 pode causar encefalite associada a elevada mortalidade e sequelas neurológicas em imunodeprimidos. O seu DNA pode ser integrado no hospedeiro em até 1% da população, com significado clínico mal estabelecido. A utilização de painéis multiplex PCR no LCR abriu novos caminhos para deteção rápida de vários agentes, incluindo o HHV-6. No entanto, apesar de identificado, não significa que seja o agente causal de infeção do SNC. O objetivo do estudo é determinar o significado clínico da deteção do HHV-6 no LCR, após implementação do painel PCR multiplex.

Metodologia

Análise retrospectiva descritiva dos casos com deteção de HHV-6 no LCR por PCR multiplex (Painel BioFire FilmArray Meningite/Encefalite (FA-ME)), de 1/16 a 6/24, num hospital pediátrico terciário.

Resultados

Em 685 amostras de LCR, HHV-6 foi identificado em 19 (2,8%). As caraterísticas demográficas, clínicas e microbiológicas são apresentadas na tabela. Houve co-deteção de enterovírus (4) e S. pneumoniae (1), assumidos como agentes etiológicos da infeção. Foi considerado agente patogénico de meningite apenas num doente imunodeprimido com transplante hepático, com exame de LCR alterado e carga viral positiva, sem outro agente identificado e no qual foi iniciado ganciclovir. Em 3 casos foi colocado diagnóstico presuntivo de infeção do SNC por HHV-6 por apresentarem análise citotóxica de LCR alterada, mas exame de imagem normal. Ocorreu identificação numa criança que faleceu em paragem cardio-respiratória de causa não esclarecida.

Conclusões

Dos 19 casos com identificação de HHV-6 no LCR, apenas num foi assumido o diagnóstico de meningite por este agente; em 3 foi considerado como agente presuntivo de infeção. A deteção do HHV-6 no LCR coloca desafios de diagnóstico e deve ser interpretada com precaução.

Palavras-chave : Herpes virus humano tipo 6, Painéis PCR Multiplex, Meningite, Encefalite

Tabela: Características demográficas, clínicas e microbiológicas dos casos com identificação de HHV-6 no LCR.

ID	GÉNERO	IDADE	DOENÇAS CRÓNICAS	SINAIS E SINTOMAS	CITOQUÍMICA LCR: CÉLULAS/PMN; PROTEÍNAS (MG/DL) GLICOSE (MG/DL)	EXAME IMAGEM	CARGA VIRAL	CO-DETEÇÃO OUTRO AGENTE LCR	TRATAMENTO EMPÍRICO ANTIVIRAL	GANCICLOVIR APÓS FA-ME	DIAGNÓSTICO FINAL
1	M	7 anos	Não	Instabilidade, vômitos, cefaleia, sinais meníngeos	180 (53) 54	TC-Ce normal	NR	Enterovírus	Não	Não	Meningite por enterovírus; HHV-6 sem significado patológico
2	F	14 meses	Não	-	15 (22) 38	NR	NR	0	Não	Não	Óbito
3	F	8 meses	Transplante hepático, imunossuprimido	Sinais meníngeos	2 (20) 05	NR	LCR: <250 cópias/mL Sangue: 4.574 cópias/mL	0	Sim	Sim	Meningite por HHV-6
4	F	7 anos	Não	Febre, recusa alimentar, vômitos, cefaleia, sinais meníngeos	440 (60) 52	RMN-Ce: empírica, trombose seios venozos	NR	0	Não	Não	Constatou-se com meningite bacteriana com empírica; HHV-6 sem significado patológico
5	M	5 anos	Não	Febre, vômitos, cefaleia	42 (46) 44	RMN-Ce: lesões desmielinizantes	NR	0	Não	Não	HHV-6 sem significado patológico
6	M	8 anos	Não	Febre, convulsão	90 (79) 51	RMN-Ce normal	NR	0	Sim	Não	Neurite óptica; Provável meningoencefalite por HHV-6
7	M	17 dias	Não	Tosse, apneia	9 (68) 38	RMN-Ce normal	Sangue: não detetada	0	Não	Não	HHV-6 significação indeterminada
8	M	6 meses	Hidrocefalia, epilepsia	Febre, convulsão, exantema	67 (150) 31	TC-Ce: sem alterações de novo	NR	0	Sim	Não	Provável meningite por HHV-6
9	M	25 dias	Não	Febre, recusa alimentar, convulsão	73 (265) 29	RMN-Ce normal	NR	Enterovírus	Sim	Não	Encefalite por enterovírus; HHV-6 sem significado patológico
10	M	3 anos	Hemorragia periventricular da prematuridade, fibrilha LCR	Febre, recusa alimentar, vômitos	1 (118) 58	RMN-Ce normal	NR	0	Não	Não	Presumível infeção primária por HHV-6
11	M	9 anos	Não	Febre, recusa alimentar, vômitos, cefaleia, sinais meníngeos	772 (106) 50	TC-Ce normal	NR	S. pneumoniae	Não	Não	Meningite pneumocócica; HHV-6 sem significado patológico
12	M	13 meses	Não	Febre, convulsão, exantema	<3 (167) 62	TC-Ce normal	Sangue: 246.832 cópias/mL	0	Sim	Não	Presumível infeção primária por HHV-6
13	F	8 meses	Não	Febre, convulsão, exantema	122 (53) 55	RMN-Ce normal	NR	0	Sim	Não	Provável meningoencefalite por HHV-6
14	F	10 meses	Não	Febre, recusa alimentar	12 (74) 53	TC-Ce normal	NR	0	Sim	Não	Presumível infeção primária por HHV-6
15	F	2 meses	Não	Febre, exantema	<3 (26) 40	TC-Ce normal	NR	0	Não	Não	Presumível infeção primária por HHV-6
16	M	2 anos	Não	Febre, vômitos, cefaleia	150 (29) 48	TC-Ce normal	NR	Enterovírus	Não	Não	Meningite por enterovírus; HHV-6 sem significado patológico
17	F	8 meses	Não	Febre, exantema	3 (148) 50	TC-Ce: derrame subaracnóideo benigno	NR	0	Não	Não	Presumível infeção primária por HHV-6
18	F	18 dias	Não	Febre, instabilidade	9 (73) 52	NR	NR	0	Não	Não	Presumível infeção primária por HHV-6
19	M	4 anos	Não	Febre, vômitos, cefaleia, sinais meníngeos	0 (124) 67	NR	NR	Enterovírus	Não	Não	Meningite por enterovírus; HHV-6 sem significado patológico

Legenda:

NR: não realizado
TC-Ce: tomografia computadorizada crânio-encefálica
RMN-Ce: ressonância magnética crânio-encefálica

Definições:

Meningite a HHV-6: LCR alterado, carga viral positiva.
Provável meningoencefalite HHV-6: LCR alterado, exame de imagem normal.
Presumível infeção primária HHV-6: LCR normal e exame de imagem normal/ NR.

Poster com Apresentação em Sala

PAS-007 - (24SPP-13546) - DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA E A SUBNOTIFICAÇÃO MÉDICA

Rita Teixeira Amorim¹; Teresa Mendonça¹; Ana Rita Azevedo²; Alexandra Rodrigues¹; Joana Moreno³; Susana Cunha Gonçalves³; Carolina Gouveia¹

1 - Serviço de Pediatria, SESARAM, EPERAM; 2 - Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário de Santo António; 3 - Unidade de Saúde Pública, SESARAM, EPERAM

Introdução e Objectivos

Em Portugal, o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) desempenha um papel crucial na vigilância de doenças transmissíveis, em especial das doenças de notificação obrigatória (DNO). A notificação dessas doenças é essencial para a prevenção e controlo de surtos, permitindo uma resposta rápida e efetiva das equipas de Saúde Pública. A subnotificação médica pode constituir-se como um importante entrave à rápida intervenção.

Metodologia

Foram comparadas as notificações realizadas pelo Serviço de Patologia Clínica com as realizadas pelo Serviço de Pediatria do SESARAM, entre 1 de janeiro e 17 de julho de 2024. Para identificar os principais obstáculos à notificação, foi aplicado um questionário aos médicos do Serviço de Pediatria.

Resultados

Verificou-se que foi realizada notificação médica em apenas 20% dos casos atendidos pelos profissionais médicos deste serviço. As causas principais da subnotificação indicadas foram o desconhecimento, o esquecimento e a elevada carga de trabalho.

Conclusões

Salienta-se a necessidade de implementar medidas de mitigação a estes obstáculos, de forma a permitir a identificação mais atempada de casos de doença. Formas conhecidas de o fazer são as ações formativas, a criação de incentivos à notificação, os mecanismos de feedback ao notificador, auditorias regulares e processos de benchmarking com outros serviços.

Palavras-chave : doenças transmissíveis, notificação obrigatória

PAS-008 - (24SPP-13111) - MODELING SEROTYPE-SPECIFIC EFFECTIVENESS AGAINST IPD OF PNEUMOCOCCAL VACCINE V114 & PCV20 IN CHILDREN RECOMMENDED 2+1 REGIMEN

Josiah Ryman¹; Jessica Weaver²; Jeffrey Sachs¹; Ka Lai Yee¹; Natalie Bannietts³; Thomas Weiss²; João Romano⁴

1 - Quantitative Pharmacology and Pharmacometrics; 2 - Center for Observational and Real-World Evidence; 3 - Clinical Research and Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA; 4 - MSD Portugal

Introdução e Objectivos

Next generation, higher valency pneumococcal conjugate vaccines (PCVs) are assessed and licensed by comparing the immune response across serotypes shared with the PCVs that are standard of care for prevention of pneumococcal disease.

Metodologia

Using a previously qualified method we predicted protective antibody concentrations and serotype-specific vaccine effectiveness (VE) against invasive pneumococcal disease of V114 and PCV20 for the serotypes shared with PCV13. Post-primary series titers from clinical trials in EU, Russian, and Australian pediatric populations and PCV13 VE data from the EU were used as inputs to generate the estimates. The aim of the analysis is to predict serotype specific VE in a population that is recommended to receive a 2+1 dosing regimen.

Resultados

The estimated protective antibody concentrations ranged from 0.03 (serotypes 6B and 23F) to 1.49 µg/mL (serotype 19F). Predicted vaccine effectiveness (VE) values for V114 ranged from 79% (serotype 5) to 100% (serotypes 6B and 23F). V114 had comparable effectiveness to PCV13 for 12 of the 13 shared serotypes, with predicted higher effectiveness (in V114) against serotype 3 (93% vs. 65%). Predicted VE values for PCV20 ranged from 9% (serotype 6B) to 91% (serotype 14). PCV20 predicted VE was lower than PCV13's for 10 of the 13 shared serotypes (4, 6B, 19F, 23F, 1, 3, 5, 6A, 7F, and 19A).

Conclusões

Predicted serotype-specific VE values suggest that, with a 2+1 dosing regimen, V114 will have greater effectiveness than PCV20 against PCV13 serotypes, particularly for the still-prevalent serotype 3.

Palavras-chave : Pneumococcal conjugate vaccines

Poster com Apresentação em Sala

PAS-009 – (24SPP-13607) – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NOS ADOLESCENTES – UMA (CRESCENTE) PREOCUPAÇÃO

Margarida Dias¹; Mariana Neto¹; Mafalda João Pereira¹; Ana Reis E Melo¹; Carolina Faria¹; Sandra Rebelo²; Margarida Tavares¹

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências Primárias, Serviço de Pediatria, Hospital de São João, ULS São João; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Laboratório de Biopatologia Molecular, Hospital de São João, ULS São João

Introdução e Objectivos

As infeções sexualmente transmissíveis (IST) em adolescentes têm inspirado preocupação nos últimos anos dada a sua crescente incidência nesta população, tendo um impacto significativo na saúde sexual e reprodutiva. O objetivo do estudo é descrever a *coorte* de adolescentes com IST.

Metodologia

Estudo observacional que incluiu adolescentes seguidos em consulta de Pediatria – Doenças Infeciosas num hospital terciário com diagnóstico de IST, entre janeiro de 2015 e junho de 2024. Foram obtidos dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais.

Resultados

Incluídos 88 casos (15 entre 2015 e 2017, 25 entre 2018 e 2020, 35 entre 2021 e 2023 e 13 na primeira metade de 2024). A mediana da idade foi 17 anos (IQR 16-17), 57% do sexo masculino. Foram identificados comportamentos de risco em 95%, sendo o uso inconsistente de preservativo o mais frequente (94%). 27% revelaram ter mais do que 1 parceiro sexual. A maioria apresentou sintomatologia (77%), mais frequentemente sintomas urinários (52%), seguido de exsudado uretral (42%). Os agentes mais implicados foram *Chlamydia trachomatis* (66%) e *Neisseria gonorrhoeae* (58%). Reportados 33 casos de coinfeção por diferentes agentes (38%). 57% dos diagnósticos de sífilis ocorreram nos últimos 6 meses (n total=7). Verificou-se perda de seguimento em 35%.

Conclusões

Apesar da ampla disponibilidade de informações sobre IST, a sua incidência continua com tendência crescente, representando um problema de saúde pública. A coinfeção é frequente, pelo que o seu rastreio é fundamental. A elevada associação a comportamentos de risco e a perda de seguimento, comuns nesta faixa etária, contribuem para o aumento da transmissibilidade das infeções, com potenciais sequelas a médio e longo prazo. Assim, reforça-se a importância de medidas preventivas.

Palavras-chave : Adolescentes, *Chlamydia trachomatis*, Infeções sexualmente transmissíveis, IST, *Neisseria gonorrhoeae*, Sífilis

PAS-010 – (24SPP-13441) – COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS ASSOCIADAS AO VÍRUS VARICELA-ZOSTER: EXPERIÊNCIA DE 17 ANOS DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III

Celina Couto^{1,2}; Ana Margarida Garcia^{1,2}; Filipa Marujo^{2,4}; Ana Pereira Lemos^{1,2}; Teresa Painho^{2,3}; José Pedro Vieira^{2,3}; Catarina Gouveia^{1,2}

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal; 2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal; 3 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José; 4 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos

O vírus varicela-zoster (VVZ) causa maioritariamente doença auto-limitada ligeira, mas pode resultar em complicações graves e morte. Pretendemos analisar as complicações neurológicas associadas ao VVZ, com internamento num hospital de nível III.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo de doentes pediátricos admitidos por doença neurológica associada ao VVZ (presença de *rash* ou deteção por PCR de VVZ), entre 2006 e 2023. Realizada análise epidemiológica, clínica e terapêutica.

Resultados

Hospitalizados 480 doentes com varicela, dos quais 34 com complicações do SNC (6,8%). 19/34 do sexo masculino, idade mediana 4,5 anos [1-13].

As complicações neurológicas incluíram ataxia cerebelosa aguda (n=18); meningoencefalite (n=10); síndrome de *Guillain-Barré* (n=1); encefalomielite disseminada aguda (n=3); acidente vascular cerebral isquémico (n=2). Um doente desenvolveu encefalite durante reativação de VVZ, com herpes zoster.

O tempo mediano entre o *rash* e os sintomas neurológicos foi de 6 dias [0-82]. Realizaram aciclovir oral antes do internamento 13/34. Nenhum doente tinha vacina contra VVZ.

Detetado VVZ por PCR no LCR em 8/20.

Realizaram aciclovir intravenoso (IV) 21/34 (mediana 10 dias [2-21]), imunoglobulina IV 4/34 e corticoterapia 4/34.

A duração mediana de internamento foi de 7,5 dias [1-28]. Dois doentes necessitaram de internamento em unidade de cuidados intensivos, sem óbitos. Um doente com diagnóstico de AVC manteve hemiparesia após resolução do quadro agudo.

Conclusões

As complicações neurológicas, embora raras em idade pediátrica, podem ser potencialmente graves e a terapêutica nem sempre é consensual. A introdução da vacina no Programa Nacional de Vacinação poderá ter um impacto significativo na redução da morbilidade neurológica associada à doença.

Palavras-chave : Doenças do sistema nervoso central, Pediatria, Vírus varicela zoster, Herpes-vírus humano tipo 3

Poster com Apresentação em Sala

PAS-011 - (24SPP-13127) - FILHOS DE MÃES ESTRANGEIRAS - CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Ana Machado Da Cunha^{1,2}; Inês Vivas²; Catarina Martins²; Beatriz Andrade²; Luísa Faria²; Mariana Ferreira²; Mariana Torrinha²; Pedro Carvalho²; Elisabete Coelho²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim e Vila do Conde

Introdução e Objectivos

O aumento da população imigrante em Portugal levanta preocupações acerca da qualidade dos cuidados de saúde prestados a filhos de cidadãos estrangeiros.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo, conduzido na ULSPVVC, da população de recém-nascidos (RN) filhos de mães estrangeiras, respeitantes aos anos de 2019 a 2023.

Resultados

Foram registados 855 filhos de mães estrangeiras, correspondendo a 12.6% dos RN nascidos nesse período. A maioria das mães (71,7%) tinham idades compreendidas entre 18 e 35 anos, 28.9% tinham mais de 35 anos, e apenas 0.12% tinham idade inferior a 18 anos. Relativamente à origem das mães, eram predominantemente de nacionalidade brasileira (66.4%), seguida de italiana (2.7%), francesa (2.5%) e chinesa (2.3%). Na maioria dos casos (60.8%), o tempo de residência em Portugal à data do parto era inferior a 2 anos.

Verificou-se um aumento de partos pré-termo neste grupo, comparativamente ao total de partos da ULSPVVC (10.02% vs 4.8%). No peso ao nascimento, não se encontraram diferenças significativas entre os dois grupos.

Dos 855 RN, apenas 37.8% pertenciam à área de residência deste hospital. Analisado este subgrupo, verificou-se que 96% tem médico de família atribuído e 91,4% tem PNV atualizado, o que constituem bons indicadores de saúde.

Cerca de 6.9% dos casos referenciados a consulta de núcleo de apoio a crianças e jovens em risco, eram filhos de mães estrangeiras, sendo que o motivo mais comum de referência foi a precariedade socioeconómica.

Conclusões

Com este trabalho foi possível identificar fragilidades socioeconómicas e nos cuidados pós-natais dos filhos de mães estrangeiras, passíveis de correção, em articulação com os Cuidados de Saúde Primários, contribuindo para uma adaptação mais harmoniosa na sociedade.

Palavras-chave : Mãe estrangeira, Fragilidades socioeconómicas, Cuidados pós-natais

PAS-012 - (24SPP-13327) - FATORES SOCIAIS E OBESIDADE INFANTIL: INSIGHTS DE UM ESTUDO CASO-CONTROLO

Tiago Santos Trindade¹; Helena Neta Duarte²; Tiago Marçal Brito³; Benedita Bianchi Aguiar¹; Miguel Costa¹

1 - Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga; 2 - Unidade Local de Saúde São João; 3 - Centro Materno-Infantil do Norte

Introdução e Objectivos

A obesidade infantil é uma doença complexa e multifatorial, com um enorme impacto na saúde populacional a nível mundial. É influenciada por fatores sociais e ambientais como o estatuto socioeconómico e as diferenças culturais. Este estudo pretende avaliar o impacto da escolaridade dos cuidadores, tipologia do agregado familiar e risco social no diagnóstico de obesidade pediátrica.

Metodologia

Estudo caso-controlo de base populacional, com doentes internados no Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga entre 2010 e julho de 2024. Compararam-se doentes com diagnóstico de obesidade, com controlos sem este diagnóstico num rácio de 1:5. Calculou-se *odds ratio* (OR) ajustados à idade e sexo por regressão logística. Amostragem por densidade de incidência.

Resultados

Os autores incluíram 78 doentes obesos e 400 controlos. Comparado com famílias com ensino superior, aquelas com ensino obrigatório tiveram OR de desenvolver obesidade de 3.27 (IC 1.31-8.18, p<0.05) e ensino inferior um OR de 6.0 (IC 2.34-15.40, p<0.05). Famílias com risco social mostraram OR de 4.41 (IC 2.02-9.60, p<0.05). O agregado familiar não teve impacto significativo após ajuste para sexo e idade. A obesidade familiar mostrou OR de 10.41 (IC 5.16-21.00, p<0.05) com 1 elemento do agregado obeso e 12.10 (IC 4.17-35.10, p<0.05) com 2 ou mais elementos obesos.

Conclusões

A obesidade pediátrica demonstra estar associada a fatores sociais, com maior risco quanto menor a escolaridade dos cuidadores. Famílias com risco social exigem atenção especial. São necessárias iniciativas para melhorar condições sociais, sublinhando a importância da educação da população.

Palavras-chave : Obesidade, Agregado familiar, Escolaridade dos cuidadores, Risco social, Caso-Controlo

Variável		Coef (B)	S.E	Odds Ratio (Exp (B))	95% IC Inferior-Superior	P-value
Escolaridade	Ensino superior			1		0.001
	Ensino obrigatório	1.185	0.468	3.270	1.308-8.178	0.011
	Ensino inferior ao obrigatório	1.792	0.481	6.003	2.340-15.401	0.000
Agregado	Nuclear			1		0.582
	Alargado	0.266	0.418	1.304	0.575-2.959	0.525
	Monoparental	0.575	0.416	1.778	0.787-4.018	0.167
	Reconstituído	0.582	0.551	1.789	0.608-5.264	0.291
Risco social	Não			1		
	Sim	1.484	0.397	4.408	2.023-9.604	0.000
Obesidade Familiar	Não			1		0.000
	1 elemento	2.343	0.358	10.411	5.161-21.004	0.000
	≥2 elementos	2.493	0.543	12.097	4.169-35.098	0.000

Tabela 1. Regressão logística ajustada a idade e sexo. IC – intervalo de confiança.

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-013 - (24SPP-13215) - BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE – SHORT FORM: UMA FERRAMENTA ÚTIL NO APOIO À AMAMENTAÇÃO

Mariana M. Oliveira¹; Ana Cláudia Moura¹; Ana Filipa Mouro¹; Cláudia Miguel¹; Carolina Barroso¹; Diana Guedes¹; Francisca Santos¹; Maria Inês Abreu¹; Mariana Rocha Pinto¹; Nuno Almeida¹; Rafaela Paiva¹; António Vinhas Da Silva²; Adriana Rangel³

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Vila Nova de Gaia e Espinho; 2 - Unidade de Neonatologia, Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Vila Nova de Gaia e Espinho; 3 - Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica, Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução e Objectivos

A *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF) é uma escala validada que avalia a confiança das mães no aleitamento materno (AM). Ao identificar precocemente mães em risco de dificuldades no AM, a BSES-SF poderá ser uma ferramenta importante na personalização dos programas de apoio ao AM. O objetivo deste estudo foi verificar a relação entre a pontuação na BSES-SF e a manutenção do AM aos 6 meses (6M), propondo um ponto de corte para prever essa manutenção

Metodologia

Estudo prospetivo longitudinal, que incluiu 615 puérperas com internamento num hospital secundário. Após consentimento e aplicação de um questionário sociodemográfico, foram feitos 2 telefonemas: 1-2 semanas após a alta para aplicação do BSES-SF, e 6M depois, para verificar o regime alimentar do lactente

Resultados

Foi possível completar o seguimento de 453 mães. Houve relação estatisticamente significativa entre: A pontuação do BSES-SF e a idade até à qual foi mantido o AM exclusivo e não exclusivo ($p < 0,001$); a idade até à qual foi mantido o AM e a classificação dada ao apoio recebido por parte dos profissionais de saúde ($p < 0,05$), a escolaridade dos pais, o tipo de aleitamento durante o internamento na maternidade e a classificação dada à experiência com AM ($p < 0,01$). A área sob a curva ROC foi de 0,592, $p = 0,002$. Uma classificação ≤ 54 mostrou sensibilidade de 87% e especificidade de 29% para prever a manutenção do AM aos 6M

Conclusões

A BSES-SF mostrou acuidade moderada na identificação das mães com maior risco de suspensão do AM antes dos 6M. Propomos que sejam ponderados apoios mais personalizados e regulares, com profissionais qualificados, para mães com pontuações ≤ 54 . O apoio dos profissionais de saúde e o tipo de aleitamento na maternidade parecem ser cruciais para a continuidade do AM

Palavras-chave : Amamentação, Leite Materno, Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-014 - (24SPP-13164) - VIOLÊNCIA NO NAMORO - QUAL A REALIDADE DOS JOVENS EM CONTEXTO ESCOLAR?

Vitória Cadete¹; Carlotta Sapia¹; Catarina Miguel Boto¹; Inês Figueiredo¹; Inês Fontes¹; Madalena Alexandre¹; Mariana Teixeira¹; Sofia Raposo Carneiro¹; Margarida Alcaface²; Filipa Marques²

1 - Área da Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade de Saúde Local de São José, Lisboa; 2 - Unidade de Adolescentes, Hospital Dona Estefânia, Unidade de Saúde Local de São José, Lisboa

Introdução e Objectivos

Segundo o Estudo Nacional sobre Violência no Namoro 2023 da UMAR, 67,5% dos jovens legitimam pelo menos um tipo de violência no namoro (VN). Em colaboração com a Saúde Escolar, foram dinamizadas formações e aplicados questionários para avaliar a percepção dos jovens sobre atos violentos e o impacto das sessões.

Metodologia

Sessões de prevenção de VN para alunos do 10º ano de uma escola em Lisboa (2023/24), com questionários anónimos antes (A), após (B) e seis meses depois (C). Dados analisados com SPSS®, com significância de 5%.

Resultados

Em A obtidas 195 respostas (idade mediana 15 anos, 49,2% feminino, 6,2% outras identidades); 54,4% com namoro prévio. Em B, 170 respostas (idade mediana 15 anos, 51,8% feminino, 3,5% outras identidades); 55,9% com namoro prévio. Em C, 56 respostas (idade mediana 16 anos, 64,3% feminino, 3,6% outras identidades); 66,1% com namoro prévio. 9,4% em A afirmou ter sido vítima de violência, 20% em B e 10,8% em C. Por outro lado, 3,8% em A afirmou já ter agredido, 4,2% em B e 5,4% em C. Os tipos de VN mais legitimados em A foram “procurar insistentemente” (67,2%), “utilizar o telemóvel da outra pessoa sem autorização para verificar as suas redes sociais” (37,9%), “insultar durante uma discussão” (33,3%) e “pressionar para beijar” (18,5%). Houve melhoria na percepção desses comportamentos como VN de A para B, mas sem diferença significativa entre A e C. 5,6% dos jovens em A legitimam a violência física.

Conclusões

Os resultados evidenciaram melhoria na percepção de comportamentos violentos após as sessões, mas essa mudança não se manteve a longo prazo. A legitimação de comportamentos de controlo permanece elevada. Destaca-se a necessidade de programas contínuos de prevenção de VN nas escolas para promoção de relações de namoro saudáveis.

Palavras-chave : violência no namoro, prevenção, adolescentes

Poster com Apresentação em Sala _____ Poster com Apresentação em Sala

PAS-015 - (24SPP-13259) - TEEN FIT- O PRIMEIRO PASSO PARA UMA VIDA SAUDÁVEL

Rita Calado¹; Elisa Galo¹; Hugo Pereira²; Marta Andrada²; João Faria²; Mónica Santos³; Inês Carvalho³; João Farela Neves¹

1 - Departamento de Pediatria do Hospital da Luz Lisboa; 2 - Departamento de Medicina Desportiva do Hospital da Luz Lisboa; 3 - Departamento de Nutrição do Hospital da Luz Lisboa

Introdução e Objectivos

A obesidade infantil representa um problema grave de saúde pública, associando-se ao aparecimento precoce de doenças crónicas e problemas psicossociais. O seu tratamento é difícil em qualquer idade, sendo as mudanças de estilo de vida em termos de dieta e atividade física, o pilar essencial para o sucesso do mesmo. O programa de intervenção comportamental TEEN FIT visa melhorar a saúde geral e qualidade de vida de jovens obesos através de mudanças positivas no estilo de vida.

Metodologia

Durante 6 meses, 7 adolescentes com IMC > 95, (5 do género feminino), com idade 12-14 anos, participaram em sessões bissemanais, desenvolvidas por uma equipa multidisciplinar (pediatra, endocrinologista pediátrico, nutricionista, psicóloga e fisiologistas do exercício). As sessões incluíram a prática de exercício físico em grupo e abordagem de vários temas relacionados com educação nutricional, obesidade, saúde emocional, estilo de vida saudável e atividade física. Foram ainda realizadas sessões mensais de aconselhamento para pais.

Resultados

Após 6 meses de intervenção, verificou-se uma perda média de 6% do peso corporal, acompanhada de uma redução média de 14,3 cm de perímetro abdominal e redução de 8% da gordura corporal. Esta perda de peso foi acompanhada de um aumento de 10% da massa isenta de gordura, por aumento da massa muscular esquelética.

Conclusões

O programa TEEN FIT permitiu uma melhoria não só a nível do peso e redução de massa gorda, mas também da qualidade de vida, autoestima e diminuição do sedentarismo. O trabalho em grupo e sensação de desafio conjunto são uma mais-valia deste programa pois promovem interação e noção de experiência social positiva, tão importante nesta faixa etária. O envolvimento da família foi fundamental no sucesso da terapêutica.

Palavras-chave : obesidade, intervenção comportamental, vida saudável



Posteres com Apresentação em Sala

PAS-016 - (24SPP-13269) - DIABETES MELLITUS TIPO 1 INAUGURAL NUM HOSPITAL NÍVEL I - CASUÍSTICA DE 6 ANOS

Mafalda Sousa Cardoso¹; Ana Catarina Rosa¹; Bárbara Gonçalves¹; Carla Antas¹; Verónica Tubal¹; Ana Margalha Miranda¹

1 - Hospital José Joaquim Fernandes

Introdução e Objectivos

A diabetes *mellitus* tipo 1 (DM) é uma das doenças crónicas mais frequentes em idade pediátrica. A deteção precoce da mesma pode evitar apresentações mais graves. O objetivo deste trabalho é caracterizar os casos de DM inaugural num hospital distrital nos últimos 6 anos.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos registos clínicos dos indivíduos internados por DM inaugural de julho de 2018 a julho de 2024.

Resultados

Obteve-se um total de 26 novos casos de DM, com uma incidência de cerca de 4 casos/ano, estável ao longo dos anos do estudo. Houve predominio do sexo feminino (63%) e a média de idades foi de 9,4anos (mín.2,3, máx.17,8anos), tendo a maioria entre 6-11anos (55%). Relativamente à estação do ano, 34,6% foram diagnosticados no inverno. Verificou-se a existência de antecedentes familiares de DM em 30,8% dos casos e de outras doenças autoimunes em 23,1% dos casos. Relativamente à forma de apresentação, 96,2% tinham pelo menos 1 dos 3 P (Poliúria, Polifagia e Polidipsia), 65,4% perda ponderal, 30,8% astenia e 15,4% vômitos ou dor abdominal. Em relação à proveniência, a maioria era oriunda do domicílio (69,2%). 42,3% apresentaram cetoacidose (CAD), dos quais 36,4% classificava-se como grave. Confirmou-se a presença de anticorpos específicos para DM em todos os casos testados (44% anti-ilhéus pancreáticos [n=25], 76% anti-GAD [n=25], 80% anti-IA2 [n=10] e 44% anti-ZnT8 [n=9]). 22,7% (n=22) dos casos tinham outra doença autoimune (doença celíaca:n=2, vitiligo:n=2, doença da tireóide:n=2), com diagnóstico prévio ou em simultâneo à DM.

Conclusões

Contrariamente à literatura, na nossa amostra houve predominio do sexo feminino e a maioria foram diagnosticados antes dos 12 anos. A prevalência da CAD ao diagnóstico continua elevada, sendo crucial melhorar a literacia em saúde.

Palavras-chave : Diabetes Mellitus tipo 1, Cetoacidose

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-017 - (24SPP-13424) - REFERENCIAÇÃO PARA A CONSULTA DE OBESIDADE A REALIDADE DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Daniela Carvalho Moreira¹; Joana Castro Mota¹; Sara Sousa Fernandes¹; Ana C. Rocha^{1,2}; Inês Eiras¹; Vera Gonçalves¹; Pedro Marinho¹; Suzana Figueiredo¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 2 - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução e Objectivos

O aumento da prevalência de Obesidade Infantil tem fomentado um maior recurso à Consulta de Obesidade. O objetivo deste trabalho foi caracterizar a população da consulta de obesidade pediátrica num hospital nível 2 e avaliar os motivos de referenciação.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo e descritivo dos doentes acompanhados na consulta de Obesidade Pediátrica entre janeiro e junho de 2024.

Resultados

Foram incluídas 161 crianças e adolescentes, com idade mediana de 10,88 anos. 20,5% constituíram readmissões à consulta e 7% tiveram alta ao longo do estudo. A mediana de z-score de IMC na primeira consulta era de 2,92. As complicações mais frequentes foram alterações dermatológicas (49,7%) e dislipidemia (26,1%). Os doentes foram referenciados maioritariamente dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) (51,6%). Em 39,4% dos doentes houve intervenção prévia à primeira consulta. Os motivos de referenciação mais frequentes foram a obesidade grave (71,4%) e a presença de comorbilidades (26,7%). 12,4% dos doentes não cumpriam critérios para a frequência da consulta. A mediana entre o início de obesidade e a primeira consulta era de 3 anos. A todos os doentes foram aplicadas medidas de estilo de vida e em 7,5% terapêutica farmacológica. Nas avaliações subsequentes houve melhoria significativa do Z-score de IMC, com mediana final de z-score 2,63 (p<0,05).

Conclusões

A duração da doença, a ausência de intervenção prévia em 60,6% dos participantes e a evolução positiva posterior à consulta de obesidade alertam para a importância de uma abordagem precoce e da otimização da articulação com os CSP no tratamento da obesidade pediátrica, através da discussão em equipa e criação de protocolos de referenciação.

Palavras-chave : Obesidade, Critérios de referenciação, Índice de Massa Corporal

Poster com Apresentação em Sala

PAS-018 - (24SPP-13322) - ESTADO DE MAL EPILÉTICO – O QUE MUDOU NOS ÚLTIMOS ANOS?

Rita Carneiro Martins¹; Rui J. Miranda¹; Ana Oliveira Lemos²; Susana Tavares¹; Joana Lorenzo¹
1 - ULS Entre Douro e Vouga; 2 - ULS São João

Introdução e Objectivos

O estado de mal epilético (EME) resulta da falha dos mecanismos responsáveis pelo cessar de uma crise convulsiva ou do início de mecanismos que levam a crises anormalmente prolongadas. Em 2020 foram aprovadas novas orientações sobre a sua abordagem. Este estudo pretende caracterizar o perfil de doente, paradigma de tratamento e evolução.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo e analítico das crianças internadas por EME num hospital nível II entre 2006 e 2024.

Resultados

Incluídas 19 crianças (n=11 antes 2020 e n=8 após) com idades 0-16 anos (média 3,2 anos), 68.4% sexo masculino.

42.1% com patologia neurológica/desenvolvimento: crises febris simples (n=4), atraso global do neurodesenvolvimento (n=3) e epilepsia (n=2). 3 cumpriam medicação anticonvulsivante. 73.7% com febre à admissão.

Todos realizaram 2 tomas de benzodiazepina, seguido de fenitoína (72.7%) e valproato, antes de 2020. Após 2020 todos progrediram para levetiracetam.

O tempo médio de internamento foi 5.1 dias antes de 2020 e 5.6 após. Em 15.8% não se identificou fator precipitante; os restantes foram atribuídos a causa infecciosa e 1 caso de encefalite auto-imune. Referente à evolução, 3 doentes (2 antes 2020 vs 1 após) desenvolveram epilepsia e 3 perturbações do neurodesenvolvimento (todas antes de 2020). Houve 1 óbito por epilepsia com evolução maligna, prévio a 2020.

Conclusões

A intervenção rápida é crucial para minimizar consequências e melhorar o prognóstico. Este trabalho aferiu que foram cumpridas as orientações mais atuais. Não se avaliaram diferenças na duração da crise por falhas de registo, um ponto a melhorar. Apesar do aumento de casos-ano desde 2020, registou-se melhor prognóstico. Porém o diferencial no tempo de seguimento não pode ser ignorado.

Palavras-chave : estado de mal epilético, novas orientações, follow up

Poster com Apresentação em Sala

PAS-019 - (24SPP-13387) - PEDIDO DE NEUROIMAGEM POR CEFALÉIA NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II – NECESSIDADE DE MUDAR DE PARADIGMA?

Pedro Teixeira Da Silva¹; Rita Silva Pereira²; Marta Isabel Dias²; Aida Sá²; Eurico Gaspar²

1 - Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Unidade Local de Saúde de Trás os Montes e Alto Douro

Introdução e Objectivos

A cefaleia de causa não-traumática é um sintoma frequente em crianças e adolescentes e a presença de sinais de alarme constitui um dos principais motivos de pedido de exames de neuroimagem em urgência. Este estudo tem como objetivo caracterizar a prevalência de sinais de alarme, a associação com achados em neuroimagem e a orientação em ambulatório de crianças com cefaleia que realizaram neuroimagem.

Metodologia

Estudo retrospectivo transversal com análise de processos clínicos de doentes, com idade inferior a 18 anos, que realizaram neuroimagem no serviço de urgência cuja queixa principal foi cefaleia não traumática, no período de 1 ano.

Resultados

Amostra constituída por 159 doentes, 59% do sexo feminino e com mediana de idades de 11 anos. 34.6% dos doentes não apresentam qualquer sinal de alarme nos registos clínicos, 34.6% apenas 1 e 30% pelo menos 2. Os mais frequentes foram os despertares noturnos (37.1%), vômitos (22.6%) e sintomas neurológicos (17.6%). Do total, 78% não apresenta alterações na neuroimagem, 64.8% não mantiveram seguimento em consulta e em 8.8% foi complementado estudo com ressonância magnética em ambulatório. No grupo de doentes com pelo menos 2 sinais de alarme, apenas 26.5% apresentavam alterações em neuroimagem, maioria etiologia inflamatória, 77.5% não mantiveram seguimento em consulta e 6% complementaram o estudo com ressonância magnética. Nos doentes sem sinais de alarme ou 1, apenas 20% apresentavam alterações imagiológicas.

Conclusões

A identificação de sinais de alarme inespecíficos é sobrevalorizada em crianças com cefaleia o que conduz a um elevado número de pedidos de exames de neuroimagem. Dada a benignidade da cefaleia em idade pediátrica, um seguimento em ambulatório a curto prazo poderá evitar exposição a radiação desnecessária.

Palavras-chave : Cefaleia, Sinais de alarme, Tomografia computadorizada

Poster com Apresentação em Sala

PAS-020 - (24SPP-13214) - PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO – SE NÃO PERTURBA, NÃO É PARA DESVALORIZAR!

Alice Martins^{1,2}; Beatriz Carmo^{1,2}; Beatriz Vieira¹; Sílvia Saraiva¹; Ekaterina Popik¹

1 - ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde; 2 - ULS São João

Introdução e Objectivos

A Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA) é um distúrbio do Neurodesenvolvimento com bases neurobiológicas, que afeta 5-7% das crianças e adolescentes. A sua expressão sintomática pode variar ao longo da vida e entre sexos. O objetivo foi comparar numa população pediátrica com PHDA a prevalência da apresentação entre sexos, a idade à primeira consulta e naqueles com apresentação desatenta a idade das primeiras preocupações e a sua resposta ao tratamento farmacológico.

Metodologia

Foram identificados os casos de PHDA seguidos em consulta de Neurodesenvolvimento num hospital secundário, entre março de 2019 a junho de 2024 e posteriormente caracterizados detalhadamente aqueles com apresentação desatenta.

Resultados

Foram identificados um total de 171 casos, 58.5% do sexo masculino. A média de idade à primeira consulta foi 8,65 anos. 60.8% dos doentes tiveram apresentação combinada e 38% desatenta, não se tendo verificado diferença estatisticamente significativa entre sexos neste último grupo ($p=0,9$). Quando comparada a média de idade à primeira consulta do grupo combinado vs desatento (8,29 anos vs 9,32 anos, $p=0,005$) verificamos uma diferença estatisticamente significativa. Nos desatentos a média de idade das primeiras preocupações parentais foi 5,85 anos, sendo os principais motivos de referenciação a inatenção e as dificuldades de aprendizagem. Neste grupo 70,8% iniciaram medicação, dos quais 60.9% com melhoria sintomática.

Conclusões

Com este estudo pretendemos alertar que a PHDA de apresentação desatenta pode ser tão frequente no género masculino como no feminino. A desvalorização dos sintomas atrasa a referenciação à consulta e o início da intervenção terapêutica, com impacto significativo na qualidade de vida das crianças e da família.

Palavras-chave : Perturbação de hiperatividade e déficit de atenção, Desatenção

Poster com Apresentação em Sala

PAS-021 - (24SPP-13353) - UTILIZAÇÃO DE ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS EM IDADE PEDIÁTRICA – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Diana Pereira³; Catarina Francisco¹; Ana Rita Ferreira²; Carolina Gonçalves²; Maria João Palaré²; Anabela Ferrão²

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde da Guarda; 2 - Serviço de Hematologia Pediátrica da Unidade Local de Saúde Santa Maria; 3 - Departamento de Pediatria da Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução e Objectivos

Os anticoagulantes orais diretos foram recentemente aprovados para utilização em idade pediátrica. O seu uso parece ser benéfico nesta faixa etária pela sua eficácia, via de administração, e ausência de necessidade de monitorização da concentração sérica. Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança dos anticoagulantes orais diretos em idade pediátrica.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo, entre janeiro/2021 e junho/2024, com consulta dos processos clínicos dos doentes medicados com anticoagulantes orais diretos, seguidos em Hematologia Pediátrica num hospital terciário.

Resultados

Foram incluídos no estudo 14 doentes, com idade mediana de 16 anos (9-18 anos), 9 do sexo masculino (64%). Seis doentes apresentavam trombose venosa profunda/superficial, 5 doentes trombose venosa cerebral, e 3 tromboembolismo pulmonar. Em 7 doentes foram identificadas trombofilia, e 10 doentes tinham pelo menos um fator de risco pró-trombótico. Treze doentes (13) foram medicados com rivaroxabano, e 1 com edoxabano; em 13 doentes, foi realizada terapêutica prévia com heparina de baixo peso molecular.

A terapêutica com anticoagulantes orais diretos realizou-se por um período mediano de 7,5 meses (1-48 meses), e 4 destes doentes mantêm terapêutica à data atual. Não ocorreram eventos hemorrágicos ou tromboembolismo recorrente, e não houve óbitos. Dez (10) doentes foram submetidos a reavaliação imagiológica, com 7 doentes com resolução parcial do trombo, 2 com resolução total, e 1 com persistência do trombo.

Conclusões

Os nossos resultados estão de acordo com os estudos realizados até à data, atestando o bom perfil de segurança e eficácia dos anticoagulantes orais diretos em idade pediátrica.

Poster com Apresentação em Sala

PAS-022 - (24SPP-13528) - HEMANGIOMAS INFANTIS DA FACE EM PEDIATRIA: REALIDADE DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Mariana Martins¹; Maria Inês Sousa¹; Joana Rebelo²; Miguel Madureira²; Alberto Mota²; Maria Garcia²; Marta Patacho²; Rúben Coelho²; Maria Do Bom-Sucesso²

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Criança e da Mulher, Unidade Local de Saúde de São João; 2 - Grupo Interdisciplinar de Anomalias Vasculares ULS São João VASCERN-VASCA WG, European Reference Network on Rare Multisystemic Vascular Diseases

Introdução e Objectivos

Os hemangiomas infantis (HI) são os tumores vasculares mais comuns na infância com uma incidência de cerca de 5% e capacidade única de proliferação e involução. A maioria resolve sem tratamento mas existem localizações com maior probabilidade de complicações, como a face. Este estudo revê os principais tipos de HI faciais num centro de referência.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo que caracteriza a população pediátrica com HI faciais acompanhada entre janeiro de 2015 e junho de 2024 num centro de anomalias vasculares. Recolha de dados feita através do S-Clínico e análise através do Excel e SPSS versão 28.0.

Resultados

Identificaram-se 60 crianças e 63 HI, com mediana de 12 semanas de referenciação à consulta de anomalias vasculares.

As localizações dos HI foram: periorbitária (n=24; 38%), glândulas parótidas (n=10; 15.9%), lábios (n=6; 9.5%), região frontal (n=5; 7.9%), pavilhão auricular (n=4; 6.3%), nariz (n=2; 3.2%), mento (n=1; 1.6%), outras localizações da face (n=11; 17.6%). A maioria dos hemangiomas eram mistos e profundos. Houve 2 casos de síndrome de PHACE.

Em 78.3% dos doentes foi instituída terapêutica com propranolol. Verificaram-se dois casos refractários ao propranolol com necessidade de corticoterapia oral e um deles também de sirolimus.

Conclusões

Os HI faciais podem configurar verdadeiras urgências médicas, nomeadamente a localização periorbitária, e a sua identificação e referenciação precoces são fundamentais para a minimização de sequelas. A identificação de um HI segmentar deve motivar investigação de malformações associadas à síndrome PHACE. O tratamento "standard" é o propranolol, existindo raros casos de resistência à terapêutica.

Palavras-chave : Hemangiomas infantis, Hemangiomas da face, Pediatria

Poster com Apresentação em Sala

PAS-023 - (24SPP-13117) - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DA SIMPATECTOMIA TORACOSCÓPICA EM AMBULATÓRIO DE DOENTES PEDIÁTRICOS: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

Luís Loureiro^{1,2}; Carlos Pereira¹; Paulo Almeida¹; Joana Martins¹; Arlindo Matos¹; Rui Machado^{1,2}

1 - Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - ICBAS-UP

Introdução e Objectivos

A simpatectomia toracoscópica (ST) oferece um tratamento definitivo para a hiperidrose. Apesar da prevalência e da natureza debilitante desta condição, muitos pediatras hesitam em recomendar a ST devido a potenciais complicações, nomeadamente a sudorese compensatória. Este estudo tem como objetivo partilhar a nossa experiência no tratamento desta síndrome em doentes pediátricos por meio de simpatectomia torácica endoscópica.

Metodologia

Foi realizada uma análise retrospectiva dos doentes menores de 18 anos submetidos a ST em ambulatório, entre 2017 e 2023, num serviço universitário. Os dados demográficos e clínicos foram obtidos a partir dos registos eletrónicos.

Resultados

Dos 270 doentes submetidos a ST nesse período no nosso serviço, 35 tinham menos de 18 anos. Dentro deste grupo, 74% eram do sexo feminino, com idade média de 16 (13 a 17) anos. A maioria (86%) foi submetida a cirurgia bilateral em sessão única. A ST foi realizada entre T3 e T4 em 63% dos casos. Todas as cirurgias utilizaram a técnica de dois trocates, sendo realizado carbotórax em 34% dos doentes e exclusão pulmonar nos 66% restantes. As queixas primárias foram hiperidrose palmar, axilar e plantar (52% dos doentes), hiperidrose palmar e plantar (34%) e apenas hiperidrose palmar (14%). Na coorte de doentes, 31% relataram resolução completa dos sintomas, enquanto 51% continuaram a apresentar hiperidrose plantar. Hiperidrose dorsal ligeira compensatória desenvolveu-se em 31% dos doentes. Todos os doentes tiveram alta em 24 horas, com 43% permanecendo menos de 12 horas no hospital.

Conclusões

A ST é um tratamento seguro e eficaz para hiperidrose em doentes pediátricos. Menos de um terço desenvolveu hiperidrose compensatória leve no pós-operatório.

Palavras-chave : hiperidrose, cirurgia minimamente invasiva, cirurgia endoscópica

PAS-024 - (24SPP-13221) - TIROIDECTOMIA EM CRIANÇAS - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO PEDIÁTRICO Domingas Atouguia¹; Carolina Aquino¹; Silvana Ribeiro¹; Miguel Campos¹; Norberto Estevinho¹ 1 - Unidade Local de Saúde São João Introdução e Objectivos A incidência de doença tiroideia em idade pediátrica está a aumentar globalmente, sendo historicamente tratada por Cirurgiões Gerais. O objetivo deste estudo é demonstrar os resultados do tratamento cirúrgico de doença tiroideia realizado por Cirurgiões Pediátricos num centro terciário. Metodologia Foi realizada uma análise retrospectiva dos doentes com idade <18 anos submetidos a cirurgia tiroideia entre agosto 2018 e abril 2024 num serviço de cirurgia pediátrica de um hospital terciário. Dados clínicos e demográficos foram colhidos nos registos eletrónicos. Resultados Foram realizadas 39 cirurgias em 31 doentes, a maioria adolescentes do sexo feminino com uma idade média de 14,6 anos. A maioria não apresentava fatores de risco para doença tiroideia (22%), sendo a tumefação cervical a manifestação mais frequente. Nos casos de nódulo tiroideu, foram realizadas biópsias após ecografia cervical. A principal indicação cirúrgica foi a presença de um nódulo tiroideu (65%). Foram realizadas 11 tiroidectomias totais, 17 tiroidectomias parciais nas quais 10 foi necessária totalização, com ou sem esvaziamento ganglionar, e 1 esvaziamento ganglionar pós tiroidectomia total. A análise histológica revelou malignidade em 50% dos casos, sendo o subtipo papilar o mais comum. 3 dos doentes apresentaram hipocalcémia transitória, 1 doente hipocalcémia persistente e 2 doentes disfonía ligeira. Conclusões A cirurgia de tiróide em idade pediátrica tem vindo a tornar-se uma intervenção comum, e pode ser realizada de forma segura por Cirurgiões Pediátricos especializados, com resultados similares aos apresentados na literatura por Cirurgiões Gerais.	PAS-025 - (24SPP-13429) - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE CRANIOSSINOSTOSES: ANÁLISE DE RESULTADOS DE EXPERIÊNCIA INICIAL Tiago Ribeiro Da Costa^{1,2}; João Fernandes Silva¹; Márcia Tizziani¹; Alfredo Luís Calheiros^{1,2} 1 - Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - ICBAS - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Introdução e Objectivos As craniossinostoses caracterizam-se pela fusão prematura das suturas cranianas, resultando em deformidades cranianas. As técnicas cirúrgicas minimamente invasivas têm assumido um papel cada vez mais relevante no tratamento destas crianças, obtendo resultados estéticos semelhantes à abordagem cirúrgica tradicional, através de um procedimento com menor morbilidade. O nosso centro hospitalar iniciou a sua experiência com a técnica endoscópica em setembro de 2023, pelo que pretendemos agora analisar e apresentar os nossos primeiros resultados. Metodologia Realizamos uma análise retrospectiva dos doentes submetidos a cirurgia endoscópica desde setembro de 2023, analisando as técnicas cirúrgicas utilizadas, os dados peri-operatórios (duração da cirurgia e necessidade de transfusão), evolução intra-hospitalar (dias de internamento e complicações) e os resultados a longo prazo, nomeadamente as medições craniométricas e a satisfação com o resultado estético final Resultados : Foram intervencionados 4 doentes – 2 craniossinostoses metópicas e 2 sagitais –, não se registando complicações intra-operatórias. O tempo médio de cirurgia foi de 1h 27 minutos [60-115 minutos], com necessidade de transfusão pós-operatória em 3 doentes. A mediana do tempo de internamento foi de 5,5 dias [4-8], registando-se 1 complicação <i>minor</i> (pirexia, sem confirmação de infeção). O resultado estético obtido foi satisfatório em todos os casos. Conclusões A nossa experiência inicial no tratamento endoscópico de craniossinostoses confirma que esta se trata de uma técnica cirúrgica segura, eficaz e uma alternativa à técnica por via aberta. A cirurgia endoscópica oferece por isso os benefícios de um tempo cirúrgico mais reduzido, com resultados a longo prazo semelhantes à via aberta Palavras-chave : Craniossinostoses, Neurocirurgia, Cirurgia endoscópica, Cirurgia minimamente invasiva

PAS-024 - (24SPP-13221) - TIROIDECTOMIA EM CRIANÇAS - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO PEDIÁTRICO Domingas Atouguia¹; Carolina Aquino¹; Silvana Ribeiro¹; Miguel Campos¹; Norberto Estevinho¹ 1 - Unidade Local de Saúde São João Introdução e Objectivos A incidência de doença tiroideia em idade pediátrica está a aumentar globalmente, sendo historicamente tratada por Cirurgiões Gerais. O objetivo deste estudo é demonstrar os resultados do tratamento cirúrgico de doença tiroideia realizado por Cirurgiões Pediátricos num centro terciário. Metodologia Foi realizada uma análise retrospectiva dos doentes com idade <18 anos submetidos a cirurgia tiroideia entre agosto 2018 e abril 2024 num serviço de cirurgia pediátrica de um hospital terciário. Dados clínicos e demográficos foram colhidos nos registos eletrónicos. Resultados Foram realizadas 39 cirurgias em 31 doentes, a maioria adolescentes do sexo feminino com uma idade média de 14,6 anos. A maioria não apresentava fatores de risco para doença tiroideia (22%), sendo a tumefação cervical a manifestação mais frequente. Nos casos de nódulo tiroideu, foram realizadas biópsias após ecografia cervical. A principal indicação cirúrgica foi a presença de um nódulo tiroideu (65%). Foram realizadas 11 tiroidectomias totais, 17 tiroidectomias parciais nas quais 10 foi necessária totalização, com ou sem esvaziamento ganglionar, e 1 esvaziamento ganglionar pós tiroidectomia total. A análise histológica revelou malignidade em 50% dos casos, sendo o subtipo papilar o mais comum. 3 dos doentes apresentaram hipocalcémia transitória, 1 doente hipocalcémia persistente e 2 doentes disfonía ligeira. Conclusões A cirurgia de tiróide em idade pediátrica tem vindo a tornar-se uma intervenção comum, e pode ser realizada de forma segura por Cirurgiões Pediátricos especializados, com resultados similares aos apresentados na literatura por Cirurgiões Gerais.	PAS-025 - (24SPP-13429) - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE CRANIOSSINOSTOSES: ANÁLISE DE RESULTADOS DE EXPERIÊNCIA INICIAL Tiago Ribeiro Da Costa^{1,2}; João Fernandes Silva¹; Márcia Tizziani¹; Alfredo Luís Calheiros^{1,2} 1 - Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - ICBAS - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Introdução e Objectivos As craniossinostoses caracterizam-se pela fusão prematura das suturas cranianas, resultando em deformidades cranianas. As técnicas cirúrgicas minimamente invasivas têm assumido um papel cada vez mais relevante no tratamento destas crianças, obtendo resultados estéticos semelhantes à abordagem cirúrgica tradicional, através de um procedimento com menor morbilidade. O nosso centro hospitalar iniciou a sua experiência com a técnica endoscópica em setembro de 2023, pelo que pretendemos agora analisar e apresentar os nossos primeiros resultados. Metodologia Realizamos uma análise retrospectiva dos doentes submetidos a cirurgia endoscópica desde setembro de 2023, analisando as técnicas cirúrgicas utilizadas, os dados peri-operatórios (duração da cirurgia e necessidade de transfusão), evolução intra-hospitalar (dias de internamento e complicações) e os resultados a longo prazo, nomeadamente as medições craniométricas e a satisfação com o resultado estético final Resultados : Foram intervencionados 4 doentes – 2 craniossinostoses metópicas e 2 sagitais –, não se registando complicações intra-operatórias. O tempo médio de cirurgia foi de 1h 27 minutos [60-115 minutos], com necessidade de transfusão pós-operatória em 3 doentes. A mediana do tempo de internamento foi de 5,5 dias [4-8], registando-se 1 complicação <i>minor</i> (pirexia, sem confirmação de infeção). O resultado estético obtido foi satisfatório em todos os casos. Conclusões A nossa experiência inicial no tratamento endoscópico de craniossinostoses confirma que esta se trata de uma técnica cirúrgica segura, eficaz e uma alternativa à técnica por via aberta. A cirurgia endoscópica oferece por isso os benefícios de um tempo cirúrgico mais reduzido, com resultados a longo prazo semelhantes à via aberta Palavras-chave : Craniossinostoses, Neurocirurgia, Cirurgia endoscópica, Cirurgia minimamente invasiva

PAS-026 - (24SPP-13532) - AVALIAÇÃO DO PERÍMETRO BRAQUIAL NO DIAGNÓSTICO DE MALNUTRIÇÃO NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Laura Leite-Almeida³; Inês Pais Cunha³; Cátia Juliana Silva^{1,3}; Rita Calejo^{2,3}; Rita Amorim³; Isabel Pinto Pais³; Céu Espinheira³; Paula Guerra³; Susana Corujeira³; Eunice Trindade³

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa; 3 - Unidade de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução e Objectivos

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) está associada a um risco aumentado de malnutrição. A avaliação do perímetro braquial (mid-upper arm circumference - MUAC) é um método fácil e eficaz na avaliação do estado nutricional.

Comparar o z-score do índice de massa corporal (IMC) e do MUAC no diagnóstico de malnutrição num grupo de doentes com DII e correlacionar o estado nutricional com a gravidade da doença.

Metodologia

Estudo transversal entre janeiro-março/2024 dos doentes seguidos na Unidade de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica. Colhidas variáveis clínicas e analíticas, calculados os z-scores do IMC e MUAC.

Resultados

Avaliados 85 doentes, 60% sexo masculino, idade mediana 15 anos (IQR 13-17). 67% com doença de Crohn (DC), 27% colite ulcerosa (CU), mediana de 23 meses desde o diagnóstico. 87% sob terapêutica biológica (95% infliximab). 4 com doença ativa, 1 destes moderada-severa.

Correlação positiva forte entre os z-scores de IMC e MUAC ($r=0.874$, $p<0.001$). Bom nível de concordância no diagnóstico de desnutrição (coef $K=0.579$) e excesso de peso (coef $K=0.744$): desnutrição IMC em 18,8% vs. 23,5% MUAC; excesso de peso IMC 17,6% vs. 15,3% MUAC.

Os doentes com desnutrição apresentavam uma idade mais elevada ao diagnóstico, um menor tempo de seguimento e um score de atividade da doença (PUCAI/PCDAI) superior. DC mais associada à desnutrição avaliada pelo MUAC (29,8% vs. 13% na CU, $p=0.097$). Detetada correlação negativa entre z-score MUAC e PCR ($r=-0.274$, $p=0.011$).

Conclusões

A avaliação do estado nutricional através do MUAC permite a identificação de um maior número de casos de desnutrição, com as vantagens de ser um método simples, rápido e preciso. Tem um papel promissor como método de rastreio na identificação da desnutrição na DII.

Palavras-chave : doença inflamatória intestinal, perímetro braquial, muac, malnutrição

PAS-028 - (24SPP-13109) - DEFICIÊNCIA DE ALFA1-ANTITRIPSINA: 22 ANOS DE ESTUDO NA DETERMINAÇÃO DO GENÓTIPO ZZ

Henedina Antunes^{1,2,3}; Fernando Branca⁴; Aurélio Mesquita⁴

1 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica e 2CA, ULNBraga; 2 - ICVS; 3 - ICVS'3B Laboratório Associado e Escola de Medicina, Universidade do Minho; 4 - Serviço de Patologia Clínica, ULNBraga

Introdução e Objectivos

A deficiência de alfa1-antitripsina (DAT) é uma doença rara mas a doença metabólica mais comum na esteatose hepática pediátrica. No Minho, a causa mais frequente de colestase neonatal é, ao contrário de todo o mundo, a deficiência de alfa1-antitripsina, genótipo ZZ. Objetivo: estudar o genótipo Z, S e M, dos últimos 22 anos na ULNBraga.

Metodologia

Colher hemograma para determinação do genótipo de M, S e Z. Determina-se o genótipo MM, MS, MZ, SS, SZ e o patológico ZZ.

Resultados

Foram pedidos genótipos a 716 doentes, de 25-09-2001 a 12-6-2024, 307 a adultos e 409 doentes com idade <18 anos. A idade do pedido variou entre 2 dias a 80 anos. Foram diagnosticados 57 doentes com genótipo ZZ, 25 doentes em idade pediátrica. Genótipo MZ – 258 doentes; genótipo SS – 36 doentes; genótipo MS – 112 doentes; genótipo SZ – 91 doentes; genótipo de deficiência de alfa1-antitripsina sem ser Z ou S – 30 doentes; genótipo MM – 132 doentes. Deficiência de alfa1-antitripsina confirmada pelo genótipo em 81,56% dos doentes ($n=584$), com patologia por genótipo ZZ em 9,76% dos doentes. Heterozigóticos SZ e MZ – 349 doentes, em 48,74%, com risco de transmitir patologia, se companheira/o heterozigótico/a, risco de patologia em 25% dos casos e transmissão em heterozigotia em 50% dos casos. Total de patologia atual nos pedidos 7,96%; 0,42% genótipo desconhecido; 48,74% risco no/as filho/as. Patologia por genótipo ZZ em doentes com deficiência de alfa1-antitripsina em 9,76% dos doentes com deficiência. Colestase neonatal por deficiência de alfa1-antitripsina 2 doentes pediátricos transplantados.

Conclusões

Genética de deficiência de alfa1-antitripsina confirmada em mais de ¼ dos pedidos de genótipo, genótipo ZZ em 1 em 100 doentes, a causa mais frequente, no Minho, de colestase neonatal.

Poster com Apresentação em Sala

PAS-029 - (24SPP-13256) - ERITROBLASTOS EM RECÉM-NASCIDOS COM RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL: ASSOCIAÇÃO COM OUTCOMES NEONATAIS A CURTO PRAZO

Rita Lages Pereira¹; Mariana Oliveira Pereira¹; Ana Sofia Nunes¹; Albina Silva²; Almerinda Pereira²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução e Objectivos

A presença de eritroblastos no sangue de recém-nascidos (RN) tem sido descrita nos RN com restrição do crescimento fetal (RCF). Pretende-se avaliar a associação entre a contagem de eritroblastos e os outcomes neonatais a curto prazo em RN com RCF.

Metodologia

Estudo retrospectivo analítico dos RN internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais com diagnóstico de RCF entre 2019 e 2023. Considerou-se um valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados

Foram incluídos 83 RN com RCF, com determinação da relação eritroblastos/100 leucócitos nas primeiras 48h de vida. Dos 83 RN, 45 (54,2%) eram do sexo masculino, com idade gestacional média de 34 semanas (± 3), peso ao nascimento de 1501g (± 519), diagnóstico de RCF precoce em 41 (49,4%) e tardia em 42 (50,6%).

Verificou-se uma associação significativa entre um valor mais elevado de eritroblastos e prematuridade ($p=0,004$), síndrome de dificuldade respiratória ($p=0,009$), necessidade de ventilação invasiva ($p=0,037$) e não invasiva ($p=0,041$), encefalopatia hipóxico-isquémica ($p < 0,001$), instabilidade hemodinâmica ($p=0,001$), hemorragia periintraventricular ($p < 0,001$), sepsis ($p=0,005$), retinopatia da prematuridade ($p=0,005$), anemia ($p=0,007$), leucopenia ($p < 0,001$), neutropenia ($p=0,14$), trombocitopenia ($p < 0,001$), tempo de internamento superior a 28 dias ($p=0,002$) e morte neonatal ($p=0,005$).

Conclusões

A elevação da relação eritroblastos/100 leucócitos em RN com RCF está associada a um aumento significativo de complicações neonatais. Estes resultados sugerem que este parâmetro pode ser um marcador útil para identificar RN em risco, com necessidade de maior vigilância clínica e analítica, podendo antecipar intervenções e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave : Restrição do crescimento fetal, Eritroblastos

Poster com Apresentação em Sala

PAS-030 - (24SPP-13382) - ISOIMUNIZAÇÃO RH - UMA DOENÇA DO PASSADO E DO PRESENTE

Beatriz Alves Costa¹; Rute Monteiro¹; Rodrigo Gonçalves²; Ana Lopes Dias¹; Adelaide Taborda¹

1 - Serviço de Neonatologia, Maternidade Bissaya Barreto, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Serviço de Obstetria B, Maternidade Bissaya Barreto, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução e Objectivos

Em 2007, a implementação do protocolo nacional de profilaxia da isoimunização Rh(D) com administração da imunoglobulina anti-D, contribuiu para a redução da incidência da doença hemolítica imune do feto e do recém-nascido (DHFRN). Contudo, continuam a surgir novos casos, clinicamente graves.

O objetivo deste trabalho é caracterizar os casos de DHFRN por isoimunização Rh(D) desde a implementação do protocolo nacional, numa maternidade de nível III.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo dos casos de DHFRN por isoimunização Rh(D), avaliados numa maternidade de nível III, desde a introdução do protocolo nacional.

Resultados

Foram analisados 21 casos de DHFRN por isoimunização Rh(D) nos últimos 17 anos. Em seis casos, a doença apresentou-se com clínica ligeira (icterícia), com necessidade de fototerapia. Os restantes 15 casos apresentaram doença grave com necessidade de outras medidas terapêuticas além da fototerapia (imunoglobulina Iv, exsanguíneo-transfusão, transfusão de glóbulos vermelhos). Cinco casos ocorreram nos últimos cinco anos, e em nenhum foi cumprido o protocolo nacional de imunoprofilaxia.

Em 17 casos foi realizado diagnóstico pré-natal. Em quatro casos houve alteração do pico da velocidade sistólica da artéria cerebral média e consequente indução do trabalho de parto, tendo um caso necessitado de três transfusões in-útero.

Conclusões

Apesar da introdução do protocolo há mais de 10 anos, continuam a surgir casos graves. As atitudes preventivas no período pré-natal, nomeadamente o cumprimento da imunoprofilaxia e a correta vigilância, associadas a uma suspeita diagnóstica e atitude terapêutica precoce no período pós-natal, permitem modificar o curso da doença, reduzindo a gravidade clínica.

Palavras-chave : Isoimunização Rh; Doença Hemolítica do Feto e Recém-Nascido; Profilaxia anti-D

Poster com Apresentação em Sala

PAS-031 - (24SPP-13493) - RASTREIO E DIAGNÓSTICO DA DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DA ANCA - UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Daniela Paiva Catalão¹; Daniela Nogueira César¹; Elsa Machado Guimarães¹; Carolina Folques¹; Ana Francisca Cardoso¹; Cláudia Loureiro Gomes¹; Célia Margarida Pereira¹

¹ - ULSRL (Região de Leiria)

Introdução e Objectivos

Displasia do Desenvolvimento da Anca (DDA) atinge 1-2/1000 recém-nascidos (RN). O sucesso do tratamento depende do diagnóstico precoce, justificando a importância de protocolos de rastreio.

Metodologia

Estudo descritivo retrospectivo, realizado a partir dos processos clínicos de crianças da ULSRL nascidas em 2023 e avaliadas na consulta de Neonatologia por suspeita de DDA. Análise estatística em SPSS v.20 ($p=0.05$). Critérios de Risco (CR): Apresentação Pélvica (AP), Oligohidramnios, História Familiar (HF), Torcicolo congénito, Assimetria de Pregas. Sinais de Instabilidade (SI): Limitação Abdução, Ortolani positivo, Barlow positivo.

Resultados

Em 2023, de 2270 RN, 157 foram avaliados pelo risco de DDA, confirmação diagnóstica em 4%. Verificou-se que 87% apresentavam CR, 20% SI e 7% CR+SI. A 1ª Ecografia Articular (EA), feita ≤ 4 meses em 97%, DDA em 2% e imaturidade articular (IA) em 38%, persistência de IA nas EA subsequentes em 6%. Dos casos com DDA, idade mediana ao diagnóstico 1.5 meses (mín.1; máx.8), 67% sexo feminino. Dos CR: AP 50%, HF e assimetria de pregas 33%. Nos SI, Ortolani positivo 67%, Barlow positivo e Limitação de Abdução em 33%. Tratamento com aparelhos de abdução em todos, cirurgia em 2. Significância estatística entre Ortolani e Barlow positivo ($p=0.01$; $p=0.007$), limitação de abdução ($p=0.004$), CR+SI ($p<0.001$) e persistência IA na 2ª EA ($p=0.040$) e o risco de DDA. A presença de CR+SI (OR 0,01; IC 95%: 0.0-0.14) tem risco significativo de DDA.

Conclusões

Os SI e CR+SI, ao contrário dos CR, demonstram ter relação estatisticamente significativa com DDA. A persistência de IA parece relacionar-se com DDA pelo que deve ponderar-se avaliação pela Ortopedia. Sugere-se revisão dos critérios de referência otimizando recursos e identificando RN com DDA precocemente.

Palavras-chave : Displasia do Desenvolvimento da Anca, Rastreio, Diagnóstico

PAS-032 - (24SPP-13603) - ALERGIA MEDICAMENTOSA EM IDADE PEDIÁTRICA
A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Inês Couto¹; Inês Lobo¹; Jorge Rodrigues¹; Eugénia Almeida¹
1 - Hospital São Teotónio, ULS Viseu Dão Lafões

Introdução e Objectivos

A prevalência de alergia medicamentosa (AM) em idade pediátrica ronda os 10% e é frequentemente sobrediagnosticada. A alergia não confirmada a antibióticos limita as opções terapêuticas, aumentando a prescrição de antibióticos de largo espectro, potencialmente menos eficazes e com maior risco de resistências. O diagnóstico de AM é desafiante pela sua variabilidade clínica e semelhança com outras etiologias. A prova de provocação oral (PPO) é essencial para esclarecer o diagnóstico. Este estudo pretende caracterizar os casos suspeitos de AM e avaliar o impacto da PPO na prescrição subsequente de antibióticos.

Metodologia

Estudo retrospectivo, observacional, unicêntrico, descritivo dos casos suspeitos de AM num hospital nível II entre 2020 e 2024.

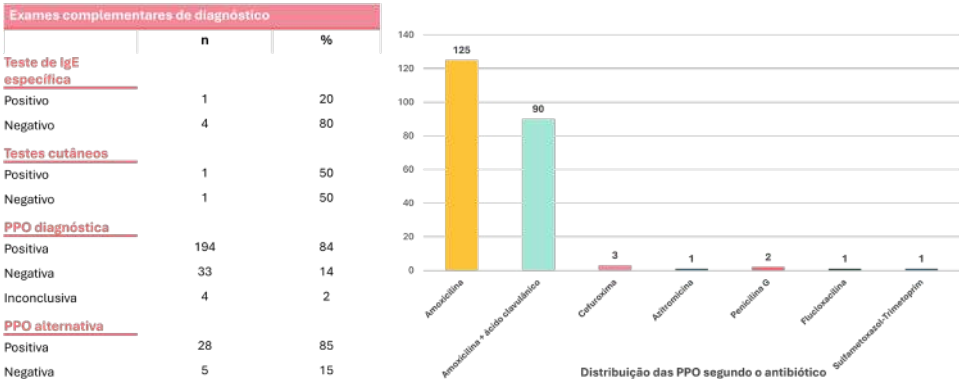
Resultados

Foram incluídos 233 pacientes, 49% do sexo feminino, a maioria referenciado da urgência pediátrica (61%). A mediana da idade da reação foi 3,5 anos. A amoxicilina (56%) foi o antibiótico mais vezes suspeito de AM. Em 49% dos doentes houve exposição prévia a antibióticos da mesma classe. Quanto à apresentação, 97% reportaram reações tardias, 98% com manifestações cutâneas. Realizaram-se testes de IgE específica em 5 casos, 80% negativos, e testes cutâneos em 2 casos, 50% negativos. A PPO foi negativa em 83% dos doentes, inconclusiva em 2% e positiva em 14%. Dos doentes com PPO negativa, 57% foram reexpostos ao antibiótico, 2 doentes reportaram reação cutânea. Dos 43% sem nova exposição ao fármaco, tal ocorreu por insegurança do cuidador em apenas 6% dos casos.

Conclusões

A realização de PPO é fundamental para confirmar ou excluir AM. Na maioria dos casos, a suspeita de AM não se confirmou após PPO, o que possibilitou uma nova exposição ao antibiótico, de forma segura e com menor ansiedade do cuidador.

Palavras-chave : Alergia medicamentosa, Antibióticos, Prova de provocação oral, Pediatria



PAS-033 - (24SPP-13159) - BLAME THE TUNA OR THE CHEF? INVESTIGAÇÃO DE UMA CAUSA POUCO COMUM DE ANAFILAXIA

Joana Carvalho Queirós¹; João Nogueira Oliveira¹; Rita Calejo²; Rita Teixeira⁵; Rita Gomes⁴; Diana Pinto³; Fernanda Teixeira³; Ana Rita Araújo³

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa; 3 - Unidade de Doenças Alérgicas, serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santo António; 4 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidade Local de Saúde de Santo António; 5 - Serviço de Imunoalergologia, Unidade Local de Saúde de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A escombroidose relaciona-se maioritariamente com peixes como o atum e a cavala. Encontra-se subdiagnosticada pela sobreposição clínica com alergia ao peixe IgE mediada. A sua apresentação varia desde um quadro ligeiro e autolimitado a uma intoxicação grave e potencialmente fatal.

Descrição do Caso

Adolescente de 14 anos, sexo masculino, levado ao serviço de urgência por erupção cutânea, angioedema e dispneia duas horas após ingestão de bife de atum fresco. História prévia de consumo de atum sem intercorrências. Tratamento inicial com anti-histamínico e corticóide oral, sem melhoria. Por agravamento clínico com hipotensão grave e alteração da consciência, administrada adrenalina intramuscular e salbutamol nebulizado e efetuada volemização endovenosa. Por refratoriedade, iniciou suporte aminérgico com adrenalina e noradrenalina e foi transferido para a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Analiticamente: triptase aguda de 4,30 µg/L e a triptase basal (12h) de 2,30 µg/L. Após 72h apresentou resolução clínica, tendo alta com recomendação de evicção de atum. Pela ocorrência de uma reação grave a um alérgeno anteriormente tolerado, foi levantada a hipótese de escombroidose e solicitada intervenção da Saúde Pública. O doseamento do nível de histamina do atum foi positivo (1496 mg/kg) e o diagnóstico foi confirmado.

Comentários / Conclusões

O envenenamento por escombroidose é um risco para a saúde pública. Este diagnóstico deve ser considerado perante sintomas compatíveis com alergia após consumo de peixe, com tolerância prévia, e níveis de triptase normal. O reconhecimento desta entidade é essencial para um diagnóstico adequado, permitindo a implementação de medidas preventivas e evitando restrições alimentares desnecessárias.

Palavras-chave : Anafilaxia, Atum, Escombroidose

PAS-034 - (24SPP-13128) - REAVALIAÇÕES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA: O PAPEL DA CONSULTA DE AGUDOS

Beatriz Silva¹; Ana Catarina Paulo¹; Inês Da Bernarda Rodrigues¹; Patrícia Cardoso¹; Julieta Morais¹

1 - ULS Médio Tejo

Introdução e Objectivos

Muitas idas ao Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) não são por motivos urgentes. As reavaliações enquadram-se nestes casos, que aumentam os tempos de espera e podem comprometer a avaliação e orientação de casos mais graves.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos processos clínicos de doentes observados no SUP antes da criação da Consulta de Agudos (CA) (junho de 2022 a maio de 2023) e após a sua criação (junho de 2023 a maio de 2024). Excluíram-se todos os recém-nascidos e admissões cujo objetivo não era reavaliar doentes. Análise estatística com SPSS.

Resultados

Existiram 264 reavaliações no SUP, 54% do sexo masculino (n=143), com mediana de idade de 5 anos. Houve 38 doentes (18%) que precisaram de várias reavaliações a curto prazo.

Os principais motivos de reavaliação foram alterações analíticas (32%, n=81), pneumonia adquirida na comunidade (17%, n= 44), adenopatias (9%, n=21), infeções mucocutâneas (7%, n=18) e mononucleose infecciosa (4%, n=11).

Após a criação da CA verificou-se uma redução de reavaliações em contexto de SUP em 53% (n=180 pré-abertura da CA).

Antes da abertura da CA, a maioria dos doentes foi enviada para reavaliação no SUP por pediatra (64%, n=115), tendo diminuído para 63% (n=53) após início da CA. Os doentes enviados por internos diminuíram de 16% (n=29) para 13% (n=11) e por clínicos gerais aumentaram de 19% (N=35) para 25% (n=21).

Conclusões

A abertura da CA permitiu diminuir o número de idas à urgência para realização de reavaliações ou exames complementares de diagnóstico. Esta diminuição poderá ser ainda mais significativa se houver maior sensibilização dos clínicos em orientar estes casos para a CA. Poderá ser necessário abrir mais tempos de consulta para que a resposta seja mais eficaz.

Palavras-chave : consulta de agudos, reavaliação, serviço de urgência, pediatria

Poster com Apresentação em Sala

PAS-035 - (24SPP-13405) - ADMISSÃO DE RECÉM-NASCIDOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Catarina Abreu Peixoto¹; Filipe Oliveira Ginja¹; Ana Luísa De Carvalho¹; Albina Silva²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução e Objectivos

O período neonatal é de grande vulnerabilidade e adaptação. A in experiência dos pais e a inespecificidade dos sinais e sintomas suscitam frequentemente dúvidas e ansiedade, pelo que recorrem frequentemente ao serviço de urgência pediátrica (SUP).

O principal objetivo deste trabalho, é caracterizar os motivos de recorrência dos recém-nascidos (RN) ao SUP, de forma a diminuir as vindas desnecessárias

Metodologia

Análise retrospectiva dos episódios de urgência no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2023.

Resultados

Foram incluídos 436 episódios de urgência, o que corresponde a 384 RN. Destes, apenas 25% eram referenciados por outros profissionais de saúde. Readmitiram-se 11.5%.

A mediana de idades foi de 12 dias.

O aleitamento materno exclusivo verificou-se em 62.6% dos RN, concluindo-se que as mães primíparas amamentavam menos ($p=0.023$).

Os principais motivos de consulta foram a icterícia, o choro/ irritabilidade e problemas respiratórios (obstrução nasal, rinorreia e tosse).

Cerca de metade dos RN realizaram pelo menos um exame auxiliar de diagnóstico.

Instituiu-se terapêutica em 12% dos RN.

Os diagnósticos mais frequentes na alta do SUP corresponderam a patologia neonatal benigna e problemas de puericultura.

A maioria teve alta para o domicílio (81.7%). Foram internados 17.9 %.

Conclusões

A recorrência ao SUP no período neonatal, no nosso estudo, foi superior à descrita na literatura nacional. Todavia, este aumento da afluência não correspondeu a situações graves. Pensamos que é fundamental, tempo e motivação dos profissionais para informar sobre os cuidados e sinais de alarme no RN nas consultas de vigilância da gravidez e na alta hospitalar por forma, a diminuir as vindas desnecessárias ao SUP e otimizar os recursos.

Palavras-chave : Recém-nascido, serviço de urgência pediátrica, motivos de admissão.

Poster com Apresentação em Sala

PAS-036 - (24SPP-13488) - A EXPERIÊNCIA DOS PAIS NA SALA DE EMERGÊNCIA

Maria Inês Abreu¹; Ana Cláudia Moura¹; Diana Guedes¹; Joana Reis¹; Joana Rodrigues¹; Otilia Cunha¹; Ana Garrido¹

1 - Unidade Local de Saúde Gaia Espinho

Introdução e Objectivos

A presença dos responsáveis legais (RL) na Sala de Emergência (SE) é um tema amplamente debatido. Estudos indicam que a maioria dos RL prefere acompanhar o doente pediátrico durante os cuidados emergentes. Este estudo visa avaliar as experiências e percepções dos RL sobre a sua presença na SE.

Metodologia

Questionário telefónico aos RL dos utentes admitidos na SE Pediátrica em 2023.

Resultados

Identificados 24 utentes, dos quais 22 RL responderam ao questionário. O motivo de admissão mais comum foi "crise convulsiva" (68.2%), seguida de "paragem cardiorespiratória" (18.2%). A idade média das crianças foi 5 anos, sendo mais frequentemente acompanhadas pela mãe. 40.9% dos RL permaneceram na SE durante toda a prestação de cuidados, 22.7% apenas na fase inicial e 36.4% aguardaram na sala de espera. Maioritariamente foi oferecida a possibilidade de acompanharem o doente e a nenhum RL foi recusada a presença. Entre os que permaneceram, a maioria considerou a sua presença positiva e sentiu-se bem recebido. 72,7% dos RL receberam esclarecimentos por parte da equipa médica e 68,2% considerou-os "muito claros". Apenas um caso envolveu acompanhamento psicológico. A ansiedade e confiança nos profissionais foram emoções frequentemente relatadas. 59,1% afirmou que caso a experiência se repetisse, preferiria acompanhar o seu filho na SE. A disponibilização de um profissional dedicado ao acompanhamento do RL foi a sugestão mais apresentada.

Conclusões

Os RL valorizam a sua presença na SE, considerando-a uma fonte de apoio e conforto para o doente pediátrico. A comunicação clara é apreciada, mas há um desejo de maior suporte e orientação durante o processo.

Palavras-chave : Sala de emergência, Pais

PAS-037 - (24SPP-13569) - ACIDOSE D-LÁTICA - UMA REALIDADE CRESCENTE

Inês Evangelista¹; Ana Catarina Rolim¹; António Campos¹; Tânia Serrão¹; Miguel Correia¹; Rute Neves¹

1 - Unidade Local de Saúde São José, Hospital Dona Estefânia, Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais

Introdução e Objectivos

A prevalência de síndrome do intestino curto (SIC) tem vindo a aumentar, o que torna mais provável o contacto com episódios de acidose D-lática (ADL) em contexto de urgência.

A ADL é uma forma rara de acidose, que resulta do aumento dos níveis séricos de ácido D-lático. Afeta maioritariamente doentes com SIC, como resultado da alteração da microbiota intestinal e excesso de aporte de hidratos de carbono por via entérica. Manifesta-se por alterações neurológicas e analiticamente caracteriza-se por acidose metabólica com hiato aniônico (AG) aumentado e/ou hiperclorémia, com L-lactato normal.

O presente estudo pretendeu caracterizar os episódios de ADL diagnosticados entre Janeiro de 2020 e Julho de 2024 num hospital terciário.

Metodologia

Estudo retrospectivo de doentes com episódios de ADL entre janeiro de 2020 e julho de 2024. Foram analisados os seguintes dados: idade ao diagnóstico do 1º episódio de ADL, caracterização intestinal e causa do SIC, número de episódios de ADL, manifestações clínicas e gasimetrias à entrada.

Resultados

Nos últimos 5 anos foram diagnosticadas 5 crianças num total de 21 episódios de ADL. A média de idades aquando do 1º episódio foi de 24,8 meses. As causas de SIC mais frequentes foram enterocolite necrotizante (40%) e volvo (40%). 60% não possuíam válvula ileocecal. Em 76% dos casos ocorreram manifestações neurológicas, sendo os restantes casos assintomáticos. O pH à entrada variou entre 7,114 e 7,38, o AG entre 13,6 e 26,9 mmol/L, e o cloro (Cl) entre 105 e 114 mmol/L.

Conclusões

O diagnóstico de ADL exige um elevado grau de suspeição clínica, pelo que é necessário dar a conhecer não só as manifestações clínicas, como também a forma de orientação, monitorização e terapêutica.

Palavras-chave : Acidose D-lática, Síndrome do intestino curto, Gasimetria

PAS-038 - (24SPP-13304) - AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO E ADEQUABILIDADE DA NORMA "DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA AMIGDALITE AGUDA NA IDADE PEDIÁTRICA"

Vitória Cadete¹; Beatriz Martins¹; Cynthia Pinheiro¹; Daniela Pestana¹; Rita Saias²; Joana Rios¹; João Farela Neves¹

1 - Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa; 2 - Investigadora Independente

Introdução e Objectivos

A norma "Diagnóstico e Tratamento da Amigdalite Aguda na Idade Pediátrica" da Direção-Geral de Saúde define critérios para teste diagnóstico antigénico rápido para *Streptococcus* do grupo A (TDAR) e antibioterapia a instituir. Pretendeu-se avaliar o seu cumprimento num serviço de pediatria e a sua adequabilidade num período de aumento de incidência e gravidade da infeção por este agente.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos dos doentes que fizeram TDAR em maio e dezembro de 2023, quanto à idade, sexo, contexto epidemiológico, sintomas sugestivos de infeção viral ou bacteriana, critério para pedido de TDAR e resultado, antibioterapia e sua duração. Análise estatística em R, significância de 5%.

Resultados

Incluídos 1485 doentes, 52% sexo masculino, idade mediana 6 anos. Em 55% (n=820) os pedidos de TDAR não cumpriam a recomendação normativa, dos quais 84% (n=689) eram negativos, 12% (n=99) positivos em doentes com 3 ou mais anos e 4% (n=32) positivos em doentes com menos de 3 anos. Neste último grupo etário (n=271), 87% (n=236) não tinha critério para TDAR. Em dezembro verificou-se mais TDARs pedidos sem respeitar a norma (n=438) do que em maio (n=382), sendo 94% (n=412) negativos.

A norma apresentou sensibilidade de 68%, especificidade de 64%, valor preditivo positivo de 43% e valor preditivo negativo (VPN) de 84%.

A regressão logística multivariada correlaciona TDAR positivo com odinofagia, petéquias no palato, exantema escarlatiniforme, ausência de tosse e dor abdominal, com área sob a curva de 0,74.

Dos doentes com TDAR positivo, 90% (n=362) foram medicados com penicilina IM ou amoxicilina oral.

Conclusões

Verificou-se excessivo pedido de TDAR, sobretudo abaixo dos 3 anos e no inverno, sem respeitar as indicações normativas, que têm VPN adequado.

Palavras-chave : Amigdalite aguda, *Streptococcus* do grupo A, *Streptococcus pyogenes*, Amigdalite estreptocócica

PAS-039 - (24SPP-13243) - PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO EM IDADE PEDIÁTRICA – CASUÍSTICA DE 10 ANOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Marta Isabel Dias¹; Rita Silva Pereira¹; Pedro Teixeira Da Silva²; Aida Sá¹

1 - Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução e Objectivos

O pneumotórax espontâneo (PE) é uma patologia rara em idade pediátrica, classifica-se em primário ou secundário (PES). Este estudo pretende caracterizar os internamentos por PE no serviço de Pediatria de um hospital de nível II.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo dos internamentos por PE entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023. Os dados clínicos e demográficos foram obtidos a partir da consulta do processo clínico eletrónico. Para análise estatística foi utilizado o SPSS 28 e considerado nível de significância de 0.05.

Resultados

Identificaram-se 32 casos: 87.5% do sexo masculino, idade mediana de 16 anos, IMC mediano 18.89 kg/m², 12.5% eram fumadores e 39.1% casos PES. A clínica à admissão: 100% toracalgia, 25% dispneia e 25% tosse. O lado afetado: 53.1% direito, 43.8% esquerdo e 3.1% bilateral. Os PEs foram de pequena e grande dimensão em 31.3% e 34.4%, respetivamente. Realizaram TC de alta resolução 56.3%, dos quais 38.9% tinham bolhas enfisematosas. Realizaram tratamento conservador 87.5% e cirúrgico 12.5% dos casos. Houve recorrência em 53% dos casos, após tempo médio de 11.5 meses. Recorreram contralateralmente 35.3% dos casos. Verificou-se relação estatisticamente significativa entre cirurgia eletiva e número de recorrências ($p < 0.05$). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre: tipo de tratamento e número de recorrências ($p > 0.05$); presença de bolhas enfisematosas e número de recorrências ($p > 0.05$).

Conclusões

O pneumotórax é mais comum em adolescentes do sexo masculino, com morfotipo longilíneo, com elevada taxa de recorrência. A toracalgia é o sintoma mais frequente. As recorrências frequentes constituem um critério para cirurgia, sendo que a TC com presença de bolhas enfisematosas não prediz o risco de recorrência.

Palavras-chave : Pneumotórax, Toracalgia, Recorrência

PAS-040 - (24SPP-13248) - HIGH-FLOW NASAL CANNULA OXYGEN VS LOW-FLOW OXYGEN IN ACUTE BRONCHIOLITIS- A THREE-YEAR CLINICAL AUDIT

Brenda Maria Toro¹; Carolina Ramos¹; Inês Passos Coelho¹; Débora Mendes²; Adriana Costa³; Carolina Constant⁴; Lia Oliveira⁴; Ana Saianda⁴; Luísa Pereira⁴; Rosário Ferreira⁴; Teresa Bandeira⁴

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Médio Tejo; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Amadora/ Sintra; 4 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução e Objectivos

High-flow nasal cannula oxygen (HFNC) is increasingly used in acute bronchiolitis (AB). We aim to audit oxygen administration in AB and compare HFNC vs low-flow oxygen (LFO₂) in terms of Length of Hospital Stay (LoS) and Pediatric Intensive Care Unit (PICU) admission.

Metodologia

Data from clinical records of infants with AB and respiratory failure hospitalized in a Tertiary Hospital Respiratory Unit (Jan 2021-Dec 2023) were anonymously collected on Excel®. Descriptive and comparative statistics through JASP® (95% confidence interval). Good ethical practices.

Resultados

In 3 years, 288 admissions were registered from 272 patients- 53% males, median age 2 months [0-32M], 11% preterm, 34% exposed to environmental tobacco smoke. HFNC used in 31% admissions ($n=88$). LoS was significantly higher in patients on HFNC Vs LFO₂ (8/6 days, respectively, $p < 0.01$), in the admissions with Risk Factors for Severe Disease (RFSD) ($p < 0.01$) and in those with Bacterial Lower Respiratory Infection (BLRI) ($p < 0.01$). LoS remained higher in patients on HFNC Vs LFO₂ when excluding those with RFSD and BLRI ($p < 0.026$). PICU admission was significantly more common on HFNC Vs LFO₂ ($p < 0.003$; OR 1.084). Need for non-invasive ventilation (NIV) did not differ significantly between HFNC and LFO₂. Patients on HFNC were more likely to be mechanically ventilated (MV) Vs LFO₂ ($p < 0.006$; OR 1.584). Before HFNC, blood gases were not performed in 6% and 56% lacked complete medical record for vital signs.

Conclusões

Patients with AB receiving HFNC had longer LoS and higher rates of PICU admission. HFNC was linked to increased likelihood of MV. NIV need did not differ significantly between patients on HFNC Vs LFO₂. Incomplete medical records and noncompliance with protocols demand clinical practice improvement.

Palavras-chave : High-flow nasal cannula oxygen, Low-flow oxygen, Acute Bronchiolitis, Pediatrics

PAS-041 - (24SPP-13352) - A TRAJETÓRIA DAS CRIANÇAS INTERNADAS POR CRISE AGUDA DE ASMA

Patricia Vieira Freitas¹; Carolina Duarte Ramos²; Teresa Bandeira³

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica (UPP), Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria

Introdução e Objectivos

O internamento hospitalar por crise aguda de asma na criança indica asma não controlada. Objectivo: analisar a distribuição dos internamentos por asma na criança, o impacto da pandemia Covid-19, fatores de risco associados, adesão à terapêutica e ao follow-up. Adicionalmente avaliar o registo do cumprimento das normas de orientação clínica.

Metodologia

Análise dos registos clínicos de crianças internadas por agudização de asma, num centro terciário (Jan2019-Dez2023). Análise estatística: JASP[®].

Resultados

Verificaram-se 100 internamentos (92 crianças), 54,3% do sexo masculino. Média de idades de 8,1±3,9 anos; tempo médio de internamento 3,6±2,6 dias. A maioria (88%) correspondia a crianças com o diagnóstico prévio de asma. Dos internamentos, 78% apresentavam seguimento prévio em consulta, mas nos registos médicos, não tinham referência ao grau de controlo da asma 51%, ao plano de ação escrito 41% e ao cumprimento terapêutico 68%. Na crise que motivou o internamento, identificado fator desencadeante em 73%: infeção (52%), sensibilização a alérgenos (52%) ou fraca adesão à terapêutica (22%). Verificou-se redução dos internamentos em 2020/21 e associação significativa entre agudizações com internamento e fraca adesão à terapêutica ($p<0.001$) ou ausência de tratamento de controlo ($p=0.006$). Todas as altas incluíram plano de ação e consulta agendada. Destes, 84% aderiram ao seguimento e 26% foram reinternados. Observou-se uma redução significativa dos reinternamentos com a adesão ao follow-up ($p<0.001$).

Conclusões

Este estudo confirma associação entre internamento por agudização de asma e incumprimento terapêutico e de follow-up. Os resultados permitem igualmente identificar oportunidades de melhoria na implementação das normas de orientação e dos registos clínicos.

Palavras-chave : Asma, Agudização, Crianças, Internamento

PAS-042 - (24SPP-13431) - O IMPACTO DA PANDEMIA NO INTERNAMENTO POR PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE

Rafaela Paiva¹; Diana Guedes¹; Claudia Miguel¹; Maria Inês Abreu¹; Mariana Da Rocha Pinto¹; Mariana Oliveira¹; Isabel Carvalho¹

1 - Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução e Objectivos

A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é uma das principais causas de internamento em crianças, com potencial risco de complicações e mortalidade. A pandemia COVID-19 parece ter condicionado a sua incidência, etiologia e complicações. Os autores têm como objetivo analisar o impacto da pandemia na epidemiologia da doença.

Metodologia

Estudo retrospectivo e comparativo do período de 1/1/2018 a 31/12/2019 (pré-pandemia) com o período de 1/1/2022 a 31/12/2023 (pós-pandemia), através dos registos clínicos dos doentes com PAC com necessidade de internamento num Hospital terciário. Foram excluídos doentes com patologias crónicas.

Resultados

Foram internadas 307 crianças entre 1/1/2018 e 31/12/2023, das quais 126 (41%) no período pré-pandemia e 116 (37,8%) no período pós-pandemia, sendo a mediana de idades 3,7 vs 3,9 anos. Verificou-se uma redução para metade nos internamentos por PAC entre 2020 e 2021, e em 2022 assistimos a um recrudescimento de casos para valores similares aos pré-pandémicos. A proporção de pneumonias complicadas aumentou (15,9 vs 29,3%) ($p < 0,05$), contudo, sem impacto no tempo de internamento ou na necessidade de cuidados intensivos. Verificaram-se diferenças significativas ($p < 0,001$) na etiologia: metapneumovírus (1,9% vs 13,2%), enterovírus (0% vs 10,3%) e *M. pneumoniae* (30,8 vs 1,5%) ($p < 0,001$). A idade e o tempo de febre e de sintomas associaram-se a maior risco de complicações ($p = 0,225$, $p = 0,187$ e $p = 0,203$, respetivamente).

Conclusões

Durante a pandemia verificou-se uma diminuição do número de internamentos. Embora se tenha verificado um recrudescimento de casos, não foram ultrapassados os valores pré-pandémicos. Verificou-se um aumento significativo de PAC complicada face a anos anteriores. A deteção de *M. pneumoniae* diminuiu de forma abrupta.

Palavras-chave : pneumonia adquirida na comunidade, pandemia, crianças

TABELA 1 | Comparação do perfil demográfico e características associadas aos internamentos por PAC no período pré e pós pandemia

Variáveis	Pre-pandemia 2018-2019	Pandemia 2020-2021	Pos-pandemia 2022-2023	p
Número de internamentos, n (%)	126 (41)	65 (21,2)	116 (37,8)	
Género, n (%)				
Feminino	62 (49,2)	36 (55,4)	57 (47,1)	0,992
Masculino	64 (50,8)	29 (44,6)	59 (50,9)	
Mediana idade, anos (IIQ)	3,7 (1,3-7,5)	2,7 (1,1-4,7)	3,9 (2,2-6,0)	0,607
Tempo de internamento, dias (IIQ)	5 (3-7)	4 (3-6,5)	5 (4-7)	0,151
Pneumonias				
Pneumonias simples, n (%)	106 (84,1)	62 (95,4)	82 (70,7)	0,012
Pneumonias complicadas, n (%)	20 (15,9)	3 (4,6)	34 (29,3)	
Derrame pleural (DP)	16 (80)	3 (100)	33 (97,1)	0,130
DP e necrose parenquimatosa (NP)	2 (10)	0 (0)	0 (0)	
DP + NP + abscesso	1 (5,0)	0 (0)	1 (2,9)	
Pneumotórax com fistula	1 (5,0)	0 (0)	0 (0)	
Tipos de pneumonias, n (%)				
Bacteriana	76 (60,3)	26 (40)	63 (54,3)	< 0,001
Virica	19 (15,1)	18 (24,6)	19 (16,4)	
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	14 (11,1)	3 (4,6)	0 (0,0) *	
Virica com sobreinfecção bacteriana	15 (11,9)	20 (30,8)	34 (29,3) *	
<i>Mycoplasma pneumoniae</i> e virica	2 (1,6)	0 (0)	0 (0,0)	
Agentes				
Adenovírus	6 (11,5)	1 (2,6)	16 (23,5)	< 0,001
Enterovírus	0 (0)	1 (2,6)	7 (10,3) *	
Influenza A	5 (9,0)	1 (2,6)	13 (19,1)	
Influenza B	2 (3,8)	1 (2,6)	1 (1,5)	
Metapneumovírus	1 (1,9)	4 (10,3)	9 (13,2) *	
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	16 (30,8)	3 (7,7)	0 (0) *	
Parainfluenza 1	1 (1,9)	0 (0)	1 (1,5)	
Parainfluenza 3	2 (3,8)	0 (0)	3 (4,4)	
SARS-CoV-2	0 (0)	2 (5,1)	3 (4,4)	
VSR	19 (36,5)	26 (68,7)	15 (22,1)	
Tempo de resolução imagiológica, dias (IIQ)	54 (35-99)	55 (30-105)	58 (35-83)	0,443
Transferência para UCIP, n (%)				
Sim	6 (4,8)	1 (1,5)	1 (0,9)	0,071
Não	120 (95,2)	64 (98,5)	115 (99,1)	

IIQ – intervalo interquartil, DP – Derrame pleural, NP – Necrose parenquimatosa

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-043 - (24SPP-13457) - TRAJETÓRIA DA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE NA CRIANÇA, EM INTERNAMENTO. EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Isabel Moitinho De Almeida¹; Margarida Ramalho¹; Nuzhat Abdurrachid²; Lia Oliveira^{1,3,4}; Paulo Nogueira^{5,6}; Teresa Bandeira^{1,3,4}

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 2 - Serviço de Imunoalergologia, ULS Santa Maria; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 4 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 5 - Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB), Laboratório para a Sustentabilidade do Uso da Terra e dos Serviços dos Ecossistemas—TERRA, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal; 6 - Nursing Research, Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR), Nursing School of Lisbon, Lisbon, Portugal

Introdução e Objectivos

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma causa frequente de hospitalização na criança.

Objectivo: Analisar o impacto da pandemia COVID-19 na etiologia e nas complicações das PAC em internamento.

Metodologia

Análise retrospectiva de internamentos em Unidade de Pneumologia Pediátrica (janeiro 2018 a junho 2024). Excluíram-se recém-nascidos, doentes imunossuprimidos e crónicos complexos. Consideraram-se 3 períodos: pré-pandémico, pandémico e pós-pandémico.

Resultados

Em 6,5 anos, 216 doentes (53,6% rapazes) foram responsáveis por 220 internamentos, duração mediana 6 (1-39) dias. Idade mediana 3,23 (40 dias-17,9) anos. Foram transferidos de outros hospitais 44,1% dos doentes, 91,8% dos quais por complicações. O principal agente bacteriano foi *S. pneumoniae* (hemocultura 5/174; líquido pleural 34/76). Nas secreções respiratórias foi identificado *S. pneumoniae* em 14,3% e vírus em 48,5%. Ocorreram complicações em 59,0% dos casos, em 90,8% derrame pleural/empiema; 34,1% dos doentes necessitaram de colocar dreno torácico. Cinco doentes desenvolveram choque séptico, 4 foram ventilados invasivamente, 1 esteve sob ECMO. Não se registaram óbitos.

No período pandémico, verificou-se uma redução significativa no número de internamentos ($p < 0,001$). A duração do internamento ($p = 0,961$), a colocação de dreno torácico ($p = 0,143$), a taxa de complicações ($p = 0,652$) e a distribuição por etiologias, não mostraram diferenças significativas entre os períodos.

Conclusões

A pandemia COVID-19 reduziu significativamente o número de internamentos por PAC, mas não teve impacto significativo nas complicações ou nos agentes etiológicos prevalentes. Estes resultados destacam a importância da vigilância contínua e da gestão adequada das PAC em ambiente hospitalar, independentemente da fase pandémica.

Palavras-chave : Pneumonia adquirida na comunidade, Pandemia COVID-19

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-044 - (24SPP-13590) - DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÓNICO EM IDADE PEDIÁTRICA: REALIDADE PRÉ E PÓS PANDEMIA NUM HOSPITAL DE NÍVEL III

Diogo Lages De Miranda¹; Rita A. Santos¹; Fábria Rodrigues¹; Vanessa Costa¹; Alexandre Fernandes²; Ana Ramos³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Unidade de Doenças Infecciosas e Imunodeficiências Pediátricas, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução e Objectivos

O derrame pleural parapneumónico (DPP) é uma complicação comum em idade pediátrica. A literatura sugere maior frequência e gravidade de DPP após a pandemia COVID-19, contudo os dados nacionais relativos a esta realidade são escassos. O objetivo deste trabalho é comparar os casos de DPP pré e pós pandemia em Portugal, num hospital pediátrico nível III.

Metodologia

Análise retrospectiva descritiva e analítica de dados demográficos, clínico-laboratoriais e terapêuticos de doentes internados com DPP num hospital pediátrico nível III num período de 6 anos (2017-2023) com recurso ao programa SPSS®.

Resultados

De 61 doentes com DPP, 62,3% foram diagnosticados no período pós pandemia. Neste grupo a mediana de idades foi de 60 meses (IQR [35,9-94,8]) vs 33,5 meses (IQR [22,3-75,0]) no período pré pandemia. Embora não estatisticamente significativo, comparativamente com o período pré pandemia verificou-se maior duração de antibioterapia (14 dias; IQR [11,8-16,3] vs 10 dias; IQR [7,8-14,8]), maior necessidade de oxigenoterapia (60,5% vs 20,8%), maior número de casos de pneumonia necrotizante (18,4% vs 12,5%) e maior duração de internamento (14,2 dias; IQR [10,0-16,0] vs 13,2; IQR [5,3-18,0]). Em ambos os períodos o *S. pneumoniae* foi o agente mais frequentemente identificado, sendo que o serotipo 3 foi mais prevalente no período pós pandemia (85,7% vs 28,6%).

Conclusões

Apesar das limitações inerentes ao estudo, das quais se destaca a ausência de identificação etiológica na maioria dos doentes e a inclusão do período de confinamento, os resultados obtidos vão ao encontro do descrito na literatura. Com este estudo os autores pretendem consciencializar para a alteração do padrão dos DPP que se tornaram mais frequentes, reforçando a importância do diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-chave : Derrame Pleural Parapneumónico, COVID-19, Pediatria

Poster com Apresentação em Sala

PAS-045 - (24SPP-13262) - EPIDEMIOLOGIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VÍRICAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Ana Catarina Paulo¹; Ana Helena Correia²; Beatriz Silva¹; Adriana Formiga¹; Joni Mota²; Julieta Morais¹; Paula Gama²

1 - Serviço de Pediatria – Unidade Local de Saúde Do Médio Tejo E.P.E.; 2 - Serviço de Patologia Clínica – Unidade Local de Saúde Do Médio Tejo E.P.E.

Introdução e Objectivos

As infeções respiratórias são motivo frequente de doença em pediatria, estimando-se que 80% dos casos sejam de etiologia viral. Objetivos: compreender a etiologia dominante e o padrão epidemiológico local.

Metodologia

Estudo retrospectivo de análise dos resultados do teste multiplex *polymerase chain reaction* (BioFire®) nas secreções nasofaríngeas de crianças observadas no Serviço de Pediatria entre 30 setembro 2019 e 31 maio 2024.

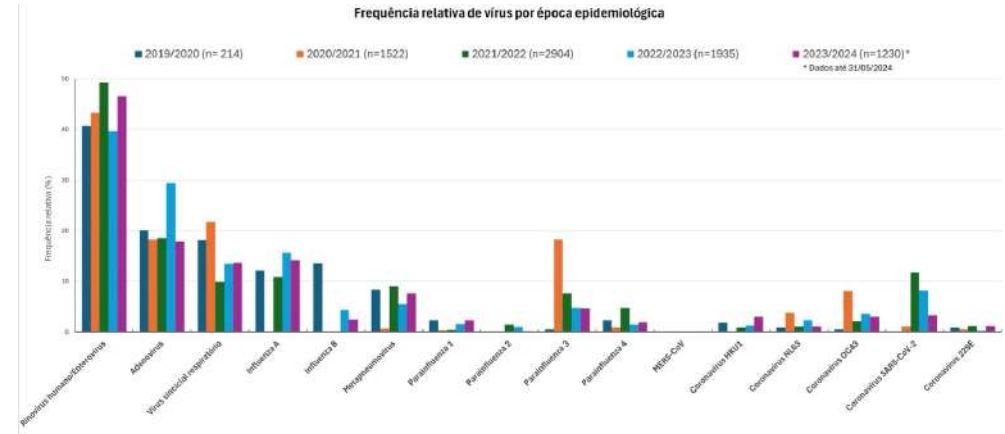
Resultados

Realizaram-se 7805 testes, 84,5% (n=6595) foram positivos para pelo menos 1 dos 16 vírus testados. Das crianças com teste positivo, 63,8% (n=4205) tinham <3 anos e 56,5% (n=3723) eram do sexo masculino. Os vírus mais frequentes foram: rinovírus/enterovírus humano (RV/EV) (45%, n=3515), adenovírus (21,1%, n=1648), vírus sincicial respiratório (VSR) (13,9%, n=1088), influenza A (10,5%, n=820) e parainfluenza 3 (8,3%, n= 647). Em 33% (n=2577) dos casos detetou-se coinfeção viral. A época epidemiológica com mais testes realizados foi 2021/2022 (37,2%, n= 2904). Em todas as épocas, o RV/EV foi o mais detetado, seguido do adenovírus, à exceção da época 2020/2021 em que o VSR foi o segundo mais prevalente. Nessa época não foram detetados casos de influenza A ou B. O VSR afetou sobretudo crianças <1 ano (41,5%, n=452). O RV/EV (37,7%, n=1325), adenovírus (45%, n=741) e parainfluenza 3 (52,9%, n=342) foram mais prevalentes ≥ 1 ano e < 3 anos. O influenza A foi mais prevalente ≥ 3 anos e < 6 anos (31,6%, n=259).

Conclusões

A alteração da prevalência dos vírus mais frequentes na época 2020/2021, pode traduzir as medidas de saúde pública da pandemia SARS-CoV-2. A identificação do padrão dos vírus respiratórios é um importante determinante no processo de decisão clínica nas infeções respiratórias em idade pediátrica pela sua alta prevalência.

Palavras-chave : Epidemiologia, Vírus respiratórios, Infeções respiratórias, Pediatria



Poster com Apresentação em Sala

PAS-046 - (24SPP-13459) - 10 ÉPOCAS SAZONAIS DE INFLUENZA A H1, A H3 E B – TODAS AS COMBINAÇÕES E SEQUÊNCIAS ESTÃO PRESENTES

Rita Tomé¹; Inês Taborda¹; Carolina Santos Ferreira¹; Raquel Oliveira Inácio¹; Ana Filipa Cruz¹; Carolina Graça Da Conceição¹; Lia Gata¹; João Vaz²; Anália Carmo²; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Serviço de Urgência e Área Diferenciada de Infeciologia do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

Os vírus influenza A e B causam epidemias sazonais no inverno. É habitualmente referido que o tipo A, que é o mais comum, tende a circular no início da época sazonal, dominado pelos subtipos H1 ou H3, enquanto o tipo B, menos comum, aparece no final da época sazonal. O objetivo deste estudo é avaliar as combinações e sequências de tipos e subtipos presentes em 10 épocas sazonais na população pediátrica.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo dos casos com identificação de vírus influenza por PCR nas secreções nasofaríngeas de crianças com sintomas respiratórios em 10 épocas (2014/2015-2023/2024), num hospital pediátrico terciário, analisando a sua distribuição ao longo do período em estudo. Os casos não subtipados foram excluídos.

Resultados

Foram incluídos 1611 casos. A distribuição dos tipos/subtipos de infeção por vírus influenza em cada época sazonal é apresentada na figura. As epidemias anuais apresentam dimensões e duração diferentes. Estas diferenças foram muito acentuadas nos últimos anos, depois de 2 épocas sem casos durante a pandemia COVID-19. Os subtipos de influenza A circularam separadamente ou na mesma época sazonal e o vírus influenza B apareceu no início ou no final da época sazonal.

Conclusões

Ao longo de 10 épocas sazonais observámos que todas as combinações e sequências de tipos e subtipos estão presentes.

Palavras-chave : Influenza, Criança

Poster com Apresentação em Sala

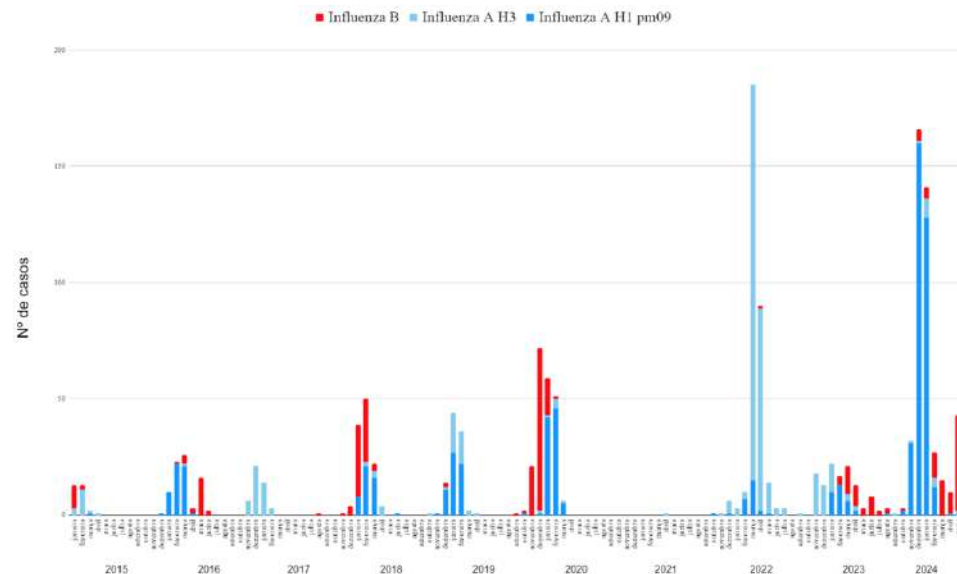


Figura: Distribuição dos tipos/subtipos de vírus influenza em cada época sazonal.

Poster com Apresentação em Sala

PAS-047 - (24SPP-13509) - HOSPITALIZAÇÃO POR VSR APÓS OS 6 MESES - QUAL A IMPORTÂNCIA?

Beatriz Chaves Lourenço¹; Margarida Martins¹; Inês Melo¹; Jorge Rodrigues¹; Susana Loureiro¹; Cristina Faria¹

1 - Serviço Pediatria, ULS Viseu Dão-Lafões

Introdução e Objectivos

As infeções pelo vírus sincicial respiratório (VSR) são a causa mais frequente de hospitalização pediátrica em menores de 1 ano, sendo potencialmente mais graves nos lactentes abaixo dos 3 meses. As estratégias preventivas ao dispor sugerem alta taxa de proteção nos primeiros meses de vida, diminuindo depois dos 6 meses. O nosso objetivo passou por perceber se a carga de doença após essa idade, não sendo negligenciável, pode obrigar ao alargamento da cobertura fora da época sazonal.

Metodologia

Estudo unicêntrico, retrospectivo, descritivo, 3 anos (2022-2024). Subgrupos populacionais: idade inferior a 6 meses (grupo 1) e igual ou superior a 6 meses (grupo 2).

Resultados

278 casos, 157 no grupo 1 e 121 no grupo 2. 50.4% sexo feminino, idade mediana de 4 meses e mediana de 4 dias de duração de internamento. Verificou-se associação significativa entre o grupo etário e os antecedentes pessoais, mais frequente para o grupo 2 ($p < 0.001$), sobretudo asma/sibilância recorrente ($p = 0.003$). A coinfeção por outros agentes foi maior no grupo 2 ($p = 0.013$). A hipoxemia na admissão foi mais frequente no grupo 2 ($p < 0.001$). Total de 185 casos com necessidade de oxigenoterapia, dos quais 25 por alto fluxo. Houve maior demora no desmame no grupo 2 ($p = 0.002$). O uso de corticoterapia sistémica por noção de gravidade foi maior no grupo 2 ($p < 0.001$). O recurso a fisioterapia de reabilitação respiratória foi maior no grupo 2 ($p = 0.002$). Não existiu associação significativa com admissão em UCI.

Conclusões

Na nossa coorte, observa-se maior tendência de infeção severa além dos 6 meses de idade, o que permite inferir a importância de alargar a cobertura com nirsevimab até aos 12 meses de idade.

Palavras-chave : VSR, infeção, nirsevimab, epidemiologia, bronquiolite, vírus sincicial respiratório

PAS-048 - (24SPP-13527) - VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR): CARGA DA DOENÇA ANTES DA IMUNIZAÇÃO UNIVERSAL

Inês Taborda¹; Rita Tomé¹; Carolina Santos Ferreira¹; Raquel Oliveira Inácio¹; Ana Filipa Cruz¹; Carolina Graça Da Conceição¹; João Vaz²; Anália Carmo²; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infecologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

O VSR é um agente etiológico muito importante de infeção respiratória em idade pediátrica. Recentemente ficaram disponíveis duas estratégias de prevenção, já implementadas em alguns países. O objetivo deste estudo é caracterizar esta infeção antes do início da imunização universal em Portugal.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo de todos os casos com identificação de VSR por PCR nas secreções nasofaríngeas de crianças com sintomatologia respiratória, com e sem necessidade de internamento, num hospital pediátrico terciário, entre abril 2015 e junho 2024.

Resultados

Foram incluídos 2796 casos: 1720 casos de ambulatório de urgência e 2076 casos com necessidade de internamento, cujas características demográficas e clínicas estão apresentadas na tabela. Destacam-se o elevado número de casos, em crianças de baixa idade (particularmente as que necessitaram de internamento) e maioritariamente sem fatores de risco, com realização frequente de exames complementares e por vezes com complicações, que justificaram prescrição de antibiótico e admissão em cuidados intensivos. A taxa de co-deteção de outros microrganismos respiratórios foi elevada.

Conclusões

O VSR é responsável por uma elevada carga de doença em idade pediátrica, nem sempre benigna, em crianças maioritariamente saudáveis e condicionando um importante consumo de recursos de saúde, o que reforça a importância da sua prevenção.

Palavras-chave : Pediatria, VSR, Prevenção, Imunização

Tabela. Características demográficas e clínicas de infeção por VSR, de abril 2015 a junho 2024.

Características	Ambulatório de urgência n = 1720	Internados n = 1076
Idade (meses) (mediana, AIQ)	20 (24.0)	5 (13.0)
Prematuridade (n, %)	177 (10.3)	164 (15.2)
Outros fatores de risco * (n, %)	87 (5.1)	88 (8.2)
Bronquiolite aguda (n, %)	342 (19.9)	591 (54.9)
Score clínico RESVINET * (mediana, AIQ)	5 (3.0)	9 (5.0)
Radiografia de tórax (n, %)	569 (33.1)	653 (60.7)
Estudo analítico (n, %)	359 (20.9)	496 (46.1)
Antibioterapia (n, %)	277 (16.1)	358 (33.3)
Co-deteção de outros microrganismos respiratórios (n, %)	796 (46.3)	582 (54.1)
Mortes (n, %)	0 (0)	3 (0.3)
Duração internamento (mediana, AIQ)	-	4 (5)
Admissão em cuidados intensivos (n, %)	-	98 (9.1)
Ventilação não invasiva (n, %)	-	26 (2.4)
Ventilação invasiva (n, %)	-	28 (2.6)

Legenda: AIQ - amplitude interquartil.
Nota: * - considerados fatores de risco incluídos na norma DGS (<https://www.sip-spp.pt/media/qttpelpo/palivizumab-e-vsr-2015-dgs.pdf>); + - score clínico validado (<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0039-1691800.pdf>).

Poster com Apresentação em Sala

PAS-049 - (24SPP-13228) - IMPORTÂNCIA DO CONTROLO DA DOR EM PROCEDIMENTOS EM IDADE PEDIÁTRICA, EXPERIÊNCIA COM PROTÓXIDO DE AZOTO

Rita Silva Pereira¹; Marta Isabel Dias¹; Pedro Miguel Silva²; Tânia Monteiro¹; Lúcia Dias¹

1 - Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução e Objectivos

A avaliação e o controlo da dor são fundamentais na prestação de cuidados à criança. O Protóxido de Azoto (PA) é um gás com propriedades analgésicas, com efeito sedativo mínimo, que permite manter a criança vígil durante a sua administração.

Objetivo: Caracterizar os efeitos do uso de PA durante a administração de toxina botulínica na consulta multidisciplinar de Medicina Física e Reabilitação e Pediatria num hospital nível II.

Metodologia

Estudo retrospectivo transversal, relativo ao período de janeiro de 2021 a maio de 2024. A dor foi avaliada com recurso à escala de faces Wong Baker e foram registados o estado de vigília, a monitorização cardiorrespiratória pré e pós procedimento e os efeitos secundários. Foi utilizada uma formulação equimolar constituída por 50% de oxigénio e 50% de PA. Foram excluídas crianças com contraindicações e sem consentimento prévio dos responsáveis legais.

Resultados

Analisados 144 registos, correspondentes a 56 doentes, 57% sexo masculino, mediana de idades 8,1 anos (1,5-17,3). A duração média de administração foi de 11 minutos. A mediana da classificação da dor foi 1, com valor máximo 5 registado em apenas uma sessão. Observaram-se efeitos secundários autolimitados em 14 sessões (10%), sendo tonturas o mais descrito (8/57%) seguido de náuseas/vómitos (4/29%). Sem episódios de dessaturação registados, com variação média da frequência cardíaca de -3,5 batimentos/minuto.

Conclusões

O controlo da dor é essencial para diminuir a ansiedade e o medo relacionados com procedimentos médicos em idade pediátrica. O PA parece ser uma opção segura e eficaz, em procedimentos de curta duração, com potencial interesse noutras áreas, nomeadamente no serviço de urgência, possibilitando uma melhor colaboração da criança.

Palavras-chave : dor, protóxido de azoto

Poster com Apresentação em Sala

PAS-050 - (24SPP-13500) - SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Adriano Pereira¹; Ana Bandeira Santos¹; Beatriz Parreira De Andrade¹; Francisca Lopes¹; Aida Correia De Azevedo¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Ave

Introdução e Objectivos

A síndrome de Burnout (SB) é caracterizada por exaustão, despersonalização e redução de realização pessoal no trabalho. Os profissionais de saúde (PS) são suscetíveis a desenvolver SB, o que pode comprometer a segurança e qualidade nos serviços de saúde. Avaliar a prevalência de SB em médicos e enfermeiros num serviço de pediatria.

Metodologia

Estudo transversal, aplicando os questionários *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) e *Maslach Burnout Inventory* (MBI), validados e adaptados à língua portuguesa, para análise da auto-percepção de SB. Análise descritiva e inferencial ($p < 0,05$) com *SPSS (v.26).

Resultados

Obtidas 52 respostas (82% da população-estudo), 92% sexo feminino, 58% médicos e 33% dos 40-49 anos. Mediana de 40 horas de trabalho/semana, 42% com horário rotativo e mediana de 21 anos de experiência. No CBI, nas subescalas de SB pessoal, relacionado com trabalho e relacionado com o doente, cotaram para SB 60%, 75% e 60%, respetivamente. No MBI, 69% apresentam exaustão emocional, 40% despersonalização e 12% exibiu realização pessoal. Objetivou-se relação estatisticamente significativa entre ter >40 anos e ocorrência de SB ($p = 0.043$; $p = 0.009$), bem como entre o estado civil (casado/união de facto) e várias subescalas do CBI ($p < 0.050$). Enfermeiros com maior probabilidade de SB relacionado com o doente ($p = 0.026$). Realização pessoal maior nas mulheres ($p = 0.004$) e menor se horário fixo ($p = 0.000$). A probabilidade de SB relacionado com o doente aumenta 20% ($p = 0.022$) por cada hora extra, e a despersonalização aumenta 63% ($p = 0.031$) por cada mês decorrido desde as últimas férias.

Conclusões

Estudos são necessários para analisar o impacto do SB, sendo crucial desenvolver estratégias que melhorem a satisfação no trabalho dos PS, aumentando a qualidade dos cuidados prestados.

Palavras-chave : Burnout, Síndrome de burnout, Copenhagen Burnout Inventory, Maslach Burnout Inventory, Exaustão, Despersonalização, Realização pessoal

Poster com Discussão



PD-001 - (24SPP-13386) - TUMEFAÇÃO CERVICAL – DESAFIO DIAGNÓSTICO

Catarina Abreu Peixoto¹; Rafaela Senra Gomes¹; Daniela Araújo¹; Ana Sofia Martinho²; Catarina Barroso²; Helena Silva¹; Ana Luísa De Carvalho¹; Isabel Azevedo¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Cirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

As malformações linfáticas são raras e maioritariamente diagnosticadas até aos 2 anos de idade. A apresentação clínica pode ser com dor, edema e deformidade anatómica ou assintomática até que ocorra alguma complicação, como infeção ou hemorragia. Criança 6 anos, sexo feminino, saudável. Recorreu ao serviço de urgência (SU), por aparecimento de tumefação submandibular desde há 15 dias. Ao exame objetivo, tumefação submandibular direita com 3cm, móvel, elástica e dolorosa. Realizou ecografia cervical que demonstrou uma formação ganglionar com 24x9mm, de provável natureza reativa. Teve alta medicada com amoxicilina + ácido clavulânico (AAC) (7:1). Após 4 dias, por aumento das dimensões da tumefação e formação de hematoma é novamente trazida ao SU. Analiticamente, sem parâmetros inflamatórios alterados. Repetiu ecografia que sugeria "(...) coleção heterogénea arredondada, medindo 20x11 mm, com áreas hipoeóicas, ecos internos em suspensão móveis à compressão (...)". Optou-se pelo internamento sob AAC 150 mg/kg/dia e clindamicina 40 mg/kg/dia endovenosa (EV) no serviço de Pediatria. Ausência de melhoria após 7 dias de antibioterapia EV, pelo que voltou a realizar ecografia cervical que levantou a hipótese de se tratar de malformação linfática de fluxo lento, com sobreinfeção/hemorragia. Realizou ressonância magnética que confirmou o diagnóstico. À data de alta, encaminhada para a consulta de Cirurgia Pediátrica onde foi proposto tratamento com escleroterapia.

Comentários / Conclusões

As malformações linfáticas são raras. O seu diagnóstico deve ser considerado na abordagem à tumefação cervical, principalmente nos casos recorrentes ou com má resposta à antibioterapia. A abordagem multidisciplinar é essencial para a orientação e melhoria estética/funcional.

Palavras-chave : malformação linfática, cervical

PD-002 - (24SPP-13107) - COLOSTOMIA LAPAROSCÓPICA NO RECÉM-NASCIDO COM MALFORMAÇÃO ANORRETAL: HÁ VANTAGEM?

Ana Isabel Barros¹; Mário Rui Correia¹; Jorge Cagigal¹; Fátima Carvalho¹; Catarina Carvalho¹

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A abordagem do recém-nascido (RN) com malformação anorretal sem fistula perineal por norma assenta na confeção de colostomia sigmóideia. Verificou-se uma adesão crescente à via videoassistida, pela menor taxa de complicações da ferida cirúrgica, melhor resultado cosmético, seleção precisa do segmento cólico a derivar, observação da anatomia do sistema genitourinário e identificação da eventual fistula.

Caso Clínico: RN do sexo masculino, com gestação de 39 semanas, vigiada, com diagnóstico pré-natal de fenda labial esquerda (FL) e assimetria renal. Parto distócico por cesariana. Ao nascimento, peso de 2700g; ao exame físico, confirmou-se a FL unilateral, e identificada imperfuração anal e testículo esquerdo impalpável. Realizou-se radiografia tangencial lateral às 24h de vida, verificando-se o bolsão retal a 64mm da margem anal. Em D2, submetido a laparoscopia exploradora; à inspeção, identificado cólon sigmóide redundante, com recto indissociável da parede posterior da bexiga, compatível com provável fistula urinária. Procedeu-se à confeção de colostomia sigmóideia videoassistida. Pós-operatório sem intercorrências. Iniciou dieta em D1 pós-op, após funcionamento da colostomia, com alta em D9. Aos 3 meses, submetido a correção da fenda labial, e realizou colograma distal que demonstrou fistula reto-vesical. Aos 8 meses, submetido à correção definitiva, com anorretoplastia assistida por laparoscopia com laqueação da fistula urinária. Mantém-se em seguimento em consulta da especialidade.

Comentários / Conclusões

A colostomia laparoscópica tem-se mostrado eficaz e segura no período neonatal, facilitando a correção definitiva posterior face à menor criação de aderências. Expomos o 1º caso relatado num hospital terciário em Portugal.

Palavras-chave : malformação anorretal, atresia anal, fistula retovesical, recém-nascido, colostomia, anorretoplastia, laparoscopia

PD-003 - (24SPP-13312) - O INÍCIO DE UMA JORNADA: EXPERIÊNCIA COM A CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTES COM OBESIDADE MÓRBIDA

Ana Isabel Barros¹; Mário Rui Correia¹; Jorge Cagigal¹; Fátima Carvalho¹; Catarina Carvalho¹; Ana Sofia Marinho¹

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

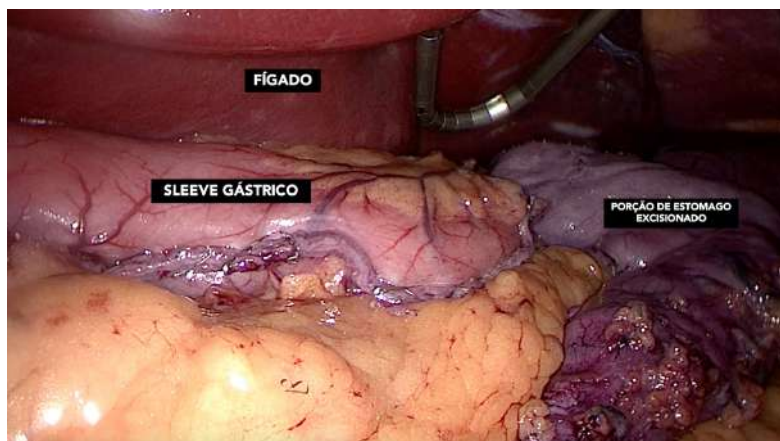
Introdução / Descrição do Caso

Introdução: Obesidade em idade pediátrica é um problema crescente na sociedade, associando-se a uma série de comorbidades: distúrbios metabólicos, síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS), patologia psiquiátrica, etc. Em casos selecionados a cirurgia bariátrica surge como opção terapêutica. Reportamos 1 de 3 casos de obesidade mórbida submetidos a cirurgia bariátrica no nosso serviço. Caso Clínico: Adolescente de 16 anos, sexo masculino. Antecedentes de obesidade grau 3 (IMC=46,4kg/m²; peso 145kg), SAOS sob ventilação não invasiva (VNI), doença de blount, dislipidemia e alteração do metabolismo de glicose, medicado com metformina. Objetivamente com estrias, adipoginecomastia e acantose. Sem perda ponderal significativa apesar de otimização terapêutica médica. Em avaliação multidisciplinar proposto para sleeve gástrico por laparoscopia. Do estudo pré-operatório: endoscopia digestiva alta com hérnia do hiato, esofagite e gastrite crónica; analiticamente com dislipidemia, hiperinsulinemia, elevação do ácido úrico e transaminases; e estudo da função cardíaca sem alterações. Procedimento e pós-operatório (PO) sem intercorrências. Iniciou dieta com água e chá no 1º dia PO, com tolerância, tendo alta ao 3º dia PO. No domicílio, cumpriu dieta segundo protocolo, com boa tolerância. À última avaliação, com perda ponderal total de 29% (IMC=32,9kg/m²; peso 103kg), suspendeu a VNI e constatou-se diminuição da acantose, melhoria do perfil tensional e dos distúrbios metabólicos, exceto do ácido úrico.

Comentários / Conclusões

Este caso exemplifica o benefício da cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade mórbida em adolescentes, evidenciada pela significativa perda ponderal e resolução de comorbidades associadas.

Palavras-chave : Obesidade, cirurgia bariátrica, sleeve gástrico, adolescente



PD-004 - (24SPP-13130) - HIDROCELO DE TENSÃO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PERANTE UM ESCROTO AGUDO - UM RELATO CLÍNICO

Ana Isabel Barros¹; Mário Rui Correia¹; Jorge Cagigal¹; Fátima Carvalho¹; Catarina Carvalho¹; Ana Coelho¹

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

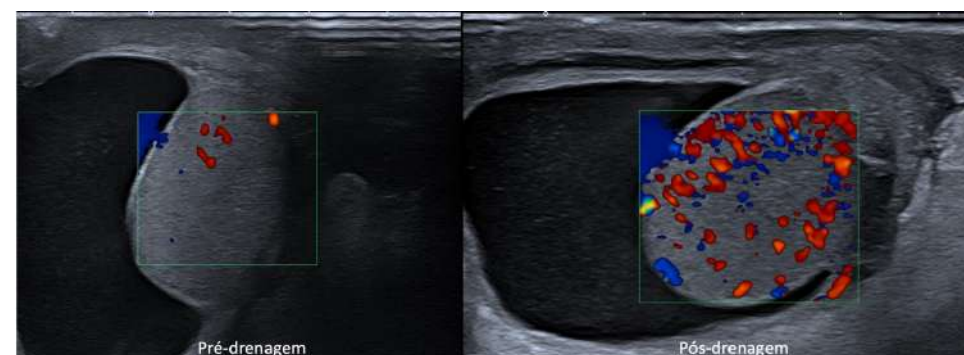
Introdução / Descrição do Caso

Introdução: O hidrocele (HD) é uma coleção anómala de líquido entre as camadas da túnica vaginal. O HD de tensão é uma complicação rara que pode cursar com aumento das resistências e pressões vasculares intraparenquimatosas com consequente compromisso da irrigação testicular, mecanismo semelhante ao síndrome de compartimento. Caso Clínico: Doente do sexo masculino, 15 anos, com antecedentes de sarcoma de células pequenas e redondas na região pélvica direita com invasão óssea e metastização pulmonar. Tratado com quimioterapia e radioterapia local primária (RT), com linfedema perineal e genital secundário à RT. Três anos pós-RT, observado no serviço de urgência por dor e aumento do volume escrotal esquerdo (E). Objectivamente apresentava escroto E de volume aumentado e consistência dura, sem sinais inflamatórios ou dor significativa à palpação. Ecografia com HD simples de moderado-grande volume, vascularização de difícil deteção à E, sem sinais de torção do cordão espermático. Face à suspeita de HD de tensão, foi realizada drenagem aspirativa de 45mL de líquido citrino. Na reavaliação ecográfica, confirmação da diminuição do volume do HD e testículo E com vascularização difusamente aumentada, sugestivo de hiperemia reativa. Citológico e estudo bioquímico do líquido drenado amicrobiano, com predomínio de células mononucleares.

Comentários / Conclusões

Este caso destaca uma complicação rara do HD, o HD de tensão, e releva a importância do reconhecimento deste diagnóstico como causa de escroto agudo. A drenagem aspirativa permite um alívio imediato da tensão, com recuperação da vascularização testicular. A perda de distensibilidade cutânea, secundária à RT pélvica, parece ter sido um fator importante para o estabelecimento do HD de tensão neste caso.

Palavras-chave : Hidrocele, Tensão, Radioterapia pélvica, Drenagem aspirativa, Tratamento, Escroto agudo



PD-005 - (24SPP-13319) - TESTÍCULO NÃO DESCIDO: ANÁLISE RETROSPETIVA DAS ORQUIDOPEXIAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE BRAGA

Tomás Tinoco¹; Sofia Martinho^{1,2}; Jorge Correia-Pinto^{1,2}

1 - Escola de Medicina da Universidade do Minho; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga

Introdução e Objectivos

Testículo não descido (TND) é uma das principais malformações genitourinárias em lactentes e crianças do sexo masculino. Apesar de uma grande percentagem resolver per se, esta anomalia é considerada um fator de risco para tumor testicular e infertilidade. A correção do TND é cirúrgica e denomina-se "orquidopexia", que pode realizar-se segundo duas técnicas: via inguinal e transescrotal (técnica de Bianchi). Ambas apresentam altas taxas de sucesso, sendo procedimentos altamente eficazes e seguros. O principal objetivo deste estudo é avaliar as taxas de sucesso e complicações de todas as orquidopexias realizadas no serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga entre janeiro de 2016 a março de 2022.

Metodologia

Foi realizado um estudo analítico observacional retrospectivo, numa amostra de 627 rapazes submetidos a orquidopexia inguinal ou transescrotal no período de tempo selecionado. A lateralidade do TND, a localização do testículo no pré/intraoperatório, a idade da criança e o tempo operatório foram variáveis estudadas. Adicionalmente, as complicações pós-operatórias precoces e tardias, foram também alvo de análise.

Resultados

Um total de 485 orquidopexias foram realizadas em 408 meninos, no contexto de TND e preenchendo os critérios de inclusão. A média do tempo operatório da abordagem inguinal foi superior em relação à transescrotal, havendo diferenças estatisticamente significativas quando comparados os procedimentos unilaterais. Não se observaram complicações relevantes no pós-operatório. A taxa de sucesso global das orquidopexias realizadas foi de 97.3%.

Conclusões

As orquidopexias realizadas em contexto de TND pelo Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga apresentaram elevadas taxas de sucesso e excelentes resultados clínicos.

Palavras-chave : orquidopexia, testículo não descido, criptorquidia, técnica de Bianchi, incisão inguinal

PD-006 - (24SPP-13533) - DOR ABDOMINAL COM IRRITAÇÃO PERITONEAL, NEM SEMPRE A CAUSA É ÓBVIA

Joao Tavares¹; António Salgado¹; Cesar Carvalho¹

1 - Hospital Particular do Algarve

Introdução / Descrição do Caso

A dor abdominal com sinais de irritação peritoneal é uma apresentação clínica frequente em idade pediátrica, cujo diagnóstico pode implicar uma avaliação multidisciplinar. Descreve-se o caso de uma menina de 8 anos de idade, sem antecedentes clínicos relevantes, que recorreu a uma Urgência Pediátrica por dor abdominal periumbilical intensa com posterior irradiação para a fossa ilíaca direita, acompanhada de anorexia e 4 episódios de vômito e náuseas persistentes. Na investigação analítica apresentava leucocitose e pCr 0.8 mg/dL e na ecografia formação nodular bem circunscrita com 11,6cmx 9,8cmx7,3cm, que aparentava corresponder ao ovário direito, com textura heterogênea e extensa área hídrica e captação de contraste à periferia. Realizou anexectomia e o relato refere a presença e excisão de volumosa massa anexal direita com rotura da parede e hemorragia com presença de hemoperitônio. O relatório anatomopatológico revelou peça de 420g, cujo ovário se apresentava substituído por um tumor sólido-quístico, de superfície exterior não integra, com áreas lisas e áreas anfractuadas e hemorrágicas com 11.5cmx9.5cmx5.7cm. A superfície de secção apresentava áreas brancas e firmes e áreas quísticas hemorrágicas. A trompa de Falópio mede 4 cm e sem particularidades, compatível com tumor do estroma dos cordões sexuais do ovário direito. Foi referenciada ao IPO de Lisboa onde realizou quimioterapia e mantém follow-up clínico, sem recidivas.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico etiológico da dor abdominal com irritação peritoneal permanece um desafio e nem sempre a causa é infecciosa/isquémica ou evidente, sendo causas tumorais um possível diagnóstico diferencial, com importante papel no estudo anatomo-patológico da peça cirúrgica.

Palavras-chave : Anexectomia, Tumor do estroma dos cordões sexuais do ovário direita



PD-007 - (24SPP-13599) - EXCEÇÃO À REGRA (DO 2): UM DIVERTÍCULO DE MECKEL NUMA IDADE ATÍPICA

Tiago Dias Esteves¹; Cláudia Miguel²; Stéfanie Pereira¹; Daniel Tiago¹; Raquel Lameira¹; Henrique Patrício¹; Rute Martins¹; Rafaela Murinello¹

1 - Unidade Local de Saúde do Algarve; 2 - Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

O divertículo de Meckel é o defeito congénito mais comum do trato gastrointestinal, atingindo 2% das pessoas, sendo 2 vezes mais comum no sexo masculino e apresentando sintomatologia em 2% dos casos, com manifestações geralmente antes dos 2 anos. A apresentação clínica mais comum é com dor abdominal, hemorragia gastrointestinal e/ou obstrução intestinal. Histologicamente, apresenta heterotopia de mucosa gástrica ou pancreática.

Descreve-se o caso de um rapaz de 10 anos, que recorreu ao serviço de urgência com dor abdominal, vômitos e hematoquezias. Na investigação de urgência, realizou estudo analítico que mostrava uma anemia normocítica e normocrômica, colonoscopia que não mostrou alterações, radiografia abdominal que mostrou quantidade de fezes abundante na ampola retal e no sigmoide, sem outras alterações e ecografia abdominal que mostrou invaginação ileoileal, que na segunda ecografia de controlo mostrou resolução espontânea. Por estabilidade clínica, teve alta, tendo realizado investigação em ambulatório com cintigrafia que mostrou o aparecimento de fixação nodular ao nível da fossa ilíaca supra vesical direita, podendo corresponder à presença de mucosa gástrica ectópica.

Foi realizada enterectomia segmentar ileoileal vídeoassistida, envolvendo o divertículo de Meckel, que decorreu sem intercorrências. O estudo anatomopatológico mostrou presença de heteropia gástrica na peça.

Mantém seguimento, sem evidência de complicações.

Comentários / Conclusões

Com este trabalho, os autores pretendem sensibilizar para um diagnóstico pouco comum, numa idade atípica e que apresenta uma grande variedade de diagnósticos diferenciais, sendo por isso importante uma marcha diagnóstica sequencial.

Palavras-chave : Divertículo de Meckel, Cirurgia Pediátrica, Hemorragia Digestiva Baixa

PD-008 - (24SPP-13255) - AVALIAÇÃO E GESTÃO DA DOR AGUDA NUMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Raquel Palha Martins¹; Sofia Carvalho²; Daniela César²; Maria Manuel Zarcos²

1 - Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

Introdução e Objectivos

A dor é um sinal vital subvalorizado em idade pediátrica. A aplicação de protocolos é essencial para assegurar cuidados adequados. Pretendeu-se avaliar a qualidade da monitorização da dor no contexto de patologia cirúrgica/ortopédica, numa enfermaria de pediatria de um hospital de nível II, de forma a otimizar o protocolo atual.

Metodologia

Estudo descritivo, transversal, com consulta dos processos clínicos de crianças e jovens internados na Enfermaria de Pediatria, ao cuidado de Cirurgia, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia e Otorrinolaringologia entre julho de 2023 e junho de 2024. Análise estatística realizada no SPSS.

Resultados

Incluíram-se 176 doentes, com idade média de 13±4 anos, 73% do sexo masculino. As causas mais comuns de internamento foram patologia osteoarticular (37%), pós apendicectomia (25%) e intervenção otorrinolaringológica (21%). A dor à admissão foi avaliada em 73% e, por rotina, no início de cada turno, em 49%. Perante sinais sugestivos de queixas algicas, esta foi avaliada em 92% dos casos. A monitorização da dor após a administração de analgesia foi registada em 53%. Após procedimentos invasivos, a dor foi avaliada em 89% dos casos e monitorizada a cada 4 horas nas primeiras 24 horas pós-operatórias em 34% dos doentes. A analgesia combinada foi mais frequente do que em monoterapia (67% vs. 25%), sendo que a via de administração mais usada foi a intravenosa (43%). O esquema fixo foi mais utilizado do que o esquema de resgate (34% vs 18%).

Conclusões

Apesar da alta taxa de reconhecimento da dor perante sinais preditivos, a sua avaliação por rotina e a monitorização após analgesia foram subótimas. Em concordância com o descrito na literatura, também no caso do nosso hospital, será necessário otimizar o protocolo e o treino das equipas.

Palavras-chave : Cirurgia Pediátrica, Ortopedia, Dor

PD-009 - (24SPP-13574) - TUMEFACÇÕES CERVICAIS: UM MAR DE DIAGNÓSTICOS

Mário Rui Correia¹; Ana Isabel Barros¹; Jorge Cagigal¹; Catarina Sousa Lopes¹; Joana Sinde¹; Fátima Carvalho¹; Hélder Morgado¹

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução / Descrição do Caso

As tumefacções cervicais em idade pediátrica assumem-se como uma queixa frequente, com um leque de diagnósticos diferenciais considerável.

Rânulas são mucocelos com origem nas glândulas salivares (GS) major e ocorrem no pavimento na boca. Contudo, um subgrupo mais raro são as rânulas mergulhantes que resultam da acumulação de muco ao longo dos planos cervicais. Trauma do ducto excretor com disrupção do fluxo da saliva é a etiologia mais frequente.

O caso refere-se a uma criança de 2 anos com uma tumefacção submandibular direita, de consistência elástica, com seis meses de evolução. Sem antecedentes pessoais ou outros achados clínicos de relevo. O estudo ecográfico descrevia uma formação bem circunscrita, de ecoestrutura interna hipocogénica, medindo 46x26 mm, de conteúdo espesso, suspeita de quisto branquial. A ressonância magnética sugeriu tratar-se de uma rânula com 16x27x48 mm. O doente foi submetido a excisão da lesão por abordagem cervical, com preservação das GS, confirmando-se o diagnóstico intra-operatoriamente e no estudo histológico. O internamento durou 1 dia e o pós-operatório decorreu sem intercorrências, com alta da consulta após 3 meses.

Comentários / Conclusões

Os mucocelos/rânulas são distúrbios comuns das GS, frequentemente observados inicialmente pelos pediatras, podendo inclusive ser motivo de urgência caso sejam grandes e causem compromisso respiratório. São lesões com diagnóstico diferencial extenso: linfangioma, neoplasias cervicais, adenopatias, quistos branquiais. A referenciação à cirurgia é fundamental, já que a excisão ou escleroterapia das lesões é o tratamento indicado.

Este caso enfoca um diagnóstico raro de tumefacção cervical assintomática, tratando-se de uma rânula mergulhante, com tratamento cirúrgico bem sucedido.

Palavras-chave : rânula, rânula mergulhante, cirurgia



PD-010 - (24SPP-13477) - HÉRNIA DE MORGAGNI: UM DIAGNÓSTICO SILENCIOSO

Sofia Lima¹; Vanessa Sendim¹; Marta Rodrigues¹; Cristiana Carvalho¹; Inês Pessanha²; Ricardo Costa¹

1 - Unidade Local de Saúde da Cova da Beira; 2 - Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A hérnia de Morgagni representa 2-5% dos casos de hérnia diafragmática congénita, com uma incidência estimada de 1 em 2000 - 5000 nascimentos. É caracterizada por um defeito diafragmático a nível anterior, sendo bilateral em 4% dos casos. Habitualmente contém cólon (54-72%), omento (65%), podendo também conter intestino delgado, estômago e fígado.

Criança de 15 meses, sexo masculino, antecedentes pré-natais e neonatais irrelevantes.

Antecedentes de internamento aos 3 e 12 meses por bronquiolite aguda. Aos 15 meses, em contexto de infeção respiratória, realizada radiografia torácica com imagem suspeita de ansas intestinais no tórax e cardiomegalia aparente. Realiza ecocardiograma sem alterações e TAC torácica que confirma herniação de intestino delgado e cólon, com diâmetro ântero-posterior de cerca de 3 cm, bilateral - Hérnia de Morgagni. Manteve-se sempre estável do ponto de vista hemodinâmico e respiratório. Realizada correção cirúrgica videoassistida da hérnia diafragmática, que decorreu sem intercorrências. Após 2 meses, realiza radiografia do tórax em contexto de pneumonia com visualização de ansa intra-torácica. É submetido novamente a cirurgia, com resolução total, estando atualmente assintomático.

Comentários / Conclusões

A hérnia de Morgagni pode ser assintomática até à idade adulta, sendo que, nestes casos, o diagnóstico é incidental ou requer uma elevada suspeita clínica. A cirurgia está indicada mesmo nas crianças assintomáticas para prevenir no futuro a necessidade de intervenção emergente no contexto de obstrução, volvo, perfuração ou necrose intestinal (complicações que podem ocorrer em cerca de 10% dos casos). O prognóstico é bom, com baixa taxa de recorrência.

Palavras-chave: Hérnia, Diafragmática, Morgagni



PD-011 - (24SPP-13295) - UMA IMAGEM QUE VALE MAIS DO QUE MIL PALAVRAS

Raquel Marques Oliveira¹; Ana Foles¹; Nuno Soveral¹; Joana Cachão¹; Ana Silva¹

1 - Serviço de Pediatria - ULS Arrábida

Introdução / Descrição do Caso

Criança do sexo feminino, 6 anos, saudável, recorreu à Unidade de Urgência Pediátrica por tosse seca com 7 dias de evolução, sem outra sintomatologia acompanhante. Exame objetivo com auscultação pulmonar com diminuição do murmúrio vesicular à direita e roncos de transmissão dispersos, sem outras alterações. Pedida radiografia torácica que mostrava ansa intestinal sobreposta à silhueta cardíaca. Realizou TC torácica que confirmou o diagnóstico de hérnia de Morgagni. Encaminhada para a consulta de Cirurgia Pediátrica, onde foi observada duas semanas depois da admissão, já assintomática e com exame objetivo sem alterações. Submetida a correção laparoscópica do defeito, sem intercorrências. Atualmente, no sexto mês pós-operatório, assintomática.

Comentários / Conclusões

A hérnia de Morgagni constitui uma entidade rara, cujo diagnóstico pode passar despercebido nos primeiros anos de vida. Consiste na protrusão do conteúdo intestinal para a cavidade torácica através de um defeito anterior do diafragma, localizado preferencialmente à direita. Trata-se da forma mais rara de hérnia diafragmática, ocorrendo em 3% dos casos. Neste caso, o diagnóstico foi incidental através de imagem radiológica, mas, por vezes, pode existir história prévia de infeções respiratórias de repetição e sintomas gastrointestinais. Pode associar-se a defeitos cardíacos, mal-rotação intestinal e trissomia 21. O tratamento definitivo é cirúrgico. A taxa de complicações é baixa, assim como a de recorrência.

Palavras-chave : HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA, HÉRNIA DE MORGAGNI

PD-012 - (24SPP-13495) - ÚLCERA DUODENAL PERFURADA: UMA CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL AGUDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Inês Lemos Martins¹; Cláudia Ribeiro De Moura¹; Lucinda Amorim Delgado¹; Liliana Macedo¹; Helena Ferreira¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Alto Ave

Introdução / Descrição do Caso

A perfuração de úlcera péptica é uma causa rara de dor abdominal aguda na Pediatria, existindo poucos casos descritos na literatura. Trata-se de uma emergência cirúrgica que exige um alto índice de suspeição e que pode ser potencialmente fatal.

Adolescente de 17 anos, sexo masculino, com antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 1 mal controlada e patologia depressiva, veio ao SU por epigastria intensa com três horas de evolução, vômitos e dor referida ao ombro esquerdo. Referência a pirose e epigastria após as refeições no último mês, desde quadro de gastroenterite aguda. À admissão, apresentava-se taquicárdico e normotenso, pálido, desidratado, com palpação abdominal difusamente dolorosa e defesa associada. Apresentava hiperglicemia com cetose, sem acidose, iniciando tratamento dirigido. Analiticamente, sem leucocitose, PCR 3,0mg/L, transaminases e enzimas pancreáticas sem alterações. Realizou radiografia abdominal, que revelou foice gasosa supra-hepática, sugestiva de pneumoperitонеu, e TC abdominal, que corroborou a suspeita de perfuração de víscera oca. Submetido a laparoscopia exploradora, ulcerorrafia e epiploonplastia por úlcera duodenal perfurada. Iniciou antibióterapia com amoxicilina/ácido clavulânico e metronidazol, com evolução clínica favorável. Teve alta ao 7º dia pós-operatório, medicado com inibidor da bomba de prótons e orientado para consulta.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico etiológico de um abdómen agudo nem sempre é óbvio, sendo a história clínica e o exame objetivo cruciais para orientar a sua investigação. Apesar de rara, a perfuração de úlcera péptica deve ser considerada perante um síndrome de irritação peritoneal, sobretudo se associado a pneumoperitонеu, de modo a garantir o seu reconhecimento e abordagem atempados.

Palavras-chave : Dor abdominal aguda, Peritonite, Úlcera duodenal, Perfuração, Pneumoperitонеu

PD-013 - (24SPP-13462) - UM TRAUMA HIPERTENSIVO?

Lucinda Amorim Delgado¹; Domingas Atouguia²; Samuel Silva³; Norberto Estevinho²; Sara Fernandes²; Tiago Tuna²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Alto Ave; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de São João; 3 - Serviço de Cirurgia Geral, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

O pneumotórax hipertensivo trata-se de uma emergência médica com etiologia por vezes traumática. O reconhecimento e a intervenção imediata são cruciais para evitar complicações potencialmente fatais.

Adolescente de 14 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, com peso no P50 e altura no P15. Recorreu ao SU por dispneia e dor torácica aguda de características pleuríticas após queda em jogo de futebol. Objetivamente encontrava-se agitado, hipotenso, sem dificuldade respiratória e com auscultação pulmonar diminuída bilateralmente. Realizou radiografia torácica com identificação de pneumotórax volumoso à direita, com desvio do mediastino, sem desvio da traqueia, tendo sido realizada drenagem torácica emergente. Posteriormente, foi realizada TAC torácica sem evidência de lesões traumáticas mas com bolhas enfisematosas bilaterais. Demonstrou melhoria progressiva até ao 5º dia de internamento, quando apresentou recidiva do pneumotórax no lado contralateral. Foi colocado novo dreno torácico com consequente melhoria clínica. Ao 10º dia de internamento, foi intervencionado (resseção pulmonar atípica e pleurodese toracoscópicas), sem registo de intercorrências pós-operatórias. O doente teve alta ao 13º dia, mantendo-se assintomático até ao momento.

Comentários / Conclusões

No presente caso, todos os indícios sugeriam o trauma como principal etiologia da patologia. Todavia, este não seria o único fator em consideração, visto que as bolhas subpleurais, certamente responsáveis pelo segundo episódio, poderiam já estar presentes anteriormente. Este caso é também útil para relembrar que o desvio da traqueia, apesar de se tratar de um sinal clássico de pneumotórax hipertensivo, pode não estar presente na apresentação inicial.

Palavras-chave : Pneumotórax Hipertensivo, Trauma, Bolhas Enfisematosas

PD-014 - (24SPP-13571) - O QUE SE ESCONDE ATRÁS DE UMA DOR ABDOMINAL

Isabel Pinto¹; Ana Carolina Ferreira¹; Bruna Rocha¹; Rui Martins²; Ana Maia¹

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João; 2 - Serviço de Ortopedia, Unidade de Ortopedia Infantil, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução / Descrição do Caso

A dor abdominal é motivo frequente de recurso ao serviço de urgência (SU). Os sintomas são geralmente autolimitados e associados a patologias benignas. Apenas um número limitado de casos necessita de internamento ou tratamento cirúrgico. A história clínica e exame objetivo (EO) são fundamentais na orientação destes casos.

CVL, 12 anos, sexo feminino, antecedentes de dor abdominal funcional crónica e perturbação de ansiedade com somatização seguida por Gastroenterologia Pediátrica, Pedopsiquiatria e Psicologia no hospital da sua área de residência. Observada no respetivo APR por dor na fossa ilíaca direita (FID) tendo tido alta com diagnóstico de adenite mesentérica. Recorre ao nosso SU por agravamento progressivo da dor na fossa ilíaca direita (FID), sem febre ou outras queixas. Ao EO constatado tumefação na FID, dura, imóvel, com ~3cm de diâmetro e dolorosa ao toque. Na ecografia abdominal observada imagem linear calcificada na FID medindo cerca de 4cm. Na consulta de Pediatria Geral realizou TC abdomino-pélvica que mostrou volumosa exostose óssea pedunculada no ilíaco direito que se insinuava na FID, compatível com osteocondroma. A RM confirmou os achados da TC. Referenciada para consulta de Ortopedia para exérese que confirmou o diagnóstico de osteocondroma.

Comentários / Conclusões

A dor abdominal em doentes com antecedentes de patologia funcional ou psiquiátrica pode constituir um desafio no SU. Em Pediatria as perturbações de ansiedade são particularmente propensas a ocorrer em associação com queixas somáticas, mas constituem um diagnóstico de exclusão. Nestes casos, as queixas e a sua intensidade são difíceis de valorizar. O exame objetivo completo é fundamental na avaliação destes doentes. Uma dor crónica pode mascarar uma nova patologia orgânica.

Palavras-chave : Dor abdominal, Osteocondroma, Exame objetivo

PD-015 - (24SPP-13369) - RAQUITISMO HIPOFOSFATÉMICO LIGADO AO X: A PROPÓSITO DE DOIS CASO CLÍNICOS

Joana Vasconcelos¹; Catarina Massano¹; Pedro Dias¹; Sara Carloto¹; Rafael Pereira¹; Ana Sofia Lima¹; Graça Lopes¹

1 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

O raquitismo hipofosfatémico ligado ao X (XLHR) caracteriza-se por mutações com perda de função no gene PHEX, aumento dos níveis do fator de crescimento fibroblástico 23 (FGF23) e consequente hipofosfatemia. As primeiras manifestações surgem antes dos 2 anos de idade, deformidades dos membros, baixa estatura e atraso na aquisição da marcha, e mais tarde abscessos dentários, dor osteoarticular e entesopatia. A terapêutica convencional consistia na suplementação com fosfato e análogos da forma ativa da vitamina D e na cirurgia ortopédica para correção de deformidades.

Desde 2019 foi aprovado em Portugal o anticorpo IgG1 monoclonal recombinante humano anti-FGF23, burosumab, para o tratamento da XLHR. Descrevemos dois casos de XLHR com diagnóstico antes dos 2 anos de idade em épocas diferentes, com manifestações analíticas e radiológicas compatíveis com a doença. O primeiro, submetido a terapêutica convencional com fraca adesão por má tolerância, e múltiplas cirurgias ortopédicas para correção de deformidades ósseas. O segundo, submetido a suplementação com fosfato, e posteriormente a burosumab, com excelente evolução clínica e sem necessidade de tratamento cirúrgico até à data.

Comentários / Conclusões

A diferença de tratamento e evolução dos casos permitem a discussão das vantagens do tratamento com burosumab, e realçam a importância do seguimento por uma equipa multidisciplinar. Apesar da eficácia desconhecida a longo prazo do burosumab, a evidência científica recente tem apoiado a sua utilização como primeira linha, realçando as vantagens face aos potenciais efeitos adversos da terapêutica convencional e das possíveis complicações cirúrgicas. A cirurgia ortopédica fica limitada à correção das deformidades refratárias ao tratamento médico.

Palavras-chave : Raquitismo, burosumab, hipofosfatemia, tratamento cirúrgico

PD-016 - (24SPP-13145) - MAIS DO QUE UM SIMPLES TORCICOLO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Afonso²; Ana Sofia Silva¹; Sofia Mendes³; Carolina Albuquerque²; Leonor Fernandes³; Sofia Pires²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo; 3 - Serviço de Ortopedia, Hospital de Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo

Introdução / Descrição do Caso

O torcicolo adquirido é uma condição frequente em pediatria, com variadas etiologias, sendo a mais frequente a traumática. É importante reconhecer os sinais de alarme necessidade de abordagem imediata. Menina de 4 anos, antecedentes pessoais irrelevantes, que recorre à urgência por cervicalgia, limitação da mobilidade cervical e torcicolo com 4 dias de evolução. O início das queixas ocorreu após movimento brusco de rotação da cabeça, sem traumatismo associado. Não fez analgesia em ambulatório, mas foram realizadas 2 sessões de Osteopatia, com manipulação cervical. Sem febre, odinofagia ou clínica respiratória. À observação, apresentava torcicolo doloroso e irredutível, "paradoxal", com posição fixa para a direita e contractura muscular a nível do trapézio direito. Sem défices neurológicos associados. Foi administrado via oral ibuprofeno e diazepam, com pouco alívio. Realizou radiografia cervical que revelou perda de alinhamento das vértebras cervicais, pelo que efetuou TC cervical que demonstrou subluxação atlanto-axoideia entre C1 e C2. Foi transferida para internamento num Serviço de Ortopedia Pediátrica, tendo sido feito tratamento conservador (4 dias de tração cervical e posterior imobilização com colar cervical), com resolução clínica e imagiológica.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de subluxação atlanto-axoideia pode não ser óbvio, mas a existência de um torcicolo fixo com a posição típica em *cock robin*, é um sinal orientador. A causa mais frequente é um trauma menor, mas existem casos descritos de associação a manipulações cervicais, o que não pode ser ignorado neste caso. A evolução é habitualmente favorável com medidas conservadoras.

Palavras-chave : torcicolo, subluxação atlanto-axoideia, criança



PD-017 - (24SPP-13147) - ACUTE OSTEOMYELITIS IN A PEDIATRIC PATIENT: DIAGNOSTIC CHALLENGES AND LONG-TERM MANAGEMENT OF GROWTH ABNORMALITIES

Brenda Maria Toro¹; Ana Sofia Lima²; Graça Lopes²

1 - Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa; 2 - Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Acute osteomyelitis affects up to 8 in 100000 children a year in high-income countries, more frequently boys aged less than 5 years. Organisms are isolated in less than 50% of cases. It frequently involves long bone metaphysis and can lead to bone resorption. Given the risk of complications, present in up to half of patients, early intervention is crucial. An 8 year-old healthy caucasian girl presented to the emergency department with fever, inflammatory signs in the right ankle, and functional impairment. She had elevated inflammatory markers (C-reactive protein 42.4 mg/dL; leukocytes 27,600/uL). Ankle radiography was normal, but ultrasound showed extensive joint effusion and periosteal reaction. After arthrocentesis, *S.aureus* was isolated in the joint pus and blood culture. Five days later, additional surgical debridement was needed. She was treated with antibiotics and improved with full joint mobility. One year later, MRI revealed a central physis lesion and an antero-central bone bar. The patient developed progressive anterior tibial deformity, pain and ankle edema. Three years post-diagnosis, she underwent fibular epiphysiodesis to prevent further deformity and arthroscopy to remove fibrosis and regularize tibial edges, with a good outcome. One year later, she has 15 mm lower limb discrepancy and mild calcaneal varus, without complaints.

Comentários / Conclusões

Acute osteomyelitis presents diagnostic and therapeutic challenges. Timely diagnosis and intervention are critical to prevent major sequelae. In addition to surgery, antibiotics are crucial. Long-term pediatric orthopedic follow-up is essential as physeal involvement can lead to growth abnormalities that may require more complex interventions.

Palavras-chave : Osteomyelitis, Pediatrics, Epiphysiodesis, Growth abnormalities, Physis

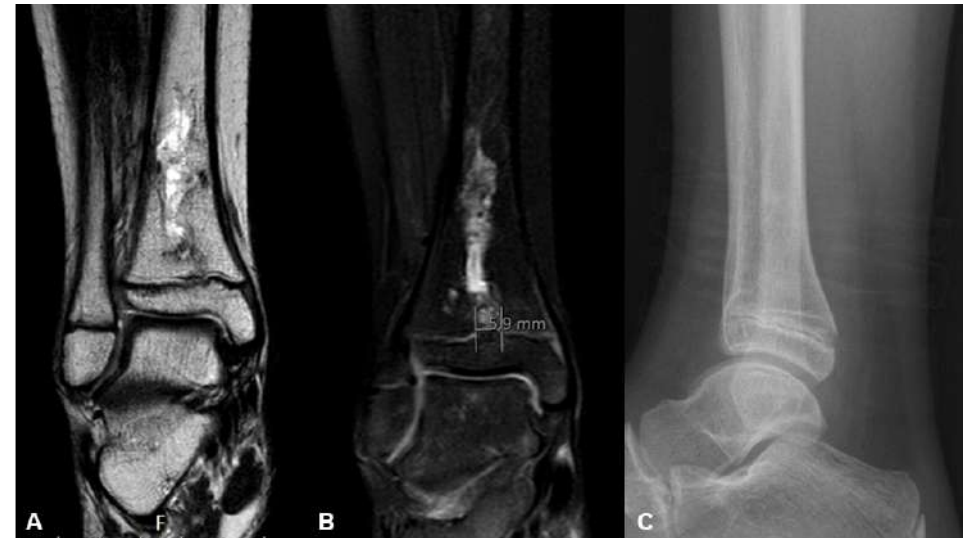


Figure 1: A/B- Central physis lesion and an antero-central bone bar on right ankle MRI; C- Anterior tibial deformity on right ankle X-ray.

PD-018 - (24SPP-13309) - RAQUITISMO NUTRICIONAL INFANTIL – UMA DOENÇA ANTIGA?

Mariana Lima¹; Mariana Nunes¹; Miguel Bernardo¹

1 - ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

Introdução:

O raquitismo caracteriza-se por expansão desorganizada e mineralização deficiente das placas de crescimento, comprometendo o normal crescimento ósseo. Os défices nutricionais são a causa mais frequente.

Descrição do caso:

Doente de 2 anos, sexo feminino, portuguesa, fototipo IV, sem história familiar relevante, com irregular vigilância de saúde infantil, encaminhada por quadro de má evolução estatura-ponderal, macrocefalia e deformidades ósseas.

À observação destacava-se: estatura e peso <P3, perímetro cefálico >P97, alargamento das epífises dos punhos, tornozelos e joelhos, varismo dos membros inferiores e marcha não autónoma. Analiticamente: hipovitaminose D grave (25(OH)D=13,1 ng/mL), elevação de PTH (277 pg/mL) e fosfatase alcalina (1216 U/L), com normocalcemia e ferropénia. Por suspeita de raquitismo, realizaram-se radiografias do esqueleto, verificando-se um Rickets Severity Score (RSS) de 10/10. Da história dietética apuravam-se dificuldades e erros alimentares. Foram excluídos outros défices nutricionais (além dos identificados), doenças de má absorção e doenças metabólicas e genéticas. Perante quadro de raquitismo hipocalcémico por hipovitaminose D, realizou-se intervenção dietética e suplementação oral com Colecalciferol e ferro. Na reavaliação após um mês verificou-se aquisição de marcha e ao fim de três meses, recuperação no desenvolvimento estatura-ponderal, melhoria clínica e radiológica das alterações articulares e normalização das alterações metabólicas.

Comentários / Conclusões

Em Portugal, o raquitismo nutricional é raro. A normal vigilância de saúde infantil e sensibilização dos profissionais de saúde são fundamentais para a prevenção e reconhecimento desta entidade, evitável.

Palavras-chave : Raquitismo, Infância, Hipovitaminose D

PD-019 - (24SPP-13489) - DOENÇAS DE EVICÇÃO ESCOLAR: DESAFIOS DA ATUALIDADE

Ana Cardoso Drumond¹; Inês Lopes Da Costa¹; Ana Tavares¹; Ana Pinheiro¹

1 - Hospital de Cascais

Introdução e Objectivos

As doenças infecto-contagiosas, comuns em idade pediátrica, obrigam à evicção escolar e ao absentismo laboral dos progenitores com significativo impacto socioeconómico. O período de afastamento escolar pretende mitigar o contágio. Em Portugal a regulação da evicção escolar remete ao Decreto de Lei nº3/1995 e nunca foi actualizado. Na prática clínica existem discrepâncias entre as doenças e sintomas que obrigam à exclusão escolar às quais se sobrepõem as normas adoptadas pelos infantários/escolas.

Metodologia

Realizámos um inquérito online destinado a médicos com prática clínica na idade pediátrica onde pretendemos aferir as recomendações efectuadas, a concordância com o Dec. de Lei citado e as principais dificuldades encontradas pelos clínicos. Foram realizados 115 inquéritos.

Resultados

Verificámos a ausência de consenso relativa ao período de evicção escolar de patologias frequentes como varicela, impetigo, tinea, doença mão-pé-boca e conjuntivite (viral ou bacteriana). Nos casos de varicela e impetigo as recomendações não obedecem ao proposto no Dec. de Lei. Encontrámos uniformidade no tempo de exclusão escolar nas infecções por Streptococcus hemolítico grupo A (95%). Metade dos inquiridos considera a conjuntivite doença de evicção mas não há consenso em relação ao período de exclusão. A maioria considera que a infecção a parvovírus B19 não obriga à evicção escolar (92%). Todos os participantes acharam pertinente e urgente uma uniformização dos critérios de evicção escolar e a sua adopção pelos infantários/escolas.

Conclusões

Concluimos assim que existe uma necessidade premente de actualização das normas que visam a evicção escolar e a sua uniformização entre os diferentes actores.

PD-020 – (24SPP-13195) – SELSTOC - UMA NOVA ENTIDADE A TER EM CONTA

Clara Picão De Carvalho¹; Ema Freitas²; Jéssica Sousa³; Sílvia Bacalhau³; Helena Neves³; Cristina Borges⁴; Hugo De Castro Faria³

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde São José, Hospital Dona Estefânia; 3 - Serviço de Pediatria, Centro da Criança e Adolescente, Hospital CUF Descobertas; 4 - Unidade Cirurgia Pediátrica, Hospital CUF Descobertas

Introdução / Descrição do Caso

SELSTOC (Self-limiting sternal tumors of childhood) é uma lesão esternal/paraesternal de crescimento rápido e etiologia desconhecida, mas autolimitada e de resolução espontânea, descrita pela primeira vez por Winkel et al. em 2010. Idade mediana de 16 meses. Pode ter sinais inflamatórios locais, mas sem sinais de doença sistêmica. Ecograficamente descrita como lesão subcutânea em forma de ampulheta com bordos definidos e não infiltrativos. Laboratorialmente pode ter parâmetros inflamatórios ligeiramente aumentados. Não estão recomendados outros exames complementares por rotina. Faz diagnóstico diferencial com tumores, infeções e doenças sistêmicas. A abordagem é conservadora.

Descrevemos 3 casos clínicos, no último ano, de crianças previamente saudáveis (7, 13 e 27 meses) com aparecimento súbito de tumefação esternal/paraesternal, sem trauma e febre. Dor local em 1 caso. Laboratorialmente com parâmetros inflamatórios ligeiramente aumentados em 2 casos. Em todos, a ecografia apresentava lesões subcutâneas hipoecogénicas, de limites bem definidos, em forma de ampulheta situada entre segmentos esternais ou entre o esterno e cartilagens costais. Foi realizada RMN em 2 casos, compatíveis com a imagem ecográfica. Todas as crianças foram medicadas com antibiótico por dúvida diagnóstica de infeção, e a evolução foi favorável com resolução completa do quadro em menos de 6 meses.

Comentários / Conclusões

A apresentação clínica e evolução favorável destes casos é compatível com o diagnóstico de SELSTOC. Alertamos para a existência desta entidade e a possibilidade de optar por uma atitude conservadora e de vigilância ecográfica, sem necessidade de antibioterapia e realização de outros exames diagnósticos.

Palavras-chave : SELSTOC, Esterno, Ecografia, Abordagem conservadora, Tumefação

PD-021 – (24SPP-13207) – SIRINGOCELO DE COWPER: UMA ENTIDADE A CONHECER

Ana Oliveira Lemos¹; Rita Carneiro Martins²; Rui J. Miranda²; Joana Cardoso²

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

O siringocelo de Cowper é uma patologia rara e subdiagnosticada do trato genital masculino, que se caracteriza por uma dilatação cística dos ductos principais da glândula de Cowper, sendo mais frequente na população pediátrica. Pode ser assintomático ou apresentar-se com uma grande variedade de sintomas (hematúria, incontinência urinária pós-miccional, sintomas urinários obstrutivos ou massa perineal). A ecografia transperineal ou transretal pode auxiliar no diagnóstico. Apesar de poder ocorrer resolução espontânea, estes podem complicar com sobreinfecção, formação de abscessos e fístulas.

Adolescente do sexo masculino, 17 anos, trazido ao Serviço de Urgência por dor e edema escrotal com 24 horas de evolução. Negada febre, história de trauma e queixas genitourinárias. Ao exame objetivo apresentava tumefação na base escrotal, de consistência endurecida, dolorosa ao toque. Sem rubor associado, drenagem ou alterações testiculares. Realizou ecografia que revelou lesão de conteúdo fluído com 33x15mm, associada a infiltrado dos planos circundantes, sugerindo siringocelo de Cowper complicado de infeção. Teve alta medicado com cefixima com resolução completa das queixas após uma semana.

Comentários / Conclusões

O siringocelo de Cowper é uma entidade pouco frequente. Apesar de usualmente assintomático, pode apresentar-se com uma grande variedade de sintomas, e em alguns casos podem ocorrer complicações. Apresentamos este caso pela sua raridade, de forma a alertar para a sua existência, assim como para a importância de um diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-chave : Glândula de Cowper, Siringocelo de Cowper, Trato genital masculino

PD-022 - (24SPP-13208) - DOR TORÁCICA EM ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Cláudia Moura¹; Inês Ventura¹; Andreia Ribeiro¹; Cristina Costa¹

1 - Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A esofagite eosinofílica (EEO) é uma doença caracterizada pela infiltração crónica da mucosa esofágica por eosinófilos. Na adolescência, episódios de disfagia e impactação alimentar são sintomas comuns. Os achados endoscópicos/histológicos esofágicos confirmam o diagnóstico. Adolescente de 16 anos, sexo masculino, recorreu ao SU por toracalgia com 1 semana de evolução. Realizou Rx tórax, tendo sido medicado com azitromicina. Regressou ao SU após 1S por manutenção de queixas. Repetiu Rx, sem evidência de alterações e teve alta com vigilância. Regressou após 1M referindo epigastralgia, anorexia, enfartamento, evicção de ingestão sólidos por desconforto com a deglutição e perda de 6 kg em 3M. Negava episódios de engasgamento ou impactação. Teve alta com pantoprazol 8 semanas, orientado para consulta de Pediatria. À reavaliação, referia persistência clínica. Realizou estudo analítico com eosinofilia periférica (730/uL) sem outras alterações e ecografia abdominal normal. Foi referenciado para consulta de gastroenterologia. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) com mucosa esofágica de aspeto traquealizado, estrias longitudinais e exsudado esbranquiçado em toda a extensão. O exame histológico, evidenciou eosinófilos (>15/CGA) em todos os segmentos. Reiniciou IBP com melhoria clínica. Repetiu EDA e, apesar da melhoria sintomática, mantinha alterações endoscópicas e histológicas pelo que iniciou fluticasona deglutida.

Comentários / Conclusões

As queixas digestivas em Pediatria são comuns e frequentemente funcionais. Contudo não podem ser desvalorizadas e a sua persistência e/ou associação com sinais preocupantes como a perda ponderal devem levar a uma investigação cuidadosa e eventual referênciação.

Palavras-chave : esofagite eosinofílica, disfagia, epigastralgia, dor torácica

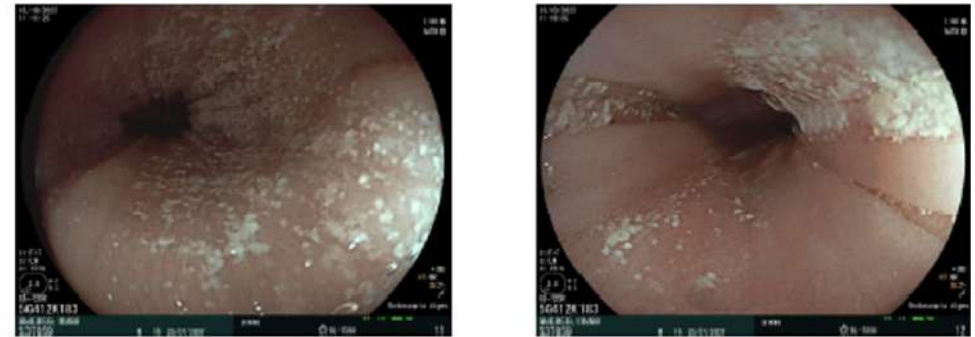


Figura 1- Endoscopia Digestiva Alta: mucosa de todo o esófago com aspeto traquealizado, estrias longitudinais e exsudado esbranquiçado, sugestivo de Esofagite Eosinofílica

PD-023 - (24SPP-13336) - ADENOMEGALIA REATIVA COM RESTRIÇÃO DE CADEIAS LEVES EM ADOLESCENTE

Catarina Belo¹; Sofia Vieira¹; Ana Diogo Coutinho¹; Helena Barroca^{2,3}; Ana Maia¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal; 2 - Serviço de Anatomia Patológica, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

As adenopatias cervicais são frequentes em Pediatria, muitas vezes de etiologia infecciosa. A hiperplasia folicular (HF) é um achado comum no exame anatomopatológico mas, quando presente, a distinção entre processo reativo e doença linfoproliferativa pode ser complexa sendo a restrição de cadeias leves um argumento a favor da malignidade. Apresenta-se o caso de um adolescente de 14 anos com HF e restrição de cadeias leves mimetizando linfoma pediátrico.

Adolescente de 14 anos que recorreu ao serviço de urgência com uma massa cervical de quatro semanas de evolução, sem outros sintomas ou fatores epidemiológicos relevantes. Ao exame, foi identificado um gânglio linfático infracentimétrico na cadeia cervical anterior, móvel e duro à palpação. A ecografia cervical sugeriu gânglios reativos infracentimétricos. Devido à leucocitose com neutrofilia, iniciou tratamento com amoxicilina/ácido clavulânico e anti-inflamatórios. Duas semanas depois, em consulta de Pediatria, observou-se aumento da adenomegalia cervical para 1,5 cm, com características semelhantes. A radiografia torácica, ecografia abdominopélvica e serologias não revelaram alterações significativas, exceto IgG positivo para *Mycoplasma pneumoniae*. A imunofenotipagem da biópsia aspirativa revelou uma população de linfócitos B com restrição de cadeias leves, predomínio de cadeias lambda, mas a biópsia excisional mostrou uma HF florida sem critérios claros de linfoma folicular. O doente mantém seguimento em consulta de pediatria.

Apesar da restrição de cadeias leves levantar a suspeição de malignidade, também pode estar presente na HF em contexto infeccioso. As evidências sobre o risco de desenvolver linfoma são insuficientes pelo que é essencial manter um acompanhamento clínico.

Palavras-chave : “adenopatia”, “hiperplasia folicular”, “restrição cadeias leves”

PD-024 - (24SPP-13365) - HOW DO CHILDREN PLAY NOWADAYS?

Maria Francisca Santos¹; Ana C. Pinto¹; Marta Barros¹; Maria Adriana Rangel¹

1 - Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

Introdução e Objectivos

Childhood is a crucial phase for physical, emotional, social, and cognitive development. Numerous studies highlight the importance of play in promoting healthy development. This study aims to understand how children play nowadays and the impact of the digital era on play, assess parents' knowledge, and develop community intervention strategies.

Metodologia

An online survey was applied to parents of preschool-aged children admitted to the Pediatric Service of a tertiary hospital in northern Portugal over a six-week period. The survey covered demographic data, types of toys, playtime, access to electronic media and parental knowledge about play.

Resultados

Sixty-five parents participated in the study. The mean age of the children was 3.41 years. Most children (68%) had more than 20 toys at home, with a significant majority having access to various types, including sensory-stimulating toys that produce sounds, lights, and fast animations (71%). 44% of parents spent less than an hour per day playing with their children. 29% of children did not have access to outdoor play areas. Regarding electronic device usage, 73% of children exceeded the AAP's recommended screen time limits. Screen use was never or only sometimes supervised by an adult in 53% of cases. The analysis of parental knowledge showed some misconceptions about play, such as 25% of parents believing that more toys lead to better development, and 40% thinking that toys with sounds and lights are more beneficial.

Conclusões

These findings highlight the need for community interventions to raise awareness about the benefits of diverse and balanced play activities, as well as the importance of monitoring and limiting screen time. Pediatric hospitalization presents a valuable opportunity to educate parents.

Palavras-chave : Play, Toys, Screen time

PD-025 - (24SPP-13270) - INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE: “VAMOS TER UM FILHO, E AGORA?” – AVALIAÇÃO DO IMPACTO

Ana Isabel Foles¹; Anaísa Afonso¹; Rita Carvalho¹; Inês Fernandes¹; Raquel Branco¹; Raquel Oliveira¹; Ana Cristina Figueiredo¹; Isabel Raminhos¹

1 - Serviço de Pediatria, ULS Arrábida

Introdução e Objectivos

A promoção da literacia em saúde é essencial para a utilização adequada dos serviços de saúde, particularmente obstétricos e pediátricos. O projeto “Vamos ter um filho, e agora?” teve início em 2022 e consiste em sessões expositivas destinadas a grávidas e acompanhantes; com participação da equipa médica e de enfermagem da pediatria, ginecologia-obstetrícia, anesthesiologia e psicologia de um hospital nível II. Pretende-se caracterizar o impacto desta ação.

Metodologia

Estudo observacional transversal com aplicação de questionário pré e pós-intervenção.

Resultados

Entre 10/2022-06/2024 foram realizadas 8 sessões e inquiridas 77 grávidas. Idade materna média de 32 anos (DP 4,9), 63,7% com ensino superior, 82% nulíparas. Gestação planeada em 79%, vigiada no centro de saúde em 78%. A maioria refere recorrer às redes sociais (75%) ou à experiência de familiares (60%) para obter informações. Os principais receios associavam-se à amamentação (36%), encerramento das maternidades do SNS (30%) e cuidados ao RN (30%). 30% das grávidas desconhecia quando se dirigir à Urgência Obstétrica. 96% pretendia realizar aleitamento materno, mas 61% não sabia avaliar a sua eficácia. Foi pedido que classificassem de 0-5 o seu conhecimento, antes e após a sessão. Verificou-se uma pontuação superior estatisticamente significativa no 2º questionário (tabela 1).

Conclusões

A instabilidade dos serviços do SNS e os cuidados ao RN são as principais preocupações dos pais. As redes sociais, nem sempre fiáveis, são uma das principais fontes de informação. Sessões multidisciplinares promovem a literacia e estreitam a relação hospital-comunidade, colmatando a insegurança sentida. A percepção positiva destas ações demonstra a importância de manter e apostar na sua divulgação para maior abrangência.

Palavras-chave : Intervenção, Comunidade, Período periparto

Tabela 1. Pontuação atribuída pelos inquiridos ao seu conhecimento relativo a alguns temas abrangidos pelas sessões

Conhecimentos relativos a:	Pontuação média atribuída (0-5)		
	Questionário 1 (prévio à sessão)	Questionário 2 (posterior à sessão)	p value
Vigilância da gravidez	3,43 (DP 1,01)	4,26 (DP 0,68)	<0,001
Período de parto	2,78 (DP 1,02)	4,23 (DP 0,74)	<0,001
Recuperação pós-parto	2,70 (DP 0,97)	4,12 (DP 0,74)	<0,001
Internamento na maternidade	2,68 (DP 1,13)	4,32 (DP 0,73)	<0,001
Amamentação	2,60 (DP 1,02)	4,27 (DP 0,62)	<0,001
Cuidados gerais ao RN	2,71 (DP 0,98)	4,30 (DP 0,59)	<0,001
Rastreios do RN	2,13 (DP 1,33)	4,24 (DP 0,69)	<0,001
Vacinação do PNV	2,49 (DP 1,10)	4,26 (DP 0,75)	<0,001
Segurança Automóvel	2,78 (DP 1,23)	4,40 (DP 0,65)	<0,001
Sinais de doença no RN	2,09 (DP 1,16)	4,16 (DP 0,69)	<0,001
Seguimento médico em consulta de saúde Infantil	2,41 (DP 1,28)	4,31 (DP 0,63)	<0,001

PD-026 - (24SPP-13146) - MITOS E CRENÇAS ASSOCIADOS AO BABY-LED WEANING (BLW) DOS PAIS E CUIDADORES DE LACTENTES E TODDLERS

Ana Rita Nogueira Lello De Caldevilla¹; Sandra Rocha¹; Fernanda Marcelino¹; Carlos Duarte¹; Verónica Santos¹

1 - Hospital da Luz Arrábida

Introdução e Objectivos

O BLW é um método de introdução alimentar conhecido dos pediatras que apresenta diversos benefícios para o lactente e para os pais (Martí-Solsona et. al, 2020). Em contexto de consulta este método gera muitas dúvidas e questões. Nesse sentido, foi desenvolvido um estudo quantitativo e descritivo. Os principais objetivos foram compreender o conhecimento que os pais e cuidadores têm sobre o BLW e detetar os mitos que existem relacionados com a utilização deste método.

Metodologia

A colheita de dados foi realizada entre 25 de março e 1 de maio através de um questionário, no Google Forms, composto por 24 questões. As primeiras nove questões direcionadas à caracterização da população (variáveis sociodemográficas), e as restantes em relação ao conhecimento e crenças que os pais têm associadas ao BLW. O projeto obteve um parecer favorável da Comissão de Ética do Hospital e foram salvaguardados todos os princípios éticos no tratamento e proteção dos dados recolhidos. O método de amostragem foi aleatório não probabilístico, e a amostra constituída por 70 pais e cuidadores que frequentam o Centro de Pediatria.

Resultados

Os resultados revelam que 81,2% da amostra já conhecia previamente o BLW e que aproximadamente 70% utilizaram o BLW como método de introdução alimentar. Os principais medos mencionados reportam à falta de tempo para implementação deste método (50%), ao risco de asfixia (28,6%), ao ganho de peso (20%) e ao défice de vitaminas e nutrientes (17,1%).

Conclusões

Estes dados permitem compreender quais os pontos que devem ser abordados no momento da diversificação alimentar e como apoiar os pais para que se sintam confiantes nesta fase.

Palavras-chave : BLW, Introdução alimentar, Baby-Led Weaning

PD-027 - (24SPP-13148) - COLITE ALÉRGICA NO PERÍODO NEONATAL PRECOCE

Mafalda Sousa Cardoso¹; Ana Catarina Rosa¹; Bárbara Gonçalves¹; Isabel Brito Lança¹

1 - Hospital José Joaquim Fernandes

Introdução / Descrição do Caso

A colite alérgica à proteína do leite de vaca (PLV) é a causa mais frequente de colite no primeiro ano de vida, podendo apresentar-se em lactentes exclusivamente alimentados com leite materno (LM) e ocorrer nas primeiras horas de vida, sendo um diagnóstico de exclusão. Este é apoiado pela sua aparência saudável, por achados protossigmoidoscópicos e histopatológicos específicos e pela resolução após eliminação de PLV na dieta. Apresenta-se dois casos.

Caso 1- RN do sexo masculino, 3º filho, gravidez sem complicações. Parto por cesariana, às 37s, fez vitamina K e com somatometria adequada à idade gestacional. Sem antecedentes familiares de atopia. Às 56h de vida, sob LM exclusivo, inicia hematoquézia. Apresentava boa impressão clínica, estava hemodinamicamente estável e sem distensão abdominal. Análises sem alterações. O exame bacteriológico de fezes foi negativo. RX e ecografia abdominal sem alterações. Iniciou evicção de PLV (restrições alimentares à mãe e leite extensamente hidrolisado). Ao 10º dia obteve-se resolução completa da sintomatologia.

Caso 2- RN do sexo masculino, 2º filho, gravidez vigiada sem complicações. Parto eutócico às 38s, fez vitamina K, com somatometria adequada à idade gestacional. Sem antecedentes familiares de atopia. Às 35h de vida sob LM em exclusivo, iniciou hematoquézia, sem outra sintomatologia. Análises sem alterações, exame bacteriológico das fezes negativo, RX e ecografia abdominais normais. Iniciou alimentação com leite extensamente hidrolisado e LM, com restrições alimentares à mãe. Ao 5º dia obteve-se resolução da hematoquézia.

Comentários / Conclusões

Pretende-se alertar para esta entidade no período neonatal precoce e para a eventualidade de uma possível sensibilização in útero à PLV.

Palavras-chave : APLV, Colite alérgica, Hematoquézia

PD-028 - (24SPP-13156) - COLESTASE NEONATAL POR GENÓTIPO ZZ DE DÉFICE DE ALFA 1-ANTITRIPSINA

Marta Ribeiro De Azevedo¹; Rafaela Senra Gomes¹; Daniela Araújo¹; Henedina Antunes^{2,3,4}

1 - Serviço de Pediatria, ULS Braga; 2 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, ULS Braga; 3 - Centro Clínico Académico, ULS Braga; 4 - ICVS - Life and Health Sciences Research Institute, ICVS/3B's Laboratório Associado, Escola de Medicina, Universidade do Minho

Introdução / Descrição do Caso

O déficit de alfa 1-antitripsina (AAT) é uma doença genética que resulta na diminuição ou ausência sérica da proteína AAT, um inibidor de proteases. A nível hepático, há acumulação de AAT anormal, resultando em doença hepática e possível falência de órgão. Os genótipos homozigóticos patológicos apresentam-se mais comumente em idade neonatal/pequenos lactentes, com pior prognóstico nesta idade.

Lactente de 6 semanas, género masculino, sem antecedentes perinatais relevantes e período neonatal sem intercorrências. Recorreu ao serviço de urgência por noção materna de icterícia e irritabilidade. Ao exame objetivo, bom estado geral, ativo, com icterícia generalizada. Constatada dejeção com acolia. Analiticamente, com bilirrubina total 7,47mg/dL e direta 5,80mg/dL, Gama-GT 917U/L, fosfatase alcalina 606U/L, ácidos biliares 83.7µmol/L, AST 125U/L e ALT 81U/L, com função hepática normal (INR 0,9 e albumina 3,8g/dL). Ecografia abdominal excluiu atresia das vias biliares. Iniciou terapêutica com ácido ursodesoxicólico e suplementação oral com vitaminas lipossolúveis. Internado para estudo, com deteção de déficit de AAT, genótipo PI*ZZ. Orientado para consulta de Gastroenterologia Pediátrica. Progressivamente com melhoria da icterícia e diminuição paulatina da hiperbilirrubinemia. Pais orientados para diagnóstico genético.

Comentários / Conclusões

O reconhecimento precoce do déficit de AAT e a consequente atuação são cruciais para melhorar a qualidade de vida dos doentes e retardar a progressão das complicações associadas. Uma monitorização regular é essencial em casos com manifestação mais precoce dado o risco de pior prognóstico. Apesar da terapia de reposição de AAT já ser uma realidade, não há ainda evidência de efeito a nível da doença hepática.

Palavras-chave : colestase neonatal, déficit de alfa 1-antitripsina, genótipo ZZ

PD-029 - (24SPP-13157) - OBSTIPAÇÃO COMO APRESENTAÇÃO DE UMA APLV

Marta Ribeiro De Azevedo¹; Raquel Lopes Marques¹; Cláudia P. Gonçalves¹; Filipa Neiva²; Joana Vilaça²; Diana Rita Oliveira²

1 - Serviço de Pediatria, ULS Braga; 2 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, ULS Braga

Introdução / Descrição do Caso

A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum em idade pediátrica. A apresentação pode ser múltipla, entre IgE mediada, não IgE mediada ou mista. Lactente do sexo feminino, atualmente com 14 meses, com dermatite atópica e sibilância recorrente. Sob leite materno exclusivo, bolçadora desde o nascimento, sempre com boa evolução estaturo-ponderal. Observada em consulta de Gastroenterologia Pediátrica aos 3 meses de vida por obstipação e muco nas fezes. Por suspeita de APLV, iniciada evicção de PLV na dieta materna, com resolução da sintomatologia. Múltiplas tentativas de reintrodução de PLV na dieta materna com reinício das queixas, pelo que manteve evicção até aos 12 meses de vida. Por evicção prolongada de PLV, realizadas IgE específicas, que se revelaram negativas. Aos 14 meses, nova introdução de PLV na dieta materna e posteriormente na dieta da lactente, sem manifestações clínicas.

Comentários / Conclusões

A obstipação é uma manifestação pouco frequente da APLV mas que deve ser equacionada no pequeno lactente. A resposta à evicção de PLV faz o diagnóstico. Apesar da APLV resolver, na maioria dos casos, no primeiro ano de vida, por vezes, estende-se para lá desta faixa etária. Se evicção prolongada (mais de 6-12 meses) de PLV, preconiza-se a realização de IgE específicas antes de nova introdução no domicílio, pelo risco de desenvolvimento de reação IgE mediada.

Palavras-chave : alergia às proteínas do leite de vaca, obstipação, alergia alimentar

PD-030 – (24SPP-13376) – AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA OBESIDADE E EXCESSO DE PESO NA IDADE PRÉ-ESCOLAR – IMPACTO DOS PRIMEIROS 1000 DIAS

Inês Ferrão Fernandes¹; Raquel Branco¹; Rita Dos Santos Carvalho¹; Maria Inês Neto²; Catarina Pinheiro³; Inês Oliveira¹; Sofia Peças¹

1 - Hospital de São Bernardo, ULS Arrábida; 2 - Hospital de Nossa Senhora do Rosário, ULS Arco Ribeirinho; 3 - USF Rio de Mouro, ULS Amadora-Sintra

Introdução e Objectivos

O excesso de peso/obesidade em pediatria é considerado um problema de saúde pública, cuja prevalência continua a aumentar. De etiologia multifatorial, é cada vez mais reconhecido o impacto dos primeiros 1000 dias de vida. Pretende-se avaliar a prevalência de excesso de peso/obesidade em crianças em idade pré-escolar e a sua correlação com fatores demográficos dos progenitores, fatores pré e pós-natais.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo, analítico, multicêntrico. Incluídas crianças de 2-6 anos, observadas em Consulta de Vigilância em 5 instituições de Cuidados de Saúde Primários, de fevereiro a outubro de 2023.

Resultados

Incluídas 54 crianças, 53,7% rapazes, com idade mediana de 3 anos (IQR 3 – Anexo1). Peso normal em 64,8%, obesidade em 16,7% e excesso de peso em 7,4%. A maioria (90,8%) fez aleitamento materno (AM) (63% AM exclusivo) e 49% manteve AM após 6 meses. Nas crianças sob AM exclusivo e misto, a maioria (67,6%/66,7%) tinha peso normal. 62,9% das crianças tinha irmãos e destas, 79,4% tinha peso normal (correlação entre a ausência de irmãos e obesidade/excesso de peso; $p<0,01$). A maioria das mães (53,8%) e dos pais (56,6%) tinha excesso de peso/obesidade. Verificou-se correlação ($p=0,036$) entre o IMC materno e o IMC das crianças. A maioria das mães (64,8%) e dos pais (83,1%) não ingressou no ensino superior. O excesso de peso/obesidade nas crianças foi inferior quando mães (10,5%) ou pais (11,1%) tinham ensino superior.

Conclusões

Na nossa amostra, 24,1% dos utentes apresentava excesso de peso/obesidade, à semelhança dos seus progenitores. O IMC materno e ausência de irmãos correlacionam-se com esta patologia. Alterar o estilo de vida familiar é crucial para prevenir a obesidade pediátrica e suas consequências.

Palavras-chave : Excesso de Peso, Obesidade, Criança Pré-Escolar, Fatores de Risco

ANEXO 1 – CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO

	CRIANÇAS	MÃES	PAIS
IDADE (EM ANOS)			
MEDIANA	3	33	36
MÍNIMO	2	20	23
MÁXIMO	6	47	51
IQR	3	8,25	11
CLASSIFICAÇÃO DE ACORDO COM O PESO (N/% VÁLIDA)			
BAIXO PESO	6 (11%)	2 (3,8%)	1 (1,9%)
PESO NORMAL	35 (64,8%)	22 (42,3%)	22 (41,5%)
EXCESSO DE PESO	4 (7,4%)	15 (28,8%)	17 (32,1%)
OBESIDADE	9 (16,7%)	13 (25%)	13 (24,5%)
TOTAL	54 (100%)	52 (100%)	53 (100%)
ESCOLARIDADE DOS PROGENITORES (N/% VÁLIDA)			
ENSINO PRIMÁRIO	0	2 (3,8%)	
ENSINO BÁSICO	14 (25,9%)	18 (34,0%)	
ENSINO SECUNDÁRIO	21 (38,9%)	24 (45,3%)	
LICENCIATURA	13 (24,1%)	6 (11,3%)	
MESTRADO	6 (11,1%)	3 (5,7%)	
TOTAL	54 (100%)	53 (100%)	

PD-031 - (24SPP-13390) - AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NA QUALIDADE DE VIDA – APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO KIDSCREEN-27

João Nogueira Oliveira¹; Joana Carvalho¹; Ana Losa¹; Paula Vieira²; Andreia Ribeiro^{2,3}; Francisco Ribeiro Mourão³; Helena Moreira Silva³; Marta Tavares³; Ermelinda Silva³; Rosa Lima³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Gaia-Espinho; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução e Objectivos

A evidência atual aponta para uma pior QdV em crianças e adolescentes com DII. O KIDSCREEN -27 é uma ferramenta validada que avalia a QdV relacionada com a saúde (QdVRS).

Metodologia

Estudo transversal com aplicação do inquérito KIDSCREEN-27 (27 questões em 5 dimensões: bem-estar físico, bem-estar psicológico, autonomia e relação com os pais, suporte social e pares e ambiente escolar) a doentes com DII (idade >8 anos) seguidos numa Unidade de Gastroenterologia Pediátrica.

Resultados

Incluídos 79 doentes, 58% do sexo masculino, com idade mediana 14 anos (IQR 13-16) e 3 anos (IQR 2-6) de diagnóstico. 64% com Doença de Crohn, 24% Colite Ulcerosa, 11% DII não classificável. A terapêutica biológica foi o tratamento mais comum (65%). A corticoterapia (CCT) sistémica foi necessária em 43% dos doentes (mantendo-se em 11% à data). Verificaram-se *scores* significativamente inferiores nas dimensões de bem-estar físico ($p=0.015$) e ambiente escolar ($p=0.025$) nos doentes que realizaram corticoterapia, mesmo após suspensão. Os doentes com manifestações extraintestinais apresentaram *scores* inferiores na autonomia e relação com os pais ($p=0.042$) e no suporte social e grupo de pares ($p=0.005$). As crianças com comorbilidades associadas apresentaram um *score* global do questionário inferior ($p=0.042$). Não se verificaram diferenças significativas entre os doentes em remissão, o tipo de doença, história familiar, doença perianal, terapêutica biológica ou tratamento cirúrgico.

Conclusões

As manifestações extraintestinais e a CCT impactam diferentes domínios da QdVRS, mantendo-se o impacto mesmo após suspensão da CCT, reforçando o seu impacto na QdV. Não se verificaram diferenças significativas após remissão da doença, evidenciando o impacto persistente da DII na QdV.

Palavras-chave : doença inflamatória intestinal, qualidade de vida

PD-032 - (24SPP-13522) - UMA CAUSA INVULGAR DE TOSSE

João Calado¹; Ana Viveiros¹; Mayerling Zabala¹; Raquel Amaral¹; Eunice Trindade²; Miguel Campos²

1 - Hospital do Divino Espírito Santo; 2 - Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

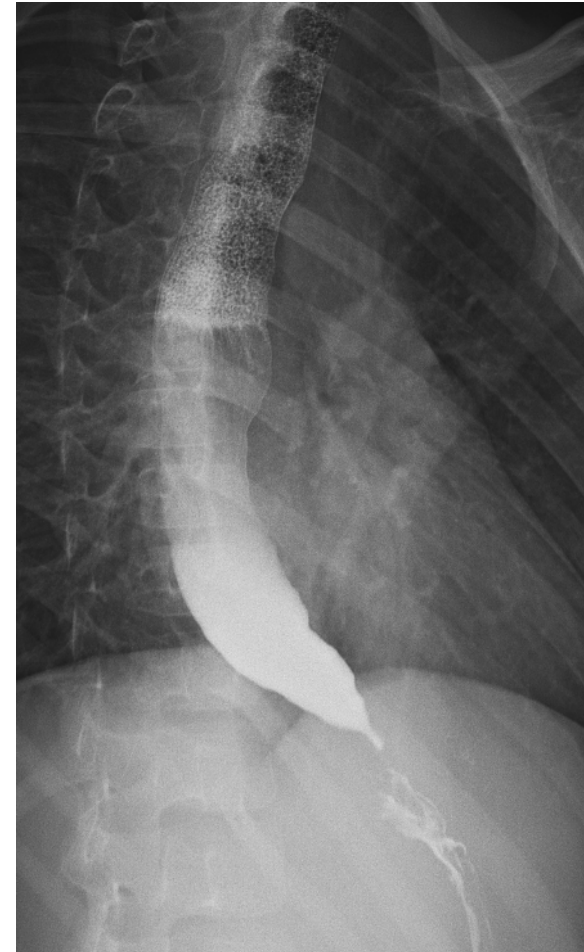
A acalásia é um distúrbio da motilidade esofágica causado pela degeneração neuronal do plexo mioentérico. Caracteriza-se por alteração do peristaltismo esofágico e relaxamento incompleto do esfíncter esofágico inferior durante a deglutição. É uma doença rara em adultos e ainda mais rara em pediatria (incidência de 0,18/100000 crianças/ano).

O caso clínico refere-se a uma criança de sete anos, com disfagia para sólidos com um ano de evolução. Nas últimas semanas, com disfagia também para líquidos, regurgitação, dor torácica, pirose, tosse noturna e perda ponderal acentuada. Ao longo deste tempo recorreu três vezes aos cuidados de saúde primários, com diagnósticos de patologias do foro respiratório e gastrointestinal. Por fim recorreu a pneumologista, que a encaminhou para consulta de gastroenterologia pediátrica. Foi internada no serviço de pediatria com fluidoterapia ev. Dos exames complementares de diagnóstico realizados salientam-se: análises sem desequilíbrios hidroeletrólíticos; endoscopia digestiva alta com visualização de grande quantidade de resíduos no esófago e resistência à passagem do endoscópio na junção gastroesofágica e trânsito esofágico baritado com acumulação de contraste em coluna, atingindo o terço superior do esófago, dilatação do esófago distal, afilamento terminal em bico de lápis e redução marcada do peristaltismo, aspetos sugestivos de acalásia. A criança foi transferida para um hospital nível III e submetida a miotomia de Heller com funduplicatura de DOR, ficando assintomática. Um ano depois com ocorrência de regurgitações ocasionais.

Comentários / Conclusões

Trata-se de uma doença rara, com um curso insidioso e uma apresentação que pode mimetizar diversas patologias comuns em idade pediátrica, o que leva a atrasos diagnósticos.

Palavras-chave : Acalásia, Tosse, Disfagia



PD-033 - (24SPP-13562) - ATRASO DO NEURODESENVOLVIMENTO, IRRITABILIDADE E MÁ PROGRESSÃO PONDERAL - NEM TUDO É O QUE PARECE.

Inês Carvalho¹; Ana Viveiros¹; João Calado¹; Maria Sousa¹; Mayerling Zabala¹; Raquel Amaral¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Introdução / Descrição do Caso

A doença celiaca é uma doença de atingimento multissistémico, com manifestação primária de enteropatia autoimune. Tem uma incidência de cerca de 1% a nível mundial, sendo esta subestimada devido ao espectro de doença variável. Os sintomas gastrointestinais são os mais comuns. Há um risco elevado de desnutrição grave em casos de diagnóstico tardio, com consequências metabólicas como a crise celiaca. Embora raramente, as manifestações podem atingir o sistema nervoso central. Lactente 12 meses, previamente saudável. Perda ponderal e cruzamento inferior de percentil do peso desde os 8 meses. Aparentemente bem até 1 mês antes do internamento, altura em que iniciou anorexia, apatia e ausência de aquisição de novas etapas de desenvolvimento. No dia anterior à vinda à Urgência, iniciou dejetos diarreicos. À observação com irritabilidade, diminuição de turgor cutâneo e incapacidade para ortostatismo. Analiticamente com acidose metabólica compensada, alterações iónicas de difícil correção, hipoproteinemia e hipoalbuminemia. Por desnutrição grave e alterações do neurodesenvolvimento, decidido internamento. Dos exames complementares a destacar IgA anti-transglutaminase tissular >128 U/mL, que se manteve igualmente elevada em segunda amostra posterior, dispensando endoscopia para diagnóstico de doença celiaca. Após início de dieta isenta de glúten, com melhoria clínica, estando à data de alta com neurodesenvolvimento adequado à idade.

Comentários / Conclusões

Este caso transmite-nos a importância de uma história clínica e exame objetivo detalhados, com necessidade de uma abordagem multidisciplinar. A doença celiaca tem apresentado uma incidência crescente, sendo essencial estarmos atentos às manifestações extra-gastrointestinais para consideração deste diagnóstico.

Palavras-chave : Doença celiaca, Crise celiaca, Regressão neurodesenvolvimento, Manifestações extra gastrointestinais

PD-034 - (24SPP-13592) - A INDOLÊNCIA DA HEPATITE AUTOIMUNE

Maria Fernandes P.¹; Maria Beatriz Morais¹; Catarina Rúbio¹; Cristina Gonçalves²; Florbela Cunha¹

1 - Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo; 2 - Gastroenterologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS Sao José

Introdução / Descrição do Caso

A hepatite autoimune (HAI) é uma doença hepática inflamatória progressiva imunomediada. Em pediatria tem uma prevalência estimada de 2 a 17 casos por cada 100.000, sendo mais comum no sexo feminino. Classifica-se em 3 tipos de acordo com os autoanticorpos presentes. Adolescente do sexo feminino, 11 anos, história de asma e antecedentes familiares de lupus eritematoso sistémico. História de colúria com 5 meses de evolução, associada a anorexia, náusea e dor abdominal periumbilical no último mês. Episódios autolimitados de epistaxis. Sem febre ou vómitos. Objetivamente com icterícia das escleróticas. Analiticamente com padrão citocolestático (AST 1062U/L, ALT 2030U/L, GGT 220U/L), hiperbilirrubinemia direta (bilirrubina total 3.67mg/dL, bilirrubina direta 2.41mg/dL), hipoalbuminemia (2.76mg/dL), prolongamento do TP (16,8 segundos), INR 1,50. Urina tipo II com pigmentos biliares 1mg/dL. Ecografia abdominal mostrou fígado ligeiramente hiperecogénico, sem hipertensão portal. Do restante estudo etiológico destaca-se hipergamaglobulinemia (3.1g/dL) e aumento da IgG (3600 mg/dL); anticorpos antinucleares e antimúsculo liso positivos. Excluída etiologia infecciosa, medicamentosa/tóxica, doença de Wilson, défice de alfa-1 antitripsina. A biópsia hepática confirmou o diagnóstico de HAI tipo 1. Elastografia com velocidade e elasticidade média ligeiramente aumentadas. Iniciou terapêutica com prednisolona e azatioprina, com melhoria clínica e analítica.

Comentários / Conclusões

É importante considerar a HAI perante uma hepatite aguda ou crónica, particularmente no contexto de hipergamaglobulinemia. Pode apresentar-se de forma muito variável, desde assintomática a falência hepática aguda. O tratamento precoce é essencial para controlar a progressão da doença.

Palavras-chave : hepatite autoimune, diagnóstico, pediatria

PD-035 - (24SPP-13594) - RELAÇÃO ENTRE CONSUMO DE LEITE MATERNO E INTELIGÊNCIA EMOCIONAL: ESTUDO DESENVOLVIDO NA POPULAÇÃO PORTUGUESA

Sofia Costa¹; Bruno Sousa²

1 - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2 - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM

Introdução e Objectivos

A amamentação beneficia a saúde e o desenvolvimento cognitivo, mas o QI contribui apenas com até 20% para os fatores que determinam o sucesso na vida. A inteligência emocional, que inclui as dimensões empatia, autoconsciência, gestão de emoções, competências interpessoais e motivação, é um conceito mais amplo. Este estudo visa investigar se a amamentação na infância está associada a uma maior inteligência emocional na idade adulta.

Metodologia

Os dados foram obtidos através de um questionário que incluiu perguntas sobre amamentação na infância e consumo de leite em fórmula, 33 questões relacionadas com emoções (Schutte Self Report EI Test), e questões sociodemográficas.

Resultados

Os resultados não revelaram significância estatística. Adultos amamentados por mais de 3 meses até 12 meses apresentaram maior inteligência emocional do que aqueles que não foram amamentados (visível apenas nas dimensões de "Empatia" e "Autoconsciência"). Verificou-se um aumento da inteligência emocional associado à amamentação até aos 12 meses, mas que diminuiu posteriormente. Os adultos que não foram amamentados mostraram maior inteligência emocional do que os que foram amamentados até aos 3 meses. Os amamentados exclusivamente demonstraram maior inteligência emocional (em todas as dimensões) comparados aos alimentados apenas com fórmula. Comparados aos que consumiram tanto fórmula quanto leite materno, a inteligência emocional foi superior apenas em "Autoconsciência" e "Gestão de Emoções".

Conclusões

Este estudo poderá ser o primeiro a relacionar amamentação e inteligência emocional. A hipótese de que a inteligência emocional aumenta com a duração da amamentação foi refutada. Embora existam algumas associações, os resultados carecem de coerência e exigem uma investigação mais aprofundada.

Palavras-chave : Inteligência, Inteligência emocional, Amamentação, Aleitamento Materno, Infância

PD-036 - (24SPP-13446) - HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Cabral De Oliveira¹; Inês Azevedo¹; Sónia Aires¹; Lúcia Gomes¹; Miguel Costa¹

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

A hipercolesterolemia familiar é uma patologia genética resultante de alterações no metabolismo das lipoproteínas. O seu início em idade pediátrica associa-se ao aumento do risco de doenças cardiovasculares prematuramente com consequente aumento da morbimortalidade. Criança de 7 anos do sexo feminino referenciada à consulta de Pediatria/Nutrição por hipercolesterolemia: CT entre os 340-418mg/dL e de c-LDL entre os 281-353mg/dL. Ao exame objetivo apresentava IMC de 18.9 ($\geq P85$ e $< P97$) e z-score IMC de 1.6, sem evidência de xantomas, xantelasmas ou de arco corneano. Apresentava, no entanto, antecedentes familiares de hipercolesterolemia no lado paterno (pai, tia e avô) e de doença coronária prematura (enfarte agudo do miocárdio no pai aos 36 anos e no avô aos 53 anos). Realizou estudo genético que comprovou variante patogénica c.1055G>A p.(Cys352Tyr) em heterozigotia no gene LDLR, mutação também encontrada no pai. Foi efetuada intervenção alimentar e comportamental e foi medicada com rosuvastatina. Repetiu estudo analítico 2 meses depois, apresentando CT de 229mg/dL e c-LDL de 159mg/dL, redução de 45% e de 55% respetivamente.

Comentários / Conclusões

A hipercolesterolemia familiar é uma entidade frequentemente subdiagnosticada e subtratada, cujo diagnóstico e intervenção precoces são essenciais para a prevenção das múltiplas complicações cardiovasculares graves no adulto. A rosuvastatina é um fármaco seguro e eficaz na redução dos níveis de c-LDL, sendo por isso uma opção terapêutica a considerar no tratamento da hipercolesterolemia familiar em idade pediátrica.

Palavras-chave : Hipercolesterolemia familiar, Estatina, Risco cardiovascular

PD-037 - (24SPP-13497) - SÍNDROME DE WELLS, APRESENTAÇÃO PECULIAR DE UMA DOENÇA RARA

Patrícia Ribeiro Gonçalves¹; Ana Luísa Matos²; Dina Raimundo¹; Diogo Ministro¹; Marisol Pinhal¹; Maria Manuel Flores¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Infante D. Pedro, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;
2 - Serviço de Dermatologia, Hospital Infante D. Pedro, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução / Descrição do Caso

A celulite eosinofílica, ou Síndrome de Wells, é uma doença inflamatória rara idiopática. Clinicamente, é semelhante à celulite infecciosa, mas não se verifica resposta a antibioterapia. O diagnóstico é suportado pela correlação clínico-patológica e apoiado pela presença de eosinofilia sérica. Criança de 3 anos, sexo masculino, previamente saudável, recorre ao Serviço de Urgência por lesões cutâneas nos membros inferiores (MI) com 1 mês de evolução. Apirexia mantida e sem outros sintomas sistémicos. Inicialmente apresentava placa eritematoedematosa na região pré-tibial do membro inferior esquerdo, que evoluiu para placas eritematovioláceas, duras e infiltradas, políciclicas, com flictenas e crostas sobrepostas, em ambos MI. Foi medicado com amoxicilina e ácido clavulânico por 15 dias e ácido fusídico tópico, sem melhoria. Mãe aplicou ainda pomada caseira de azeite e cinzas. Ao exame objetivo, apresentava sinais inflamatórios e lesões de descontinuidade de coloração escura em ambos MI. Estudo analítico revelou eosinofilia. Foi internado sob flucloxacilina endovenosa e antihistamínico oral. Pelo curso clínico atípico, foi observado por Dermatologia, realizou-se biópsia cutânea incisional e iniciou a aplicação de dermocorticoide. A histologia revelou numerosos eosinófilos na derme e múltiplas “figuras em chama de vela”, apoiando o diagnóstico de Síndrome de Wells. Em reavaliação clínica, verificava-se apenas hiperpigmentação residual.

Comentários / Conclusões

Este caso destaca a importância de considerar a Síndrome de Wells no diagnóstico diferencial de placas eritematoedematosas, que evoluem para lesões endurecidas, sem resposta a antibioterapia. Apesar do prognóstico favorável, a recorrência é comum. O tratamento de primeira linha é a corticoterapia.

Palavras-chave : Síndrome de Wells, Celulite eosinofílica, Dermatologia



PD-038 - (24SPP-13550) - ATAXIA DO GLUTEN - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Dina Raimundo¹; Luís Costa²; Joana Ribeiro³; Cláudia Arriaga⁴; Filipa Rodrigues⁵

1 - Serviço de Pediatria da ULS da Região de Aveiro; 2 - Serviço de Neurologia, ULS do Alto Minho; 3 - Neuropediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra; 4 - Unidade de Gastrenterologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra; 5 - Consulta de Neuropediatria, Unidade de Neurodesenvolvimento, ULS da Região de Aveiro

Introdução / Descrição do Caso

Ataxia aguda é um sintoma frequente na urgência pediátrica (UP) e pode ter uma etiologia variada, como infeções, doenças inflamatórias, tumores, tóxicos ou trauma. A história clínica e o exame objetivo são imprescindíveis para determinar a causa e orientar o diagnóstico.

Rapaz, 11 anos, que recorreu à UP por tonturas e desequilíbrio na marcha com 3 dias de evolução; com vômitos no início do quadro, sem diarreia ou febre. Pelo agravamento progressivo, realizou estudo analítico, pesquisa de tóxicos na urina e TC-CE que não evidenciaram alterações. Foi observado por otorrinolaringologia que descartou patologia vestibular aguda. Ao exame neurológico, salienta-se: titubação do tronco aquando sentado, marcha atáxica com alargamento da base e dificuldade nas voltas, sendo incapaz de marcha em tandem e dismetria discreta na prova dedo-nariz e calcanhar Joelho. Foi transferido para o hospital de referência, onde realizou RM-CE e PL, ambas sem alterações. Assumiu-se diagnóstico de cerebelite pelo que iniciou metilprednisolona ev, sem melhoria. Após conhecimento de anticorpos anti-transglutaminase IgA positivos (>200 UI/mL), foi revisto o BSIJ, revelando um cruzamento de 2 percentis na evolução ponderal desde os 6 anos. Repetiu anticorpos anti-transglutaminase e anti-endomisio IgA sendo ambos positivos, e completou estudo por EDA com biópsias duodenais que evidenciaram atrofia das vilosidades. Iniciou dieta isenta de glúten com melhoria da ataxia.

Comentários / Conclusões

A ataxia do glúten é uma manifestação rara, mas reconhecida, da doença celíaca. A sua fisiopatologia não está totalmente esclarecida, mas envolve uma inflamação imunomediada do cerebelo, sendo determinantes para o seu prognóstico um diagnóstico e um tratamento precoces com dieta isenta de glúten.

PD-039 - (24SPP-13169) - EDEMA AGUDO HEMORRÁGICO DO LACTENTE - DESCRIÇÃO DE CASO

Ana C. Rocha¹; Alexandra Vilas Fabião¹; Sara Silva Rodrigues¹; Sofia Brandão Miranda¹

1 - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Apresenta-se o caso de um lactente de 11 meses, antecedentes pessoais de sibilância recorrente, que recorre ao serviço de urgência por erupções cutâneas localizadas nos membros superiores e inferiores, não pruriginosas (sem resposta a anti-histamínico), associadas a edema transitório da mão direita. História recente de infeção das vias aéreas superiores febril (em apirexia há 5 dias). Ao exame objetivo, bom estado geral, mucosas coradas e hidratadas, tensão arterial sistólica e diastólica no P50; lesões eritemato-papulosas, algumas acastanhadas, mantidas à digitopressão, de dimensões variáveis (entre 2 mm e 2 cm) dispersas pelos membros inferiores, região nadequeira e membros superiores; equimose no bordo externo e dorso do pé esquerdo; sem edema periférico. Perante as hipóteses de exantema pós-infeccioso versus edema agudo hemorrágico do lactente (EAHL), foi realizado estudo analítico base, com coagulação, sem alterações e pesquisa de vírus respiratórios negativa. Teve alta sob vigilância de sinais de alarme, orientado para a consulta externa de Pediatria Geral. No dia seguinte à alta, em contacto telefónico, a mãe relatava o surgimento de lesões violáceas no pavilhão auricular bilateralmente (figura).

Comentários / Conclusões

Apesar de as características e a distribuição das lesões (sobretudo no pavilhão auricular) serem sugestivas deste diagnóstico, este pode revelar-se mais difícil nas primeiras horas do exantema. Os autores reconhecem que a natureza autolimitada do EAHL e o estado geral conservado do doente, na ausência de febre, poderiam legitimar a alta sem realização de estudo analítico. Assim, o reconhecimento do EAHL é essencial para que se ajustem atitudes diagnósticas e terapêuticas.

Palavras-chave : Edema Agudo Hemorrágico Lactente, Exantema



PD-040 - (24SPP-13174) - REAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE TARDIA A PARAFENILENODIAMINA – DESCRIÇÃO DE CASO

Ana Mafalda Gonçalo¹; Diana Bordalo^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;

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

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A dermatite alérgica de contacto consiste numa reação de hipersensibilidade tardia, mediada por células T, ao contacto cutâneo direto com agentes exógenos, nos quais se inclui a parafenilenodiamina (PPD).

Descrição de caso: Criança de 6 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais relevantes, observada no Serviço de Urgência por aparecimento de lesões papulo-vesiculares pruriginosas no antebraço esquerdo, 10 dias após ter realizado tatuagem *henna*, em Marrocos. Dois dias após realização da tatuagem terá retocado a mesma e, cinco dias depois, foi removida a pintura por surgimento de pápulas dispersas, com posterior resolução. Negava febre, angioedema, sintomas respiratórios ou gastrointestinais. Ao exame objetivo apresentava pápulas eritematosas no antebraço esquerdo, a delimitar anterior local de tatuagem. A doente teve alta medicada com anti-histamínico oral e corticóide tópico, com indicação para evitar novo contacto com o produto.

Comentários / Conclusões

A *henna* pura vermelha é comumente utilizada para tingir temporariamente cabelos e pele, sendo uma causa extremamente rara de dermatite alérgica de contacto. É frequentemente misturada com PPD para aumentar o contraste da coloração (*henna* preta), muitas vezes excedendo os níveis regulamentados. A PPD é um corante preto, consistindo num alergénio comum encontrado em tinta de cabelo, corantes têxteis, trabalhos fotográficos, cosméticos e algumas luvas de látex e meias de borracha. A sensibilização atual predispõe à reação alérgica futura a produtos que contenham PPD. A aplicação de corticóide e a educação para a evicção alérgica são a base do tratamento.

Palavras-chave : Dermatite alérgica de contacto, Reação de hipersensibilidade tardia, Parafenilenodiamina, Tatuagem *henna*

PD-041 - (24SPP-13232) - FITOFOTODERMATITE, RECONHECER PARA DIAGNOSTICAR E TRATAR

Rita Silva Pereira¹; Marta Isabel Dias¹; Sara Silva Monsanto¹; Tânia Monteiro¹; Márcia Quaresma¹

1 - Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução / Descrição do Caso

A fitofotodermatite consiste numa reação inflamatória causada pela exposição da pele a um agente tóxico vegetal fotossensibilizante contendo furocumarinas, seguida de exposição a radiação ultravioleta.

Adolescente de 13 anos, sexo masculino, trazido ao serviço de urgência (SU) por lesões micronodulares nas mãos e antebraços com alguns dias de evolução, associadas a áreas hiperpigmentadas lineares, com uma área circular de maiores dimensões no antebraço esquerdo. Avaliado três dias antes no SU e medicado com metilprednisolona tópica, sem noção de melhoria. Negada febre ou outra sintomatologia, bem com alergias conhecidas. Após anamnese mais detalhada, a mãe referiu recorrência de lesões semelhantes, sempre no verão e residência numa área rural, com frequente exposição à arruda (*Ruta graveolans*), pelo que foi dada indicação de evicção da exposição solar e do contato com a planta. Reavaliado duas semanas após, registando-se melhoria significativa, com regressão das lesões.

Comentários / Conclusões

A família das Rutaceae, onde está incluída a arruda, é a segunda família de plantas que tem mais casos associados de fitofotodermatite. O diagnóstico é clínico, sendo a anamnese fundamental para apurar a exposição a estas plantas. Apesar da ausência de vesículas, o eritema linear e as áreas de hiperpigmentação bem como a resolução dos sintomas após evicção solar e contacto com a arruda, são a favor deste diagnóstico. A prevenção é o melhor tratamento, já que a eficácia da aplicação de corticoides tópicos, anti-histamínicos e outras intervenções têm evidência limitada.

Palavras-chave : fitofotodermatite, arruda

PD-042 - (24SPP-13241) - URTICÁRIA CRÔNICA E UMA DIETA SEM GLÚTEN – UMA RESOLUÇÃO INESPERADA

Maria João Granadeiro¹; Elisa Gilman¹; Marta Valério¹; Filipa Vilarinho¹; José Onofre¹; Aldina Lopes¹

1 - ULS Lezíria - Hospital de Santarem

Introdução / Descrição do Caso

A urticária é definida como a presença de pápulas, angioedema ou ambos. Pode ser aguda ou crônica, se as lesões cutâneas persistirem menos ou mais de seis semanas respectivamente. Esta última pode ainda ser induzida (urticária colinérgica, solar, por exposição ao frio, etc.) ou espontânea/auto-imune. Uma adolescente de 17 anos de idade, com antecedentes pessoais (AP) de hipotireoidismo auto-imune desde os 12 anos e medicada com levotiroxina, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) pelo aparecimento de lesões cutâneas generalizadas sugestivas de urticária, sem factores desencadeantes mas com noção de agravamento após o exercício físico e com o suor. Foi medicada com anti-histaminicos e corticóides orais com melhoria apenas parcial. As queixas persistiram por mais de seis semanas, levando a múltiplas idas ao SU, sendo referenciada a consulta de Dermatologia. Atendendo aos AP da doente e à cronicidade das queixas, foi solicitado despiste analítico de doenças auto-imunes destacando-se anticorpos anti-transglutaminase 10x superiores ao limite normal e, em análise posterior, anti-endomíseo IgA e anti-gliadina (IgA,IgG) positivos, fazendo o diagnóstico de doença celíaca, sem sintomas gastro-intestinais. Iniciou dieta sem glúten, verificando-se uma melhoria progressiva e desaparecimento total das lesões cutâneas.

Comentários / Conclusões

Este caso demonstrou uma relação inesperada entre uma urticária crônica, com eventual *trigger* colinérgico, e a doença celíaca, comprovada pelo desaparecimento das lesões cutâneas após a evicção de glúten. Importa lembrar que na presença de urticária crônica, e especialmente com AP de doenças auto-imunes, é fundamental realizar sempre um estudo alargado das mesmas. Sem dúvida um caso curioso pela associação destas três patologias.

PD-043 - (24SPP-13310) - QUANDO A SUSPEITA DE ALERGIA ALIMENTAR ESCONDE OUTRAS CAUSAS

Beatriz O. Sousa¹; Diana Leal¹; Rafaela Gaspar¹; Ana Rita Presa¹; Cristiana Ferreira¹

1 - ULS Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

O Síndrome de Frey caracteriza-se por episódios recorrentes de rubor facial e/ou sudorese ao longo da distribuição do nervo auriculotemporal, em resposta a estímulos gustativos. Resulta da regeneração aberrante do nervo auriculotemporal, após lesão deste, e em idade pediátrica pode estar associado a lesões perinatais decorrentes de partos instrumentais traumáticos. Apresentamos o caso de um adolescente, 17 anos, sexo masculino, referenciado à Consulta de Imunoalergologia Pediátrica por suspeita de alergia alimentar. Antecedentes perinatais de parto eutócico não traumático. Sem história de parotidites ou fraturas do côndilo da mandíbula. Referia queixas de eritema e sudorese na região malar, bilateralmente, com um ano de evolução, que surgiam alguns minutos após ingestão de frutos frescos habituais da sua dieta, como maçã, laranja, melão, apenas não referindo sintomatologia com banana, com resolução espontânea 30 minutos depois. Negava urticária, angioedema, sintomatologia respiratória ou gastrointestinal. O estudo imunoalergológico incluiu testes prick com extratos alergénicos, testes prick-prick com alimentos frescos e avaliação dos níveis de IgE específica disponível para os alimentos suspeitos, tendo todos os resultados sido negativos. Realizou prova de provocação oral com laranja e maçã, desenvolvendo eritema e sudorese na região malar bilateralmente, segundos após o início da prova, com resolução espontânea ao final de 15 minutos.

Comentários / Conclusões

Este caso clínico pretende alertar para a existência desta entidade e da importância do seu diagnóstico diferencial com alergia alimentar. Reforça-se ainda o carácter benigno e autolimitado desta doença, sendo essencial informar e tranquilizar os pais, evitando exames e tratamentos desnecessários.

Palavras-chave : Síndrome de **Frey**, **eritema**, **nervo auriculotemporal**, **alergia alimentar**



PD-044 - (24SPP-13505) - URTICÁRIA CRÔNICA ESPONT NEA REFRATÁRIA: CASO CLÍNICO

Ana João Fernandes¹; Hernâni Brito²; Fernanda Carvalho²; Filipa Almeida²

1 - Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Unidade Local de Saúde do Médio Ave

Introdução / Descrição do Caso

A urticária crônica espontânea(UCE) define-se como a presença de urticária e/ou angioedema recorrente por um período igual ou superior a 6 semanas. A sua etiopatogenia ainda não está estabelecida.

Adolescente 13 anos, sexo masculino, antecedentes de rinoconjuntivite a gramíneas, orientado para consulta de Alergologia Pediátrica por urticária com 5 meses de evolução. Sem fatores desencadeantes aparentes ou outros sintomas além de prurido. Realizou estudo etiológico alargado que não revelou alterações, incluindo patologia auto-imune e infecciosa. A prova de dermatografismo e teste de ativação dos basófilos foram negativos. Medicado inicialmente com anti-histamínico diário e corticoide oral, com necessidade aumento da dose de anti-histamínico até 4 vezes a dose inicial e uso frequente de corticoide oral e montelukaste sem controlo dos sintomas. Por refratariedade à terapêutica instituída, iniciou tratamento com omalizumab subcutâneo 4/4 semanas, que mantém atualmente na dose de 300mg com controlo da doença, sem episódios de urticária ou necessidade de anti-histamínico ou corticoide oral.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico da UCE é baseado na história clínica e características das lesões. Na maior parte dos casos a etiologia não é esclarecida apesar do estudo efetuado. Trata-se de uma doença com grande impacto na qualidade de vida, principalmente quando é refratária aos anti-histamínicos. Neste caso, o omalizumab demonstrou eficácia e segurança no controlo dos sintomas. Um melhor conhecimento desta entidade é crucial para melhor seguimento e orientação destes doentes.

Palavras-chave : Urticária, Omalizumab



PD-045 - (24SPP-13393) - INFECÇÕES PULMONARES RECORRENTES, ATRASO PUBERTÁRIO EM ADOLESCENTE CONDUZINDO AO DIAGNÓSTICO DE HAPLOINSUFICIÊNCIA DE CTLA4

Catarina Miguel Boto¹; Marta Valente²; Conceição Neves²; Ana Isabel Cordeiro²; João Farela Neves²

1 - Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José; 2 - Unidade de imunodeficiências Primárias, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

Introdução / Descrição do Caso

Infecções de repetição são o mais clássico dos sinais de alerta para erro inato da imunidade (EII). O mesmo defeito monogénico pode apresentar-se de formas muito distintas, mesmo dentro da mesma família. É por isso importante estar alerta para todas as manifestações de EII para garantir adequado diagnóstico e seguimento dos doentes. Rapaz com 15 anos, com antecedentes familiares (AF) mãe com linfoma de Hodgkin aos 40 anos e antecedentes pessoais (AP) de infeções pulmonares recorrentes, sinusite crónica e atraso pubertário. Internado por pneumonia do lobo superior direito. TAC de torax com bronquiectasias exuberantes localizadas ao lobo inferior direito. Dado os AP e AF, fez rastreio de EII que revelou panhipogamaglobulinémia (ausência de IgG, IgA e IgM), defeito na diferenciação da célula B (1,5% de CD19+CD27+IgG+IgM-) e ausência de respostas vacinais. Assumiu-se um defeito humoral de provável transmissão autossómica dominante (NFKB1/CTLA4) e iniciou substituição com Imunoglobulina humana endovenosa. O estudo da mãe revelou igualmente panhipogamaglobulinémia e defeito maturativo B. A expressão de CTLA4 era muito reduzida e o ensaio de transendocitose também estava diminuído, sugerindo uma haploinsuficiência de CTLA4, entretanto corroborada pela identificação variante Arg75Trp no gene CTLA4, previamente reportada, no doente e na mãe.

Comentários / Conclusões

A haploinsuficiência de CTLA4 é um EII recentemente descrito, com manifestações muito variáveis, desde auto-imunidade, cancro ou infeções recorrentes. O adequado diagnóstico permite não só melhorar o seguimento dos doentes, mas também, em caso de necessidade, realizar terapêutica dirigida com abatacept, um análogo do CTLA4.

Palavras-chave : Infeções recorrentes, Erro inato da imunidade, Haploinsuficiência CTLA4

PD-046 - (24SPP-13588) - INFECÇÕES RECORRENTES E ENDOCRINOPATIA, PENSAR EM ERROS INATOS DA IMUNIDADE

Raquel Antunes^{1,2}; Patrícia Dias Santos^{1,2}; Marta Valente Pinto^{1,2}; Ana Isabel Cordeiro^{1,2}; Conceição Neves^{1,2}; João Farela Neves^{1,2}

1 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal; 2 - Unidade de Imunodeficiências Primárias, Área de Pediatria Médica. Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A Imunodeficiência Comum Variável (IDCV) é um dos principais grupos de imunodeficiências, com fenótipo clínico complexo e heterogéneo (infecções recorrentes, patologia autoimune e linfoproliferação). Ocorre por um defeito do desenvolvimento dos linfócitos B. Atualmente estão identificadas causas genéticas em 20% dos doentes, nomeadamente mutações nos genes NFKB1 e NFKB2.

Rapaz com 15 anos, sem antecedentes pessoais e familiares relevantes. Aos 12 anos perda ponderal, queixas de diminuição do apetite, astenia e dificuldades de aprendizagem. Nesta altura vários episódios de infeções respiratórias, nomeadamente uma pneumonia do lobar complicada por derrame pleural. Analiticamente: hipogamaglobulinemia (IgG 6,56 g/L) com diminuição dos linfócitos B naíve e B *class-switched*; doseamento da TSH elevada, anticorpo anti-peroxidase e anti-tireoglobulina elevados; cortisol sérico baixo (<0,4 µg/dL), ACTH sérica baixa (<5 pg/mL) e o IGF-1 baixo (116 ng/mL). A RMN crânio-encefálica revelou hipoplasia da adeno-hipófise; e a RMN abdominal mostrou glândulas suprarrenais bilaterais com morfologia filiforme. Iniciou terapêutica de substituição com imunoglobulina endovenosa, levotiroxina e hidrocortisona oral, com melhora clínica significativa. O painel de genes NGS para Imunodeficiências Primárias (415 genes) revelou uma variante no gene NFKB2 (p-Ala867Val), conduzindo ao diagnóstico de Síndrome de DAVID.

Comentários / Conclusões

O síndrome de DAVID caracteriza-se imunodeficiência, deficiência de ACTH e manifestações autoimunes. Este caso reforça a importância do diagnóstico de patologia endocrinológica em pacientes com mutações NFKB2. A terapêutica de substituição alterou significativamente a qualidade de vida desta criança.

Palavras-chave : hipogamaglobulinémia, Infeções, hipotireoidismo, hipocortisolismo

PD-047 - (24SPP-13292) - SÍNDROME WHITE SUTTON: SÉRIE DE CASOS

Ana João Fernandes¹; Miguel Leão²; Pedro Louro¹; Diana Baptista¹; Sandra Costa¹

1 - Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Unidade Local de Saúde de São João

Introdução / Descrição do Caso

O Síndrome de White Sutton(SWS) é uma perturbação do neurodesenvolvimento caracterizada por um variado espectro de disfunções cognitivas, atraso do desenvolvimento, hipotonia, perturbação do espectro do autismo(PEA) e outros problemas comportamentais. Adicionalmente, podem ocorrer convulsões, erros refrativos e estrabismo, défice auditivo, perturbações do sono, dificuldades alimentares, entre outros.

Relatam-se 2 casos de SWS seguidos na consulta de Neurodesenvolvimento da ULS Braga.

1: Rapaz 8 anos, seguido em consulta por perturbação do desenvolvimento intelectual (avaliação cognitiva com QI escala completa 66). O estudo etiológico com RMN cerebral, estudo metabólico e estudo analítico não revelaram alterações. Avaliado por ORL, sem alterações da acuidade auditiva. A avaliação genética identificou uma variante no gene POGZ associada a SWS. A frequentar o 2º ano de escolaridade, medicado com MTF5mg por PHDA, beneficiando de apoio educativo de professora de ensino especial.

2: Rapaz 3 anos, seguido em consulta por atraso global do desenvolvimento, défice visual, microcefalia, dificuldades alimentares e comportamentos sugestivos de PEA. O estudo metabólico e avaliação por ORL não revelaram alterações. A RMN do neuro-eixo revelou atrofia dos nervos óticos bilateralmente. O estudo genético revelou uma variante em heterozigotia no gene POGZ associada ao SWS. Integrado em contexto educativo, beneficiando de intervenção terapêutica e da intervenção precoce.

Comentários / Conclusões

Esta série de casos demonstra a importância do estudo etiológico do atraso do desenvolvimento, assim como do estudo genético, mesmo na ausência de história familiar, uma vez que a maioria dos casos de SWS são causados por variantes patogénicas de novo.

Palavras-chave : Síndrome White Sutton, Neurodesenvolvimento

PD-048 - (24SPP-13399) - INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS - DO ATRASO NA LINGUAGEM AO DIAGNÓSTICO GENÉTICO

Daniela Araújo¹; Ana Isabel Moreira Ribeiro¹; Alexandra Rocha²; Cláudia Patraquim¹; Sandra Costa¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Serviço de Genética Médica, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

O atraso no desenvolvimento da linguagem (ADL) é uma causa frequente de encaminhamento para a consulta de Neurodesenvolvimento (ND).

Descrição do caso: Apresenta-se o caso de uma criança do sexo masculino, encaminhado para a consulta de ND aos 4 anos por ADL e alterações grafomotoras. Sem antecedentes familiares ou pessoais relevantes, à exceção de hipermetropia e astigmatismo. No exame físico, destacaram-se: sobrelançhas arqueadas com sinófriso, pestanas longas, pavilhões auriculares grandes e descolados, ponta nasal antevertida, hipertricrose, manchas hipocrômicas e hiperocrômicas dispersas, e clinodactília do 5º dedo de ambas as mãos. Excluiu-se défice auditivo. Beneficiou de intervenção em terapia da fala e ocupacional, com evolução positiva, embora lenta. Realizou avaliações cognitivas formais aos 63,5, 77 e 102 meses (tabela 1).

Foi avaliado em consulta de Genética Médica, realizando Hibridação Genómica Comparativa e pesquisa molecular do X-frágil, sem alterações, e sequenciação completa do exoma, onde foi detetada, em heterozigotia, a variante c.3685C>Tp.(Arg1229*) no gene PHIP. A pesquisa da mutação nos progenitores foi negativa.

Comentários / Conclusões

A Síndrome de Chung-Jansen é uma doença autossómica dominante rara (<1/1.000.000), causada por mutações no gene PHIP, a maioria *de novo*. Caracteriza-se por perturbação do desenvolvimento intelectual e alterações comportamentais variáveis, associadas a dismorfias faciais, oculares e cutâneas.

Este caso ilustra a importância da vigilância e abordagem multidisciplinar em crianças com patologias do ND. Embora a maioria das crianças com ADL apresente evolução favorável com intervenção atempada e consistente, a persistência das dificuldades justifica a investigação etiológica.

Palavras-chave : Dismorfias, Doença Genética, Síndrome de Chung-Jansen, Atraso no desenvolvimento da linguagem

Tabela 1 - Avaliações cognitivas formais realizadas

Escala Utilizada	Idade cronológica (meses)	Resultados
Griffiths	63,5	Idade desenvolvimento: 51 meses Quociente de Desenvolvimento Global: 80,31 A-Área locomoção: 65,5 meses; QD: 103,15 B-Área Pessoal e Social: 46 meses; QD: 72,44 C-Área Audição e Linguagem: 48 meses; QD: 75,59 D-Área Coordenação Olho-Mão: 46 meses; QD: 72,44 E-Área Realização: 52 meses; QD: 81,90 F-Área Raciocínio Prático: 49,5 meses; QD: 77,95
WISC-III	77,0	Quociente Inteligência (QI) Escala Completa 76 (inferior) QI Escala Verbal 74 (inferior) QI Escala de Realização 69 (muito inferior) Índice Organização Preceptiva (IOP) 70 (inferior)
WISC-III	102,0	QI Escala completa: 66 (P1) - muito inferior Índice Geral de Habilidade (GAI): 81 (P10) - médio inferior QI Realização: 60 (P0,4) - muito inferior QI Verbal: 87 (P19) - médio inferior Índice de compreensão verbal (ICV): 97 (P42) - médio IOP: 64 (P0,8) - muito inferior Velocidade de Processamento (VP): 71 (P3) - limítrofe

PD-049 - (24SPP-13542) - VARIABILIDADE FENOTÍPICA E ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR NA SÍNDROME DE OKUR-CHUNG - DESCRIÇÃO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Tiago Marçal Brito¹; Cláudia Falcão Reis²; Ana Rita Soares²; Ana Vaz^{1,3}; Sara Soares^{1,3}; Inês Vaz Matos^{1,3}; Catarina Prior^{1,3}; Joana Monteiro⁴; Diana Gonzaga^{1,3}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Serviço de Genética Médica, Unidade Local de Saúde de Santo António; 3 - Unidade de Neurodesenvolvimento, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 4 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

Introdução

A Síndrome de Okur-Chung é causada por variantes deletérias, em heterozigotia, no gene CSNK2A1 localizado em 20p13. Caracteriza-se por atraso global desenvolvimento (AGD), perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI) e perturbação da linguagem (PL), dismorfismos e malformações congénitas incluindo cardiopatia.

Descrição

Apresentam-se 2 casos clínicos, um de 13 anos, sexo masculino e o segundo de 9 anos, sexo feminino, ambos referenciados para consulta de Desenvolvimento por AGD. O primeiro com antecedentes de atresia esofágica com fístula, prolapso retal e criptorquidia e o segundo, ânus imperfurado. Ambos apresentavam particularidades fenotípicas com dismorfias craniofaciais e evoluíram para PDI com PL. O primeiro apresenta ainda Perturbação de Déficit de Atenção e Hiperatividade e perturbação do comportamento, medicado com lisdexanfetamina e risperidona. A investigação etiológica, por sequenciação do exoma, identificou em ambos variantes em heterozigotia no gene CSNK2A1, classificadas como provavelmente patogénicas após estudos parentais por ocorrência de novo. O diagnóstico etiológico permitiu o rastreio de outras malformações, nomeadamente no caso 2, com diagnóstico de CIA OS, já corrigida. Ambos beneficiam de seguimento multidisciplinar, bem como apoio de terapia da fala e ocupacional e educativos.

Comentários / Conclusões

A Síndrome de Okur-Chung é rara, com poucos casos descritos na literatura. Pretende-se contribuir para a sua melhor caracterização clínica e fenotípica. Salienta-se a importância do diagnóstico etiológico precoce para rastreio e orientação das comorbilidades associadas e intervenção terapêutica, bem como aconselhamento genético. A abordagem transdisciplinar contribui para a melhoria do prognóstico destas crianças.

Palavras-chave : Síndrome de Okur-Chung, Atraso Global do Desenvolvimento, Malformações congénitas

PD-050 - (24SPP-13563) - SÍNDROME DE VAN ESCH-O'DRISCOLL - CASO CLÍNICO

Mariana Santos Nobre¹; Sara Sousa Fernandes¹; Francisca Gomes^{1,2}; Inês Candeias^{1,2}; Suzana Figueiredo¹; Mariana Costa¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 2 - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI) é motivo frequente de seguimento em consulta de Neurodesenvolvimento. A PDI ligada ao cromossoma X pode estar associada a um conjunto heterogéneo de dismorfias e manifestações clínicas. Dois irmãos do sexo masculino, 13 e 17 anos, seguidos em Consulta de Neurodesenvolvimento por PDI grave. Ao exame objetivo, fácies peculiar, cifose e comprimento peniano -2 z-score para a idade. Ambos tinham seguimento em Psicologia e seguimento prévio em Terapia da Fala. Do estudo etiológico efetuado nos dois irmãos, destaca-se array-CGH com descrição de identificação de ganho intersticial na região Xp22.11p21.3 com duplicação parcial e potencial disrupção do gene protein coding POLA1. O gene POLA1 está associado à Síndrome Van Esch-O'Driscoll, de transmissão ligada ao X, que se caracteriza por PDI, baixa estatura, microcefalia e hipogonadismo hipogonadotrópico. Orientados para consultas de Endocrinologia Pediátrica e Genética Médica.

Comentários / Conclusões

A Síndrome de Van Esch-O'Driscoll é uma causa rara de PDI e o fenótipo associado ainda não está completamente descrito dado o baixo número de casos conhecidos. Este caso clínico enfatiza a importância do relato dos casos identificados para melhor caracterização da patologia, seguimento adequado e aconselhamento genético.

Palavras-chave : Síndrome de Van Esch-O'Driscoll, POLA1, PDI

PD-051 - (24SPP-13564) - SÍNDROME DE JANSEN DE VRIES: PARA ALÉM DA PATOLOGIA NEURODESENVOLVIMENTAL

Rita Capão Filipe¹; Mariana Monteiro¹; Ana Vaz²; Inês Vaz Matos²; Catarina Prior²; Diana Gonzaga²; Sara Soares²

1 - Serviço de Pediatria, Centro-Materno Infantil do Norte (CMIN) Albino Aroso, Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA); 2 - Unidade de Neurodesenvolvimento, Centro-Materno Infantil do Norte (CMIN) Albino Aroso, Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA)

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Jansen de Vries, descrita em 2017, caracteriza-se por atraso global do desenvolvimento (AGD)/perturbação do desenvolvimento intelectual, perturbação da linguagem e alterações comportamentais, associado a outras manifestações, como dismorfismo, anomalias oftalmológicas, baixa estatura, entre outras. Causada por uma mutação heterozigótica no gene PPM1D no cromossoma 17q23, de transmissão autossómica dominante, é cada vez mais descrita.

Apresentamos dois casos clínicos, crianças com 6 e 10 anos, sexo masculino, referenciados à consulta por AGD. Atualmente com perturbação do desenvolvimento intelectual, comórbido com perturbação de défice de atenção e hiperatividade e alterações do comportamento. Ambos cumprem terapêutica com risperidona e psicoestimulante (metilfenidato e lisdexanfetamina, respectivamente).

O mais novo apresenta dismorfias faciais (fácies triangular, orelhas de implantação baixas, cónicas) e hipovisão, o mais velho dismorfias faciais (proeminência metópica, orelhas com hélix superior espessa, comissuras labiais invertidas), síndrome de nistagmo infantil, estrabismo e hipermobilidade. Ambos têm baixa estatura, apenas o mais novo cumpre critérios para hormona de crescimento.

O diagnóstico foi realizado por painel multigenes baseado em WES. Mantém acompanhamento transdisciplinar, terapia ocupacional, da fala e medidas educativas individualizadas.

Comentários / Conclusões

Os casos realçam esta Síndrome cujas manifestações são sobretudo neurodesenvolvimentais mas que outros sinais clínicos permitem levantar a suspeita diagnóstica. Realçam a importância de uma equipa transdisciplinar precoce, com possibilidade de aconselhamento genético e implementação de terapêuticas disponíveis, para melhorar a qualidade de vida destes doentes.

Palavras-chave : Síndrome, Jansen de Vries, Rara, Neurodesenvolvimento, Transdisciplinar, Genética, Atraso Global do Desenvolvimento, Endocrinologia, Oftalmologia

PD-052 - (24SPP-13407) - PROTOCOLO DE ABORDAGEM DE TIQUES EM IDADE PEDIÁTRICA - ARTICULAÇÃO ENTRE OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS

Sara Abreu Alves¹; Maria Araújo¹; Joana Domingos¹; Ana Margarida Pinho¹; Joana Lorenzo¹; Susana Tavares¹

1 - ULS Entre o Douro e Vouga

Introdução e Objectivos

As perturbações de tiques são o distúrbio do movimento mais comum na infância e adolescência. Os tiques são movimentos ou vocalizações, súbitos, recorrentes, rápidos, breves e não rítmicos, variáveis em frequência, tipo e intensidade. São executados sem qualquer propósito, involuntários ou semi-involuntários, e podem ter um padrão flutuante. Podem ser classificados em motores ou vocais, e simples ou complexos. Na maioria dos casos, apresenta bom prognóstico. Esta patologia tem sido alvo de investigação nos últimos anos, no entanto, em Portugal não existem normas de orientação clínica de abordagem de perturbação de tiques, pelo que este trabalho visa colmatar esta situação.

Metodologia

Foi realizada uma revisão bibliográfica, com os termos Mesh: ("Tics" or "Tic Disorders") and ("Infant, Newborn" or "Infant" or "Child, Preschool" or "Child" or "Adolescent"), publicados no Pubmed entre 31/05/2021 e 06/02/2024, com livre acesso e com resumo disponível, nas categorias de livros e documentos, meta-análises, revisão e revisão sistemática.

Resultados

Foram analisados 19 artigos, inclusive as Guidelines Europeias de 2022. Foram criados algoritmos de abordagem clínica às perturbações de tiques em idade pediátrica para os cuidados de saúde primários, com base no modelo de consulta de Registo Médico Orientado por Problemas (RMOP - SOAP), e para os cuidados de saúde secundários (anexo).

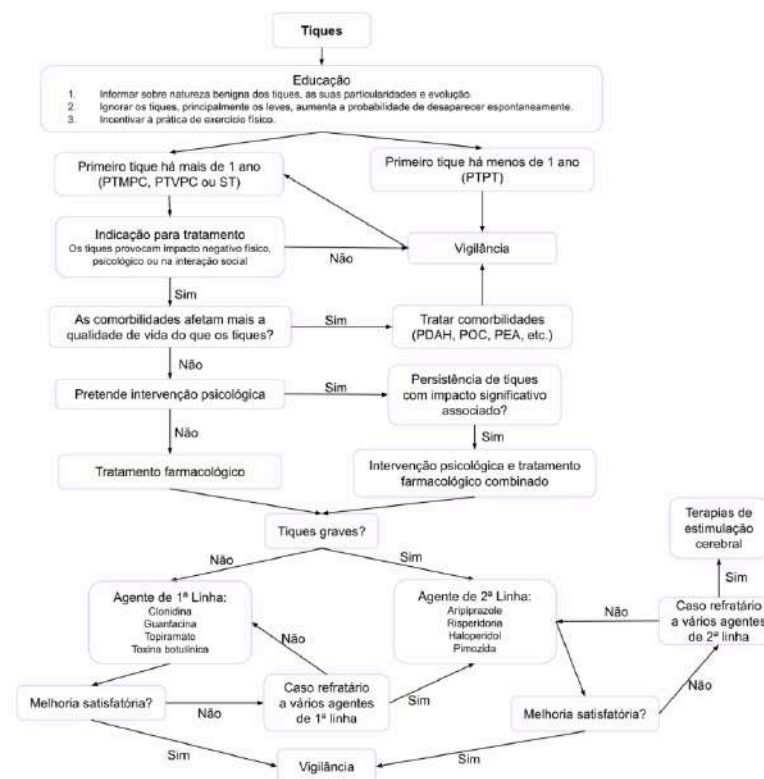
Conclusões

Este protocolo permite a articulação de cuidados, com uma abordagem clínica uniforme e atualizada, aos utentes em idade pediátrica com esta patologia, explanando a importância de explicar a sua evolução benigna na maioria dos casos, e as opções terapêuticas indicadas e disponíveis em Portugal para os casos mais graves.

Palavras-chave : Protocolo, Perturbação de Tiques, Idade Pediátrica

Figura

Algoritmo de abordagem clínica a Perturbações de Tiques em idade pediátrica nos cuidados de saúde secundários



Nota. Adaptado de Szeijko et al., 2022; Sajin, V., 2023; Trau et al., 2024.

PTMPC (Perturbação de Tique Motor Persistente ou Crónico); PTVPC (Perturbação de Tique Vocal Persistente ou Crónico); ST (Síndrome de Tourette); PTPT (Perturbação de Tique Provisório ou Transitório); PDAH (Perturbação de Déficit de Atenção e Hiperatividade); POC (Perturbação Obsessivo-compulsiva); PEA (Perturbação do Espectro do Autismo).

PD-054 - (24SPP-13313) - SÍNDROME DA DEFICIÊNCIA DO TRANSPORTADOR DE GLICOSE TIPO 1: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO

Rafaela Gaspar¹; Diana Leal¹; Beatriz O. Sousa¹; Sofia Pimenta¹; Cláudia Monteiro¹

1 - ULS Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome da Deficiência do Transportador de Glicose tipo 1 deve-se a mutações no gene SLC2A1, responsável pela codificação do transportador de glicose tipo 1 (GLUT1). A difusão de glicose através da barreira hematoencefálica é realizada pelo GLUT1, cuja perda de função se traduz num défice de aporte energético cerebral culminando no desenvolvimento de um espectro variável de manifestações neurológicas, nomeadamente, epilepsia, distúrbios do movimento e défice intelectual. Apresentamos o caso de uma criança de 9 anos, sexo masculino, nascida no Brasil. Sem informação de antecedentes pessoais, nomeadamente gravidez, parto e primeiros anos de vida, nem antecedentes familiares (adotado). Orientado para consulta de Neuropediatria e Neurodesenvolvimento por diagnóstico prévio de epilepsia (medicado com valproato de sódio), perturbação da comunicação e perturbação de hiperatividade e défice de atenção. Apresentava voz escandida, dismetria na prova dedo-nariz, dedo-dedo e calcanhar-jelho e ataxia. Sem alteração dos pares cranianos nem sinais piramidais. Realizou EEG e estudo metabólico sem alterações. RMN cerebral evidenciou sinais sugestivos de esclerose mesial temporal e ligeira ectasia difusa do sistema ventricular, sem alterações ao nível do cerebelo. Estudo genético com identificação de uma variante provavelmente patogénica no gene SLC2A1.

Comentários / Conclusões

O tratamento desta patologia neurometabólica assenta na dieta cetogénica (DC), que fornece uma fonte de energia alternativa. Com este caso, pretendemos salientar a importância do diagnóstico de modo a evitar o uso desnecessário de antiepiléticos e permitir uma instituição atempada da DC, promovendo um maior controlo da epilepsia e uma melhoria das perturbações motoras e do perfil cognitivo.

Palavras-chave : SLC2A1, epilepsia, distúrbios do movimento, GLUT1

PD-055 - (24SPP-13316) - ENCEFALITE AUTOIMUNE EM CONTEXTO DE VARICELA

Rafaela Gaspar¹; Fábila Rodrigues²; Beatriz O. Sousa¹; Diana Leal¹; Eulália Sousa¹; Rosa A. Barbosa¹; Cláudia Monteiro¹

1 - ULS Tâmega e Sousa; 2 - CMIN - ULS Santo António

Introdução / Descrição do Caso

As encefalites autoimunes constituem um grupo de doenças inflamatórias imunomediadas que afetam o parênquima cerebral, causando uma variedade de sintomas neurológicos e psiquiátricos. Apresentamos um caso de uma criança de 8 anos, sexo feminino, saudável. Observada no serviço de urgência no 7º dia de varicela medicada com aciclovir oral. Trazida por cefaleia com despertar noturno, fotofobia, irritabilidade e alteração do comportamento. Apresentava rigidez da nuca. Realizou punção lombar com evidência de pleocitose e proteinorráquia e iniciou aciclovir e ceftriaxone. Posteriormente, bacteriológico e virológico do LCR negativos. Durante o internamento, com flutuação do estado de consciência, agressividade, alteração do sono e ataxia. Assumido diagnóstico de encefalite autoimune e iniciada perfusão com imunoglobulina endovenosa, com melhoria progressiva. RMN cerebral sem alterações, EEG com atividade delta generalizada, com padrão sugestivo de encefalopatia difusa. Resultado negativo para anticorpos anti-neuronais e presença de bandas oligoclonais (evidência de síntese intratecal de IgG). Orientada para consulta de Neuropediatria, com resolução completa das alterações neuropsiquiátricas e EEG sem alterações 1 mês depois.

Comentários / Conclusões

Este caso retrata uma encefalite autoimune seronegativa, alertando para a complexidade no diagnóstico, visto que os sintomas se podem sobrepor a outras doenças neurológicas/psiquiátricas. Assim, pretendemos salientar a importância de valorizar as alterações neuropsiquiátricas e do sono, sobretudo se instalação aguda.

Palavras-chave : encefalite autoimune, varicela, imunoglobulina, sintomas neuropsiquiátricos

PD-056 - (24SPP-13334) - ELEVAÇÃO DA CREATINOQUINASE SÉRICA – DO DIAGNÓSTICO AO ACONSELHAMENTO GENÉTICO

Rita Calejo¹; Marta Vila Real²; Fátima Santos²

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa; 2 - Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A determinação da creatinoquinase sérica (CPK) é um parâmetro importante na avaliação de doentes com mialgias ou fraqueza muscular. A elevação da CPK pode ser determinante para o diagnóstico de patologias musculares, mas a elevação assintomática desta enzima ou com sintomas mínimos associados pode ser um achado sem significado clínico de relevo para o doente e sem impacto nas atividades de vida diárias.

Adolescente de 14 anos de idade, sexo feminino, com prática de desporto diário e sem história familiar de doenças neuromusculares. Referenciada à consulta de Neuropediatria por cansaço fácil e estudo analítico com evidência de aumento da CPK (551 U/L). Sem alterações ao exame objetivo e neurológico. Recomendada evicção de atividade física e confirmada ausência de intercorrências infecciosas, para reavaliação analítica em período em que se encontrava assintomática - apresentava CPK 1089 U/L. Posteriores doseamentos seriados de CPK com valores entre 800 e 1200 U/L, sempre assintomática e com capacidade de manter atividade desportiva sem limitação. Eletromiografia sem alterações. Realizado painel NGS de hiperCKemia que revelou uma deleção em heterozigotia que abrange os exões 45 a 55 do gene da distrofina (gene DMD). Orientada para futura vigilância do ponto de vista cardíaco e aconselhamento genético se gravidez.

Comentários / Conclusões

A interpretação do valor da CPK dentro do contexto de cada doente é essencial, com avaliação da causa da sua elevação mesmo na ausência de sintomatologia.

Apesar da doente ser portadora de mutação no gene DMD, sem manifestação clínica da mesma, é essencial o seu conhecimento para um aconselhamento genético atempado e adequado.

Palavras-chave : Creatinoquinase, Gene DMD, Aconselhamento genético

PD-057 - (24SPP-13331) - HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA E HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO – QUAL A POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO?

Rita Calejo¹; Marta Vila Real²; Fátima Santos²

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa; 2 - Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Gaia Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A Hipertensão Intracraniana Idiopática (HII) é caracterizada por sintomas e sinais sugestivos de aumento da pressão intracraniana, sem causa evidente no estudo clínico, laboratorial ou radiológico que sugira etiologia secundária. É rara na infância e pode ser causada por determinadas patologias ou fármacos.

Criança do sexo masculino, 20 meses à data do início do seguimento, antecedentes de Trissomia 21 com hipotireoidismo congénito sob Levotiroxina. Referenciado a observação por Oftalmologia por nistagmo horizontal de novo e ao exame do fundo de olho constatado edema generalizado do disco com bordos esbatidos à direita. Por suspeita de hipertensão intracraniana, realizada punção lombar com pressão de abertura do líquido de 30 mmHg e RMN com protusão intra-ocular da cabeça dos nervos óticos. A destacar, subida de dose de Levotiroxina previamente ao início do quadro. Assumida HII associada ao aumento do fármaco e medicado com Acetazolamida e reduzida dose de Levotiroxina. Resolução progressiva do quadro e suspensão do diurético ao fim de 1 ano. Após 3 anos, com necessidade de novo aumento da Levotiroxina. 2 meses após esta alteração, queixas de cefaleia que motivaram nova observação pela Oftalmologia - constatado edema bilateral da papila, com necessidade de iniciar novamente Acetazolamida e reduzir Levotiroxina.

Comentários / Conclusões

A HII pode-se caracterizar por um curso prolongado até à sua resolução. Alterações da visão permanentes são a maior morbilidade associada a esta patologia, no entanto, com tratamento adequado há habitualmente melhora gradual ou estabilização. Neste caso, destaca-se a associação da Levotiroxina ao surgimento da HII, corroborando a sua associação e salientando a dificuldade em gerir as comorbilidades do doente em simultâneo.

Palavras-chave : Hipertensão Intracraniana Idiopática, Hipotireoidismo congénito, Levotiroxina

PD-058 - (24SPP-13317) - A LÍNGUA QUE PAROU NO MEIO DO CAMINHO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rui J. Miranda¹; Rita Carneiro Martins¹; Helena Neta Duarte²; Miguel Costa¹; Marta Pinheiro¹; Joana Monteiro¹

1 - Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga; 2 - Unidade Local de Saúde São João

Introdução / Descrição do Caso

A parésia isolada do hipoglosso é rara, causando alteração funcional/morfológica da língua. Causas incluem neoplasias, doenças desmielinizantes ou vasculares, infeções e traumas. Muitos casos são idiopáticos.

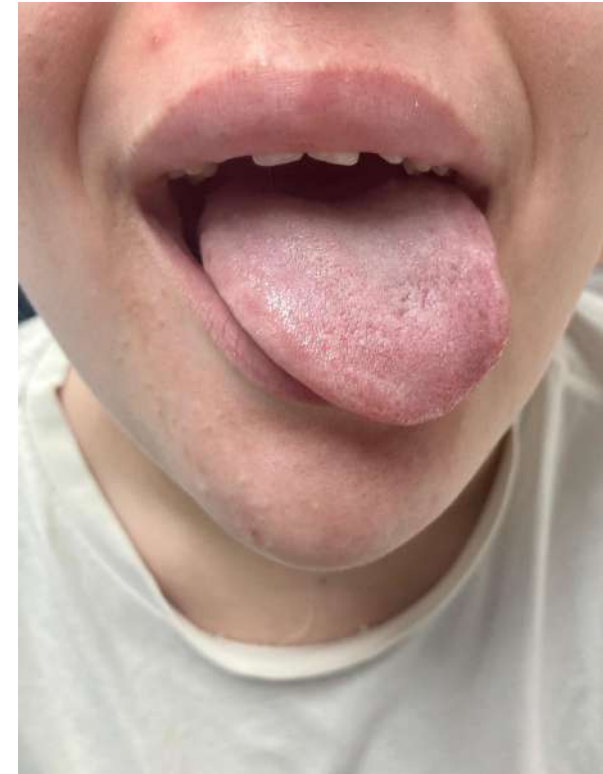
Adolescente de 16 anos, sexo feminino, antecedentes de epilepsia, perturbação do comportamento alimentar e ansiedade, medicada com lacosamida e anticoncepcional oral. Recorreu ao Serviço de Urgência por odinofagia com 24 horas de evolução, pico febril único e cervicalgia direita. Ao exame objetivo, a destacar rubor amigdalino, sem exsudados; dor à palpação cervical direita, sem massas, ângulo mandibular livre; desvio esquerdo da língua na protusão e disartria, sem outros achados. Analiticamente, PCT 0,07 ng/mL e PCR 41,4 mg/L, sem outras alterações. Pesquisa rápida e cultural de *Streptococcus* do grupo A e drogas de abuso negativas. TAC crânio-encefálico/cervical sem alterações. Realizou punção lombar, sem alterações no exame citológico de LCR e ressonância magnética crânio-encefálica/cervical que excluiu neoplasias, abscessos e alterações vasculares/morfológicas do trajeto nervoso.

Internada 14 dias, medicada com hidrocortisona. Manteve-se apirética, hemodinamicamente estável, com melhoria incompleta dos sintomas, iniciando terapia da fala. Excluída infeção ativa por EBV/CMV e causa psicossomática; pesquisa de vírus e bactérias nas secreções nasofaríngeas, IGRA, painel de doenças sexualmente transmissíveis e zoonoses negativos. Mantém seguimento em consultas de pediatria, neurologia e pedopsiquiatria.

Comentários / Conclusões

A parésia isolada do XII par é uma doença rara, resultante de várias etiologias, podendo este caso, por exclusão, atribuir-se a uma causa idiopática. O diagnóstico e abordagem precoces são essenciais para a recuperação funcional.

Palavras-chave : Parésia do Hipoglosso, Adolescente, Língua



PD-059 - (24SPP-13308) - UMA EMERGÊNCIA (QUASE) DESPERCEBIDA

Sofia Gomez¹; Sara Soares^{1,3}; Susana Gomes¹; Rita Silva²

1 - Unidade Local de Saúde do Alentejo Central; 2 - Unidade Local de Saúde São José;
3 - Unidade Local de Saúde Norte Alentejo

Introdução / Descrição do Caso

O estado de mal não convulsivo (EMNC) é uma emergência médica caracterizada por atividade epiléptica contínua ou repetida, sem sinais motores ou subltis. O quadro clínico pode ser frustre e requer um olhar clínico atento. A necessidade de electroencefalograma (EEG) urgente, por vezes indisponível, adiciona um obstáculo ao diagnóstico. Sendo uma entidade rara, carece de um protocolo de abordagem bem definido, especialmente em idade pediátrica.

Descrevemos o caso de uma criança do sexo masculino de 9 anos com antecedente pessoal de duas convulsões febris simples aos 3 anos. Recorreu ao serviço de urgência por olhar vago, discurso confusional, perseveração verbal e motora e movimentos ocasionais da mão direita. Sem febre, cefaleia, traumatismo ou exposição a tóxicos. A família relatava episódios semelhantes no último ano, diurnos, sem desencadeante aparente, com duração de horas e remissão com o sono. Num dos episódios realizou TC-crânioencefálica, sem alterações.

À observação: vigil, atento, colaborante, motricidade, coordenação e equilíbrio mantidos, constatando-se alterações cognitivas (lentificação no cumprimento de instruções, nomeação, memória, cálculo e escrita). Sem movimentos anómalos. Por suspeita de EMNC, realizou EEG verificando-se abundante atividade paroxística de ponta-onda que reverteu após diazepam endovenoso. Na reavaliação, sem alterações cognitivas ou comportamentais. Iniciou terapêutica com valproato de sódio, encontrando-se assintomático desde então.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a importância da valorização de alterações cognitivas em crianças, destacando a necessidade do reconhecimento precoce desta entidade pouco frequente, bem como intervenção adequada para evitar sequelas neurológicas permanentes e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave : Epilepsia, Neurologia, Estado de Mal Não Convulsivo

PD-060 - (24SPP-13565) - CEFALeia OCCIPITAL - A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DOS SINAIS DE ALARME

Tatiana Gonçalves¹; Maria Miguel Almiro¹; Daniela Ester Ribeiro¹; Joana Ribeiro²; Ricardo Veiga³; José Gustavo Bento Soares⁴; José Augusto F M Costa⁴

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro; 2 - Neuropediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 3 - Serviço de Neurorradiologia, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 4 - Serviço de Neurocirurgia, Unidade Local de Saúde de Coimbra

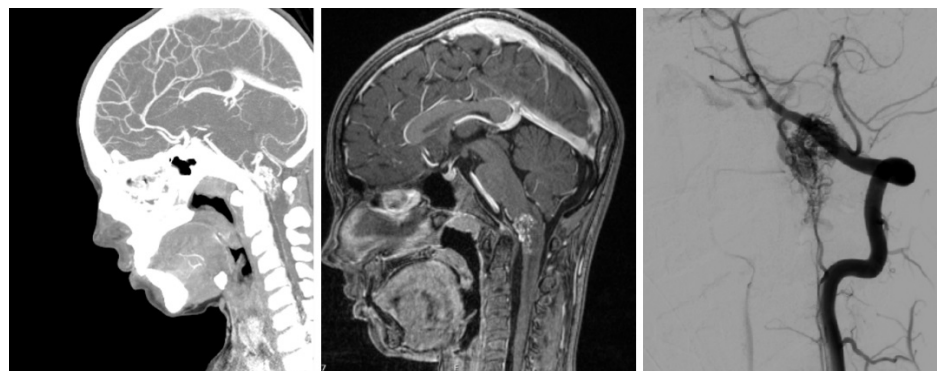
Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 11 anos, trazido à urgência por cefaleia occipital e cervicalgia direita desde o dia anterior, com despertar noturno e resposta parcial à analgesia. Sem história de trauma ou outros sintomas. Na admissão, apresentava dor à palpação cervical e exame neurológico sem alterações. Realizou analgesia, com alívio parcial. Na reavaliação, reiniciou cefaleia e cervicalgia intensas, hiperemia conjuntival direita, hemiparésia direita sem face, de predomínio braquial e distal, reflexos osteotendinosos diminuídos no hemicorpo direito e cutâneo plantar direito em extensão. A TC-CE sem contraste não identificou alterações, mas por suspeita de evento vascular agudo, efetuou angio-TC CE e cervical que revelou uma malformação arteriovenosa (MAV) na transição occipito-cervical. Transferido para o hospital de referência para avaliação urgente por neuropediatria, neurocirurgia e neurorradiologia. Admitido nos Cuidados Intensivos Pediátricos para vigilância neurológica, analgesia e terapêutica com dexametasona. Confirmou-se, em RMN e angiografia cerebral, a existência de uma MAV nidal bulbomedular de alto débito (alimentada pela artéria espinal anterior esquerda) e edema local. Discussão multidisciplinar com exclusão de indicação cirúrgica ou terapêutica endovascular. Iniciou programa de reabilitação, sob a orientação de medicina física e reabilitação, com recuperação significativa (força muscular grau 4+, sem espasticidade proximal ou alterações na marcha).

Comentários / Conclusões

A MAV bulbomedular é uma condição rara em pediatria, mantendo-se um desafio terapêutico, pela sua localização e potencial hemorrágico. O seu diagnóstico exige suspeição clínica e realização precoce de estudo imagiológico dirigido para orientação terapêutica multidisciplinar adequada.

Palavras-chave : malformação arteriovenosa, cefaleia occipital, hemiparesia, angio-TC



PD-061 - (24SPP-13201) - OPSOCLONUS-MIOCLONUS PÓS-VACINAL NUM PEQUENO LACTENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Tomás Ferrão¹; Catarina Leuzinger Dias²; Joana Afonso Ribeiro²; Filipe Palavra^{2,3}; Cristina Pereira^{2,3,4,5}; Sandra Rebimbas¹; Joana Amaral²; Mónica Jerónimo⁶

1 - Serviço de Pediatria, ULS Região de Aveiro; 2 - Neuropediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 4 - Centro de Referência da Epilepsia Refratária, ULS Coimbra; 5 - Neurofisiologia, ULS Coimbra e Rede Europeia EpiCare; 6 - Serviço de Oncologia, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome Opsoclónus-Mioclónus (SOM) é uma manifestação neurológica autoimune rara, que se manifesta com movimentos oculares rápidos e erráticos, mioclonias e/ou ataxia, sendo mais frequente na primeira infância.

Lactente de 2 meses e 14 dias, do sexo feminino, previamente saudável, que recorreu ao SU por movimentos oculares multiplanares caóticos e bilaterais, mioclonias periorais, irritabilidade e recusa alimentar, com 6 horas de evolução. Destacava-se administração das vacinas dos 2 meses, 11 dias antes, e da anti-meningocócica B 3 dias antes. Analiticamente, apresentava trombocitose e a ecografia transfontanelar era normal. Foi transferida para o hospital de referência, onde fez estudo complementar (EEG, estudo imagiológico, neuroenolase, ácido vanilmandélico e homovanílico urinários), tendo-se excluído neuroblastoma e iniciou metilprednisolona endovenosa. Verificou-se melhoria clínica ao longo de uma semana e teve alta sob prednisolona oral. Houve necessidade de ajuste em D13, por agravamento clínico. Um mês depois, registou-se agravamento, com aumento da frequência dos movimentos oculares, após vacinação anti-MenACWY. Foi novamente internada e repetiu o estudo, sem novos achados. Foi decidido manter prednisolona 2 mg/kg, com aumento de dose nos períodos da administração de vacinas. Mantém seguimento em Neuropediatria, com doseamentos de neuroenolase negativos, estando sem corticoterapia desde os 5 meses de idade, assintomática e com DPM adequado.

Comentários / Conclusões

Apesar da etiologia incerta, a SOM é rara, sobretudo em pequenos lactentes e exige investigação alargada, dada a associação com neuroblastoma em 50% dos casos. O tratamento é dirigido e inclui imunossupressão com corticoterapia. Deve manter-se vigilância do neurodesenvolvimento.

Palavras-chave : opsoclónus-mioclónus, neuropediatria, neuroblastoma, neuroenolase, pós-vacina, mioclonias

PD-062 - (24SPP-13485) - CEFALÉIAS EM PRIMEIRAS CONSULTAS DE NEUROPEDIATRIA – EXPERIÊNCIA ANUAL DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Filipe Carneiro¹; Margarida Vicente-Ferreira^{1,2}; Inês Pais Cunha^{1,2}; Jacinta Fonseca^{1,2,3}; Cláudia Melo^{1,2,3}; Raquel Sousa^{1,2,3}; Mafalda Sampaio^{1,2,3}

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde São João

Introdução e Objectivos

A cefaleia constitui um motivo importante de recurso a cuidados de saúde em Pediatria. Caracterização da amostra de crianças e adolescentes avaliados em primeira Consulta externa de Neuropediatria (PCeNP) por cefaleia, num hospital terciário, em 12 meses.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos casos avaliados em PCeNP por cefaleia, entre julho de 2022 e junho de 2023. Análise de variáveis demográficas, clínicas e paraclínicas; utilização *SPSS Statistics® v29.0*.

Resultados

Cerca de 25% (n=181) das PCeNP deveram-se a cefaleia, 59% do sexo feminino, mediana de 12 anos de idade. A referência foi: 44% dos cuidados de saúde primários (CSP), 29% de outras consultas e 24% do serviço de urgência (SU). Metade realizou neuroimagem prévia (75% TC-CE), sobretudo se reencaminhados do SU (p=0,004). Cerca de 91% das cefaleias foram primárias: 52% enxaqueca e 34% cefaleia tipo-tensão. Identificaram-se 15 casos de cefaleia secundária. Em 56% existia pelo menos uma comorbilidade e em 48% algum tipo de disfunção psicossocial, principalmente ansiedade (49%, p<0,001). Em 29% solicitou-se neuroimagem. Instituiu-se tratamento preventivo em 15%. A taxa de altas na PCeNP foi de 27%, especialmente na cefaleia tipo-tensão (49%, p=0,017).

Conclusões

Dada a sua elevada prevalência, a cefaleia constitui um motivo de elevada procura de cuidados de saúde. A principal origem de referência foram os CSP, sendo a cefaleia primária a mais representada. Salienta-se a elevada taxa de altas na PCeNP, sendo necessário otimizar a aplicação das recomendações internacionais do tratamento agudo e preventivo, assim como a educação dos doentes/cuidadores para estilos de vida saudáveis com minimização do impacto na qualidade de vida e consumo de recursos de saúde.

Palavras-chave : cefaleia, consulta externa

PD-063 - (24SPP-13155) - OTITE MÉDIA AGUDA: A PROPÓSITO DAS SUAS COMPLICAÇÕES GRAVES

Marta Ribeiro De Azevedo¹; Maria Inês Ramos¹; Moisés Reis De Matos²; Lídia Leite⁴; André Moraes³; Ângela Pereira³; Helena Silva¹

1 - Serviço de Pediatria, ULS Braga; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia, ULS Braga;
3 - Unidade de Neuropediatria, ULS Braga; 4 - Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, ULS Braga

Introdução / Descrição do Caso

A Otitis Média Aguda (OMA) é uma das infecções pediátricas mais comuns, sendo, na maioria das vezes, de fácil resolução. As complicações dividem-se em intratemporais e intracranianas, sendo a meningite, a trombose dos seios venosos (TSV) e o empiema cerebral, evoluções graves da doença.

Caso 1: 8 anos, OMA medicada adequadamente. Cefaleias, febre e vômitos, 72h após início de antibioterapia (ATB). Diagnóstico imagiológico de otomastoidite e TSV, submetido a cirurgia, ATB endovenosa e anticoagulação. Em D10 de internamento, agravamento clínico com sinais de hipertensão intracraniana (HIC). Resolução incompleta com tratamento médico e necessidade de colocação de shunt lombo-peritoneal.

Caso 2: 6 anos, OMA supurada medicada com ATB oral. Após 72h inicia quadro de cefaleias, febre e prostração. Diagnóstico clínico-imagiológico de otomastoidite, TSV e HIC, submetido a cirurgia, ATB endovenosa e anticoagulação. Evolução favorável.

Caso 3: 8 anos, trazido ao serviço de urgência por otalgia, vômitos, febre e cefaleias, ao exame objetivo com sinais meníngeos. Diagnóstico de otomastoidite e meningite, submetida a tratamento cirúrgico e ATB. Evolução favorável.

Caso 4: 4 anos, otalgia bilateral, sem febre, medicada com ibuprofeno. Iniciou febre 72h após e apresentou 2 episódios de crises convulsivas. Diagnóstico de Otomastoidite, meningite e TSV, submetido a cirurgia, ATB endovenosa, anticonvulsivante e anticoagulação. Em D7 de internamento, clinicamente melhorado, realizou ressonância magnética crânio e ouvido que demonstrou abscesso cerebral. Evolução favorável sob ATB.

Comentários / Conclusões

Os autores pretendem alertar para possíveis complicações graves de um diagnóstico comum na Pediatria, que exigem um elevado grau de suspeição.

Palavras-chave : otite média aguda, otomastoidite, trombose dos seios venosos

PD-064 - (24SPP-13560) - DOENÇA DE KAWASAKI - UM CASO EM LACTENTE DE 2 MESES

João Calado¹; Inês Carvalho¹; Juan Gonçalves¹; Catarina Franco¹; Paula Maciel¹

1 - Hospital do Divino Espírito Santo

Introdução / Descrição do Caso

A Doença de Kawasaki é a segunda vasculite sistémica mais comum em idade pediátrica, tendo como principal complicação o desenvolvimento de aneurismas das artérias coronárias. A doença é mais frequente no sexo masculino, com pico de incidência entre os 6 meses e os 5 anos. Trata-se de um diagnóstico clínico. A sintomatologia mais frequente é febre prolongada, associada a sinais de inflamação da mucosa oral, linfadenopatias, manifestações oculares, exantema e alterações das extremidades.

Lactente do sexo feminino, de 2 meses e 20 dias, com contexto infectocontagioso de avô com gripe por Influenza A. Recorreu ao serviço de urgência por tosse, rinorreia, febre elevada com 48h de evolução, hiperemia conjuntival exsudativa e exantema polimorfo. Analiticamente com anemia normocítica normocrômica, leucocitose, aumento da velocidade de sedimentação e da proteína C reactiva, trombocitose e hipoalbuminemia. Análise sumária de urina com piúria. Pesquisa agentes respiratórios negativa. Decidido internamento por suspeita de infecção do tracto urinário. Durante o internamento, apresentou mucosite, edema e descamação das extremidades. Ao 6º dia de doença cumpria critérios clínicos de Doença de Kawasaki. O ecocardiograma revelou dilatação ligeira da coronária esquerda e fina lâmina de derrame pericárdico. A doente iniciou imunoglobulina hiperimune e ácido acetilsalicílico após a qual apresentou melhoria da clínica, com apirexia em menos de 24 horas.

Comentários / Conclusões

Trata-se de um caso de Doença de Kawasaki, com vários factores de confundimento, nomeadamente, a idade atípica para a doença, a conjuntivite exsudativa, a sintomatologia respiratória alta e o contexto infectocontagioso, dificultando o diagnóstico.

Palavras-chave : Doença Kawasaki

PD-065 - (24SPP-13568) - COMPLICAÇÕES EXTRA-CARDÍACAS DA DOENÇA DE KAWASAKI: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Mariana Farinha¹; Lorena Stella¹; Marta Conde²; Rute Baeta Baptista³; Eduardo Silva⁴; Guilherme Lourenço⁵; Tiago Milheiro Silva¹

1 - Unidade de Infecçiology Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 3 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 4 - Centro de Responsabilidade Integrada de Oftalmologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 5 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta, Unidade Local de Saúde de São José

Introdução / Descrição do Caso

A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica que atinge sobretudo artérias de médio calibre, mais frequente abaixo dos 5 anos e em asiáticos. Os aneurismas coronários são a principal complicação, envolvendo, menos frequentemente, outros sistemas. Criança de 4 anos, sexo feminino, natural da China, saudável, observada por febre com 12 dias de evolução. À admissão, hiperémia conjuntival bilateral, adenopatia cervical direita, queilite e edema das extremidades e hematúria macroscópica. Exantema no início do quadro. Analiticamente, leucócitos 22400/uL, plaquetas 585000/uL, PCR 239mg/L, albumina 31g/L, ALT 64U/L e piúria estéril. Avaliação seriada por Cardiologia sem envolvimento cardíaco. Cumpru imunoglobulina endovenosa (IgEV) 2g/kg e ácido acetilsalicílico 30mg/kg/dia 4 dias e 5mg/kg/dia até um mês após alta. Por envolvimento ocular, com uveíte anterior não granulomatosa, vitrite e nevrite ótica bilateral e hematúria persistente, fez 2ª toma IgEV, pulsos de metilprednisolona 3 dias e corticóide tópico ocular, com posterior corticoterapia oral e progressiva melhoria. Quanto à hematúria (máximo 5424/uL), apesar da presença de eritrócitos dismórficos sugerindo etiologia glomerular, por ser isolada (sem hipertensão, proteinúria significativa ou alteração da função renal) e em resolução paulatina, protelou-se a realização de biópsia renal sob vigilância. Alta em D12 para consultas de Infecçiology, Nefrologia, Oftalmologia e Cardiologia.

Comentários / Conclusões

As complicações extra-cardíacas da DK, embora menos frequentes, são potencialmente graves e requerem terapêutica dirigida e uma abordagem multidisciplinar. O caso exemplifica uma DK com complicações atípicas, embora não seja possível excluir uma etiologia concomitante para o envolvimento renal.

Palavras-chave : Doença de Kawasaki, Manifestações extra-cardíacas, Uveíte, Hematúria



PD-066 - (24SPP-13601) - MENINGITE E ENCEFALITE NA ERA DOS PAINÉIS PCR MULTIPLEX

Ana Filipa Cruz¹; Carolina Graça Da Conceição¹; Ana Brett^{2,4}; Anália Carmo³; Fernanda Rodrigues^{2,4}

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra; 2 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infecção e Serviço de Urgência Pediátrica, ULS Coimbra; 3 - Serviço de Patologia Clínica, ULS Coimbra; 4 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

Por ser uma emergência médica associada a morbimortalidade considerável, o diagnóstico etiológico rápido nas infeções SNC é fundamental para auxiliar decisões de tratamento dirigido ou sua suspensão. A utilização de painéis PCR multiplex veio permitir a deteção rápida de grande variedade de microrganismos no LCR.

Metodologia

Análise retrospectiva descritiva dos casos com deteção de microrganismos no LCR por PCR multiplex (painel *BioFire FilmArray Meningite/Encefalite* (FA-ME)), disponíveis 7d/24h, de jan16-jun24, num hospital pediátrico terciário.

Resultados

De 685 amostras de LCR, 131 (19,1%) foram positivas. A distribuição por ano e microrganismo é apresentada na figura. A idade mediana foi 12M (4D-17,5A), destacando-se parechovírus (HPeV) e enterovírus (EV) nos 1^{os} meses. Houve codeteção em 6: 4=EV+HHV-6, 1=HPeV+*H influenzae*, 1=*S pneumoniae*+HHV-6. Houve 11 culturas LCR positivas concordantes com o FA-ME (7 *S pneumoniae*, 2 *S agalactiae*, 1 *H influenzae*, 1 *L monocytogenes*). Em 13 apenas houve identificação no LCR pelo FA-ME (5 *S pneumoniae*, 3 *N meningitidis*, 3 *H influenzae*, 2 *S agalactiae*), a maioria já sob antibioterapia (AB). Iniciaram terapêutica empírica 90/131. Após o FA-ME houve adequação terapêutica em 76: 33 suspensões, 39 ajuste/manutenção e 4 iniciaram antivírico. Em 18 infeções víricas foi mantida AB até cultura LCR negativa.

Conclusões

A redução acentuada de diagnósticos durante a pandemia COVID-19 foi seguida de regresso ao padrão habitual. A etiologia viral dominou, destacando-se EV e HPeV nos 1^{os}M de vida. O uso de FA-ME contribuiu para o diagnóstico rápido, alargado a vários vírus, permitindo identificação de bactérias sob AB, auxiliando decisões terapêuticas. Apesar da identificação de vírus, houve situações em que se manteve AB até culturas negativas.

Palavras-chave : Painéis PCR Multiplex, Meningite, Encefalite

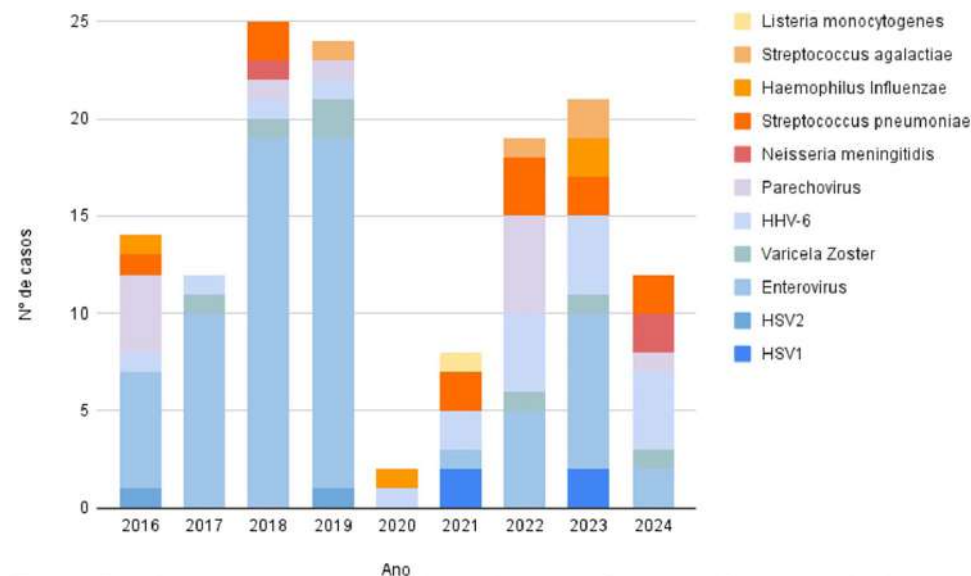


Figura 1: Distribuição anual dos agentes microbiológicos identificados no LCR por ano, 2016-2024.

PD-067 - (24SPP-13531) - COMPLICAÇÕES DA OTOMASTOIDITE POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO A: UM CASO DE MENINGITE E TROMBOSE DO SEIO VENOSO

Helena Neta Duarte¹; Tiago Brito²; António Andrade³; Mariana Neto³; Ana Reis Melo¹; Cláudia Almeida⁴

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Porto, Portugal; 3 - Serviço de Otorrinolaringologia, Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal; 4 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Entre-o-Douro-e-Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

Criança, 8 anos, sexo masculino, saudável, recorre ao SU do hospital da área de residência por febre desde há 72h, temperatura máxima 39°C, picos de 4/4h, vômitos e cefaleia. Apresentava razoável estado geral, exantema macular disperso pelo corpo, especialmente nas pregas, que desaparecia à digitopressão; rubor da membrana timpânica bilateralmente e orofaringe ruborizada; com crepitações bibasais na auscultação; exame neurológico normal. À admissão, realizou estudo analítico com leucocitose com neutrofilia (leucócitos 22800/uL, 90.6% neutrófilos) e PCR 248 mg/L. Radiografia de tórax sem alterações e TDAR negativo. Por agravamento neurológico, com sinais meníngeos positivos de novo, realizou TC-CE a documentar processo inflamatório/infeccioso dos seios nasais e ouvidos médios com extensão intracraniana, solução de continuidade óssea do sulco do seio sigmóide direito e trombose do mesmo. Realizou punção lombar com líquido sugestivo de meningite bacteriana e iniciou ceftriaxone e vancomicina. Após avaliação por ORL, realizou mastoidectomia direita, com saída de pus, e miringotomia com colocação de tubos de ventilação transtimpânicos. Iniciou hipocoagulação e associou-se metronidazol. Por isolamento de *Streptococcus pyogenes* no pus da mastóide descalou antibióterapia para penicilina G e clindamicina. Teve alta orientado para consulta externa, medicado com amoxicilina durante 14 dias e varfarina. Cumpru um total de 6 semanas de antibióterapia.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra uma manifestação de doença invasiva por SGA. A otomastoidite por SGA está associada a uma maior frequência de complicações, como infeção do sistema nervoso central e trombose, comparativamente a outros agentes etiológicos, e deve ser considerada na presença de sinais de alarme.

Palavras-chave : Otomastoidite, Meningite, Trombose, Streptococcus do Grupo A

PD-068 - (24SPP-13443) - MENINGITE POR HERPESVÍRUS HUMANO TIPO 7: A PROPÓSITO DE 2 CASOS

Armanda Rebelo¹; Ana Manuela Silva²; Diodo André Silva¹; Filipa Inês Cunha¹; Agostinho Fernandes¹

1 - ULS Baixo Mondego - Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE; 2 - ULS Coimbra - Hospital Pediátrico de Coimbra, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A maioria das infeções por herpesvírus humano tipo 7 (HHV-7) é assintomática ou apresenta sintomas ligeiros. Raramente, pode manifestar-se como meningite. Descrevem-se dois casos de infeção meníngea por HHV-7, diagnosticados com uma semana de intervalo temporal.

Caso 1: Criança de 6 anos, sexo masculino, observada por febre, obstrução nasal e cefaleia com 48 horas de evolução. A destacar na observação: cefaleia intensa e rigidez da nuca. Analiticamente com leucocitose e neutrofilia, proteína C-reativa (pCr) 206mg/dL e procalcitonina (PCT) 0,53ng/mL. *Polymerase Chain Reaction* (PCR) das secreções nasofaríngeas negativa. Realizada punção lombar (PL), com melhoria imediata da cefaleia. Iniciados ceftriaxone e terapêutica de suporte, com deteção posterior de HHV-7 no líquido.

Caso 2: Criança de 4 anos, sexo feminino, observada por febre, rinorreia e cefaleia com 4 dias de evolução. A destacar na observação: irritabilidade, fotofobia e rigidez da nuca. Analiticamente com leucocitose e neutrofilia, pCr 332mg/dL e PCT 0,80ng/mL. PCR das secreções nasofaríngeas negativa. Realizada PL e iniciados ceftriaxone e terapêutica de suporte. Deteção posterior de HHV-7 no líquido.

Foi suspensa a terapêutica antimicrobiana após culturas negativas em ambos os casos. A evolução foi favorável, com alta clinicamente assintomáticos. Não foi encontrada relação epidemiológica entre as crianças.

Foi suspensa a terapêutica antimicrobiana após culturas negativas em ambos os casos. A evolução foi favorável, com alta clinicamente assintomáticos. Não foi encontrada relação epidemiológica entre as crianças.

Comentários / Conclusões

O HHV-7 é um agente etiológico raro de meningite. Destacam-se dois casos de infeção meníngea por este vírus, diagnosticados num intervalo temporal curto, sem relação epidemiológica estabelecida. A sua evolução foi favorável, não existindo estudos robustos sobre prognóstico. Um diagnóstico virológico preciso e atempado é crucial para evitar tratamentos desnecessários.

Palavras-chave : Meningite, Herpesvírus Humano Tipo 7, Cefaleia

PD-069 - (24SPP-13475) - INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM IDADE PEDIÁTRICA: O QUE MUDOU COM A PANDEMIA COVID-19

Marta Coutinho Rodrigues¹; Ana Rita Fradique²; Laura Isabel Azevedo E Sousa³; Arminda Jorge^{1,3}

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Cova da Beira. Covilhã, Portugal; 2 - Hospital Pediátrico Coimbra, Unidade Local de Saúde Coimbra. Coimbra, Portugal; 3 - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior. Covilhã, Portugal

Introdução e Objectivos

As infeções respiratórias agudas (IRAs) são causa de significativa morbilidade em idade pediátrica e de recurso frequente ao serviço de urgência (SU). Durante a pandemia COVID-19, foram implementadas medidas não farmacológicas (MNF) para reduzir a propagação do vírus SARS-CoV-2, que parecem ter contribuído para a redução de IRAs provocadas por outros agentes e mudanças no padrão de sazonalidade.

Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto das MNF no número e gravidade das IRAs durante e após a pandemia, considerando a possibilidade de surtos epidemiológicos não sazonais.

Metodologia

Estudo observacional transversal de crianças dos 0 aos 10 anos, admitidas no SU de um hospital de nível 2 com IRAs (04/2019 - 04/2023). Definiram-se 3 períodos: pré-COVID-19 (Pré-C), COVID-19 (C) e pós-COVID-19 (Pós-C). Realizado estudo comparativo dos 3 períodos, através de análise estatística descritiva e inferencial ($\alpha = 0,05$), com recurso ao SPSS® (v.28).

Resultados

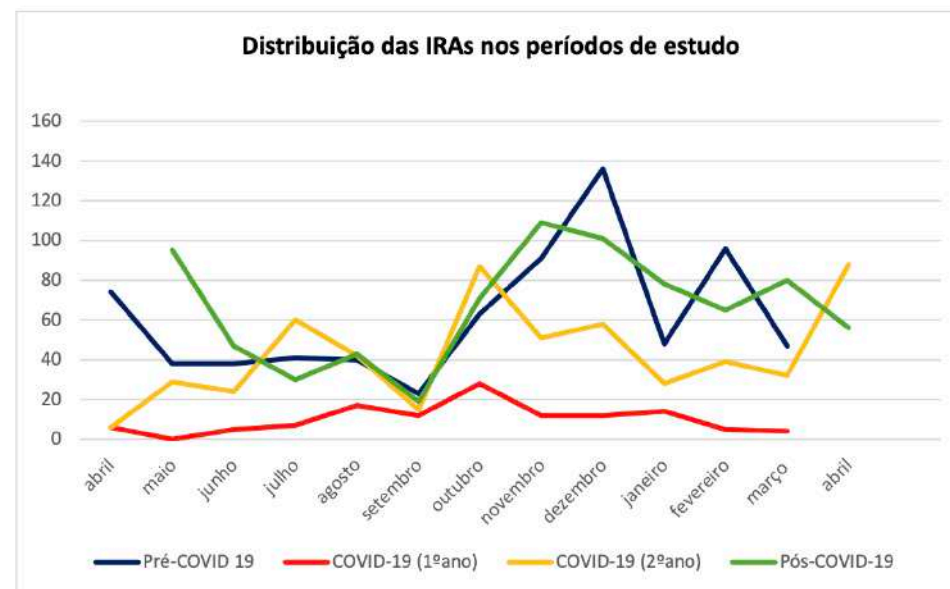
Durante o período de estudo, recorreram ao SU 7448 crianças, das quais 2210 com IRAs. A proporção de IRAs diminuiu significativamente de Pré-C para C ($p=0,028$), e aumentou significativamente de C para Pós-C ($p<0,001$); na comparação entre Pré-C e Pós-C também se verificou um aumento significativo ($p<0,001$). Durante o período C, verificaram-se picos de infeção intersazonais (Anexo 1). Relativamente aos internamentos, não houve diferenças significativas entre os 3 períodos.

Conclusões

As MNF desempenharam um papel crucial no controlo da propagação do SARS-CoV-2, e contribuíram para a prevenção de outras IRAs e mudanças nos padrões sazonais típicos. Com o alívio das medidas, verificou-se um aumento das IRAs, sem aumento correspondente de gravidade.

Palavras-chave : Infeções respiratórias, Pediatria, COVID-19, Medidas não farmacológicas

ANEXO 1. Distribuição das Infeções Respiratórias Agudas (IRAs) nos períodos de estudo



PD-070 – (24SPP-13482) – MENINGITE A *L. MONOCYTOGENES*: QUANDO A IDADE SE TORNA UM DESAFIO

Ana Catarina Rolim¹; Beatriz Nunes¹; Ana Margarida Garcia¹; João Farela Neves²; Teresa Painho³; Catarina Gouveia¹

1 - Unidade Local de Saúde São José, Hospital de Dona Estefânia, Unidade de Infecçiology;

2 - Unidade Local de Saúde São José, Hospital de Dona Estefânia, Unidade de Imunodeficiências Primárias;

3 - Unidade Local de Saúde São José, Hospital de Dona Estefânia, Unidade de Neuropediatria

Introdução / Descrição do Caso

Rapariga com 5 anos de idade, saudável, internada por febre, irritabilidade e cefaleia com 2 dias de evolução. Sem sintomatologia respiratória ou gastrointestinal. Ao exame objetivo a destacar irritabilidade, Glasgow Coma Scale de 15, febril (39°C), eupneica, taquicárdica (131 bpm), bem perfundida, com rigidez da nuca, sem alterações cutâneas. Analiticamente com leucocitose e neutrofilia (leucócitos 18790/uL, neutrófilos 16190/uL) e elevação da PCR (116mg/L). TC-CE sem evidência de hidrocefalia. LCR límpido incolor, com pleocitose (695/ul), glicorráquia 31% da sérica, proteínas 143 mg/dL e LDH 108 U/L e Isolamento de *L. monocytogenes* no cultural de LCR, com alteração da antibioticoterapia empírica instituída (ceftriaxone e vancomicina) para ampicilina e

gentamicina. Evolução com vômitos, bradicardia (FC mínima 55 bpm) e ptose esquerda, pelo que é transferida para a UCIP e iniciou medidas anti-edema cerebral a D3 (perfusão NaCl3%, máximo 0,5mL/kg/h). A RMN evidenciou processo leptomeníngeo infeccioso difuso, com eventual processo de romboencefalite. Cumpriu 28 dias de ampicilina e 10 dias de gentamicina. RM CE em D22 com resolução da inflamação leptomeníngea. Sem complicações neurológicas no seguimento. A infeção invasiva por *Listeria* em doente de 5 anos motivou exclusão de défice imunitário, que revelou a presença de anticorpos neutralizantes anti-TNF alfa.

Comentários / Conclusões

A meningite por *L. monocytogenes* é rara em crianças saudáveis, sendo mais frequente na presença de alterações da função imunitária ou nos recém-nascidos. O seu curso pode ser agressivo, com elevada mortalidade. Nos casos em que a doença não se enquadra na faixa etária descrita, torna-se essencial considerar um erro inato da imunidade ou a presença de anticorpos anti-citocinas.

Palavras-chave : Meningite, *Listeria monocytogenes*, Erro inato da imunidade, Anticorpos anti-citocinas

PD-071 - (24SPP-13220) - MASSA CERVICAL DE EVOLUÇÃO RÁPIDA CAUSADA POR AGENTE MICROBIOLÓGICO INCOMUM

Ana Filipa Cruz¹; Carolina Graça Da Conceição¹; Joana N. Santos²; Cláudia Piedade³; Ângela Almeida³; Nelson Neves³; Ana Brett⁴; Fernanda Rodrigues⁴

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro; 3 - Serviço de Cirurgia e Queimados, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra; 4 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infecologia Pediátrica, ULS Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Rapaz de 17A, saudável, transferido para um centro terciário por massa cervical direita com 7 dias de evolução, dolorosa e com limitação funcional, associada a sinais inflamatórios nos últimos 4 dias. Negava trauma, picadas, contacto com animais. À admissão, apresentava tumefação exuberante da região cervical direita, com extensão à região supraclavicular, anterior do tórax e escápula, de consistência pétrea, sem flutuação, aderente aos planos profundos, com calor e rubor, sem porta de entrada. Realizou TC cervical: "extensa área de abcedação laterocervical direita, lobulada e irregular, com extensão longitudinal de 106mm e 63x45mm no plano axial, infiltrando os planos musculares com acentuado edema, que se estende até junto à coluna vertebral e inferiormente até à região supraclavicular". Analiticamente, a destacar leucócitos 29100/uL, neutrófilos 26300/uL, pCr 22,2mg/dL, PCT 0,62ng/mL, VS 63mm/h; imunofenotipagem de sangue periférico e radiografia torácica normais, serologia de Bartonella henselae negativa. Teve febre pela 1ª vez em D8 de doença. Foi medicado com ceftriaxone e clindamicina. Em D10 foi realizada drenagem do abscesso com saída abundante de pús, com isolamento de *Dichelobacter nodosus*. Cumpriu 14 dias de antibioterapia endovenosa, seguido de 8 dias de amoxicilina-ácido clavulânico e metronidazol oral, com boa evolução.

Comentários / Conclusões

O *Dichelobacter nodosus*, anaeróbio gram negativo, é habitualmente responsável por infeções em gado caprino, sendo rara a infeção em humanos. A apresentação pouco habitual num processo infeccioso (ausência de febre até D8, consistência pétrea, adesão aos planos profundos) colocou doença oncológica no diagnóstico diferencial, tendo sido excluída pela identificação de microrganismo e pela evolução clínica.

Palavras-chave : *Dichelobacter nodosus*, Tumefação cervical



PD-072 - (24SPP-13378) - ANÁLISE ESTATÍSTICA DE 4 ANOS DE INTERNAMENTOS POR INFEÇÃO A VSR DE UM HOSPITAL NÍVEL I

Inês Vivas¹; Catarina Martins¹; Joana Ventura Lourenço²; Nádía Martins⁴; Gracinda Oliveira³

1 - Interna de Formação Específica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim e Vila do Conde; 2 - Interna de Formação Específica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Hospital São João; 3 - Assistente hospitalar, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim e Vila do Conde; 4 - Assistente hospitalar, Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim e Vila do Conde

Introdução e Objectivos

A análise das hospitalizações por VSR é crucial para otimizar as estratégias de tratamento e de gestão hospitalar. Este estudo visa investigar a correlação entre a gravidade da doença, estimada pelo número de dias de oxigenoterapia e a incidência de sobreinfecção bacteriana, e fatores como idade, sexo e sazonalidade.

Metodologia

Estudo retrospectivo do período de outubro de 2018 a dezembro de 2023 (análise estatística IBM SPSS Statistics® 29th version). Definimos o período outono-inverno de outubro a março e primavera-verão de abril a setembro.

Resultados

Incluimos 172 doentes, 53% sexo masculino, idade mediana 6 meses (8 dias-3 anos). À admissão, 57% apresentava recusa alimentar e 34% hipoxemia. No período outono-inverno ocorreram 91% das admissões. Não houve hospitalizações no outono-inverno de 2020-2021 (após o início da pandemia).

Verificou-se que nos lactentes abaixo dos 6 meses, houve uma necessidade mais prolongada de oxigenoterapia ($p=0.026$) e maior percentagem de sobreinfecções bacterianas ($p=0.002$). Não houve correlação entre o número de dias de oxigenoterapia e o sexo e a sazonalidade.

Conclusões

O estudo corrobora que os lactentes abaixo dos 6 meses são um grupo de risco e que as hospitalizações predominam no período outono-inverno. No entanto, não se observou correlação significativa entre a gravidade da doença e o sexo. As limitações do estudo, incluindo a dependência dos registos clínicos e o tamanho amostral, devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Será importante, no futuro, usar este estudo como ponto de partida para avaliar o impacto da introdução do nirsevimab.

Palavras-chave : VSR, oxigenoterapia, recusa alimentar, sobreinfecção bacteriana, sazonalidade, nirsevimab

PD-073 - (24SPP-13236) - PARVOVÍRUS B19, O GRANDE IMITADOR: RELATO DE UMA SÉRIE DE CASOS

Rebeca Santos¹; Cristel Gonçalves¹; Joana Valente Dias¹; Ana Lança¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: Em 2024, houve um aumento de casos de infecção Parvovírus B19, motivando alertas pelo *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) e pela Direção-Geral da Saúde (DGS). Apresenta-se habitualmente como uma doença exantemática ligeira, mas podem ser várias as manifestações, imitando outras patologias.

Descrição: Apresentamos uma série de 7 casos de infecção Parvovírus B19, diagnosticados entre abril e julho de 2024. A caracterização da série está apresentada na tabela 1.

Inclui crianças com idades entre 5 e 15 anos, 5 previamente saudáveis, 1 com doença de células falciformes e 1 com uveíte anterior. As manifestações foram múltiplas: febre; sintomas respiratórios altos; exantema, incluindo em “luvas e meias”; queixas gastrointestinais; mucosite, queilite; artralgias e dactilite.

Quatro dos casos motivaram internamento: B) por suspeita inicial de doença estreptocócica invasiva, medicada empiricamente com ceftriaxone e clindamicina; C) por crise vaso-oclusiva sem resposta a analgesia oral e anemia aplásica com necessidade de transfusão; F) por hipótese diagnóstica de Doença de Kawasaki incompleta; G) por suspeita de doença linfoproliferativa, posteriormente excluída. Os restantes casos foram seguidos em ambulatório.

Todos os doentes apresentaram serologias positivas para Parvovírus B19, com seroconversão confirmada ou TAAN detetado. Evoluíram favoravelmente, com resolução das queixas.

Comentários / Conclusões

A sintomatologia inespecífica da infecção Parvovírus B19 torna o diagnóstico complexo. Por apresentação sugestiva de doença grave, estes casos motivaram internamento para vigilância ou seguimento regular em ambulatório, com avaliações analíticas seriadas e, num dos casos, mielograma até ser possível o esclarecimento diagnóstico.

Palavras-chave : Parvovírus B19, exantema petequial, pancitopenia, anemia aplásica

ID	A	B	C ¹	D	E ²	F	G
Sexo	M	F	M	M	M	M	M
Idade (anos)	12	6	7	10	9	5	15
Manifestações clínicas/ Duração	Febre, tosse, rinorreia (3 dias)	Febre, odinofagia, língua em frambuesa com hipertrofia amigdalina, exantema petequial progressivo e sensação de doença (2 dias)	CVO dolorosa (4 horas)	Exantema petequial em “luvas e meias”, mucosite, dactilite, artralgias (2 dias)	Exantema purpúrico palpável nos membros inferiores, gonalgia, vômitos (2 dias)	Febre, cefaleia, rinorreia, exantema com eritema palmo-plantar, queilite e hiperémia da orofaringe (7 dias)	Febre, dor abdominal, vômitos e síncope. Adenopatia inguinal e esplenomegália (2 dias)
Análises	Pancitopénia (Hb 11.3g/dL, Leuc 3020/uL, Plaq 106000/uL), PCR <0.6mg/L.	Bicitopénia (Leuc 3150/uL, Plaq 115000/uL), PCR 67.9mg/L.	Bicitopénia e reticulocitopénia (Hb 7.7 g/dL, Retic 0.10%, Plaq 105000/uL), PCR 39.2mg/L.	Linfopénia (Linf sem leucopénia (Leuc 430/uL), PCR 3.8mg/L.	Hemograma normal, PCR 3.7mg/L.	Hemograma normal, PCR 22.6mg/L.	Pancitopénia (Hb 12.3g/dL, Leuc 2300/uL, Plaq 110000/uL), PCR 5.8mg/L. Mielograma normal.
Serologias e TAAN Parvovírus B19	IgG 60.5 → 143.0 IgM 43.7 → 1.0 TAAN+	IgG 0.9 → 47.4 IgM 47.4 → 9.7	IgG 69.9 → 141.0 IgM >48.0 → >48.0 TAAN+	IgG <0.1 IgM 1.85 TAAN+	IgG 9.0 → 40.0 IgM >48.0 → >48.0 TAAN+ Co-infecção HHV6	IgG 3.0 IgM >48.0 TAAN+	IgG 0.3 IgM <6.3 TAAN+
Seguimento	Ambulatório	Internamento	Internamento	Ambulatório	Ambulatório	Internamento	Internamento

¹Antecedente de doença de células falciformes (Hb SC)
²Antecedente de uveíte anterior
CVO - Crise vaso-oclusiva dolorosa; F - Feminino; Hb - Hemoglobina; HHV6 - Herpesvírus humano 6; ID - Identificação; Ig - Imunoglobulina; Leuc - Leucócitos; Linf - Linfócitos; M - Masculino; PCR - Proteína C-Reativa; Plaq - Plaquetas; Retic - Reticulócitos; TAAN - Teste de Amplificação de Ácidos Nucleicos.

PD-074 - (24SPP-13447) - NEM SEMPRE O PARVOVÍRUS É UMA INFECÇÃO BENIGNA

Méllisa Mendes Lopes¹; Ana Filipa Cruz²; Carolina Graça Da Conceição²; Filipa Ribeiro E Sousa¹; Joana Azevedo³; Ana Brett^{1,4,5}

1 - Área diferenciada de Infeciologia e Serviço de Urgência Pediátrica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra; 3 - Serviço de Hematologia, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra; 4 - Consulta de Imunodeficiências Primárias, Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra; 5 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Menina de 4 anos, com linfopenia grave e atraso global do neurodesenvolvimento em estudo. Observada por prostração, sonolência e temperaturas subfebris há uma semana, sem outras queixas. Contexto epidemiológico de megalocitose no infante. À admissão, hemodinamicamente estável, temperatura 37,8°C, prostração, palidez muco-cutânea, sem exantema. Analiticamente: hemoglobina (Hb) 5,0g/dL, VCM 75,7fL, CHCM 37,3g/dL, reticulócitos 4x10⁹/L (0,2%), índice de produção de reticulócitos (IPR) <0,03%, leucócitos 4200/uL, neutrófilos 3060/uL, linfócitos 482/uL. Esfregaço de sangue periférico sem alterações. Fez transfusão de concentrado de eritrócitos (CE) irradiados, que repetiu no dia seguinte, com aumento de Hb para 8g/dL. Serologias para Parvovírus B19 (PvB19) IgM positiva, IgG negativa e carga viral 12 logcópias. Em D4 fez imunoglobulina intravenosa (IVIG) 625mg/kg, com redução da carga viral para 6 logcópias. Foi apresentando bom estado geral, sem febre. Em D9 de internamento, pela persistência de reticulocitopenia severa, com Hb 7,5g/dL, fez nova transfusão de CE e em D13 repetiu IVIG. Documentou-se resposta reticulocitária robusta e sustentada desde D13, com reticulócitos 616x10⁹/L (20,3%, IPR 5,56%), acompanhada de perfil descendente da carga viral. À data de alta com Hb 9,4g/dL, reticulócitos 306x10⁹/L (IPR 5,6%), carga viral 5 logcópias. Mantém vigilância clínica e analítica em ambulatório.

Comentários / Conclusões

Nos últimos meses observou-se um aumento no número de infeções por PvB19. Para além dos doentes com anemias hemolíticas crónicas e fetos, também pode causar aplasia eritróide aguda transitória nos imunodeprimidos, mas que pode ser grave. A IVIG pode ser útil no controlo da infeção, contribuindo para uma melhor recuperação reticulocitária.

Palavras-chave : Parvovírus; Imunodeprimido; Aplasia eritróide

PD-075 - (24SPP-13160) - SÍNDROME DE SHWACHMAN-BODIAN-DIAMOND - A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Joana Carvalho Queirós¹; Dora Sousa¹; Rosa Lima³; Ana Lachado²; Isabel Couto Guerra²; Emília Costa²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santo António; 3 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Shwachman-Bodian-Diamond (SBDS) é uma doença rara de transmissão autossómica recessiva e caracteriza-se pela tríade: insuficiência pancreática exócrina, disfunção medular e anomalias esqueléticas.

Descrição do Caso

Criança, sexo feminino, 5 anos, com má progressão ponderal, diarreia intermitente e infeções respiratórias de repetição com bronquiectasias sequelares. Neste contexto, constatada neutropenia persistente (mínimo 430/uL), cujo estudo revelou hipoplasia medular, neutrófilos hipossegmentados e hiperplasia eritróide com diseritropoiese medular e insuficiência pancreática exócrina. O estudo molecular do gene SBDS mostrou duas variantes em heterozigotia (c.183_184TA>CT e c.258+2T>C). Evoluiu com agravamento da hipoplasia medular, sem sinais de mielodisplasia, apesar de manter citopenias maioritariamente ligeiras. Atualmente, com 25 anos, mantém tratamento de suporte. Criança, sexo masculino, 9 anos, previamente saudável e com evolução estatural adequada. Em contexto infeccioso agudo foi identificada pancitopenia (Hb 10,4 g/dL; leucócitos 2130/uL, neutrófilos xxx/uL; plaquetas 22000/uL). Da investigação destaca-se: HbF 12,8%; hipocelularidade medular (20-30%); variante patogénica c.258+2T>C, no gene SBDS, em mosaicismo. Sem evidência de insuficiência pancreática exócrina. Por citopenias graves realizou transplante de medula óssea de dador não relacionado.

Comentários / Conclusões

O SBDS é uma doença com espectro clínico variável. O 1º caso descrito demonstra uma apresentação e evolução típicas, em contraste com o 2º, com uma doença puramente hematológica com maior gravidade. Perante a existência de uma aplasia medular, mesmo na ausência de outras manifestações, este é um diagnóstico que obrigatoriamente deve ser equacionado.

Palavras-chave : Síndrome de Shwachman-diamond, Pancitopenia, Neutropenia

PD-076 - (24SPP-13549) - IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO POR PATOLOGIA CLÍNICA: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Teresa Mendonça¹; Rita Amorim¹; Catarina Barradas²; Rita Silva Azevedo³; Graça Araújo¹; Paula Ornelas¹

1 - Serviço de Pediatria, SESARAM, EPERAM; 2 - Serviço de Patologia Clínica, SESARAM, EPERAM; 3 - Serviço de Pediatria, Centro materno infantil do Norte - centro hospital universitário de Santo António

Introdução / Descrição do Caso

A multidisciplinaridade tem um papel fundamental na gestão da saúde e permite que profissionais de diferentes áreas atuem em conjunto para atingir um objetivo comum. A Patologia Clínica é uma especialidade basilar e desempenha importantes funções na prevenção, diagnóstico, prognóstico e monitorização de terapêutica ou evolução da doença.

Descrevem-se dois casos clínicos cuja investigação se baseou na descrição de achados incomuns no esfregaço de sangue periférico.

1. Criança de 3 anos, sexo feminino, sem antecedentes relevantes, que realizou avaliação analítica em contexto de intercorrência infecciosa, que revelou trombocitopenia. No esfregaço de sangue periférico foram descritas macrotrombocitopenia e inclusões citoplasmáticas em neutrófilos. No estudo genético identificou-se mutação no gene MYH9 em heterozigotia, associado a Doença relacionada com MYH9.

2. Adolescente de 12 anos, sexo masculino, com hiperplasia dorsal com um ano de evolução. Antecedentes familiares de patologia cervical no pai e avô paterno em investigação. No esfregaço de sangue periférico foi identificada anomalia de Pelger-Huët. O estudo genético confirmou a mutação em heterozigotia do gene LBR, clinicamente associado à anomalia de Pelger-Huët e displasia óssea de Greenberg

Comentários / Conclusões

Apesar de raras, essas patologias foram diagnosticadas de maneira assertiva com o apoio da Patologia Clínica. A deteção de achados laboratoriais incomuns e a subsequente confirmação por estudos genéticos permitiram diagnósticos precisos, direcionando o seguimento destas crianças de forma adequada e abreviando avaliações clínicas ou analíticas desnecessárias. Serve o presente relato de casos para realçar a importância da discussão e comunicação entre clínicos e patologistas.

Palavras-chave : Doença relacionada com MYH9, Pelger-Huët, Displasia óssea de Greenberg, Patologia Clínica

PD-077 - (24SPP-13586) - A ANEMIA DA INFLAMAÇÃO MUITAS VEZES DESAFIANTE

Mariana Pinto Dos Reis¹; Isabel Moraes Ribeiro¹; Ana Lachado²; Isabel Couto Guerra²; Maria João Oliveira³; Emília Costa²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Serviço de Hematologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 3 - Serviço de Endocrinologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução / Descrição do Caso

A anemia microcítica hipocromica está frequentemente associada a défices nutricionais, mas também a **doenças inflamatórias ou hemoglobinopatias. A abordagem abrangente na investigação é fulcral, especialmente quando associada a sintomas como atraso do crescimento.**

Caso: Rapaz, 16 anos, **seguido desde os 13 anos em Consulta de Endocrinologia por baixa estatura. Foi excluído défice de hormona de crescimento, alterações da função tiroideia e das hormonas sexuais. Apresentou recuperação completa. Aos 16 anos é encaminhado para a consulta de Hematologia Pediátrica por anemia microcítica persistente.** Antecedentes familiares irrelevantes. Sem sintomas gerais, respiratórios, gastrointestinais ou outros. Sem erros alimentares significativos. **Exame objetivo com IMC 14,9 kg/m² SDS -3.4 P<1, sem outras alterações.**

Nos estudos prévios apresentava anemia microcítica (Hb min 11 g/dL; VGM min 69.9fL), HbA2 normal, anticorpos anti transglutaminase negativos, VS 25-41 mm/1^ah e parâmetros bioquímicos do ferro contraditórios (Ferro sérico diminuído, ferritina e transferrina normais), PCR 20.15 mg/dL.

Repetiu estudo analítico que corroborou as alterações prévias e excluíram-se ainda mutações da alfa-talassémia. **Após revisão minuciosa da anamnese, apurou-se presença de 3 dejeções diárias, Bristol 5-6, sem sangue ou muco, que não eram valorizadas.**

Calprotectina fecal elevada (1851 mg/g) e pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva. Foi realizada colonoscopia e confirmada Doença Inflamatória Intestinal.

Comentários / Conclusões

A anemia da inflamação deve levantar suspeita de doença crónica subjacente e levar a investigação etiológica exaustiva. Mesmo na ausência de sintomatologia evidente, esta tem de ser minuciosamente explorada promovendo um diagnóstico mais célere.

Palavras-chave : anemia inflamação, anemia microcítica, doença inflamatória intestinal

PD-078 - (24SPP-13126) - DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES E DOENÇAS IMUNOMEDIADAS - COINCIDÊNCIA OU ASSOCIAÇÃO?

Catarina Macedo Francisco^{1,2}; Diana Pereira¹; Carolina A. Gonçalves¹; Maria João Palaré¹; Ana Fernandes³; Filipa Oliveira Ramos⁴; Patrícia Costa Reis^{4,5}; Filipa Durão⁵; Anabela Ferrão¹

1 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria, E.P.E; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Sousa Martins, ULS Guarda; 3 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria, E.P.E; 4 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria, E.P.E; 5 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria, E.P.E

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A doença de células falciforme (DCF) é uma hemoglobinopatia com complicações agudas e crônicas diversas e de envolvimento multissistémico.

Apesar da relação entre a DCF e a doença imunomediada (DIM) não estar totalmente estabelecida na literatura, esta verifica-se em alguns doentes.

Descrição de casos: Apresentamos uma série de três doentes, onde a DCF está associada a DIM.

As patologias identificadas foram Hepatite autoimune (HAI) (n=1), e Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) (n=2).

Adolescente, 11 anos, diagnóstico de DCF aos 2 anos. Em contexto de dor abdominal, avaliação analítica com elevação persistente das transaminases, sem outras alterações da síntese e função hepática. Anticorpos ANA (1/320) e anti-DS-DNA positivos (53.3 UI/ml). Realizou biópsia hepática que confirmou HAI. Sob terapêutica com azatioprina e prednisolona.

Adolescente, 14 anos, diagnóstico de DCF neonatal e diagnóstico de LES aos 14 anos, que se iniciou como poliartrite. Anticorpos ANA e DsDNA positivos. Sob hidroxiureia, hidroxicloroquina e prednisolona, com controlo satisfatório da doença.

Adolescente, 18 anos, com diagnóstico de DCF aos 4 anos e LES aos 8, manifestando-se com alopecia, artrite, serosite, anemia hemolítica autoimune e nefrite lúpica. ANA, DsDNA e anticoagulante lúpico positivos e hipocomplementémia.

Sob terapêutica múltipla (Hidroxicloroquina, micofenolato de mofetil, tacrolimus, prednisolona, hidroxiureia), com difícil controlo da doença.

Comentários / Conclusões

Descrevemos uma série de casos em que há coexistência de DCF e DIM.

A clínica sobreponível de DCF e DIM pode levar a que esta associação seja subvalorizada.

O diagnóstico de patologia DIM deve ser precoce, permitindo uma abordagem terapêutica multidisciplinar e diferenciada.

Palavras-chave : hematologia, pediatria, lupus, doença imunomediada, reumatologia, drepanocitose, nefrite lúpica, hepatite autoimune, doença autoimune

PD-079 - (24SPP-13392) - DÉFICE DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Abreu Peixoto¹; Maria Inês Ramos¹; Helena Silva¹; Filipa Neiva¹; Liliana Abreu²; Filipa Balona²; Mariana Leitão Santos¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

O défice de glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD), o defeito enzimático mais comum dos eritrócitos, é uma doença hereditária com transmissão recessiva ligada ao cromossoma X. A gravidade da doença depende do grau de défice enzimático. A maioria dos casos são assintomáticos, no entanto, episódios de hemólise aguda podem ser desencadeados por infeções, fármacos ou determinados alimentos (principalmente favas). Lactente de 7 meses, sem antecedentes patológicos de relevo, trazida ao serviço de urgência por colúria, icterícia e febre. Relato de ingestão de favas no dia anterior à admissão. Sem história familiar de doença hematológica. Ao exame objetivo, chorosa e agitada, com mucosas pálidas, icterícia da pele e escleróticas, taquicárdica, com extremidades bem perfundidas, sem organomegalias palpáveis. Analiticamente, com anemia (hemoglobina (Hb) mínima 5.9g/dL) com parâmetros de hemólise elevados e teste de coombs negativo. Realizou duas transfusões de glóbulos rubros e por insuficiência respiratória hipoxémica grave, necessitou de ventilação não invasiva nas primeiras horas de internamento. Posteriormente, Hb controlo 11g/dL com melhoria clínica. Do estudo realizado, doseamento de G6PD diminuída, com défice de G6PD confirmado em estudo molecular devido a homozigotia para a variante G6PD A (-). Atualmente, assintomática com evicção de substâncias oxidativas.

Comentários / Conclusões

Apesar do diagnóstico de défice de G6PD no contexto típico de hemólise aguda após ingestão de favas, consideramos importante a descrição deste caso, dada a sua gravidade na apresentação. A identificação do défice e a educação dos doentes quanto a alimentos e fármacos a evitar é essencial para prevenir futuros episódios de hemólise.

Palavras-chave : Anemia hemolítica, défice de glicose-6-fosfato desidrogenase, favas.

PD-080 - (24SPP-13416) - ENIGMA HEMATOLÓGICO NA ANEMIA HEMOLÍTICA

Beatriz De Sousa¹; Lucinda Delgado¹; Andreia Preda²; Catarina Barros Azevedo¹; Cláudia Neto¹

1 - Serviço de Pediatria- Unidade Local de Saúde do Alto Ave; 2 - Serviço de Pediatria- Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A anemia hemolítica autoimune é rara em idade pediátrica. Uma abordagem sistemática é crítica para a sua adequada identificação, gestão e terapêutica.

Lactente 10 meses, sexo masculino, antecedentes de icterícia no período neonatal submetido a fototerapia, recorre ao SU por icterícia com 15 dias de evolução, obstrução nasal e tosse seca. Sem outros sinais ou sintomas. Intercorrência infecciosa febril um mês antes. Ao exame físico, com palidez marcada e icterícia das escleróticas e tegumento cutâneo. Analiticamente, anemia normocítica, reticulocitose, elevação LDH, hiperbilirrubinemia indireta com TAD positivo anti-IgG e no painel respiratório Rhinovírus. Estudo ecográfico sem hepatoesplenomegalia, imunoglobulinas normais e esfregaço sangue periférico com policromasia. Foi internado por anemia hemolítica grave a anticorpos quentes, iniciou metilprednisolona com transição para prednisolona oral, tendo-se verificado melhoria clínica e analítica. Teve alta com esquema de desmame da corticoterapia. Posteriormente, sucessão de vários internamentos por agudização de anemia com parâmetros de hemólise em contexto infeccioso. Em consulta prosseguiu-se estudo de causas secundárias que evidenciou agamaglobulinemia com células CD19 normais, interpretada como provável agamaglobulinemia benigna transitória. Por persistência de anemia normocítica, foi solicitada eletroforese de hemoglobinas que revelou hemoglobina S e confirmou o diagnóstico de drepanocitose.

Comentários / Conclusões

A ocorrência simultânea de uma anemia hemolítica hereditária e adquirida num lactente é intrigante e apresenta-se como um desafio diagnóstico e terapêutico. Este caso destaca a importância de aprofundar a investigação em pacientes com anemia hemolítica persistente e refratária à terapêutica.

Palavras-chave : Drepanocitose, Anemia Hemolítica, Icterícia

PD-081 - (24SPP-13458) - DOENTE COM DREPANOCITOSE - UMA INTERCORRÊNCIA ATÍPICA

Francisca Camelo Alves¹; Ana Diogo Coutinho¹; Bruna Rocha¹; Fátima Ferreira²; Catarina Moraes¹

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Serviço de Hematologia Clínica da UAG de Medicina, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução / Descrição do Caso

A drepanocitose é uma doença multissistêmica complexa. Crises vaso-oclusivas, infecções ou síndrome torácico agudo (STA) são complicações frequentes. A sua deteção precoce é fundamental pois podem requerer abordagens terapêuticas distintas.

Sexo feminino, 6 anos, antecedentes de drepanocitose (hemoglobina S: 46.4%) e β talassemia menor, internada por crise vaso-oclusiva dos membros inferiores, sob fluidoterapia endovenosa e antibioterapia empírica com ceftriaxone. Em D3 de internamento, apresentou febre, tosse produtiva e toracalgia, associada a episódio de dessaturação com necessidade de oxigenoterapia por cânula nasal a 2L/min. Analiticamente, hemoglobina de 6.3 g/dL, leucocitose 22630/ μ L, aumento da proteína C reativa (116.7 mg/L). A radiografia torácica mostrava consolidação dos lobos inferior esquerdo e superior direito, opacidades algodonosas do restante pulmão direito e obliteração dos fundos de saco pleurais. Por suspeita de pneumonia complicada/ STA, iniciou azitromicina e vancomicina. A tomografia computadorizada contrastada (2 horas após radiografia) mostrou consolidação alveolar de quase todo o pulmão direito, obliteração do brônquio principal e derrame pleural ipsilateral, com progressão face à radiografia, sem sinais de tromboembolismo pulmonar. Foi efetuada broncofibroscopia com remoção de secreções espessas a obstruir o brônquio principal direito e melhoria clínica e imagiológica.

Comentários / Conclusões

Em pacientes com drepanocitose e dificuldade respiratória aguda, é crucial manter um alto grau de suspeição para identificar complicações menos comuns que possam requerer tratamento específico e imediato. Este caso exemplifica uma situação de STA com obstrução brônquica por rolhão mucoso que exigiu intervenção broncofibroscópica urgente.

Palavras-chave : Drepanocitose, Anemia, Síndrome Torácico Agudo, Hipóxia, Broncofibroscopia



PD-082 - (24SPP-13224) - COR TRIATRIATUM SINISTRUM OBSTRUTIVO: UMA CARDIOPATIA RARA EM IDADE PEDIÁTRICA

Fiona Caldeira¹; Kaylene Freitas¹; Leonor Castro¹; Edite Costa¹; Pedro Epifânio¹

1 - Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

Cor triatriatum sinistrum é uma cardiopatia congénita rara, caracterizada pela presença de uma membrana fibromuscular, que divide a aurícula esquerda em duas câmaras, podendo causar a obstrução do fluxo e o consequente desenvolvimento de hipertensão pulmonar. Caso clínico: lactente, dois meses, previamente saudável, que recorre ao serviço de urgência por um quadro subagudo de irritabilidade, recusa alimentar e dificuldade respiratória. À observação, apresentava-se apirético, taquicárdico com polipneia e tiragem global, sem alterações à auscultação pulmonar e com saturação periférica de oxigénio de 99% em ar ambiente. Apresentou um episódio de cianose perioral autolimitado. A radiografia torácica evidenciou um aumento do índice cardiorádico, tendo sido requerida realização de ecocardiograma transtorácico. Este revelou um predomínio das cavidades direitas com retificação do septo interventricular, pressões sistólicas da artéria pulmonar elevadas, ventrículo esquerdo pequeno e uma membrana obstrutiva na porção média da aurícula esquerda, alterações estas compatíveis com o diagnóstico de cor triatriatum e hipertensão pulmonar. Perante o diagnóstico, foi estabilizado e transferido para um centro de referência para correção cirúrgica. Teve alta ao 10º dia, medicado com captopril, furosemda e espironolactona. Atualmente, 4 meses depois, apresenta-se assintomático e com normalização de todos os parâmetros ecocardiográficos.

Comentários / Conclusões

Este caso relata-nos uma cardiopatia congénita que, apesar de rara na idade pediátrica, deverá ser equacionada como diagnóstico diferencial nas crianças com sinais de dificuldade respiratória. A suspeita destas condições é essencial para um diagnóstico precoce e rápida atuação terapêutica.

Palavras-chave : cor triatriatum, cardiopatia congénita, ecocardiograma

PD-083 - (24SPP-13347) - RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA DE QUISTO PERICÁRDICO GIGANTE - UM CASO CLÍNICO RARO

Inês Aires Martins¹; Bárbara Costa Correia²; Sofia Pimenta²; Ana Reis²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso, Unidade Local de Saúde Santo António; 2 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

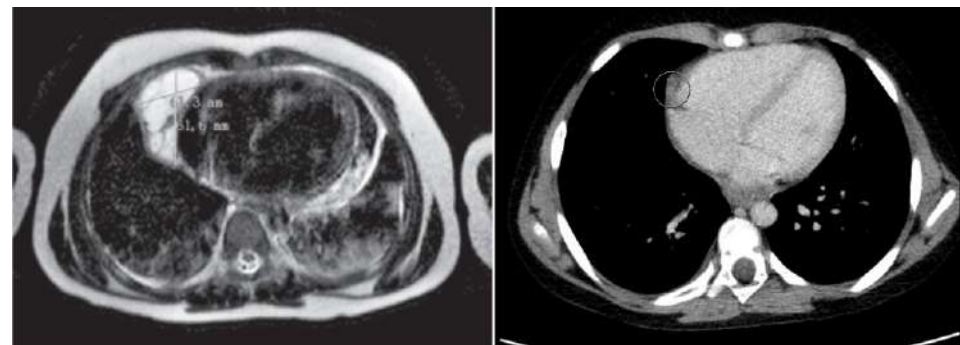
Os quistos pericárdicos são uma entidade benigna e rara, com incidência de 1/100000, que ocorrem tipicamente no bordo cardíaco direito no mediastino médio ou anterior, e representam 6% das massas mediastínicas. São maioritariamente congénitos, podendo também surgir após infeção, cirurgia cardíaca ou doença autoimune.

Criança de 8 anos, sexo masculino, com antecedentes de pericardite aguda, recorre ao SU por tosse prolongada e toracalgia direita. Negada dispneia, febre, hipersudorese noturna, perda ponderal ou contacto com tuberculose. Exame objetivo sem alterações. A radiografia torácica revelou alargamento do mediastino, tendo sido realizada ressonância magnética que demonstrou quisto pericárdico de 62mm. Ecocardiograma com coração estrutural e funcionalmente normal. Estudo analítico, incluindo peptídeo natriurético do tipo B (BNP), D-dímeros, mioglobina e troponina I, e estudo complementar com parâmetros inflamatórios, rastreio de doença autoimune e de Mycobacterium tuberculosis não apresentou alterações. Pela apresentação assintomática, foi decidida abordagem conservadora. Nove meses depois, durante os quais a criança se manteve assintomática, foi realizada nova TC torácica, verificando-se desaparecimento da lesão quística, sendo apenas visível densificação da gordura no local.

Comentários / Conclusões

Apesar de raros, os quistos pericárdicos devem ser considerados no diagnóstico diferencial de massas mediastínicas e devem ser distinguidos de causas mais comuns como linfadenopatias e quistos broncogénicos, bem como de condições mais graves, como anomalias cardiovasculares e aneurismas. A resolução espontânea de quistos pericárdicos é rara, tendo sido reportados poucos casos na literatura, e ocorre mais provavelmente por rotura para o espaço pleural.

Palavras-chave : quisto pericárdico



A - Quisto pericárdico visível em RM torácica, medindo 41.3 x 61.6 mm (dez/2022).
B - Quisto pericárdico não visível em TC torácica (set/2023)

PD-084 - (24SPP-13559) - SÍNDROME DE MARFAN EM ADOLESCENTE COM DOENÇA AÓRTICA GRAVE - UM CASO CLÍNICO

Kaylene Freitas¹; Fiona Caldeira¹; Pedro Epifânio²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Nélcio Mendonça (Funchal); 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Dr. Nélcio Mendonça (Funchal)

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Marfan é uma doença do tecido conjuntivo de envolvimento multiorgânico e com morbi-mortalidade significativa decorrente da doença cardiovascular, particularmente da doença aórtica. A maioria dos doentes têm manifestações que emergem ao longo da infância. Relatamos um caso que realça a importância da valorização precoce do envolvimento sistêmico: Adolescente de 14 anos, do sexo feminino, com morfotipo longilíneo e sinais do polegar e punho positivos, com antecedentes pessoais de miopia e escoliose. Diagnóstico de aneurisma da raiz e aorta ascendente no contexto de investigação de episódio de toracalgia, sopro sistólico de novo no BDE (grau IV/VI) e alargamento do mediastino superior. ETT revelou aneurisma com diâmetro ao nível dos seios valsalva de 46mm (z-score 5.6) e da aorta ascendente de 49mm, com zona de maior diâmetro de 66x64mm. AngioTC sem envolvimento de outros segmentos da aorta. Doente encaminhada para centro de referência para cirurgia cardíaca urgente, tendo sido submetida a cirurgia de David com conduto Gelweave Valsalva 30 mm e plicatura do bordo livre das 3 cúspides da válvula aórtica, sob CEC. Estudo genético com variante nonsense no gene FBN1. Follow-up de 2 anos: contração globalmente adequada, IAo ligeira e IM ligeira-moderada. Atualmente medicada com losartan, HCTZ/ESP e AAS.

Comentários / Conclusões

Com base nos critérios de Ghent, esta doente cumpre os critérios de diagnóstico para Síndrome de Marfan, nomeadamente o critério aórtico (diâmetro aórtico $Z \geq 2$) e mutação causal no gene FBN1. A presença de critérios sistêmicos, como as oculares e musculoesqueléticas presentes nesta doente, mesmo que incompletas para diagnóstico, em doentes com <20 anos, devem levar a alto nível de suspeição e motivar investigação precoce.

Palavras-chave : Síndrome de Marfan, Aneurisma da aorta, FBN1, Doença do Tecido Conjuntivo

SÍNDROME DE MARFAN

- um caso clínico em adolescente com doença aórtica grave



Episódio de toracalgia:

- E0: Sopro sistólico de novo no BDE (grau IV/VI).
- **Radiografia de tórax:** Alargamento do mediastino superior.

14 anos, sexo feminino

Antecedentes pessoais:

- Praticante de jiu-jitsu;
- Morfotipo longilíneo;
- Sinais do polegar e punho positivo.

Antecedentes patológicos:

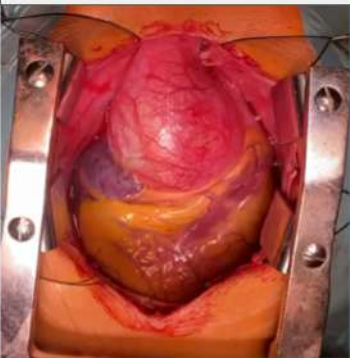
- Miopia (>3 dioptrias);
- Escoliose.

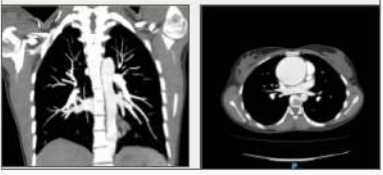
Investigação:

- **ETT:** Aneurisma com diâmetro ao nível dos seios valsalva de 46mm (z-score 5.6) e da aorta ascendente de 49mm, com zona de maior diâmetro de 66x64mm.
- **AngioTC:** sem alt. noutros segmentos da aorta.
- **Estudo genético:** Variante nonsense no gene FBN1.

Cirurgia cardíaca urgente:

Cirurgia de David com conduto Gelweave Valsalva 30 mm e plicatura do bordo livre das 3 cúspides da válvula aórtica, sob CEC.





ETT: Ecografia trans-torácica; Ao: Aorta ascendente; VE: Ventriculo esquerdo; Circulação extra-corporal; HCTZ/ESP: Hidroclorotiazida/Espironolactona; AAS: ácido acetilsalicílico.

Follow-up (2 anos):

Contração globalmente adequada, IAo ligeira e IM ligeira-moderada. Atualmente medicada com losartan, HCTZ/ESP e AAS.



Radiografia de tórax pós-cirúrgica

PD-085 - (24SPP-13537) - VARICELA COMO CAUSA DE SEQUESTRO ESPLÊNICO GRAVE NA ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES

Francisco Baptista¹; Isabel Bretes¹; Susana Rocha¹; Mariana Mixão²; Constança Magalhães¹; Maria Inês Calmeiro¹

1 - Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho; 2 - Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 7 anos, sexo feminino, natural de São Tomé e Príncipe, residente em Portugal há 2 meses. Diagnóstico de anemia de células falciformes (ACF) com vários internamentos anteriores nos quais foi realizada terapêutica transfusional.

Recorre ao SU por febre e exantema sugestivo de varicela com 2 dias de evolução, tendo tido alta sob aciclovir. Reobservada em D4 de doença por manutenção de febre, acompanhada por prostração e dor abdominal referida ao hipocôndrio esquerdo. Apresentava-se febril e taquicárdica com palidez marcada das mucosas e múltiplas lesões cutâneas em fase de crosta. Sopros sistólicos II/VI audível em todo o precórdio. Baço de consistência pétrea palpável até à crista ilíaca. Analiticamente a destacar anemia grave (Hb 2,7g/dL e queda de 4,5g/dL em 48h), trombocitopenia (plaquetas $56 \times 10^9/L$) e reticulocitose de $145 \times 10^9/L$.

Evolução clínica favorável em internamento após terapêutica transfusional com concentrado eritrocitário. Realizou vacinação contra *N. meningitidis* do grupo B, dos grupos A, C, W-135 e Y e *S. pneumoniae*. À data de alta ficou referenciada à consulta de hemoglobinopatias.

Comentários / Conclusões

Este caso relembra que a infecção é um importante factor desencadeante das complicações de ACF, algumas das quais se revestem de grande gravidade, como é o caso do sequestro esplênico. Para além das imunizações contra agentes bacterianos, alertamos para a necessidade de vacinação contra outros agentes infecciosos como o vírus *varicela-zoster*.

Palavras-chave : anemia, sequestro esplênico, varicela, anemia de células falciformes, vacinação

PD-086 - (24SPP-13368) - 6 CASOS DE DOR ABDOMINAL NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO (SUP): PENSAR ALÉM DA APENDICITE

Maria Inês Calmeiro¹; Francisco Baptista¹; Bárbara Querido Oliveira¹; Catarina Pinto Da Costa¹; Joana Extreia¹; Sandra Santos¹

1 - Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho

Introdução / Descrição do Caso

A dor abdominal é um sintoma frequente e inespecífico na urgência pediátrica. O desafio é identificar os doentes com causas graves e menos comuns.

SÉRIE DE CASOS

Pretende-se destacar causas de dor abdominal de etiologia menos comum, além da apendicite, com os seguintes casos clínicos do SUP de um hospital do grupo I. Reflexão na história, observação e exames complementares (avaliação analítica e ecografia):

1. Adolescente, hipercolesterolemia; vômitos pós-prandiais, epigastralgia e icterícia; aumento dos parâmetros inflamatórios (PLs), hiperbilirrubinemia direta e coledocolitíase com dilatação das vias biliares: Colangite.
2. Adolescente; epigastralgia, defesa e posição antiálgica de flexão do tronco; hipertrigliceridemia ($> 4000 \text{ mg/dL}$), pâncreas de dimensões aumentadas, densificação retroperitoneal: Pancreatite.
3. Feminino, púbere; dor abdominal na fossa ilíaca esquerda, vômitos e leucorreia com cheiro fétido; útero doloroso à mobilização; elevação dos PLs e áreas anexiais aumentadas, conteúdo não puro: Doença inflamatória pélvica.
4. Adolescente, dor na fossa ilíaca direita, febre, vômitos e disúria; Murphy renal positivo; leucocitúria e elevação dos PLs: Pielonefrite.
5. Feminino, pré-púbere; dor abdominal nos quadrantes inferiores e vômitos; Blumberg positivo; elevação dos PLs e ausência de ovário na ecografia: Torção do ovário.
6. Adolescente, síndrome depressivo; dor na fossa ilíaca direita e vômitos; Murphy renal positivo; hematúria e hidronefrose à direita: Cólica renal.

Comentários / Conclusões

Uma anamnese e observação detalhadas são essenciais para a colocação de hipóteses diagnósticas menos frequentes. É mandatório pensar em etiologias mais raras perante alguns sinais e sintomas e pedir exames de forma criteriosa.

Palavras-chave : Vômito, Dor abdominal, Apendicite, Colangite, Pancreatite, Doença inflamatória pélvica, Pielonefrite, Torção do ovário, Cólica renal, Anamnese

PD-087 - (24SPP-13283) - ENDOCARDITE POR CANDIDA PARAPSILOSIS

Margarida Roquette¹; Inês Passos Coelho²; Carolina Ramos²; Leonor Gonçalves³; Ana Araújo⁴; José Gonçalo Marques²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais; 2 - Serviço de Pediatria, ULSS Santa Maria; 3 - Serviço de ImunoAlergologia, ULSS Santa Maria; 4 - Serviço de Cardiologia, ULSS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

A endocardite fúngica é habitualmente causada por *Candida* e *Aspergillus*. É rara na criança, tendo como fatores de risco: cardiopatia congénita, imunossupressão, antibioticoterapia de largo espectro, nutrição parentérica e cateter venoso central.

Lactente de 3 meses, com internamento prolongado por má progressão ponderal, diarreia crónica, exantema, infeções respiratórias e de partes moles e acidose tubular distal. Sob terapêutica antibiótica de largo espectro e nutrição parentérica por cateter venoso central é identificada *Candida parapsilosis* em hemocultura. A ecocardiografia revelou vegetação de 5mm na válvula aórtica e insuficiência aórtica. Pela tubulopatia optou-se por terapêutica com caspofungina (54 dias) e fluconazol (60 dias) endovenosos. A ecocardiografia ao 60º dia de tratamento mostrou resolução da vegetação, sem agravamento da insuficiência valvular. Manteve fluconazol em dose profilática. O estudo genético, por suspeita de erro inato da imunidade, foi inconclusivo até à data.

Comentários / Conclusões

A identificação de candidemia obriga a rastreio de endocardite, que pode estar presente em até 5% dos casos, uma vez que a clínica é inespecífica e a mortalidade elevada. O tratamento com antifúngicos é prolongado, preferencialmente com anfotericina B e o limiar cirúrgico baixo. Apresentamos um caso bem sucedido com terapêutica médica exclusiva com caspofungina e fluconazol, numa criança com vários fatores de risco.

Palavras-chave : candidemia, endocardite fúngica, imunodeficiência primária, má progressão ponderal

PD-088 - (24SPP-13287) - DEXAMETASONA ISOLADA NO TRATAMENTO DE SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA

Margarida Roquette¹; Inês Passos Coelho²; Carolina Ramos²; Leonor Gonçalves³; Ana Curado²; Isabel Esteves²; Filipa Prata²; José Gonçalo Marques²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais; 2 - Serviço de Pediatria, ULSS Santa Maria; 3 - Serviço de ImunoAlergologia, ULSS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

O Síndrome Hemofagocítico consiste numa activação macrofágica excessiva, pode ser primário ou secundário a infeções, neoplasias ou doenças reumatológicas. O tratamento consiste em terapêutica de indução com dexametasona e etoposido durante 8 semanas, seguido de 8 semanas de terapêutica de manutenção e tratamento da causa secundária. O tratamento adequado é essencial para um bom prognóstico.

Caso 1: Rapariga, 16 anos, saudável - 7 dias de febre, icterícia, dor abdominal e hepatoesplenomegalia. Analiticamente, aumento da ferritina e triglicéridos, trombocitopenia e anemia. Serologias para EBV positivas e carga viral 10300 cópias. Assumido diagnóstico de síndrome hemofagocítica secundária a infeção por EBV. No 7º dia de internamento agravamento analítico e persistência da febre pelo que iniciou dexametasona 10 mg/m² /dia, ficando apirética ao 9º dia. Foi realizado desmame de corticoterapia, com tolerância.

Caso 2: Rapaz, 12 meses, saudável - 5 dias de febre, diarreia, anorexia e mau estado geral.

À observação, hepatoesplenomegalia. Analiticamente, anemia, ferritina aumentada, hipofibrinogénemia e coagulopatia; rotavírus nas fezes positivo. Após estudo imunológico e medulograma assumiu-se Síndrome Hemofagocítica, tendo realizado dexametasona 10 mg/m²/dia durante 5 dias. Realizou redução progressiva da dose até 0.5 mg/m²/dia. Recidiva da hepatoesplenomegalia, actualmente em estudo Síndrome Linfoproliferativo.

Comentários / Conclusões

O Síndrome Hemofagocítico pode ter clínica diversa e alterações laboratoriais não específicas, dificultando o diagnóstico. Nos casos descritos foi realizada terapêutica isolada com dexametasona durante um curto período de tempo. Estes casos reforçam a importância de pensar neste diagnóstico mas também de personalizar a terapêutica.

Palavras-chave : hemofagocítico, activação macrofágica, febre prolongada, dexametasona, ferritina

PD-089 - (24SPP-13339) - CELULITES DA REGIÃO ORBITÁRIA: ANÁLISE PRÉ E PÓS PANDÉMICA NO SERVIÇO DE INTERNAMENTO

Maria Inês Fernandes¹; Nuno Henrique Afonso¹; Catarina Barros Azevedo¹; Liliana Carvalho De Sousa¹; Ana Luísa Lobo¹; Ângela Dias¹

1 - Serviço de Pediatria - ULS Alto Ave

Introdução e Objectivos

A celulite da região orbitária inclui a celulite pré-septal (CPS) e a celulite orbitária (CO), podendo associar-se a complicações potencialmente graves, sendo fundamental o diagnóstico e terapêutica atempados. Pretendeu-se descrever a apresentação clínica, terapêutica e complicações de doentes internados por CPS e CO, comparando os períodos pré e pós pandémicos.

Metodologia

Análise retrospectiva dos doentes internados por CPS e CO no Serviço de Pediatria entre 01/07/2014 e 31/06/2024.

Resultados

Internados 57 doentes, 54,4% por CPS e 45,6% por CO, com idade mediana de 4 anos, 52,6% do sexo masculino, a maioria na Primavera (40,4%). Todos tinham sinais inflamatórios periorbitários à admissão. Das CO, 38,5% tinham clínica sugestiva de envolvimento pós-septal. Nos restantes, o diagnóstico foi imagiológico (TC). Realizaram TC 89,5% dos casos. 87,7% colheram hemocultura, positiva em 2. A sinusite foi o ponto de partida mais comum na CO e CPS. Não houve correlação entre leucocitose ou elevação de PCR e tipo de celulite. Todos iniciaram antibioterapia empírica: cefalosporina de 3ª geração na maioria, 43,9% com antibioterapia dupla, 80% dos quais com CO. A duração de internamento foi maior nas CO do que nas CPS ($p < 0,05$). Houve complicações em 12,3%, todos com CO, 57% tinham sinais de gravidade à admissão ($p = 0,07$), 42,8% com antibioterapia prévia oral. Apesar do aumento da incidência pós pandemia (8,8 vs 5,1 casos/ano) não houve diferenças no tipo de celulite, complicações ou gravidade.

Conclusões

A presença de sinais clínicos de envolvimento pós-septal não foi específica para o diagnóstico de CO nesta amostra, enfatizando a importância de elevada suspeição diagnóstica. Apesar do aumento da incidência de casos de CPS e CO pós-pandemia, não se verificou maior gravidade.

Palavras-chave : Celulite orbitária, Celulite pré-septal, Antibioterapia

PD-090 - (24SPP-13218) - HEPATOESPLENOMEGÁLIA EM PEQUENO LACTENTE: A PISTA PARA O DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO MATERNA

Beatriz Vieira Rodrigues¹; Mariana M. Oliveira²; Ana Lança¹; Leonor Rocha¹; Sofia Costa Lima¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas;

2 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A sífilis congénita apresenta manifestações clínicas variadas. É causada pela transmissão vertical de *Treponema pallidum*, em 60 a 100% dos casos de sífilis primária ou secundária materna não tratada. Lactente de 4 meses, gestação de termo, serologias maternas adequadas, VDRL negativo 4 semanas antes do parto. Diagnóstico pré-natal de dilatação pielocalicial unilateral ligeira. Apresentava rinorreia serosa e distensão abdominal progressiva desde o nascimento. Observada no Serviço de Urgência por febre e prostração, com fontanela anterior abaulada, pseudoparalisia dos membros inferiores e hepatoesplenomegália, sem alterações cutâneas. Analiticamente, anemia normocítica normocrômica, elevação das transaminases, hipergamaglobulinémia e hipoalbuminémia. Diagnóstico de pielonefrite aguda a *Pseudomonas aeruginosa*, tendo cumprido antibióterapia. Citoquímico e cultural de LCR sem alterações. Por hepatoesplenomegalia, fontanela anterior abaulada, pseudoparalisia e as alterações analíticas descritas, colocada hipótese de sífilis congénita. VDRL sérico 1/590, IgM *Treponema pallidum* positivo e VDRL no LCR 1/16. Ecografia transfontanelar com alterações enquadráveis em infeção do sistema nervoso central. Periosteite dos ossos longos e alargamento epifisário dos cúbitos distais. Elevação do limiar auditivo à esquerda. Exame oftalmológico sem alterações. Cumpriu 14 dias de penicilina G 50000 UI/kg/dose, com melhoria clínica e redução dos títulos de VDRL.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de sífilis congénita requer elevado grau de suspeição, sendo 60 a 90% dos casos assintomáticos ao nascimento. Perante suspeita clínica com rastreio materno negativo, deve considerar-se infeção materna após o último rastreio ou rastreio falsamente negativo - fenómeno prozona.

Palavras-chave : Hepatoesplenomegália, Sífilis congénita, VDRL

PD-091 - (24SPP-13199) - PIELONEFRITE AGUDA FOCAL SEM LEUCOCITÚRIA POR ENTEROCOCCUS FAECALIS

Joana Moscoso¹; Anaísa Afonso^{1,2}; Rita Campos¹; Ana Dias Curado¹; José Gonçalo Marques¹

1 - Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, ULS Santa Maria;

2 - Serviço de Pediatria, ULS Arrábida

Introdução / Descrição do Caso

A pielonefrite aguda focal pode ter apresentação clínica e laboratorial atípica. Rapaz de 9 anos, sem antecedentes relevantes, que recorre à urgência com dois dias de febre, dor abdominal na fossa ilíaca direita (FID) e vômitos incoercíveis. Sem outra sintomatologia. Na observação apresentava-se prostrado com dor à palpação da FID, com defesa e irritação peritoneal e Murphy renal positivo à direita. A avaliação laboratorial revelou neutrofilia, proteína-C-reativa 26.2 mg/dL, plaquetas 96000/uL, ureia 67 mg/dL, creatinina 1.33 mg/dL, urina II sem alterações. Na ecografia abdominal: espessamento parietal do ureter pélvico distal direito, de provável etiologia inflamatória/ infecciosa; apêndice normal. Por suspeita de sépsis com ponto de partida urinário ou intestinal, foi medicado com ceftriaxona e metronidazol. Em D4 foi identificado na urocultura *Enterococcus faecalis*, substituindo-se antibioticoterapia por ampicilina. Em D8, por manter febre e dor abdominal, repetiu ecografia renal que evidenciou dois focos hipoeogénicos no polo superior do rim direito (maior 17x8 mm) e outra no polo inferior. Pelo agravamento sob ampicilina iniciou linezolida. Manteve febre até D11, com resolução da dor abdominal. Em D15 verificou-se aumento dos focos renais até 35 mm, estando assintomático e com parâmetros inflamatórios e função renal normais Alta em D23, sob linezolida oral até total de 4 semanas.

Comentários / Conclusões

A pielonefrite aguda focal pode ocorrer sem leucocitúria e ter um curso clínico atípico, mais grave e prolongado. A pielonefrite por *E. faecalis* não causa presença de nitritos na urina e pode também cursar sem leucocitúria. Este caso reforça que, perante a suspeita de pielonefrite, um exame sumário de urina normal não exclui o diagnóstico.

Palavras-chave : *Enterococcus faecalis*, pielonefrite focal

PD-092 - (24SPP-13135) - SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT: UMA CAUSA RARA DE OTALGIA EM IDADE PEDIÁTRICA

Ana Catarina Rosa¹; Mafalda Sousa Cardoso¹; Bárbara Gonçalves¹; Sónia Fernandes¹; Ana Margalha Miranda¹

1 - Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Ramsay-Hunt (SRH) é uma complicação rara da reativação do vírus Varicela-Zoster latente no gânglio geniculado, com posterior afetação dos nervos facial e vestibulococlear. Manifesta-se habitualmente pela tríade de otalgia, paralisia facial periférica (PFP) e exantema vesicular na orelha e/ou orofaríngeo.

Adolescente, sexo feminino, 16 anos, saudável, com antecedente pessoal de varicela não complicada. Recorre ao Serviço de Urgência (SU) por otalgia à esquerda e parestesias na língua com 2 dias de evolução. No dia que recorre ao SU refere parestesias e parésia da hemiface esquerda. No exame objetivo observa-se à esquerda incapacidade para oclusão ocular, apagamento das pregas frontais e do sulco nasogeniano, desvio da comissura para a direita e otoscopia (OTO) sem alterações. Teve alta com o diagnóstico de PFP, medicada com prednisolona (PRD) *per os* (PO) e fisioterapia. Ao 9º dia de doença, recorre ao SU por persistência dos sintomas e aparecimento de lesões vesiculares no canal auditivo externo (CAE) esquerdo nas últimas 12 horas. À observação, OTO com lesões vesiculares no CAE e exame neurológico compatível com PFP. Alta com o diagnóstico de SRH, com indicação para início de valaciclovir PO e manutenção da PRD PO.

Comentários / Conclusões

Este caso permite alertar para causas menos frequentes de otalgia, como a SRH. O diagnóstico é clínico, após aparecimento das lesões características. Os sinais cutâneos raramente surgem como 1ª manifestação, o que pode atrasar o diagnóstico e início de terapêutica. Ainda há poucos dados sobre a abordagem mais eficaz nestes casos, mas pensa-se que o prognóstico é melhor nos indivíduos tratados com antiviral e corticoides precocemente.

Palavras-chave : Ramsay-Hunt, otalgia, vesículas, vírus Varicela-Zoster



PD-093 - (24SPP-13598) - COLÚRIA - UM ACHADO RARO NA INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR (VEB)

Inês Couto¹; Cláudia Fernandes¹; Inês Melo¹; João Marques¹; Jorge Rodrigues¹

1 - Hospital São Teotónio, ULS Viseu Dão Lafões

Introdução / Descrição do Caso

O VEB é um vírus ubiquitário, cuja primoinfecção ocorre geralmente em idade pediátrica. Na adolescência, a mononucleose infecciosa é a manifestação típica, com triade clássica de febre, odinofagia e adenopatias. A elevação das transaminases, habitualmente ligeira e autolimitada, é frequente, mas a colestase, é rara, sendo a icterícia, colúria e acolia sinais pouco descritos na pediatria. Adolescente, sexo feminino, 16 anos, previamente saudável, recorre ao serviço de urgência por dor abdominal, anorexia e astenia com 5 dias de evolução e urina alaranjada. Negada acolia ou febre. Exame físico inocente. Análise de urina com aspeto macroscópico de colúria, urobilinogénio 2 mg/dL e bilirrubina 0.5 mg/dL. Parâmetros laboratoriais sugestivos de hepatite colestática (BRBT/D 4.2/2.70 mg/dL, FA 388 UI/L, GGT 174.6 UI/L, ALT 214 e AST 187 UI/L, LDH 496 UI/L), função hepática preservada e linfocitose (leucócitos 8230/ μ L, linfócitos 4633/ μ L). Ecografia abdominal com esplenomegalia moderada, sem dilatação das vias biliares ou sinais de colecistite. O estudo serológico confirmou infecção aguda por VEB (Ac. VCA IgM >160 U/mL) e excluiu infecção por CMV, vírus hepatite B e C e HIV 1+2. Teve alta sob medidas de suporte, agendando-se controlo analítico seriado (Fig.1). Após uma semana iniciou febre, vómitos e odinofagia, com recuperação clínica e laboratorial completa em 1 mês.

Comentários / Conclusões

O presente caso descreve uma manifestação rara de uma infecção frequente em pediatria, alertando para a importância de considerar o VEB no diagnóstico diferencial da hepatite colestática, mesmo na ausência de clínica típica. Sendo a recuperação habitualmente completa e espontânea, o diagnóstico precoce permite tranquilizar o cuidador e evitar investigação adicional desnecessária.

Palavras-chave : Mononucleose Infecciosa, VEB, Hepatite, Colestase, Colúria

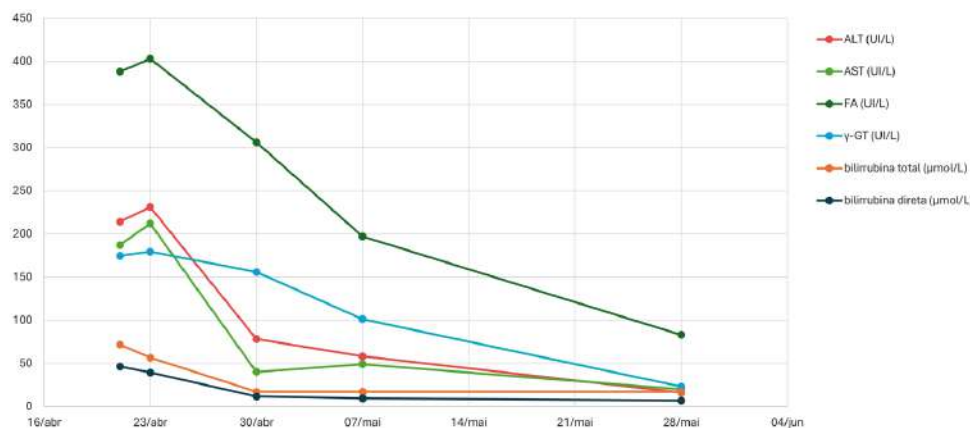


Figura 1. Evolução analítica

PD-094 - (24SPP-13503) - ARTRITE REACTIVA A CHLAMYDIA TRACHOMATIS EM DOENTE HLA-B27 POSITIVO: DESAFIOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Carlotta Sapia¹; Beatriz Sousa Nunes¹; Lorena Stella¹; Tiago Milheiro Silva¹; Marta Conde²; João Nobrega³; Teresa Alves Da Silva³; Catarina Gouveia¹

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;

2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;

3 - Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

Introdução / Descrição do Caso

Introdução

A artrite reativa (ReA) é uma inflamação pós-infecciosa, com uma incidência de 3,5-5/100.000 pessoas/ano, 50 a 80% dos casos ocorrem em doentes HLA-B27 positivos.

Descrição do caso:

Rapaz, 17 anos, previamente saudável, recorre ao SU por queixas articulares dos membros inferiores, bilaterais, assimétricas com 7 dias de evolução, associada a febre desde 3 dias antes. Relações sexuais desprotegidas, sem queixas genitourinárias ou gastrointestinais. Apresentava-se queixoso com dor e edema em várias articulações, incluindo a primeira articulação metacarpofalângica da mão direita, os joelhos bilateralmente, a articulação tibiotársica direita e a primeira articulação tarso-metatarsica. Sem conjuntivite.

Analiticamente PCR de 106 mg/L e VS de 50 mm/h. Ecografia e TC mostraram poliartrite e sinais de celulite e tenossinovite acentuada. Artrocentese revelou líquido sinovial com leucócitos 35724 / μ L e culturas estereis. Iniciou flucloxacilina e clindamicina sem melhoria pelo que em D3 iniciou prednisolona e ibuprofeno, sem melhoria significativa, e em D6 realizou infiltração com triancinolona, com melhoria. Da investigação etiológica destaca-se PCR de *C. trachomatis* na urina positiva. Identificação de HLA B27 positivo. O doente e a parceira sexual foram medicados com azitromicina. Após 2 meses, já deambula sem canadianas, mas mantém episódios de artrite no joelho direito, que resolvem com terapia com AINE.

Comentários / Conclusões

As infeções sexualmente transmissíveis devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de adolescentes com artrite. Portadores de HLA-B27 apresentam formas mais graves e prolongadas de ReA.

Palavras-chave : Artrite Reativa, Chlamydia trachomatis, HLA-B27

PD-095 - (24SPP-13507) - PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: UMA COMPLICAÇÃO A RELEMBRAR - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Marisa Silva Nunes¹; Rafaela Dias Gonçalves¹; Rita Dos Santos Carvalho¹; Raquel Marques Oliveira¹; Victor Hugo Neves¹; Isabel Raminhos¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de São Bernardo, ULS Arrábida, Setúbal, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A paralisia facial periférica, com a introdução de antibioticoterapia, é atualmente uma complicação rara da otite média aguda (OMA) e otomastoidite aguda na idade pediátrica com uma incidência estimada de 0.004–0.005% na sequência de OMA.

Criança de 8 anos, sexo masculino, antecedentes pessoais de asma e rinite alérgica, recorre à Unidade de Urgência Pediátrica por otorreia à direita com 3 dias de evolução, já medicado com dexametasona e ofloxacina tópicos. À admissão, apresentava edema da hemiface direita, compromisso da mímica facial e paralisia facial periférica à direita grau III/IV em VI na Escala de House-Brackmann. Dor à manipulação do pavilhão auricular e região mastoide à direita, sem outros sinais inflamatórios. Realizou tomografia computadorizada de crânio e ouvidos, que revelou otomastoidite bilateral com otite média aguda bilateral e otite externa à direita. Analiticamente a destacar proteína C reativa de 11.02 mg/dL. Internamento com abordagem multidisciplinar: apoio de Medicina Física e Reabilitação e Otorrinolaringologia (ORL), que confirmou perfuração de membrana timpânica à direita. Cumpriu 8 dias de amoxicilina-ácido clavulânico endovenoso (ev) e corticoterapia ev, com evolução favorável. Teve alta com indicação para completar antibioticoterapia em ambulatório, manter fisioterapia e seguimento em consulta de ORL.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de paralisia facial periférica impõe investigação etiológica e realização atempada de terapêutica. A abordagem multidisciplinar é essencial para uma evolução clínica favorável e prevenção de sequelas neurológicas irreversíveis.

Palavras-chave : paralisia facial periférica, otomastoidite, otite média aguda



Imagem: Mímica facial alterada na hemiface direita, com diminuição da capacidade de oclusão ocular à direita, apagamento do sulco nasogeniano direito e desvio da comissura labial

PD-096 - (24SPP-13288) - ARTRITE SÉPTICA DA ANCA POR S. AUREUS PRODUTOR DE PVL

Catarina Martins¹; Alice Martins²; Inês Vivas¹; Sandra Ramos¹; Maria Luís Tomé³; Francisca Pinho⁴; Ana Reis E Melo⁵; Maria José Dinis¹

1 - Serviço de Pediatria da ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde; 2 - Serviço de Pediatria ULS S. João/Serviço de Pediatria da ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde; 3 - Serviço de Pediatria da ULS S. João; 4 - Unidade de Ortopedia Infantil da ULS S. João; 5 - Unidade de Infeciologia pediátrica da ULS S. João

Introdução / Descrição do Caso

As infeções osteoarticulares (OA) são potencialmente graves, com incidência crescente e o diagnóstico em Pediatria é desafiante, devido à apresentação inespecífica. O diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para evitar sequelas.

Lactente de 5 meses, recorreu pela terceira vez ao SU da área de residência por febre com 5 dias de evolução, rinorreia, tosse produtiva e exsudado ocular bilateral. Desde o primeiro dia com limitação dos movimentos e dor à flexão do membro inferior direito (MID) progressivas não valorizadas inicialmente.

Ao exame, apresentava posição antálgica em flexão, dor com flexão do MID e não apoiava o pé ipsilateral. O estudo analítico mostrou leucocitose ($24,18 \times 10^9/L$) e PCR elevada (14.01 mg/dL).

A radiografia da anca não apresentava alterações, mas a ecografia mostrou derrame articular. Internado por suspeita de artrite séptica sob cefuroxima endovenosa (ev). Transferido para hospital de referência onde realizou artrotomia, com boa evolução clínica e analítica. Após identificação MSSA na hemocultura, descalou antibioterapia para flucloxacilina. Posteriormente, a pesquisa de toxina PVL (Panton-Valentine leukocidin) foi positiva. A RM realizada na 3ª semana de tratamento, revelou abscesso peri-articular e necrose intra-óssea, pelo que é submetido a nova intervenção cirúrgica. Completou 6 semanas de tratamento ev e 6 semanas oral.

Comentários / Conclusões

O SA produtor de PVL está associado a maior morbidade e risco de complicações.

Palavras-chave : Artrite séptica, PVL, abscesso

PD-097 - (24SPP-13361) - COM O DIAGNÓSTICO À FLOR DA PELE?

Ana Pereira¹; Teresa Alvim¹; Inês Ferreira¹; Cristina Claro²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal;

2 - Serviço de Dermato-venerologia, Hospital Egas Moniz, ULS Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

O eritema induratum de Bazin (EIB) é uma entidade rara em idade pediátrica e resulta de uma reação de hipersensibilidade ao *Mycobacterium tuberculosis*. Caracteriza-se pelo aparecimento de nódulos dolorosos na pele, eritemato-violáceos sobretudo nos membros inferiores, por vezes com úlceras.

Doenças como vasculite nodular, eritema nodoso e sarcoidose fazem parte do diagnóstico diferencial.

Criança de 8 anos, sexo feminino, natural de Lisboa, com pai de Cabo Verde. Com suspeita de Neurofibromatose tipo I, sem outros antecedentes de relevo e com vacinação atualizada (sem BCG).

Observada em consulta por lesões cutâneas nodulares assintomáticas nos membros inferiores, com 5 meses de evolução. Sem febre, perda ponderal, sudorese noturna ou tosse associadas. Da observação,

a destacar lesões papulo-nodulares eritemato-violáceas, simétricas, uma com ulceração superficial.

O exame histopatológico revelou paniculite lobular, com granulomas supurativos, sem vasculite evidente (sugestivo de EIB). Pela suspeita de tuberculose, realizados: análises com microcitose e hipocromia, neutropenia ligeira, PCR 0,13 mg/dL, VS 2mm/h, ionograma, função hepática e renal normais; serologias VHB, VHC, sífilis, VIH 1 e 2 negativas; IGRA positivo. Radiografia de tórax com reforço hilar bilateral; ecografia abdominal e exame oftalmológico sem alterações. Pelo diagnóstico de tuberculose foi referenciada a um Centro de Diagnóstico Pneumológico e iniciou terapêutica com Isoniazida e Rifampicina, com regressão das lesões.

Comentários / Conclusões

O EIB pode ser uma forma de apresentação de tuberculose pelo que o reconhecimento desta entidade é fundamental. Na ausência de achados patognomónicos, o diagnóstico é complexo, sendo essencial a correlação clínica, laboratorial e histológica.

Palavras-chave : eritema, tuberculose

PD-098 - (24SPP-13350) - INFECÇÕES DA PELE ATÍPICAS: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Francisco Pinto Brás¹; Catarina Maia²; Ana Isabel Barros³; Hélder Morgado³; Fátima Carvalho³; Ana Ramos¹; Alexandre Fernandes¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) Albino Aroso, Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA); 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) Albino Aroso, Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA); 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) Albino Aroso, Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA)

Introdução / Descrição do Caso

A infeção da pele e tecidos moles (IPTM) é causa frequente de observação em pediatria. A celulite é um diagnóstico comum. Raramente, pode complicar com abscesso e fasceíte necrosante. Apresentamos 2 casos de adolescentes com celulite complicada. Caso 1: 16 anos, sexo feminino, obesidade, *tinea pedis*, realiza depilação com lâmina. Febre, rubor, calor e dor na face lateral da coxa direita. Internada sob flucloxacilina e clindamicina. Pela persistência da clínica é realizada RMN MI: "abscesso na face lateral da coxa e perna direita, espessamento/edema das fâscias musculares profundas, miosite dos ventres musculares da coxa". Colocado dreno em D8, ajuste de AB para Pipe/Tazo e Clindamicina. Apirexia desde D10. Associada Rifampicina em D16 por manter sinais inflamatórios locais. Pela persistência dos sinais inflamatórios realizada TC MI: "densificação/infiltração edematosa do tecido celular subcutâneo peri-fâscias musculares da coxa direita". Drenagem da loca e desbridamento em D24. Sem identificação de agente nos exames culturais. Recuperação gradual. Caso 2: 15 anos, sexo masculino, desportista, realiza depilação com lâmina. Febre, dor torácica e tumefação a nível da 4ª articulação costosternal direita de 42x14mm na ecografia. TC tórax e RMN: "derrame pericárdico de 4mm e coleção biloculada de 67mm na região mediastínica". Drenagem do abscesso, com identificação de *S. aureus* no pús. Cumpriu 14 dias de AB. Evolução favorável, resolução do abscesso, sem recidivas.

Comentários / Conclusões

Os autores destacam a complexidade na abordagem dos casos de celulite complicada e a necessidade de intervenção multidisciplinar. A abordagem cirúrgica é fundamental. A identificação de fatores de risco e tratamento precoce em IPTM pode prevenir o desenvolvimento de complicações.

Palavras-chave : celulite, abscesso, adolescente, infecciológica, cirurgia, fasceíte



PD-099 - (24SPP-13188) - MAIS DO QUE UMA CÁRIE DENTÁRIA

Ana Sofia Silva¹; Nina Berdianu²; Maria Fernandes³; Helena Sousa³; Florbela Cunha³

1 - Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 2 - Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, ULS São José; 3 - Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo

Introdução / Descrição do Caso

A angina de Ludwig (AL) é uma infecção grave, com atingimento do pavimento oral e região sublingual e submandibular, geralmente de origem odontogénica. Embora rara em pediatria, o risco de complicações, como sépsis e obstrução da via aérea tornam-na uma emergência.

Menina de 8 anos, portuguesa, com higiene oral precária. História familiar de cáries e extração de peças dentárias. Recorre ao SU por odontalgia, edema da hemiface esquerda, limitação da abertura da boca e disfagia há 4 dias. Na observação: febre; edema, rubor e calor inframandibular esquerdo, trismo e destruição cariada de vários dentes. Analiticamente com leucocitose, neutrofilia e PCR 2.86mg/dL. Internada sob amoxicilina-ácido clavulânico e clindamicina EV.

Agravamento clínico com queixas álgicas, procidência do pavimento sublingual, maior limitação na abertura da boca, disфония, sialorreia e acentuação dos sinais inflamatórios submandibulares, sem dispneia. TC cervical revelou aumento da glândula submandibular com hipodensidade no espaço sublingual esquerdo, próximo do dente 36, erosão extensa da coroa e lesões líticas perirradiculares, compatíveis com AL. Submetida a extração dos dentes 36 e 75, com saída de conteúdo hematopurulento. Cumpru 14 dias de antibioticoterapia e desinfeção tópica, com evolução favorável.

Comentários / Conclusões

A evolução favorável associou-se ao diagnóstico e intervenção precoces. Contudo, os autores alertam para que, mesmo nas fases iniciais, há necessidade de via aérea avançada em 1/3 dos casos. A elevação e dor do pavimento sublingual e tumefação submandibular são sugestivos de AL. Acima dos 3 anos está maioritariamente associada a patologia odontogénica, nomeadamente do 2º e 3º molar inferior, pelo que se reforça a importância dos cuidados de saúde oral.

Palavras-chave : Angina de Ludwig, cárie dentária, tumefação pavimento sublingual

PD-100 - (24SPP-13328) - URTICÁRIA MULTIFORME: UM DESAFIO NO DIAGNÓSTICO

Beatriz O. Sousa¹; Débora Matias¹; Diana Leal¹; Rafaela Gaspar¹; Sofia Pimenta¹; Joaquim Cunha¹; Fábio Barroso¹

1 - ULS Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A urticária multiforme, descrita frequentemente como uma reação de hipersensibilidade a infecções, fármacos ou imunizações, apresenta-se tipicamente com exantema maculopapular com lesões policíclicas, anulares, de halo eritematoso e centro claro, pruriginoso e curso autolimitado. Apresentamos o caso de uma criança de 18 meses, sexo masculino, previamente medicada com amoxicilina-ácido clavulânico e azitromicina tópica por otite média aguda e conjuntivite. Uma semana depois por reinício de febre e exantema medicada com cetirizina e azitromicina oral. No dia seguinte, trazida ao serviço de urgência por agravamento do exantema e febre. Apresentava otite média aguda e exantema maculopapular eritematoso e pruriginoso disperso pelo couro cabeludo, face, tronco, membros, com algumas lesões com halo eritematoso e centro claro e sem atingimento palmoplantar. Sem artralgia. Discreto edema dos membros inferiores. Analiticamente com aumento de parâmetros inflamatórios, imunoglobulinas e complemento (C3, C4) sem alterações, serologias para Citomegalovírus, vírus Epstein-Barr, Parvovírus B19 e *Mycoplasma Pneumoniae* negativas, hemocultura estéril. Pesquisa de adenovírus nas secreções nasofaríngeas positiva. Reiniciou cetirizina e cumpriu 5 dias de ceftriaxone, com melhoria clínica progressiva e regressão do exantema. Orientado para consulta de imunoalergologia para exclusão de reação tardia à amoxicilina.

Comentários / Conclusões

Neste caso, assumiu-se a infeção por adenovírus como causa provável. A urticária multiforme, muitas vezes subdiagnosticada, pode ser confundida com doença do soro-like, eritema multiforme ou reação de hipersensibilidade a fármacos. Desta forma, destaca-se a importância do diagnóstico diferencial e seguimento desta condição.

Palavras-chave : adenovírus, urticária multiforme, reação de hipersensibilidade, exantema



PD-101 - (24SPP-13358) - OTITE MÉDIA AGUDA SUPURADA: COMPLICAÇÕES

Carolina Graça Da Conceição¹; Ana Filipa Cruz¹; Mariana Bravo²; Ana Brett³; João Neves⁴; Teresa Sevivas⁵; Ângela Almeida¹; Nelson Neves¹

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria da Unidade local de Saúde da Região de Aveiro; 3 - Área diferenciada de Infeciologia e Serviço de Urgência Pediátrica, ULS Coimbra; 4 - Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra; 5 - Serviço de Sangue e Medicina Transfusional, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Menino de 6A, com perturbação do espectro do autismo, otites de repetição e suspeita de alergia à amoxicilina, diagnosticado com otite média aguda (OMA) supurada à esquerda, medicado em D1 com cefixima e ofloxacina tópica. Em D3 regressa por recusa da marcha, rigidez corporal e otorragia. Realizou TC-CE que mostrou otomastoidite bilateral, e iniciou tratamento com ceftriaxone e vancomicina. Realiza punção lombar em D4 doença: glicose 51,6mg/dL, proteínas 67mg/dL, 592 células/mm³ (90% PMN), cultura negativa. No dia seguinte, por agravamento clínico e dúvida se parésia do membro superior direito (MSD), foi transferido para hospital terciário. Fez RM-Ce que mostrou trombose dos seios cavernoso, transverso e sigmóide e da veia jugular interna esquerda, confirmada em veno-TC. Logo após o diagnóstico iniciou anticoagulação com enoxaparina.

Constatado edema importante dos tecidos moles a condicionar a parésia do MSD, pelo que foi associada clindamicina. Em D8 submetido a miringotomia com colocação de tubos de ventilação transtimpânicos. Em D14, episódio único de otorráquia abordado de forma conservadora após TC-Ce sem soluções de continuidade. Por persistência do preenchimento bilateral dos seios esfenoidais, realizada em D18 esfenoidotomia e adenoidectomia. Culturas sempre negativas. Cumpru D14 enoxaparina, com posterior switch para rivaroxabano; D16 clindamicina, D24 ceftriaxone+vancomicina, seguido de D7 cefixime oral. Mantém seguimento multidisciplinar, com indicação de RMN de controlo em 6M.

Comentários / Conclusões

Apesar do tratamento adequado da OMA supurada, é importante reconhecer que pode evoluir para complicações, como otomastoidite, meningite bacteriana e trombose dos seios venosos. A orientação por uma equipa multidisciplinar foi fundamental.

Palavras-chave : Otite média aguda supurada, Trombose seios venosos, Otomastoidite, Meningite

PD-102 - (24SPP-13129) - OTITE MÉDIA AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA - PARADIGMA PÓS-PANDEMIA COVID

Mariana Cortez Ferreira¹; Mariana Dias Costa¹; Rocha Patrícia²; Catarina Oliveira Pereira²

1 - Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego

Introdução e Objectivos

A pandemia alterou a prevalência de muitas doenças infecciosas pediátricas e diminuiu o recurso aos cuidados de saúde. A otite média aguda (OMA) é uma das infeções mais frequentes da criança e é um motivo habitual de ida ao serviço de urgência (SU).

Pretende-se avaliar o impacto da pandemia na prevalência, características clínicas e orientação terapêutica da OMA.

Metodologia

Estudo de coorte retrospectivo dos casos de OMA num hospital nível II entre jan/19-dez/22.

Foram criados 3 grupos: P₁, Pré-pandemia (1/19-18/3/20), P₂, Pandemia (19/3/20-17/2/22), P₃, Pós-Pandemia (18/2/22-31/12/22). Feita comparação global entre grupos e se significativo ($p \leq 0,05$) efetuada análise individual.

Resultados

Ocorreram 1597 OMA: 713 P₁, 337 P₂ e 547 P₃ (Tab1). A média de casos/semana foi $3,4 \pm 3,1$ P₂ vs $11,3 \pm 5,8$ P₁ ($p < 0,001$) e $11,9 \pm 9,0$ P₃ ($p < 0,001$). Verificou-se uma idade mediana maior em P₂ vs P₁ ($p = 0,015$). A duração mediana até observação no SU foi maior em P₃ vs P₁ ($p = 0,016$). Em P₃ houve mais febre vs P₂ ($p < 0,001$) e menos otorreia vs P₁ ($p = 0,003$). Comparativamente a P₁ e P₂, em P₃ houve menos otalgia ($p = 0,018$ P₁/ $p = 0,002$ P₂) e mais OMA bilateral ($p = 0,003$ P₁/ $p = 0,026$ P₂), persistência/agravamento dos sintomas ($p = 0,004$ P₁/ $p = 0,002$ P₂) e necessidade de antibioterapia (AB) pós-AINE ($p = 0,001$ P₁/ $p = 0,002$ P₂). Ocorreu maior prescrição retardada de antibiótico (PR_{AB}) em P₂ e P₃ vs P₁ ($p < 0,001$). Não houve diferença nas complicações.

Conclusões

Houve uma diminuição significativa de OMA durante a pandemia, com recuperação posterior para números pré-pandémicos.

Pós-pandemia verificou-se uma mudança de paradigma com quadros mais arrastados, mais febre, atingimento bilateral e maior necessidade de AB pós-AINE.

A pandemia levou a um aumento significativo de PR_{AB}, mantendo-se esta tendência pós-pandemia.

Palavras-chave : Otite média aguda, Pandemia, COVID-19, Paradigma pós-pandemia

Tabela 1 – Estudo comparativo entre os grupos

	Pré-Pandemia (n=713)	Pandemia COVID-19 (n=337)	Pós-Pandemia (n=547)	p valor (1)	p valor (2)	p valor (3)	p valor (4)
Número de casos por semana – média ± DP	11,32 ± 5,82	3,37 ± 3,14	11,89 ± 8,96	<0,001	<0,001	<0,001	ns
Características gerais							
Idade - mediana (min-max) [anos]	3 (0-17)	4 (0-17)	4 (0-17)	0,029	0,016	ns	ns
Sexo masculino - n (%)	371 (52%)	156 (46%)	293 (54%)	ns			
Comorbilidade - n (%)	103 (14%)	40 (12%)	82 (15%)	ns			
Características clínicas							
Duração do quadro - mediana (min-max) [dias]	1 (0-30)	1 (0-14)	2 (0-21)	0,044	ns	ns	0,018
Otalgia - n (%)	568 (80%)	280 (83%)	405 (74%)	0,004	ns	0,002	0,018
Febre - n (%)	302 (42%)	80 (24%)	261 (48%)	<0,001	<0,001	<0,001	ns
Otorreia - n (%)	253 (35%)	95 (28%)	151 (28%)	0,005	0,019	ns	0,003
Otorragia - n (%)	14 (2%)	6 (2%)	6 (1%)	ns			
OMA bilateral - n (%)	87 (12%)	42 (12%)	99 (18%)	0,007	ns	0,026	0,003
OMA há < 30 dias - n (%)	42 (6%)	19 (6%)	33 (6%)	ns			
Múltiplas vindas ao SU - n (%)	46 (6%)	23 (7%)	40 (7%)	ns			
Duração até regresso - mediana (min-max) [dias]	3 (0-33)	2 (0-10)	3 (1-8)	ns			
OMA bilateral < 2 anos - n (%)	32 (9%)	22 (14%)	49 (18%)	0,006	ns	ns	0,001
OMA recorrente - n (%)	46 (12%)	18 (12%)	25 (9%)	ns			
Persistência/agravamento dos sintomas às 48-72h - n (%)	107 (29%)	44 (29%)	116 (43%)	0,002	ns	0,002	0,004
Atitude inicial							
Observação inicial - n (%)	247 (35%)	123 (36%)	221 (40%)	ns			
Antibiótico inicial - n (%)	466 (65%)	214 (64%)	326 (60%)	ns			
Prescrição de receita suspensa - n (%)	9 (1%)	19 (6%)	35 (6%)	<0,001	<0,001	ns	<0,001
Compra do antibiótico - n (%)	4 (44%)	10 (53%)	18 (51%)	ns			
Duração até compra - mediana (min-max) [dias]	0,5 (0-3)	0 (0-3)	0 (0-15)	ns			
Antibiótico* - n (%)	571 (80%)	266 (79%)	459 (84%)	ns			
Timing da início de antibioterapia - n (%)							
Na primeira observação médica	466 (82%)	214 (80%)	326 (71%)	ns			
Após AINE	100 (17%)	44 (16%)	116 (25%)	0,001	ns	0,002	0,001
Após receita suspensa	4 (0%)	10 (4%)	18 (4%)	0,001	0,003	ns	<0,001
Via de administração - n (%)							
Tópico	87 (15%)	41 (15%)	76 (17%)	ns			
Oral	497 (87%)	238 (89%)	403 (88%)	ns			
Endovenoso	1 (0%)	2 (1%)	1 (0%)	ns			
Antibiótico - n (%)				ns			
Amoxicilina	449 (79%)	208 (78%)	364 (79%)				
Amoxicilina/Ácido Clavulânico	38 (7%)	25 (9%)	33 (7%)				
Azitromicina	5 (1%)	0 (0%)	2 (0%)				
Ceftriaxone	1 (0%)	2 (1%)	1 (0%)				
Cefuroxima-axetil	2 (0%)	2 (1%)	3 (1%)				
Ciprofloxacina	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)				
Clantromicina	3 (1%)	2 (1%)	1 (0%)				
Neomicina + Polimixina B	4 (1%)	0 (0%)	3 (1%)				
Ofloxacina	83 (15%)	41 (15%)	73 (16%)				
Complicações							
Otomastoidite aguda - n (%)	1 (0%)	2 (1%)	0 (0%)	ns			

Legenda: (0) Comparação entre os 3 grupos; (1) Comparação Pré-Pandemia vs. Pandemia COVID-19; (2) Comparação Pandemia COVID-19 vs. Pós-Pandemia; (3) Comparação Pré-Pandemia vs. Pós-Pandemia; *O mesmo doente pode fazer mais do que um antibiótico; ns – não significativo.

PD-103 - (24SPP-13279) - QUANDO A OTITE SE COMPLICA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Constança Vasconcelos¹; Catarina Ferreira Nunes¹; Gonçalo Perry²; Paula Correia¹; Francisca Costa¹

1 - Serviço de Pediatria (Direção: Dr^a Helena Cristina Loureiro), Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia (Direção: Dr Filipe Freire), Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Gradenigo (SG) é uma complicação rara da otite média aguda (OMA), caracterizada por nevralgia do trigémio e paralisia do abducente por extensão da infeção à porção petrosa do temporal.

Menina de 2 anos, saudável, observada por febre, tosse, rinorreia e otalgia com 48 horas de evolução, tendo alta com amoxicilina-ácido clavulânico (AAC) para presumida adenoidite. Regressou por persistência de febre e vômitos, com estrabismo convergente à esquerda e dor facial. Analiticamente parâmetros inflamatórios elevados e TC crânio-encefálica com envolvimento meníngeo e otomastoidite bilateral. Punção lombar sem alterações. Iniciou ceftriaxone e metronidazol e fez 1 toma de dexametasona e vancomicina. Em D1 foi submetida a miringotomia bilateral, com drenagem purulenta estéril. Evolução favorável inicialmente: apirética desde a admissão, sem estrabismo desde D2 e sem dor facial desde D4. Em D5, por desequilíbrio da marcha e fotofobia, fundoscopia com papiledema, realizou angio-RM que mostrou trombose do seio transversal esquerdo e bulbo da veia jugular interna, sem empiema/petrosite. Transferida para hospital com neurocirurgia, onde foi resubmetida a miringotomia esquerda. Hipertensão intracraniana no contexto de trombose venosa. Após estudo de trombofilias, iniciou anticoagulação. Teve alta após 14 dias de ceftriaxone e 10 de metronidazol, com evolução favorável e indicação para seguimento em ambulatório, completar 7 dias de AAC e manter rivaroxabano 3 meses.

Comentários / Conclusões

O caso reforça a importância de manter um alto grau de suspeição para complicações da OMA. Mesmo sem tradução imagiológica, sintomas neurológicos devem alertar para SG. Um reconhecimento precoce permitiu uma atuação célere e tratamento adequado para evitar possíveis sequelas.

Palavras-chave : criança; paralisia do nervo abducente; síndrome de Gradenigo; otite média aguda

PD-104 - (24SPP-13161) - OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM CELULITE E MIOSITE DO TEMPORAL

Susete Vieira¹; Diana Leal²; Rafaela Gaspar²; Simão Bessa³; Carla Brandão²; Jorge Abreu Ferreira²

1 - Serviço de Pediatria (Centro Materno Infantil do Norte - ULS Santo António); 2 - Serviço de Pediatria (ULS Tâmega e Sousa); 3 - Serviço de Otorrinolaringologia (ULS Tâmega e Sousa)

Introdução / Descrição do Caso

Criança com 7 anos com antecedentes de otites de repetição. Trazido ao serviço de urgência por otalgia bilateral e edema da região auricular direita com 2 dias de evolução. Apirético. Ao exame objetivo apresentava membrana timpânica baça e abaulada bilateralmente, sem otorreia ou sinais inflamatórios do canal auditivo externo. Região pré auricular e temporal direita com edema com cerca de 3-4 cm de extensão e dor à palpação. Sulco retroauricular mantido. Ligeiro trismus com dor referida à articulação temporo-mandibular direita. Efetuou TC maxilo-facial: "opacificação bilateral das mastoídes e caixas do tímpano, em relação com otite média bilateral. Espessamento das partes moles peri-auriculares e do músculo temporal direito, em relação com celulite e miosite." Tendo em conta o diagnóstico de otite média aguda (OMA) complicada com celulite e miosite do temporal, foi internado com antibióterapia (ATB) endovenosa (EV): ceftriaxone e clindamicina. Clinicamente com evolução favorável. Manteve-se sempre apirético. Teve alta ao 7º dia de ATB EV com ATB oral para completar os 14 dias de tratamento e agendamento de consulta.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra uma complicação da OMA da qual não encontramos registos prévios na literatura. Desta forma pretendemos alertar para este diagnóstico, permitindo uma deteção mais precoce.

Palavras-chave : otite, miosite, celulite, infeção

PD-105 - (24SPP-13192) - DA RINOSSINUSITE À DOENÇA INVASIVA: A PROPÓSITO DE 3 CASOS CLÍNICOS

Nina Berdianu¹; Maria Fernandes²; Sofia Pires²; Florbela Cunha²

1 - Área de Pediatria Médica, ULS São José, Hospital Dona Estefânia; 2 - Serviço de Pediatria, ULS Estuário Tejo, Hospital Vila Franca de Xira

Introdução / Descrição do Caso

A rinossinusite é uma infeção muito frequente e, habitualmente considerada uma condição benigna. Contudo, em casos raros, pode evoluir para doenças invasivas graves.

Caso 1: masculino, 16 anos, iniciou rinorreia esverdeada há 7 dias e cefaleia intensa há 1 dia. Na admissão, estava febril e com cefaleia com fotofobia, sem sinais meníngeos. Analiticamente: leucócitos 10000/ μ L, PCR 5,32 mg/dL; hemocultura *St. pneumoniae*, serotipo 6C. TC compatível com pansinusite. Cumpru 10 dias de antibioterapia com evolução favorável.

Caso 2: masculino, 12 anos de idade, apresentou rinorreia amarelada há 7 dias, febre alta há 24h, cefaleia e otalgia à direita. Na admissão com otoscopia normal, sem sinais meníngeos. Analiticamente: leucócitos 15300/ μ L, PCR 2,97 mg/dL, hemocultura *St. pneumoniae*, serotipo 3. Radiografia dos seios paranasais com sinusite maxilar esquerda. Cumpru 10 dias de antibioterapia com boa resposta.

Caso 3: masculino, 14 anos, apresentou tosse seca e mal-estar há 2 dias, dor ocular à direita com cefaleia frontal há 1 dia. Na admissão, estava febril, com dor à palpação dos seios frontais, sem sinais meníngeos. Analiticamente: leucócitos 16900/ μ L, PCR 6,14 mg/dL. TC compatível com pansinusite. Em DI, apresentou sinais de hipertensão intracraniana, melhorando após bolus de NaCl 3%, TC sobreponível. Exame citoquímico do LCR: 4906 células, 97% PMN; exame cultural do LCR e hemocultura: *St. pneumoniae*, serotipo 6C. Cumpru 14 dias de antibioterapia com evolução favorável e sem sequelas.

Comentários / Conclusões

O *St. pneumoniae* continua uma causa importante de doença invasiva. A imunidade vacinal direta ou indireta tem provado a eficácia na prevenção. Nestes casos a identificação de serotipos não vacinais alerta para o desenvolvimento de novas vacinas.

Palavras-chave : Rinossinusite, bacteriemia, meningite, doença invasiva

PD-106 - (24SPP-13149) - LESÕES CUTÂNEAS: O OUTRO LADO DO PARAÍSO

Iuliana Lascu¹; Catarina Almeida¹; Ana Sofia Nicolau¹; Filipa Briosa¹; Teresa Ribeiro¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo/ULS Loures Odiveias

Introdução / Descrição do Caso

As lesões cutâneas são um motivo frequente de procura dos cuidados de saúde em pediatria, podendo ter diversas etiologias e sendo um desafio diagnóstico para qualquer pediatra. Adolescente de 17 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais relevantes, apresenta-se no serviço de urgência pediátrico com queixas de erupções cutâneas em ambos os pés, associadas a prurido intenso que interfere nas atividades de vida diária, com cerca de 10 dias de evolução. Nega outros sintomas. Aplicou inicialmente anti-histamínico tópico, sem melhoria. Observada em D5 de doença no centro de saúde e medicada com ácido fusídico e anti-histamínico oral, com posterior agravamento da sintomatologia. De salientar viagem a Punta Cana, onde esteve frequentemente descalça na relva e areia, com regresso 10 dias antes do início da sintomatologia. Ao exame objetivo observam-se lesões cutâneas de base eritematosa, cor acastanhada, filiformes e com trajecto sinuoso, associadas a ligeiro edema da região perilesional, algumas bolhas e lesões de coceira no dorso, planta e região lateral de ambos os pés e que se estendem aos tornozelos. Restante exame objetivo sem alterações. Por história clínica e exame objetivo compatíveis com lesões de Larva Migrans teve alta medicada com anti-parasitário e anti-histamínico oral, tendo-se registado resolução completa do quadro clínico.

Comentários / Conclusões

As lesões cutâneas causadas por Larva Migrans nem sempre são identificadas numa primeira observação, sendo fundamental a realização da história clínica completa incluindo contexto epidemiológico e viagens recentes para um elevado nível de suspeição e tratamento adequado em tempo útil.

Palavras-chave : Lesões cutâneas, Larva Migrans



PD-107 - (24SPP-13576) - LECLERCIA ADECARBOXYLATA, UM CASO DE ARTRITE SÉPTICA REFRATÁRIA EM IDADE PEDIÁTRICA

Mariana Farinha¹; João Nóbrega²; Pedro Jordão²; Vasco Mendes³; Catarina Gouveia¹

1 - Unidade de Infecção Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 2 - Unidade de Ortopedia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 3 - laboratório de Microbiologia, Departamento de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de São José

Introdução / Descrição do Caso

A artrite séptica é uma infeção articular habitualmente causada por *Staphylococcus aureus*. O seu diagnóstico e tratamento precoce é fundamental para evitar sequelas.

Rapaz de 8 anos, saudável, apresenta-se com febre e claudicação com 3 dias de evolução, após trauma do joelho esquerdo. À admissão, pequena escoriação do joelho, recusa carga no membro inferior direito, com edema e calor do joelho, dor à mobilização e limitação da extensão. Analiticamente leucócitos 8680/uL e PCR de 29 mg/L. Raio X do joelho sugestivo de derrame subquadrípital. Submetido a artrocentese, com líquido sinovial com 28000 leucócitos/uL e isolamento de *Leclercia adecarboxylata* (*L. adecarboxylata*). Iniciou flucloxacilina, com ajuste para amoxicilina/ácido clavulânico (AAC) de acordo com teste de sensibilidade, que cumpriu durante 5 dias por via intravenosa e manteve por via oral. Em D15 de terapêutica dirigida reinício de febre e agravamento do edema do joelho, associado a PCR de 118mg/L e VS de 59mm/h. Necessidade de artrocentese, com novo isolamento de *L. adecarboxylata*, resistente a AAC. Cumpriu 2 semanas de meropenem endovenoso e 3 semanas de cotrimoxazol oral. Hemoculturas estéreis. Sem endocardite. Seguimento após 2 semanas, sem queixas, com ligeiro edema do joelho, sem choque da rótula, com limitação da flexão ligeira.

Comentários / Conclusões

A *L. adecarboxylata* é um agente raro de artrite séptica, que pode estar associado a multirresistência, sendo o seu tratamento um desafio. Este deve ser um agente a ter em conta, sobretudo se associado a trauma prévio.

Palavras-chave : Leclercia adecarboxylata, Artrite séptica, Multirresistência

PD-108 - (24SPP-13299) - PAPAS SCALE - CARACTERIZAÇÃO DE NECESSIDADES PALIATIVAS NA DOENÇA CRÓNICA COMPLEXA

Maria João Palaré¹; Maria Miguel Oliveira²; Pedro Monteiro³; Helena Galhardas³; Maria Do Céu Machado²; Ana Isabel Lopes¹

1 - Equipa Intrahospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - ULS Santa Maria, Centro Académico Médico de Lisboa; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 3 - Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores - Investigação e Desenvolvimento - Instituto Superior Técnico - Universidade de Lisboa

Introdução e Objectivos

A *Pediatric Palliative Screening Scale* (*PaPaS Scale*) é uma escala pediátrica recentemente validada para português europeu que identifica crianças/jovens (idade superior a um ano) com Doença Crónica Complexa (DCC) e necessidades paliativas, permite a referenciação e orientação precoce para equipas especializadas em Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP).

O objetivo deste trabalho é caracterizar os doentes com necessidades paliativas seguidos por uma equipa especializada de CPP de um hospital terciário.

Metodologia

Caracterização demográfica/clínica, aplicação da versão português europeu da *PaPaS Scale* e classificação, estratificação e intervenção no grupo de doentes.

Resultados

Aplicou-se a *PaPaS Scale* a 65 crianças/jovens com DCC, 71% do sexo masculino, com média de idades de 9,8 anos. Os principais grupos de patologia foram neurológico (60%) e metabólicas (18%). O grupo de necessidades paliativas mais frequente foi o grupo IV (doenças irreversíveis não progressivas, que aumentam a morbilidade e a morte prematura) (46%) e grupo III (doenças progressivas sem cura possível) (25%). A *PaPaS Scale* demonstrou que todos os doentes tinham critérios para serem referenciados aos CPP, 60% tinham indicação para preparar o início dos CPP (controlo sintomático básico associado a tratamento da doença de base) e 27,6% para iniciar os CPP (CPP são o foco do plano de cuidados). As principais intervenções nestes doentes foram o controlo sintomático (86%) e a articulação na prestação de cuidados (70%).

Conclusões

Esta uma ferramenta muito útil e necessária na identificação e classificação de crianças/jovens com DCC. A caracterização detalhada multicêntrica desta população é uma prioridade para melhorar a estrutura e a organização da prestação dos CPP a nível local como nacional.

Palavras-chave : Cuidados paliativos pediátricos (CPP), Doença crónica complexa (DCC), *Pediatric Palliative Screening Scale* (*PaPaS scale*)

PD-109 - (24SPP-13362) - CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: PROJETO INOVADOR DE CAPACITAÇÃO EM INSTITUIÇÃO ESCOLAR

Diana Pereira¹; António Gama Da Silva¹; Joana Vasconcelos¹; Catarina Salgado²; Emília Fradique²; Cristina Camilo³; Maria João Palaré²

1 - Departamento de Pediatria da Unidade Local de Saúde Santa Maria; 2 - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos da Unidade Local de Saúde Santa Maria; 3 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatria da Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução e Objectivos

Os cuidadores de crianças/jovens em cuidados paliativos pediátricos (CPP) são confrontados com diversos desafios inerentes à complexidade das necessidades de saúde dos mesmos, sendo necessária aquisição de competências específicas para a prestação de cuidados.

Objetivos: Projeto de capacitação de cuidadores nas escolas/creches e associações de crianças/jovens com doenças crónicas complexas (DCC) seguidas em visitas domiciliárias por uma equipa especializada em CPP.

Metodologia

Realização de três sessões de formação: teórica médica sobre urgências pediátricas gerais e abordagem em contexto escolar, teórico-prática de enfermagem para demonstração e treino dos cuidados e manuseamento de dispositivos médicos personalizados, e suporte básico de vida (SBV) e prática sobre engasgamento. Realização de teste de avaliação previamente e no final de cada sessão, e formulário de avaliação das sessões.

Resultados

As formações teórica e teórico-prática foram apresentadas em cinco instituições. Nas sessões de formação teóricas foram inquiridos 34 formandos, cuja média de classificação antes da formação foi de 64%, e após a formação foi de 85%. Vinte e cinco (74%) reportaram ter adquirido novos conhecimentos. Na formação de SBV participaram 24 cuidadores das 5 instituições, e a totalidade classificou a qualidade da formação com 4 numa escala de 0-4.

Conclusões

Os programas educacionais dirigidos a cuidadores de crianças/jovens com DCC têm impacto significativo na aquisição de competências e na percepção acerca das mesmas, e aumentam a frequência e integração escolar. Este é um projeto inovador, que no futuro desejamos alargar a mais escolas/instituições e promover mais parcerias com a comunidade educativa.

PD-110 - (24SPP-13513) - TRISSOMIA 18: A GESTÃO ALÉM DO DIAGNÓSTICO

Elsa Machado Guimarães¹; Margarida Marques^{1,2}; Sofia Morais³; Joana Da Costa Ribeiro¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria; 2 - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte de Cuidados Paliativos Pediátricos, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria; 3 - Equipa de Cuidados Paliativos Perinatais, Maternidade Bissaya Barreto

Introdução / Descrição do Caso

A trissomia 18 (T18) pode virtualmente atingir qualquer órgão. O prognóstico é desfavorável e uma minoria sobrevive além do 1º ano de vida. Os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) têm um papel importante na gestão de doenças crónicas complexas no contexto individual e familiar, não só a nível físico, mas também emocional, social e espiritual.

Recém-nascida com diagnóstico pré-natal de T18, tendo os pais optado por prosseguir com a gravidez. Foi acompanhada durante o período pré-natal pela Equipa Intra-Hospitalar de Suporte de Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHSCP-P), vertente perinatal, tendo sido elaborado um Plano Antecipado de Nascimento. Foi transferida para o hospital distrital aos 5 dias de vida, com um Plano Antecipado de Cuidados, passando a ter apoio da EIHSCP-P generalista. Apresentava várias malformações, incluindo do sistema nervoso central com epilepsia associada, cardiopatia congénita, insuficiência respiratória sob oxigenoterapia e alimentação por sonda nasogástrica. Família com carências económicas tendo recebido suporte da assistente social. Gestão emocional orientada pela psicóloga no período pré e pós-natal. Relação estreita dos pais com a religião e visitas dos pastores no internamento.

Alta do internamento com 1,5 meses após capacitação dos pais. Teve apoio domiciliário da EIHSCP-P especializada e da equipa de cuidados continuados integrados. Ao longo do tempo foi ajustado o plano de cuidados. O óbito ocorreu aos 2 meses e 20 dias, acompanhando-se a família no luto.

Comentários / Conclusões

Os CPP permitem fornecer às crianças e às suas famílias cuidados integrados que facilitam a gestão da doença em todas as dimensões. A articulação multidisciplinar permitiu uma resposta adequada e adaptada às necessidades desta criança e família.

Palavras-chave : Cuidados Paliativos Pediátricos, Trissomia 18, Plano de Cuidados

PD-111 - (24SPP-13115) - BENIGNO, MAS NUMA LOCALIZAÇÃO INCONVENIENTE?

Mariana Sousa Santos¹; Ana Faro¹; Sofia Rodrigues Almeida²; João Fonseca Neves³

1 - Serviço de Pediatria, ULS Região de Leiria; 2 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra; 3 - Serviço de Otorrinolaringologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Os osteomas são tumores ósseos benignos de crescimento lento, geralmente assintomáticos, e muitas vezes diagnosticados de forma incidental. Geralmente surgem entre a terceira e a quinta década de vida, sendo pouco comuns na infância.

Adolescente de 13 anos, sexo masculino, levado ao Serviço de Urgência por noção de assimetria ocular e edema palpebral com duas semanas de evolução. Sem alterações da visão, dor ou outra sintomatologia. À observação com proptose do olho esquerdo, sem hiperémia conjuntival e sem dor à palpação do globo ocular ou das estruturas envolventes. Sem limitação dos movimentos oculares ou diminuição da acuidade visual. Exame neurológico sem alterações. Fotografias do ano anterior sem evidência de qualquer assimetria da face.

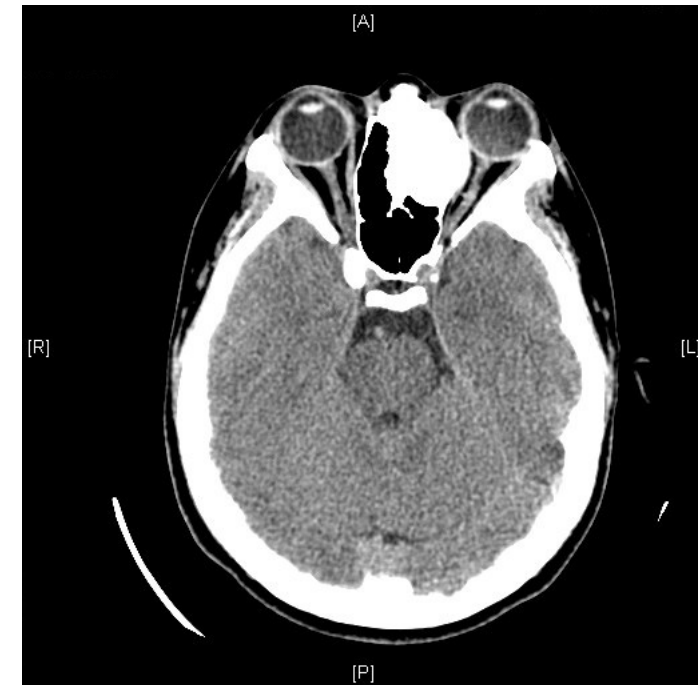
Realizou tomografia computadorizada que revelou lesão expansiva no labirinto etmoidal esquerdo, com 30mm de maior eixo e que remodelava a lâmina papirácea com protusão na órbita esquerda. Colocada a hipótese de osteoma etmoidal.

Realizadas duas tentativas de excisão por cirurgia endoscópica nasal, ambas sem intercorrências, com confirmação anatomopatológica do diagnóstico. Não foi possível a remoção total por fusão do osteoma com a base do crânio e acarretando a cirurgia, nestas condições, uma maior morbidade, decidida de momento a vigilância clínica.

Comentários / Conclusões

Os tumores dos seios perinasais podem ser difíceis de tratar, principalmente devido às restrições cirúrgicas que um crânio em desenvolvimento pode trazer. A abordagem conservadora é encorajada nos osteomas assintomáticos, mas nos sintomáticos ou com compromisso estético, a cirurgia endoscópica é, geralmente, a 1ª linha. No entanto, a decisão de operar nem sempre é linear e depende de vários fatores como constatado neste caso.

Palavras-chave : osteoma, etmóide



PD-112 - (24SPP-13442) - ADENOPATIAS PERSISTENTES: QUANDO DUAS PATOLOGIAS SE ENCONTRAM

Joana F. Pires¹; Mariana Rocha Pinto¹; João Castro²; Tereza Oliva²; Isabel Carvalho¹

1 - Unidade Local Saúde Vila Nova de Gaia/Espinho;

2 - Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Porto

Introdução / Descrição do Caso

As adenopatias são achados comuns no exame clínico, sendo crucial identificar aquelas com maior suspeição. As causas variam desde condições benignas até patologias mais graves, como neoplasias ou infeção por micobactérias.

Rapaz de 10 anos, inicialmente observado por adenomegalia cervical direita com crescimento progressivo ao longo de três meses. Negadas outras queixas, nomeadamente sintomas B. A biópsia aspirativa do gânglio cervical indicou um processo reativo, e exames laboratoriais, incluindo imunofenotipagem, não revelaram alterações. Exames de imagem subsequentes identificaram adenopatias abdominais, com um gânglio ilíaco externo esquerdo de 18x39 mm, que apresentava características suspeitas. A TAC abdomino-pélvica confirmou o achado, e o PET-CT revelou a presença de focos hipermetabólicos, levando à realização de nova biópsia aspirativa da adenopatia ilíaca. Esta biópsia mostrou alterações reativas, e a amplificação de DNA foi positiva para *Mycobacterium tuberculosis*, iniciando tratamento com HRZE (isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol). Durante o seguimento, o doente manteve-se clinicamente estável, com boa aderência e tolerância ao tratamento. Verificou-se contudo persistência de adenomegalias nos exames de imagem subsequentes. Foi realizada biópsia excisional da adenopatia ilíaca externa esquerda, resultando no diagnóstico de linfoma de Hodgkin nodular de predomínio linfocítico. Com este diagnóstico, iniciou quimioterapia.

Comentários / Conclusões

O caso evoluiu de um diagnóstico inicial de linfadenite tuberculosa, confirmado por biópsia aspirativa, para o diagnóstico definitivo de linfoma de Hodgkin, após biópsia excisional, destacando a importância da avaliação contínua e detalhada em casos de adenomegalias persistentes.

Palavras-chave : adenopatia, linfoma, tuberculose

PD-113 - (24SPP-13580) - ADENOMEGALIAS E DERRAME PLEURAL: QUANDO CONSIDERAR SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO

Isabel Pinto¹; Filipe Carneiro¹; Sara Cunha¹; Regina Pinto Silva¹

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João.

Introdução / Descrição do Caso

O Linfoma de Hodgkin (LH) é a neoplasia mais frequente entre os 15 e 19 anos. Os doentes tipicamente apresentam linfadenopatias não dolorosas e sintomas constitucionais. A apresentação extranodal é pouco frequente.

Sexo masculino, 16 anos. Recorreu ao médico assistente por tosse seca com duas semanas de evolução e toracalgia no terço inferior do hemitórax direito na inspiração profunda. Contacto com colega com tuberculose pulmonar (TP) três meses antes. Realizou radiografia e subsequente tomografia computadorizada (TC) de tórax em ambulatório com conglomerado adenopático mediastínico, atelectasia pulmonar e derrame pleural direito. Neste contexto, foi orientado para o serviço de urgência (SU) onde se objetivou razoável estado geral, palidez cutânea e conglomerado adenopático supraclavicular direito. Analiticamente com anemia, neutrofilia, linfopenia, trombocitose e elevação da proteína C reativa. Esfregaço e imunofenotipagem de sangue periférico sem alterações. Em internamento, repetiu TC toraco-abdomino-pélvica a demonstrar de novo adenomegalias retroperitoneais e hepatomegalia. Exames bacteriológico e micobacteriológico das secreções brônquicas e do líquido pleural, IGRA e hemocultura negativos. Realizou biópsia aspirativa de gânglio com resultado anatomopatológico de LH clássico. Foi orientado para o IPO do Porto.

Comentários / Conclusões

O estado geral do doente associado a citopenias, adenomegalias e evidência imagiológica de derrame pleural foram os sinais de alarme que levantaram a hipótese de síndrome linfoproliferativa. Destaca-se o presente caso pela apresentação clínica com ausência de sintomas constitucionais típicos de LH, assim como pelo contexto epidemiológico que motivaram a exclusão de TP.

Palavras-chave : Linfoma Hodgkin, Tuberculose, Adenomegalias, Derrame pleural

PD-114 - (24SPP-13242) - IMPORTÂNCIA DA HISTÓRIA NATURAL DE LESÕES VASCULARES CONGÊNITAS: DE HEMANGIOMA A MALFORMAÇÃO VASCULAR

Mariana Pinto Dos Reis⁵; Mariana Monteiro⁵; Cláudia Reis¹; Nuno Lamas²; José Pereira⁶; João Carvalho³; José Leitão⁴; Margarida Paiva Coelho⁵; Luís Loureiro⁷

1 - Serviço de Genética da Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Serviço de Anatomia Patológica da Unidade Local de Saúde de Santo António; 3 - Serviço de Radiologia da Unidade Local de Saúde de Santo António; 4 - Serviço de Cirurgia Pediátrica da Unidade Local de Saúde de Santo António; 5 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 6 - Serviço de Neuroradiologia, Unidade Local de Saúde de Santo António; 7 - Serviço de Cirurgia Vascular da Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução / Descrição do Caso

Os hemangiomas infantis são os tumores vasculares mais comuns na infância. Surgem geralmente nos primeiros dias de vida e passam por uma fase de crescimento seguida de involução. O principal diagnóstico diferencial são as malformações vasculares, presentes ao nascimento, frequentemente subtis e com aumento de dimensões proporcional ao crescimento do doente.

Caso 1: 17 dias, diagnóstico pré-natal de hemangioma profundo da hemiface esquerda por RMN fetal realizada para avaliar assimetria ventricular. Ecografia pós-natal sugestiva de hemangioma infantil. Iniciou propanolol na dose máx. 2.5 mg/kg/dia, sem resposta. Ponderados diagnósticos diferenciais, foi avaliado por Cirurgia Vascular aos 10 meses com ecodoppler a demonstrar aparente malformação venosa. Aguarda RMN e biópsia líquida para esclarecimento etiológico.

Caso 2: 3 anos, hemangioma no 5º dedo do pé esquerdo desde o nascimento, inicialmente punctiforme, com crescimento progressivo durante 2 anos, atingindo a face plantar e toda a polpa do dedo, infiltrando os tecidos moles subcutâneos.

Aos 3 anos iniciou propanolol na dose máx. 2 mg/kg/dia que manteve cerca de 12 meses com clareamento da lesão mas sem redução das dimensões. Realizou escleroterapia e excisão parcial que confirmou tratar-se de hemangioma congénito não involutivo.

Comentários / Conclusões

A distinção entre hemangiomas infantis e malformações vasculares é habitualmente conseguida pela anamnese e confirmada por MCDTs. Nestes, é essencial considerar a possibilidade de falsas conclusões. A ausência de resposta ao propanolol num presumível hemangioma deve levantar suspeita de diagnósticos alternativos, como malformações vasculares que podem carecer de tratamento específico pelos impactos estéticos e funcionais.

Palavras-chave : Hemangiomas, Malformações vasculares

PD-115 - (24SPP-13263) - DOES RARE MATTER? NEOPLASIA DA PARÓTIDA COMO CAUSA DE TUMEFAÇÃO CERVICAL

Maria Inês Fernandes¹; Lílíana Carvalho De Sousa¹; Inês Lemos Martins¹; Cátia Sousa²; Ângela Dias¹

1 - Serviço de Pediatria - ULS Alto Ave; 2 - Serviço de Pediatria - Instituto Português de Oncologia do Porto

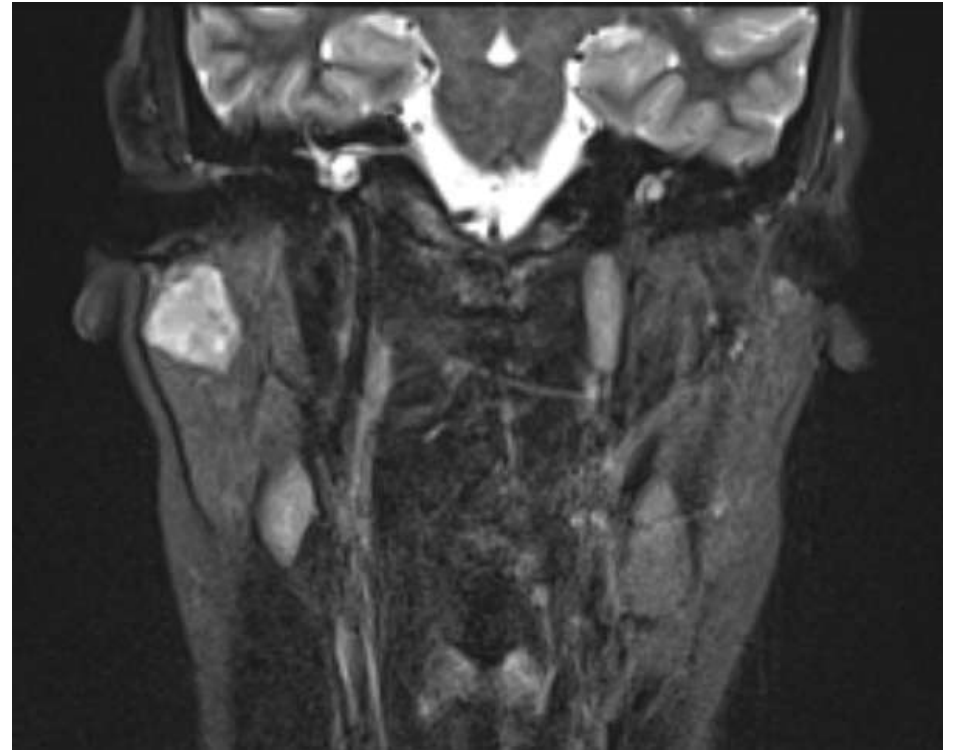
Introdução / Descrição do Caso

As tumefações cervicais, frequentes em idade pediátrica, causam ansiedade parental e implicam diagnóstico diferencial entre etiologias congénitas, inflamatórias e neoplásicas. Apresenta-se o caso de uma adolescente de 16 anos, seguida em consulta de Pediatria por adenopatia axilar volumosa, após exclusão de doença linfoproliferativa. No seu seguimento foi notada uma tumefação cervical à direita de novo com 2cm de diâmetro, consistência duro-elástica, indolor, sem outros sinais ou sintomas associados e sem outras alterações no exame objetivo. A ecografia revelou nódulo sólido na região parotídea direita com 17x15x15mm, de contornos lobulados e características suspeitas. A RMN cervical realizada para melhor caracterizar a lesão, sugeriu etiologia do tipo adenoma pleomórfico a confirmar histologicamente. Realizou parotidectomia superficial direita; o exame histológico confirmou adenoma pleomórfico com componente condro-mixóide e margens cirúrgicas livres.

Comentários / Conclusões

As neoplasias das glândulas salivares são raras na população pediátrica, sendo as glândulas parótidas as mais frequentemente envolvidas. Cerca de 3/4 são benignas, sendo o adenoma pleomórfico o tipo histológico mais comum. A clínica depende da localização e do grau de envolvimento das estruturas adjacentes, apresentando-se geralmente como uma massa indolor. O diagnóstico definitivo requer confirmação histológica através de citologia por aspiração com agulha fina ou biópsia ecoguiada. No entanto, o diagnóstico histológico pré-operatório nem sempre é possível. O tratamento de eleição nesta faixa etária é a remoção cirúrgica. Com este caso os autores põem em evidência a importância de, apesar da sua raridade, considerar a patologia neoplásica parotídea como causa de tumefação cervical.

Palavras-chave : Tumefação cervical, Adenoma pleomórfico, Neoplasia parotídea



PD-116 - (24SPP-13268) - VER PARA ALÉM DA PELE: UM LACTENTE COM HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS

Ana Carolina Alves¹; Francisca Morgado¹; Luís Lemos²; Leonor Ramos²; Inês Romão Luz²; Mónica Jerónimo²; Manuel João Brito²; João Do Agrol¹

1 - ULS Região de Leiria; 2 - ULS de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é uma doença neoplásica rara caracterizada pela proliferação clonal de células de Langerhans.

Lactente do sexo masculino, 4 meses, referenciado à consulta de Dermatologia Pediátrica por lesão perianal ulcerada com 3 meses de evolução, refratária a antibiótico oral, antifúngico e corticóide tópico. Ao exame objetivo apresentava lesões papulosas eritematosas, com descamação discreta, de aparecimento mais recente, a nível do tronco e couro cabeludo. Nas pregas inguinais, axilas, região cervical anterior e retroauricular, objectivava-se eritema vivo bem delimitado, com fissuração. Havia também lesões ulceradas, com fundo fibrinoso, na cavidade oral. Não tinha antecedentes pessoais ou familiares de relevo e apresentava crescimento regular e desenvolvimento psicomotor adequado. Por suspeita de HCL, foram realizadas biópsias (cutânea e mucosa oral) que revelaram infiltrado linfohistiocitário, com positividade imunohistoquímica para a proteína S100, Langherina e CD1A. A PET/TC revelou ainda atingimento tímico. Não apresentava organomegalias, nem atingimento do esqueleto e analiticamente não tinha alterações de relevo. Perante o diagnóstico de HCL com envolvimento multissistémico foi iniciada terapêutica com vimblastina e prednisolona, de acordo com protocolo europeu, tendo-se verificado melhoria da componente cutânea, mantendo lesões na mucosa oral. Mantém seguimento em consultas de Oncologia Pediátrica e Dermatologia.

Comentários / Conclusões

A integração das manifestações clínicas, com o estudo anatomopatológico e PET/TC permitiu o diagnóstico de HCL multissistémica. Perante lesões cutâneas sugestivas, é fundamental um elevado nível de suspeição, sendo imperativo excluir patologia neoplásica.

Palavras-chave : Histiocitose de Células de Langerhans Multissistémica

PD-117 - (24SPP-13356) - LACTENTE COM HEPATOESPLENOMEGÁLIA – QUE DIAGNÓSTICO?

Diana Pereira¹; Catarina Francisco²; Ana Rita Ferreira³; Carolina Gonçalves³; Joana Fortuna⁴; Marina Rita Soares⁴; Pierre Gonçalves⁵; José Gonçalo Marques⁶; Anabela Ferrão³; Maria João Palaré³

1 - Departamento de Pediatria da Unidade Local de Saúde Santa Maria; 2 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde da Guarda; 3 - Serviço de Hematologia Pediátrica da Unidade Local de Saúde Santa Maria; 4 - Serviço de Pediatria do Hospital Divino Espírito Santo; 5 - Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil; 6 - Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências da Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

A hepatoesplenomegalia é um sinal de alarme inespecífico que pode associar-se a doença grave, condicionando uma abordagem urgente. Existem vários mecanismos etiopatogénicos relacionados: inflamação, depósito, infiltração, congestão vascular e obstrução biliar.

Lactente de 11 meses, sexo feminino, com antecedentes de má progressão ponderal, bem até aos 6 meses de vida, altura em que durante avaliação de rotina foi detetada hepatoesplenomegalia moderada, sem sintomatologia associada. Fez avaliação analítica, que evidenciou anemia microcítica (Hb 8,3 g/dL, VGM 68 fL), e linfomonocitose (leucócitos 15.700/uL, linfócitos 7.600/uL (48,4%), monócitos 4.710/uL (30%), com ferritina 72 ng/mL. A ecografia abdominal confirmou hepatoesplenomegalia com estrutura homogénea. Foram realizados exames microbiológicos, sem qualquer identificação. Realizada punção medular aspirativa, com predomínio da série granulocítica e aumento relativo de monócitos, sem células atípicas; e biópsia óssea que revelou dismielopoiese com aumento da relação leuco-eritroblástica por hiperplasia da série branca e hipoplasia moderada da série eritróide; foi enviada amostra para FISH. O doseamento de CD25 estava elevado (8020, VR 458-1997). O painel NGS de mielodisplasias identificou uma variante patogénica KRAS sugestiva de leucemia mielomonocítica juvenil/rasopatia.

Comentários / Conclusões

A leucemia mielomonocítica juvenil é uma patologia mieloproliferativa rara. A grande maioria destes doentes possui variantes patogénicas que conduzem à ativação da via oncogénica RAS. A monocitose e a esplenomegalia são sinais de alarme, e o teste genético é essencial no diagnóstico. O transplante de células hematopoiéticas é o único tratamento potencialmente curativo.

PD-118 - (24SPP-13371) - TUMEFAÇÃO ABDOMINAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Liliana Carvalho De Sousa¹; Maria Inês Fernandes¹; Catarina Barros Azevedo¹; Filipa Almeida Leite²; Ana Luísa Lobo¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave; 2 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução / Descrição do Caso

O tumor de Wilms (TW), ou nefroblastoma, é a neoplasia renal mais comum em crianças com um pico de incidência entre os 3 e os 4 anos de idade. Tipicamente ocorre de forma esporádica, com apenas 1-2% das crianças com história familiar da doença, podendo também surgir associado a síndromes malformativas. A maioria das crianças apresentam-se com uma massa abdominal assintomática. Os exames de imagem, como ecografia ou tomografia computadorizada (TC) abdominal, são úteis no diagnóstico e orientação terapêutica.

Este caso retrata uma criança do sexo feminino, 10 anos, com antecedentes de baixa estatura, hirsutismo e dismetria dos membros inferiores, referenciada ao serviço de urgência por massa abdominal visível com cerca de 1 mês e meio de evolução em agravamento progressivo. Ao exame objetivo, abdómen distendido, com abaulamento dos quadrantes esquerdos, com massa palpável indolor. Estudo analítico com hemograma sem alterações, VS 41mm, PCR 22.1mg/L, DHL 1796U/L, marcadores tumorais AFP e beta-HCG negativos, sem outras alterações. Realizou TC toraco-abdomino-pélvica confirmando-se a presença de volumosa massa de natureza sólida, sendo transferida para o IPO do Porto onde, após biópsia, se confirmou a presença de nefroblastoma. Iniciou quimioterapia neoadjuvante, seguida de nefroureterectomia esquerda e biópsias ganglionares, e quimioterapia adjuvante.

Comentários / Conclusões

O TW é o tumor renal pediátrico mais comum. Apesar do pico de incidência entre os 3 e os 4 anos, este caso revela a existência de variabilidade na idade de apresentação. A ausência de sintomatologia é desafiante para um diagnóstico correto. A presença de massas abdominais deve levantar a suspeita de neoplasia renal e a referência das crianças para estudo etiológico atempadamente.

Palavras-chave : Tumor de Wilms, Nefroblastoma, Crianças, Neoplasia renal



PD-119 - (24SPP-13113) - DISFUNÇÃO DO TRATO GENITO-URINÁRIO EM CRIANÇAS COM NEUROFIBROMAS PLEXIFORMES PÉLVICOS

Madalena Afonso¹; Catarina Raposo¹; Laura Azurara¹; João Passos²; Paula Nunes¹

1 - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental;

2 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Introdução e Objectivos

Neurofibromas plexiformes (NP) são tumores benignos da bainha de mielina de nervos periféricos, associados à neurofibromatose tipo 1 (NF1). NP pélvicos são raros. Sintomas frequentes são retenção urinária, frequência urinária, urgência miccional, hematuria e tumefacção pélvica. O objetivo deste estudo é caracterizar os sintomas genitourinários em crianças com NF1 e NP pélvicos.

Metodologia

Estudo retrospectivo de série de casos de dez doentes com NP pélvicos entre abril de 2018 e dezembro de 2023.

Resultados

A média de idades foi de 13 anos, com 8 doentes do sexo masculino.

Disfunção do trato urinário ocorreu em 80%. Nenhuma criança com sintomas de armazenamento teve infeção do trato urinário (ITU) recorrente. Dois doentes tiveram ITU recorrente e iniciaram antibioterapia profilática. Todas as crianças com ITU apresentavam sintomas de esvaziamento. Oito doentes referiram urgência e incontinência urinária diurna. Polaquiúria ocorreu em 3 casos, dor lombar em 3 casos, disúria em 2 casos e enurese em 3 casos. Frequência diurna baixa surgiu em 2 doentes.

A ecografia revelou espessamento difuso da parede da bexiga em 2 doentes. Quatro doentes tinham ureterohidronefrose e 2 ureterectasia, associada a doença extensa generalizada. Quatro doentes tinham capacidade vesical diminuída. A ressonância magnética abdominopélvica de todos os doentes revelou neurofibromas em ramos do plexo lombossagrado.

Conclusões

A identificação de sintomas genitourinários nas crianças com NP pélvicos é importante uma vez que a disfunção vesical pode causar morbilidade significativa. A ressonância magnética e a ecografia pélvica são exames importantes para a avaliação do envolvimento genitourinário destes tumores.

Palavras-chave : Neurofibromatose tipo 1, Neurofibromas Plexiformes Pélvicos

PD-120 - (24SPP-13235) - LESÕES PÁPULO-NODULARES PERSISTENTES - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Mafalda Gonçalves¹; Martim Luz²; André Coelho³; Inês Lobo²

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Serviço de Dermatologia, Unidade Local de Saúde de Santo António;

3 - Serviço de Anatomia Patológica, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: Lesões cutâneas são frequentes em idade pediátrica, podendo traduzir condições benignas ou malignas. A história clínica e exame objetivo pormenorizados são essenciais para uma correta abordagem. Descrição de caso: Criança de 23 meses, sexo masculino, sem antecedentes pessoais relevantes. Aos 14 meses, aparecimento de lesões pápulo-nodulares acastanhadas na axila e membro superior esquerdos. Sem outra sintomatologia. Sem familiares com doença cutânea. Observado múltiplas vezes nos cuidados de saúde por suspeita de escabiose, tendo realizado tratamento com benzoato de benzilo, permetrina e corticóide tópico, sem resolução e com progressão das lesões, pelo que foi encaminhado para consulta de Dermatologia. Ao exame objetivo apresentava pápulas e nódulos acastanhados na região dorsal superior, axila e ombro esquerdos. Realizou biópsia incisional que mostrou Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) pelo que foi solicitada consulta de Oncologia Pediátrica, com exclusão de envolvimento multissistémico. Atualmente apresenta regressão das lesões, mantendo vigilância em consulta.

Comentários / Conclusões

A HCL é uma doença neoplásica rara que afeta mais comumente a pele e os ossos, podendo apresentar envolvimento sistémico. O atingimento cutâneo isolado é uma manifestação benigna e não requer tratamento, usualmente regredindo em semanas a meses. Em 40% dos casos poderá ocorrer progressão extra cutânea pelo que a referência especializada com seguimento clínico-laboratorial são fundamentais. Tendo em conta a baixa incidência e variabilidade de manifestações, o diagnóstico poderá ser tardio, pelo que este caso pretende consciencializar para esta patologia, que deverá ser considerada perante uma criança com exantema papular inexplicável.

Palavras-chave : Pápulas, Nódulos, Histiocitose de Células de Langerhans

PD-121 - (24SPP-13396) - DERMATOMIOSITE JUVENIL - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ana Rita Fradique¹; Diana Mota Almeida²; Carolina Graça Da Conceição³; Ana Margarida Novo⁵; Leonor Ramos⁴; João Nascimento¹; Paula Estanqueiro¹

1 - Consulta de Reumatologia - Hospital Pediátrico - ULS Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria, ULS Baixo Mondego; 3 - Serviço de Pediatria Médica - Hospital Pediátrico - ULS Coimbra; 4 - Serviço de Dermatologia e Venerologia - ULS Coimbra; 5 - Serviço de Neurologia - ULS Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A dermatomiosite juvenil (DMJ) é uma miopatia inflamatória autoimune pediátrica, caracterizada por vasculite sistêmica com fraqueza muscular proximal e manifestações cutâneas (pápulas de Gottron, exantema heliotrópico).

Menino de 18 meses, natural de Angola, com quadro clínico com um ano de evolução de: regressão do neurodesenvolvimento (principalmente marcha), miopatia proximal (A), úlceras cutâneas dispersas (B,C, D), úlceras orais, edema da face e febre prolongada. Sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Analiticamente: anemia microcítica (Hb 7,5 g/dL), trombocitose (801 000/uL), CK e aldolase normais, AST 183 U/L, ALT 57 U/L, LDH 604 U/L, VS 43 mm/h, PCR 6,7 mg/dL e ferritina 1633 ng/mL. Autoimunidade com ANA 1:80, anticorpos anti-NXP2 fortemente positivos. Biópsia muscular com alterações compatíveis com DMJ. Instituída terapêutica com corticoterapia (cumpru 3 dias de pulsos de metilprednisolona), imunoglobulina (2 g/kg mensal), ciclosporina (2 mg/kg/dia) e metotrexato (5 mg/semana). Realização de pensos bissemanais. Durante este período, apresentou hipertensão arterial (sob 2 anti-hipertensores), sobreinfecção das úlceras cutâneas - *Pseudomonas aeruginosa* / *E. coli* / *S. aureus* tendo cumprido antibioterapia dirigida, e gastroenterite por *Cryptosporidium*. Melhoria clínica lenta, com lesões cutâneas em cicatrização (E). Sem calcinose.

Comentários / Conclusões

A DMJ apresenta evolução e prognóstico variáveis, sendo que o diagnóstico e tratamento tardios estão associados a um pior controlo da doença. A presença de anticorpos anti-NXP2 está também associada a pior prognóstico, com maior incidência de calcinose, úlceras cutâneas, disfagia e edema subcutâneo.

Palavras-chave : dermatomiosite juvenil, anticorpos anti-NXP2



PD-122 - (24SPP-13428) - O QUE SE ESCONDE NA DOR?

Daniela Carvalho Moreira¹; Joana Castro Mota¹; Inês Candeias^{1,2}; Ana C. Rocha^{1,2}; Mariana Santos Nobre¹; Vera Gonçalves¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 2 - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Os episódios de dor nociocéptica podem desencadear dor crónica. A sobreposição dos distúrbios de dor primária a outras condições médicas constitui um desafio diagnóstico.

Adolescente, 12 anos, sexo masculino, antecedentes de dermatite atópica, admitido no Serviço de Urgência por dor nos membros inferiores (face anterior e região gemelar), limitação funcional e lesões palpebrais. Descrito episódio de gastroenterite aguda recente. Analiticamente elevação de creatinoquinase (650 UI/L) e mioglobina (59 ng/mL). Teve alta com diagnóstico de Miosite Aguda. Foi reavaliado duas semanas depois, com agravamento da dor, porém apresentou normalização das enzimas musculares. Pela suspeita de miosite inflamatória foi avaliado por Reumatologia. Não se detetaram alterações na ressonância magnética nuclear de corpo inteiro e no painel de anticorpos de miosites.

Duas semanas depois foi internado por agravamento da dor, alodinia e hiperestesia (nível D12).

A investigação etiológica não revelou alterações. Foi assumido o diagnóstico de sensibilização central à dor.

Iniciou terapêutica com pregabalina, sertralina, terapia cognitivo-comportamental (onde se evidenciou um ambiente familiar desfavorável) e fisioterapia com melhoria parcial aos 6 meses de seguimento.

Comentários / Conclusões

Os distúrbios de dor primária podem ter como *trigger* uma causa inflamatória, tal como a miosite, que, associadamente a fatores psicossociais, por mecanismos de amplificação neurológica, desencadeiam uma sensibilização central à dor.

O acompanhamento multidisciplinar, terapêutica farmacológica, terapia cognitivo-comportamental e reabilitação são a base da abordagem ao doente.

Palavras-chave : Miosite Aguda, Sensibilização Central à dor, Dor Crónica

PD-123 - (24SPP-13451) - PSEUDOTUMOR ORBITÁRIO IDIOPÁTICO - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM IDADE PEDIÁTRICA

Cláudia Miguel^{1,2}; Catarina Guerreiro Ferreira¹; Matilde Caetano¹; Inês Coelho¹; Maria João Virtuoso¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Algarve; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

Doente de 9 anos, sexo masculino, previamente saudável, recorre por edema palpebral superior à direita com 3 semanas de evolução, sem melhoria sob terapêutica com corticóide tópico e antihistamínico. Sem outra sintomatologia ou trauma. Apresentava edema da região palpebral superior, sem outros sinais inflamatórios. Sem oftalmoplegia ou diplopia. TAC da órbita com espessamento do reto medial e hiperdensificação da gordura periorbitária à direita. Estudo analítico sem alterações. Cumpriu 4 dias de amoxicilina-ácido clavulânico endovenoso, com persistência das queixas. Colocada a hipótese diagnóstica de síndrome inflamatória orbitária, tendo realizado estudo analítico com classes de IgG4 normais, função tiroideia normal, estudo da autoimunidade negativo e enzima conversor da angiotensina sem alterações. As serologias víricas foram negativas. RMN da órbita com contraste evidenciou discreto espessamento do reto medial e oblíquo superior direito e hiperdensificação da gordura palpebral superior e orbitária extra-cónica superior. Assumido diagnóstico de pseudotumor orbitário idiopático. Pela resolução espontânea da sintomatologia, optou-se por atitude expectante e vigilância.

Comentários / Conclusões

O pseudotumor orbitário é uma entidade inflamatória inespecífica, de etiologia desconhecida e rara em idade pediátrica. Pode cursar com sintomatologia diversa, sendo essencial a exclusão de outras entidades com sintomatologia semelhante. A primeira linha terapêutica é a corticoterapia sistémica. Pretendemos alertar para a existência deste diagnóstico em idade pediátrica e para a importância de uma melhor compreensão da entidade para uma orientação adequada.

Palavras-chave : pseudotumor orbitário, doença inflamatória da órbita, pseudotumor orbitário idiopático

PD-124 - (24SPP-13481) - CELULITE BILATERAL? - UM DIAGNÓSTICO A QUESTIONAR

Maria Parente Rodrigues¹; Francisco Pinto Brás¹; Carolina Fraga²; José Miguel Alvarenga⁴; Sérgio Alves³; Carla Zilhão³; Alexandre Fernandes²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;
2 - Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 3 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 4 - Serviço de Dermatologia, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução / Descrição do Caso

O Síndrome de Sweet (SS) é uma condição rara em pediatria, caracterizada por início súbito de febre, lesões cutâneas dolorosas e infiltrado neutrofílico na derme, podendo ser secundária a infeção, imunodesregulação, fármacos ou neoplasias.

Lactente de 8 meses, previamente saudável, observada por eritema da região lombossagrada com 4 dias de evolução, com posterior extensão para as coxas e pernas bilateralmente (Fig.1-A). Referida febre, rinorreia e tosse nas 48h prévias. Sem conviventes doentes, consumo de fármacos, imunizações ou produtos tópicos de novo. Objetivamente, placas eritematovioláceas, quentes e dolorosas, na região nadequeira e membros inferiores até metade das pernas; sem solução de continuidade da pele. Analiticamente, leucocitose com neutrofilia, proteína C reativa de 366 mg/L e amilóide A 34,3mg/dL. Exames culturais negativos, identificando-se rinovírus no lavado nasofaríngeo. Internada sob flucloxacilina ev. Pelo atingimento bilateral, fez biópsia cutânea, que revelou infiltrado neutrofílico da derme, sem vasculite leucocitoclástica, estabelecendo diagnóstico de SS celulite-like. Cumpru 14 dias de corticóide tópico, com resolução das lesões e normalização analítica (Fig.1-B). Estudo imunológico (imunoglobulinas, ANAs, C3/C4), calprotectina fecal e rastreio de doença celíaca sem alterações. Aguarda painel genético de síndromes autoinflamatórias. Sem recorrência das lesões nos 4 meses de seguimento.

Comentários / Conclusões

A celulite bilateral, atípica para etiologia infecciosa, sugere outras dermatoses febris, sendo a biópsia cutânea essencial para o diagnóstico. Apesar de 22-45% dos casos pediátricos serem para-infecciosos ou idiopáticos, em lactentes e crianças pequenas as etiologias associadas a imunodesregulação devem ser excluídas.

Palavras-chave : Celulite bilateral, Síndrome de Sweet, Dermatose neutrofílica febril



Legenda: Evolução das lesões dos membros inferiores: A – antes do início de tratamento; B – no 5º de tratamento com antibioterapia endovenosa e corticoterapia tópica.

PD-125 - (24SPP-13504) - SACROILEÍTE PIOGÉNICA NA PRIMEIRA INFANCIA

Ana Coutinho¹; Alexandra Santos¹; Francisca Lopes¹; Ana Bandeira Santos¹; Sónia Carvalho¹

1 - Unidade Local de Saúde do Médio Ave

Introdução / Descrição do Caso

A sacroileíte piogénica é uma entidade rara em idade pediátrica, o que pode levar ao atraso do seu diagnóstico e associar-se a uma sintomatologia mais prolongada e complicações locais e sistémicas. Criança de 19 meses, do sexo masculino, admitida no Serviço de Urgência por febre com início no próprio dia e recusa da marcha com 2 dias de evolução. Ao exame objetivo, apresentava recusa em fazer carga no membro inferior esquerdo, assumindo posição antálgica com flexão da anca esquerda. Manifestava dor à mobilização da anca esquerda, sem rubor, calor ou tumefações associadas. Restante exame sem alterações. A radiografia e a ecografia articular não revelaram alterações. O estudo analítico revelou leucocitose 25250/uL com 66% de neutrófilos, VS 23 mm, PCR 18,37 mg/dL. Durante o internamento, realizou cintilograma ósseo e ressonância magnética da bacia, que foram compatíveis com artrite séptica da articulação sacroilíaca esquerda, com osteomielite justa-articular. Iniciou antibioterapia endovenosa com ceftriaxone e flucloxacilina. Apresentou melhoria clínica e analítica progressiva e em D4 de internamento iniciou carga no membro inferior esquerdo. Cumpru 14 dias de antibioterapia endovenosa e 4 semanas de flucloxacilina oral com resolução clínica completa.

Comentários / Conclusões

A sacroileíte piogénica é muito rara em idade pediátrica, sobretudo na primeira infância, exigindo um elevado nível de suspeição. Neste caso clínico não foram identificados fatores de risco para a doença, nomeadamente infeções prévias ou traumatismo. Perante uma história clínica sugestiva, é fundamental realizar um exame físico minucioso, assim como eventuais exames de imagem adequados, de forma a permitir o diagnóstico e tratamento atempados, prevenindo assim possíveis complicações.

Palavras-chave : Recusa da marcha, Febre, Sacroileíte piogénica, Osteomielite

PD-126 - (24SPP-13342) - DOR INCAPACITANTE EM PEDIATRIA - DE AGUDA A CRÔNICA

Sara Silva Monsanto¹; Davide Cachada¹; Rita Silva Pereira¹; Andreia Dias¹; Ana Rita Batista¹

1 - Unidade Local de Saúde de Trás os Montes e Alto Douro

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de dor regional complexa (SDRC) caracteriza-se por dor neuropática crónica que ocorre após lesão de tecido mole, ósseo ou nervoso e que persiste com intensidade e duração desproporcionais à lesão original, sem outra causa evidente. Apresenta-se um caso: sexo feminino, 17 anos, com dor incapacitante no glúteo esquerdo, que irradia para a face posterior da coxa, com 18 dias de evolução e início após corticoterapia intramuscular por tenossinovite do punho, refratária a corticoide, tramadol e gabapentina. Ao exame objetivo apresentava alodinia e alteração da sensibilidade térmica do membro inferior esquerdo. Analiticamente sem evidência de inflamação ou infeção, sem alterações radiográficas da bacia. Proposto internamento para estudo etiológico e controlo algico. Otimizada terapêutica com morfina e ciclobenzaprina. Eletromiografia sem alterações. Por persistência de dor, realizada no sétimo dia de internamento hidrodissecção ecoguiada, mantendo-se sem melhoria; realizou ressonância magnética que revelou atrofia e edema do músculo quadrado femoral com redução do espaço isquiofemoral. Observado por pedopsiquiatria, sem psicopatologia. Assume-se diagnóstico de SRDC e após 21 dias de internamento teve alta com melhoria clínica, sem redução completa da dor, orientada multidisciplinarmente em ambulatório.

Comentários / Conclusões

A abordagem preconizada do síndrome apresentado deve ser multimodal, com o objetivo de aumentar a mobilidade e uso do membro afetado. O SRDC deve ser considerado no diagnóstico diferencial de patologias que se apresentem com dor severa, edema e alterações cutâneas, refratárias a terapêutica de primeira linha. O tratamento é complexo e nem sempre tem resolução completa da sintomatologia, sobretudo se iniciado tardiamente.

Palavras-chave : adolescente, síndrome de dor regional complexa, dor refratária

PD-127 - (24SPP-13187) - TODOS OS MESES A MESMA COISA

Sara Neves¹; Maira Caires¹; Cléopatra Almada¹

1 - USF Torre da Marinha - ULS Almada Seixal

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome PFAPA (Febre Periódica, Estomatite Aftosa, Faringite e Adenite) é a causa mais frequente de febre periódica na infância. Caracteriza-se por episódios recorrentes de febre, associados a estomatite aftosa, faringite e/ou adenite cervical que duram cerca de 2 a 7 dias e, em média, recorrem em 4 semanas. Surge entre 1 e 5 anos de idade e geralmente resolve até aos 10 anos. Entre os episódios, as crianças permanecem assintomáticas, com crescimento estatura-ponderal e desenvolvimento psicomotor adequados. Apesar do diagnóstico ser clínico, devem ser excluídas outras causas como: infecciosas, imunodeficiências ou síndromes monogénicas de febre. Criança de 4 anos, sexo masculino, com crescimento e desenvolvimento adequados. Durante cerca de um ano, recorreu aos cuidados de saúde, mensalmente, em contexto de doença aguda, com clínica sobreponível de febre e odinofagia com duração de 3-5 dias. À observação, orofaringe ruborizada e adenomegalias cervicais bilaterais. Foram realizados testes de diagnóstico de antígeno do *Streptococcus* do grupo A e de anticorpos heterófilos, cujo resultado foi sempre negativo. Por duas ocasiões, foi prescrita amoxicilina oral. Suspeitou-se então de uma síndrome de febre periódica, tendo sido referenciado para consulta de Pediatria Geral. Excluídas outras causas, foi realizada prova terapêutica com prednisolona, com resolução clínica completa, assumindo-se, assim, o diagnóstico de síndrome de PFAPA.

Comentários / Conclusões

É importante estabelecer precocemente o diagnóstico de PFAPA, pois, apesar de ser auto-limitada e benigna, podem ser evitadas intervenções diagnósticas e terapêuticas desnecessárias. Este caso alerta-nos para o reconhecimento desta entidade clínica, dado que apenas diagnosticamos o que conhecemos.

Palavras-chave : Síndrome PFAPA

PD-128 - (24SPP-13212) - CASOS DE DOENÇA DE KAWASAKI REGISTRADOS NA ÚLTIMA DÉCADA NUM HOSPITAL DISTRITAL

Micaela Ruivo¹; Cátia Lourenço¹; Cláudia Rodrigues¹; Julieta Fernandes¹

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Introdução e Objectivos

A doença de Kawasaki (DK), vasculite frequente em idade pediátrica, é a principal causa de doença cardíaca adquirida em países desenvolvidos.

Objetivo: Caracterização demográfica, apresentação clínica, terapêutica e evolução dos casos de DK de um hospital distrital.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo dos casos de DK entre 2014-2023. Análise de dados: Microsoft Excel.

Resultados

Verificaram-se 13 casos (1,3 casos/ano), predominando o sexo masculino (54%), com idade média de 3,3 anos. O pico de incidência foi maior em 2019 e 2020. O internamento durou, em média, 9,54 dias ($\pm 4,1$). 69% apresentou DK incompleta. Critérios de DK clássica mais frequentes: exantema polimórfico (85%) e alterações da cavidade oral (77%). Critérios laboratoriais mais frequentes: elevações da PCR (100%) e VS (85%). O diagnóstico foi realizado, em média, ao 6º dia de febre. 69% das crianças apresentaram alterações ecocardiográficas. Mais frequentes: regurgitação mitral ligeira e dilatação da coronária esquerda. Foi administrada terapêutica combinada com ácido acetilsalicílico e imunoglobulina endovenosa (IgEV), em 92% dos casos. Verificou-se 1 caso refratário à IgEV, com necessidade de corticoterapia. Foram medicadas previamente com antibiótico, 85% das crianças. Todas mantiveram seguimento em cardiologia pediátrica, sem mortalidade.

Conclusões

Apesar da maioria apresentar alterações cardíacas aquando do diagnóstico, não se verificaram sequelas cardiovasculares no seguimento. O facto da DK não ser o 1º diagnóstico, aumentou o recurso a antibióticos.

Palavras-chave : Doença de Kawasaki, Aneurisma Coronário, Imunoglobulina Endovenosa

PD-129 - (24SPP-13478) - UVEÍTE ANTERIOR COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

Diana Leal¹; Bárbara Abreu Barros¹; Teresa Cachada Baptista¹; Francisca Aguiar²; Sara Ganhão²; Sara Gomes¹; Tiago Branco¹

1 - ULS Tâmega e Sousa; 2 - ULS São João

Introdução / Descrição do Caso

A artrite idiopática juvenil (AIJ) é a doença reumatológica mais prevalente em idade pediátrica e apresenta variadas manifestações clínicas. A AIJ oligoarticular é a apresentação clínica mais frequente, tipicamente afeta o sexo feminino e é a forma que mais se associa a atingimento ocular.

Adolescente de 17 anos, sexo masculino, com antecedentes de uveíte anterior diagnosticada aos 14 anos de idade. Admitido no internamento de pediatria por artrite da articulação temporomandibular (ATM) direita e tornozelo esquerdo. Analiticamente, com aumento dos parâmetros inflamatórios, incluindo velocidade de sedimentação. Realizou TC da face, com evidência de desvio anterior do côndilo mandibular e derrame articular da ATM e ecografia do tornozelo esquerdo, com derrame intra-articular e tenossinovite. Durante o internamento, com edema, rubor e calor do joelho direito, de novo.

Na investigação etiológica, serologias negativas para infeção aguda dos principais agentes infecciosos e a nível imunológico destaca-se positividade do antígeno HLA-B27, sendo os restantes marcadores auto-ímmunes negativos. Realizou eletrocardiograma e ecocardiograma, sem alterações. Pela suspeita diagnóstica de AIJ, iniciou anti-inflamatório não esteróide, sem evidente melhoria clínica, pelo que foi associada corticoterapia e de forma progressiva foi objetivada resolução da sintomatologia.

Comentários / Conclusões

Desta forma, pretende-se alertar para o reconhecimento da uveíte anterior como possível primeira manifestação da doença e, quando associada a qualquer atingimento articular, deve ser equacionado o diagnóstico de AIJ para adequada orientação terapêutica e seguimento.

Palavras-chave : artrite idiopática juvenil, uveíte anterior, artrite, HLA-B27

PD-130 - (24SPP-13391) - INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA À AUSCULTAÇÃO PULMONAR PEDIÁTRICA ATRAVÉS DE SMARTPHONE

Inês Pais-Cunha^{1,3,4}; Henrique Ferreira-Cardoso^{5,6}; Catarina Santos Silva³; Bruno Rocha²; Rui Pedro Paiva²; Paulo De Carvalho²; João Fonseca^{4,8}; Inês Azevedo^{3,4,7}; Cristina Jácome⁴; Diogo Pessoa²

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, ULS São João; 2 - Centre for Informatics and Systems of the University of Coimbra, Department of Informatics Engineering, University of Coimbra, LASI, Coimbra, Portugal; 3 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - CINTESIS@RISE, MEDCIDS, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto; 5 - Serviço de Fisiatria, ULS São João; 6 - MEDCIDS, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 7 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, UAG da Mulher e da Criança, ULS São João, Porto; 8 - Allergy Unit, Instituto CUF Porto E Hospital CUF Porto, Porto, Portugal

Introdução e Objectivos

A auscultação pulmonar através do microfone do *smartphone* demonstrou ser viável em idade pediátrica. A sua exequibilidade tem sido baseada na classificação manual de sons. Métodos automatizados poderão potenciar o seu uso na telemonitorização de doenças respiratórias. O objetivo deste estudo foi avaliar o acordo entre a classificação manual e um método de inteligência artificial (IA) para detetar sons adventícios.

Metodologia

Foram recrutadas 135 crianças de um hospital terciário (63% sexo masculino, mediana 12 [Q1-Q3 9-14]) anos e realizada auscultação com o *smartphone*. Dois avaliadores classificaram a qualidade das gravações (definida como boa quando pelo menos um ciclo respiratório era audível) e a presença de sons adventícios. Para a análise de IA foram utilizadas redes neuronais treinadas em repositórios de sons respiratórios gravados com estetoscópios eletrónicos. Os métodos foram comparados utilizando a acurácia (nº previsões corretas/total observações) e o valor de F1 (média harmónica da sensibilidade e precisão).

Resultados

Incluimos 1057 gravações, 72% provenientes de adolescentes; 23% de crianças em idade escolar e 4% em idade pré-escolar. As análises manual e de IA detetaram sons adventícios em 13% e 11% das gravações, respetivamente. A acurácia da IA foi de 0,88, superior na auscultação posterior inferior (API) esquerda (0,91) e em adolescentes (0,88). O valor F1 foi de 0,5; superior na API direita (0,59) e na idade pré-escolar (0,76).

Conclusões

Métodos de IA treinados para detetar sons adventícios em sons recolhidos com estetoscópios eletrónicos parecem ser aplicáveis a sons colhidos com o *smartphone* na população pediátrica. O modelo atual demonstrou ser aceitável, mas é ainda necessária mais investigação para a sua inclusão na prática clínica.

Palavras-chave : Auscultação, Sons respiratórios, mHealth

PD-131 - (24SPP-13397) - VALIDAÇÃO DA VERSÃO DIGITAL DO TESTE DE CONTROLO DA ASMA E RINITE ALÉRGICA PARA CRIANÇAS (CARATKIDS)

Dulce Abreu Da Mata¹; Inês Pais-Cunha^{1,2,3}; Sandra Catarina Ferraz⁴; Daniela Da Rocha Couto⁵; Sónia Silva⁶; Catarina Ferraz⁶; José Valente⁷; Pedro Marques³; João A. Fonseca^{3,8}; Inês Azevedo^{2,3,6}; Cristina Jácome³

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, ULS São João, Porto; 2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto; 3 - CINTESIS@RISE, MEDCIDS, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto; 4 - Serviço de Pediatria, ULS do Alto Minho, Viana do Castelo; 5 - Serviço de Pediatria, ULS Cova da Beira, Covilhã; 6 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, UAG da Mulher e da Criança, ULS São João; 7 - MEDIDA - Serviços em Medicina, Educação, Investigação, Desenvolvimento e Avaliação, Porto; 8 - Allergy Unit, Hospital CUF Porto

Introdução e Objectivos

O Teste de Controlo da Asma e Rinite Alérgica para crianças (CARATKids) é um questionário aplicado na prática clínica para avaliar o controlo da asma e rinite alérgica em crianças dos 6 aos 12 anos. A sua versão digital (eCARATKids) tem potencial na telemonitorização destes doentes, no período entre consultas. O objetivo do estudo foi comparar a equivalência da eCARATKids com a versão em papel (pCARATKids).

Metodologia

Estudo transversal, decorrido entre abril e julho de 2024, que incluiu crianças com asma e cuidadores recrutados na consulta de um hospital terciário. O CARATkids inclui 13 perguntas sim/não, 8 para a criança e 5 para o cuidador. O score varia de 0 a 13 e é classificado como doença controlada (<4), insuficientemente controlada (4-5), e não controlada (>5). Foi aplicada a eCARATKids e a pCARATKids, de forma aleatória, antes e depois da consulta.

Resultados

Incluimos 29 doentes (mediana 9 [Q1-Q3 7.5-10] anos; 52% sexo masculino). A mediana do score eCARATkids foi 21 [17.5-23] e do pCARATkids de 20 [17.5-23]. A consistência interna (α de Cronbach) foi 0.86 no eCARATkids e de 0.81 no pCARATkids. A concordância entre as duas versões, pelo coeficiente de correlação intraclasse foi de 0.94 (95%CI 0.88-0.97). Quanto à preferência, 70% das crianças e 66% dos cuidadores eram indiferentes à versão utilizada; e, respetivamente, 28% e 31% preferiram a versão digital.

Conclusões

A eCARATKids parece ser equivalente à versão em papel do questionário, com boa aceitação pelas crianças e cuidadores. A sua aplicação em tecnologias de mHealth tem o potencial de melhorar a monitorização destes doentes e otimizar o seu plano terapêutico.

Palavras-chave : asma, telemonitorização, mHealth

PD-132 - (24SPP-13124) - EDEMA E LESÕES PURPÚRICAS DE INÍCIO SÚBITO: PARA ALÉM DO ÓBVIO

Alexandra Vilas Fabião¹; Francisca Gomes¹; Ana Machado Cunha¹; Maria Miguel Gomes¹; Manuela Costa Alves¹

1 - ULS Braga

Introdução / Descrição do Caso

O EHA é uma vasculite de pequenos vasos, benigna e autolimitada, caracterizada por lesões purpúricas de início súbito abaixo dos 2 anos.

Caso 1: Menino 16 meses, trazido à urgência por início súbito de exantema purpúrico nos membros inferiores e nádegas bilateralmente, não pruriginoso, associado a edema periférico. Antecedentes de nasofaringite recente, entretanto resolvida. Apresentava-se apirético, com ótimo estado geral e sem outros achados ao exame objetivo. Analiticamente sem alterações do hemoleucograma, bioquímica, coagulação, parâmetros infecciosos, urina e serologias víricas. Permaneceu 12h em vigilância hospitalar sob tratamento sintomático. Apresentou melhora progressiva das lesões cutâneas, com remissão total após 4 semanas.

Caso 2: Menino 22 meses, recorreu à urgência por febre, edema periférico e exantema purpúrico no pavilhão auricular, membros e tronco com 2h de evolução. Apresentava diarreia e rinorreia. Por razoável estado geral, apesar de sinais meníngeos negativos, colheu estudo analítico e realizou toma única de ceftriaxone. Apresentou melhora clínica em apirexia, com análises compatíveis com infecção aguda por Parvovírus B19 (IgM positiva). Suspendeu antibioterapia, com resolução espontânea do exantema após 3 semanas.

Atualmente, ambos mantêm vigilância em consulta, sem outras intercorrências.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico do EHA constitui um desafio, dada a ocorrência concomitante com infecções. O seu diagnóstico diferencial é urgente, pois é necessário excluir patologias potencialmente graves. O envolvimento sistêmico é raro, justificando a ausência de alterações nos exames complementares. O tratamento é sintomático e o prognóstico é excelente, sendo raras as recidivas e complicações associadas.

Palavras-chave : exantema purpúrico, vasculite de pequenos vasos, edema hemorrágico agudo da infância (EHA)



PD-133 - (24SPP-13170) - INCIDENTALOMA - A PROPÓSITO DE UMA PICADA DE ABELHA

Ana C. Rocha¹; Francsica Gomes¹; João Rebelo Lima¹; Rúben Lamas¹; Ivo Neves¹

1 - Unidade Local de Saúde de Braga

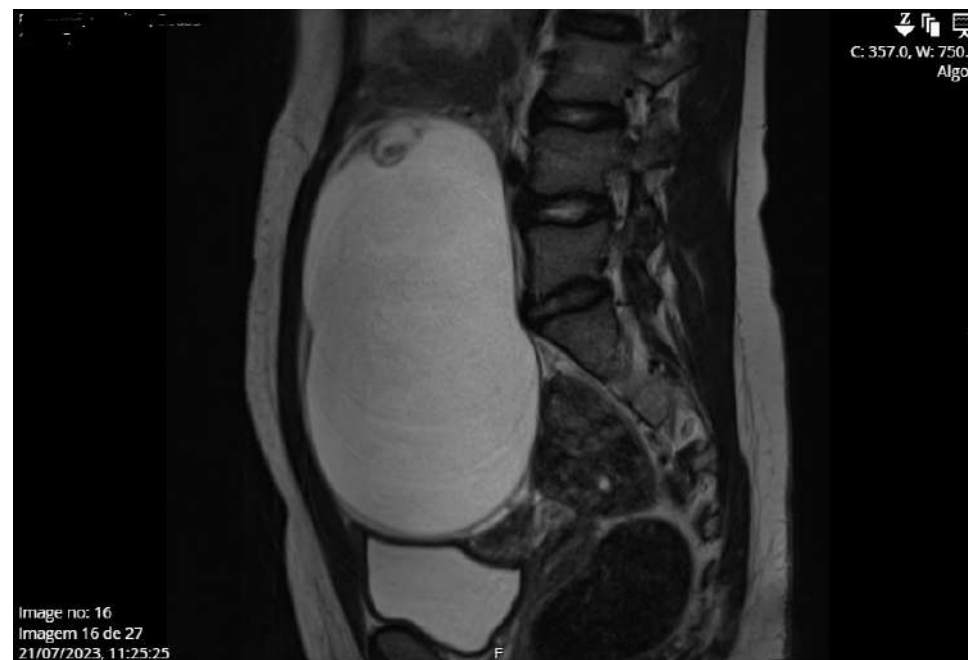
Introdução / Descrição do Caso

Na adolescência, os quistos ováricos podem ser assintomáticos e encontrados de forma incidental. O diagnóstico diferencial inclui tumores ováricos habitualmente benignos nesta faixa etária - teratomas, cistoadenomas serosos ou endometriomas. Apresentamos o caso de um adolescente de 12 anos, menarca aos 12 anos (catamênios de 4-5 dias, sem fluxo abundante, dismenorrea esporádica); antecedentes familiares de síndrome ovário poliquístico na mãe. Recorreu ao serviço de urgência 30 minutos após picada de abelha por edema e rubor no local da picada, sem história de reação alérgica ou sintomatologia associada. Ao exame objetivo, rubor e edema localizados à zona da picada abelha no membro superior, sem sinais de celulite. À inspeção, detetada tumefação abdominal, consistência duro-elástica à palpação, ocupando os quadrantes inferiores. Analiticamente com hemoleucograma, bioquímica e doseamento de marcadores tumorais (hCG, alfa-fetoproteína e CA-125) normais. Teve alta orientada para consulta externa prioritária de cirurgia pediátrica. A RM pélvica revelava: "na região anexial direita, projetando-se na região hipogástrica e na região mediana do abdómen, identifica-se volumosa lesão nodular medindo 13.5 x 8.8 x 15.8 cm (TxAPxL) (...) sendo de natureza predominantemente quística. (...) Trata-se de uma lesão ORADS 3" (figura1) - baixo risco de malignidade (~5%), excisada via laparoscópica dezoito dias após a observação inicial.

Comentários / Conclusões

A detecção clínica precoce deste incidentaloma permitiu não só a sua caracterização e excisão atempadas, como a prevenção de complicações como a torção ovárica ou rutura do quisto. Serve este caso para apontar a importância do exame completo de rotina na prática pediátrica.

Palavras-chave : Incidentaloma, Exame objetivo completo



PD-134 - (24SPP-13173) - ERITEMA AB IGNE - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana C. Rocha¹; Ana Isabel Moreira Ribeiro¹; Adriana Romano¹; Miguel Costa¹; Ana Paula Vieira¹

¹ - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

No eritema ab igne, uma dermatose rara, a exposição repetida a uma fonte de calor (classicamente, o calor de brasas) leva ao aparecimento de lesões hiperpigmentadas reticuladas. As lesões lembram o livedo reticularis mas estão confinadas apenas à zona mais exposta à agressão térmica. Apresenta-se o caso de uma adolescente de 17 anos, com antecedentes pessoais de Doença Celíaca e Rinite Alérgica, que recorreu ao serviço de urgência por alteração da normal coloração dos membros inferiores com 4 dias de evolução, sem outra sintomatologia sistémica ou focal associada. Quando questionada, referido hábito recente de se colocar em posição de "pernas à chinês" diretamente em frente à lareira durante horas e de forma repetida. Ao exame objetivo, apresentava exantema rendilhado na face anterior de ambos os joelhos com extensão à face anterior da perna, sem sinais inflamatórios ou limitação da mobilidade. Analiticamente, sem alterações de relevo, nomeadamente no rastreio de doença reumatológica. Em reavaliação em consulta de dermatologia, cerca de 3 meses após o diagnóstico, havia resolução completa das lesões cutâneas.

Comentários / Conclusões

É objetivo dos autores enfatizar a relevância de reconhecer esta entidade nosológica, através de uma história de exposição a calor e clínica sugestiva, evitando exames auxiliares injustificados. É fulcral o diagnóstico atempado e a remoção precoce da fonte de calor, de forma a evitar a possibilidade de lesões irreversíveis e complicações.

Palavras-chave : Eritema ab igne, Livedo reticularis, Exantema



PD-135 - (24SPP-13427) - RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OBSTIPAÇÃO

Ana Catarina Paulo¹; Ana Filipa Maia²; Beatriz Silva¹; Adriana Formiga¹; Julieta Moraes¹

1 - Serviço de Pediatria – Unidade Local de Saúde Do Médio Tejo E.P.E.; 2 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia – Unidade Local de Saúde Da Lezíria E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente do sexo feminino, 12 anos, recorre ao Serviço de Urgência (SU) Pediátrico por dor abdominal com <24 horas de evolução, náuseas e vômitos. Ao exame objetivo: abdômen doloroso à palpação da fossa ilíaca direita com defesa, sem massas palpáveis. Analiticamente com neutrofilia (7100/ μ l), anemia microcítica (Hb 10.9g/dL, VGM 74.6fL) e proteína C reativa elevada (8.37mg/dL). Ecografia abdominal descrevia fecaloma na ampola rectal (7,3cm de diâmetro ântero-posterior). Internada 3 dias para desimpactação fecal com macrogol, com boa evolução.

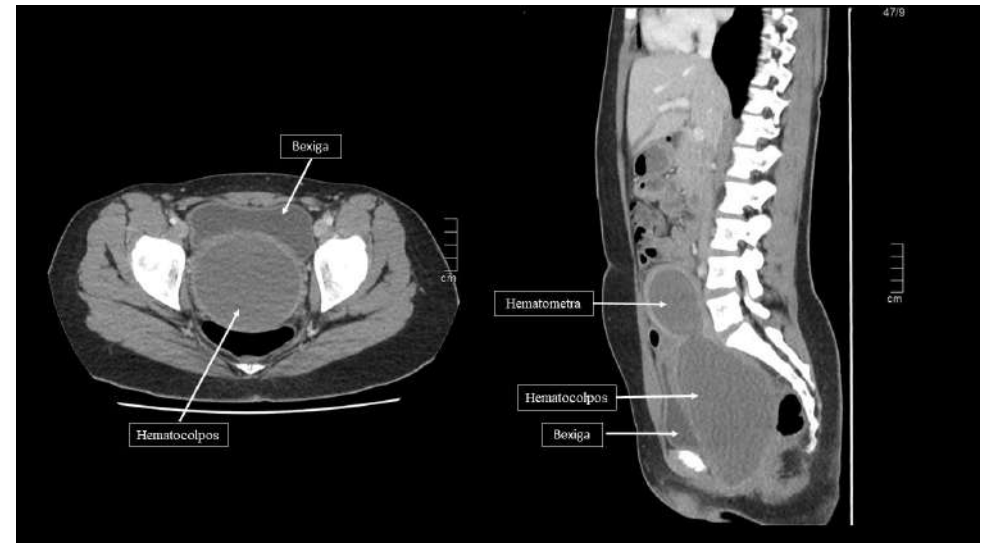
Três dias após a alta, regressa ao SU Pediátrico por dor abdominal supra-púbica há 2 dias de agravamento progressivo, hesitação urinária e polaquiúria. À observação: abdômen distendido, desconforto à palpação hipogástrica, e dilatação do introito vaginal com proeminência circular azulada. Ao toque retal, sem fezes na ampola. Realizado esvaziamento vesical com saída abundante de urina. Revendo a história clínica apresentava dor abdominal recorrente desde há 3 meses e ausência de menarca.

Realizada tomografia computadorizada abdominopélvica com distensão da cavidade uterina e vaginal (7,5cm de eixo ântero-posterior) e prolapso. Referenciada ao SU de Ginecologia, diagnosticado hímen imperfurado complicado por hematometrocolpos. Submetida a cirurgia de permeabilização himenal com drenagem de abundante conteúdo hemático espesso e escuro.

Comentários / Conclusões

O hímen imperfurado é uma anomalia congénita do aparelho genital feminino, com prevalência de 0,1%. O diagnosticado por vezes é efetuado apenas na presença de complicações como amenorreia primária ou hematometrocolpos. Este caso realça a importância da colheita adequada da história clínica e exame físico detalhado, de forma a colocar esta hipótese diagnóstica.

Palavras-chave : Dor abdominal, Obstipação, Hematometra, Hematocolpos, Pediatria, Ginecologia



PD-136 - (24SPP-13567) - ROTURA TESTICULAR EM CONTEXTO DE TRAUMA A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Ana Filipa Mouro¹; Elsa Melanie Dos Santos¹; Daniel Zorato¹; Márcia Cordeiro¹; Otilia Cunha¹; Andreia Ribeiro¹

1 - Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução / Descrição do Caso

O traumatismo escrotal grave é raro em crianças e adolescentes. A rotura testicular, resulta habitualmente da compressão do testículo contra o osso púbico, com consequente disrupção da túnica albugínea e exposição dos túbulos seminíferos, ocorrendo geralmente em contexto de prática desportiva, acidente de bicicleta ou veículos motorizados ou de agressão. A ecografia escrotal é fundamental para o diagnóstico, evidenciando uma heterogeneidade do parênquima e perda de contorno testicular.

Adolescente de 16 anos, trazido ao SU por dor e edema escrotal à direita em agravamento, após trauma durante treino de Karaté 48 horas antes. Ao exame objetivo, com edema e rubor escrotal marcados à direita. Na ecografia com sinais de rotura testicular à direita. Contatada, intra-operatoriamente, ausência de vitalidade da polpa testicular, pelo que foi submetido a orquidectomia à direita. Aguarda colocação de prótese testicular.

Adolescente de 17 anos, trazido ao SU após acidente de viação em motociclo, com projeção, com trauma na região genital e dor intensa localizada a essa região. Ao exame objetivo, destacava-se rubor escrotal bilateral, edema e aumento do volume escrotal à direita. Na ecografia com sinais de rotura testicular e hematoma com 37mm à direita. Submetido a escrototomia exploradora, com desbridamento e rafia da túnica albugínea. Pós-operatório sem complicações.

Comentários / Conclusões

A rotura testicular é uma complicação grave do trauma testicular, tratando-se de uma emergência que requer o diagnóstico e intervenção o mais precocemente possível. Com estes casos clínicos pretendemos destacar a importância de uma abordagem precoce, de forma a evitar complicações e sequelas. A diferença dos timings cirúrgicos foi um ponto crucial no outcome dos doentes.

Palavras-chave : Rotura testicular; trauma escrotal;

PD-137 - (24SPP-13163) - CONSIDERAR O RISCO NO KAWASAKI ATÍPICO A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Rocha^{1,2}; Inês Dias Candeias^{1,2}; Francisca Gomes^{1,2}; Daniela Carvalho Moreira¹; Suzana Figueiredo¹; Helena Ramalho¹

1 - Unidade Local de Saúde de Alto Minho;

2 - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Em crianças com suspeita de Doença de Kawasaki (DK), ou seja, 5 ou mais dias de febre, que não cumpram todos os critérios de diagnóstico, considera-se o diagnóstico de Kawasaki atípico ou incompleto. Apresenta-se o caso de uma criança de sexo masculino, 2 anos e 10 meses, trazida ao serviço de urgência em D4 de febre associada a tumefação cervical esquerda. Encontrava-se em D3 de antibioterapia oral (não tolerada). Durante a permanência no internamento, reuniu, além da febre com mais de 5 dias de evolução, 4 critérios clínicos - linfadenopatia unilateral, queilite, alterações das extremidades e, mais tarde, hiperémia conjuntival ligeira bilateral não exsudativa. Mais ainda, verificaram-se alterações analíticas sugestivas de DK (não concomitantes) - leucocitose, aumento da proteína C reativa e da velocidade de sedimentação, anemia, trombocitose e hipoalbuminémia. Foi realizado, por este motivo, Ecocardiograma transtorácico, que descartou aneurismas coronários mas revelou a presença de derrame pericárdico de pequeno volume. Em D5, o doente iniciou Imunoglobulina endovenosa e AAS 50mg/dia (que suspendeu 1 mês depois, aquando da resolução do derrame pericárdico). Apresentou progressiva melhoria clínica e analítica a partir de D7 de internamento. À data de alta, em D9, mantinha apenas adenopatia cervical e à reavaliação em consulta, 4 meses após o diagnóstico, havia resolução completa do quadro.

Comentários / Conclusões

A DK atípica acarreta igualmente risco de sequelas cardiovasculares. Com este caso, pretende-se sublinhar a importância de atempadamente suspeitar e valorizar esta entidade, mesmo na ausência de critérios clínicos e laboratoriais de DK.

Palavras-chave : Kawasaki atípico; Derrame Pericárdico; Risco cardiovascular

PD-138 - (24SPP-13138) - UM CASO DE OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA SUPERIOR

Ana Sofia Silva¹; Madalena Torrado Malato²; Raquel Machado²; Diogo Tomé¹; Leonel Luís¹; Francisco Abecasis¹; Ana Peres²

1 - Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 2 - Hospital de Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo

Introdução / Descrição do Caso

A Mononucleose Infecciosa (MNI) é causada pelo vírus EBV (Epstein-Barr), com apresentação variável. Apesar da evolução habitualmente benigna, podem ocorrer complicações como a obstrução da via aérea superior (OVAS) que pode ser fatal.

Menino de 5 anos, com antecedentes de roncopia, inicia odinofagia, obstrução nasal, um vômito e um pico febril. Recorreu à urgência, onde se objetivou hipertrofia amigdalina, exsudado purulento e rinorreia posterior. Fez pesquisa de antígeno de Streptococcus grupo A, com resultado negativo. Assumiu-se rinosinusite bacteriana e foi medicado com amoxicilina e corticoide nasal. Por dificuldade respiratória, regressou à urgência com ruído respiratório e tiragem global. Assumida MNI com risco de OVAS, iniciou metilprednisolona EV. Analiticamente, linfomonocitose relativa, pCr 6.17mg/dL e monoteste negativo. Serologias EBV IgG e IgM positivas. Por agravamento do esforço respiratório e estridor, fez adrenalina nebulizada, sem melhoria. Por bradipneia, conectado a CPAP PEEP 6mmH₂O. Fez 1 toma de ceftriaxone e foi transferido para Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos com o TIP. Na admissão, tiragem global e quase sem entrada de ar. Tentado BiPAP sem melhoria, intubado e ventilado invasivamente até D2, quando foi submetido a amigdalectomia intracapsular, com coblation. Extubado no pós-operatório imediato, sem intercorrências. Por roncopia e apneia com dessaturação, foi adaptado a CPAP durante o sono. Cumpriu metilprednisolona EV até 48h pós-operatório. Teve alta em D7, sob CPAP durante o sono, com boa adesão, sem roncopia.

Comentários / Conclusões

Destaca-se a gravidade do quadro, a importância do reconhecimento precoce da OVAS na MNI e a necessidade de cirurgia em fase aguda, com recurso a uma técnica diferenciada.

Palavras-chave : Obstrução da via aérea superior, Mononucleose infecciosa, Epstein-Barr, SAOS, Amigdalectomia intracapsular

PD-139 - (24SPP-13419) - INTERNAMENTO POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LIGEIRO A MODERADO - CASUÍSTICA DE 3 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Carolina Duarte Ramos¹; António Gama Da Silva¹; Miguel Lopes¹; Zakhar Shchomak¹; Sara Fonseca¹; Erica Torres¹

1 - Urgência de Pediatria, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria

Introdução e Objectivos

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é um motivo frequente de ida à Urgência Pediátrica. A realização de exames de imagem, nomeadamente tomografia computadorizada (TC) é crucial na identificação de lesões intracranianas (LIC), sendo muitas vezes repetida ao longo do internamento para monitorização da evolução das lesões ou por agravamento clínico. Contudo, a exposição a radiação acarreta riscos significativos de neoplasia, nomeadamente acima de 1000mGycm. Objetivo: Caracterização dos internamentos por TCE ligeiro a moderado, quantificação da exposição a radiação e a relevância da repetição de TC na tomada de decisão cirúrgica.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo dos TCE ligeiros a moderados admitidos na Sala de Observação (SO) de um hospital terciário durante 3 anos.

Resultados

Avaliados 354 internamentos por TCE. Idade média de 8 anos, 61% do sexo masculino. Os mecanismos de lesão mais frequentes foram queda (53%), acidente de viação (16%) e atropelamento (15%). Os sintomas mais frequentes foram vômitos (27%), sonolência (26%) e perda de consciência (23%). Foram encontradas alterações na TC em 58% dos doentes (75% no subgrupo de crianças <2 anos). As mais frequentes foram: fratura (42%), das quais 46% isolada; hemorragia subaracnoideia (11%); hematoma subdural (15%) e epidural (6%). Em 152 doentes (43%) foi repetida TC (25 com >1 repetição). A média de exposição a radiação foi 1448 mGycm/doente. Três doentes (2%) foram submetidos a craniectomia descompressiva - *number needed to treat* (NNT) - 118.

Conclusões

Este estudo sugere que a repetição de TC raramente altera a abordagem nos TCE ligeiros a moderados. O alto NNT e a elevada exposição à radiação sugerem a necessidade de estudos prospetivos para criação de protocolos mais seletivos de repetição da TC.

PD-140 - (24SPP-13515) - DIMINUIÇÃO DA INGESTA NO SEGUNDO ANO DE VIDA: VER PARA CRER

Catarina Bastião De Almeida¹; Iuliana Lascu¹; Sónia Gomes¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo | ULS Loures Odivelas

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A ingestão de corpo estranho (CE) ocorre frequentemente em idade pediátrica, sendo mais prevalente entre os 6 meses e os 3 anos de idade. O CE pode alojar-se em qualquer segmento do trato gastrointestinal e originar uma grande variedade de manifestações clínicas.

Descrição do caso: Criança de 14 meses, sexo feminino, previamente saudável, com desenvolvimento psicomotor adequado. Trazida ao Serviço de Urgência por diminuição da ingesta associada a recusa alimentar, com dois dias de evolução. Sem outros sintomas associados. Ao exame objetivo, apresentava corpo estranho arredondado inserido na linha média da porção anterior do palato duro, adjacente à arcada dentária, com cerca de um centímetro de maior diâmetro. Foi observada por Otorrinolaringologia, tendo sido realizada tentativa de mobilização manual e com pinça hemostática, sem sucesso. Realizou tomografia computadorizada da face por suspeita de ponto de fixação, que descreveu corpo estranho hemisférico em posição mediana adjacente à vertente anterior do palato duro, de contorno convexo (com densidade de tecidos moles) e conteúdo hipodenso (gasoso), aparentemente aderente por vácuo. Decidido internamento para remoção de corpo estranho em contexto de bloco operatório, tendo decorrido sob anestesia geral sem intercorrências. Confirmada a presença de pequeno brinquedo de plástico, em formato de cogumelo, inserido no palato pelo mecanismo de vácuo.

Comentários / Conclusões

Comentários/Conclusões: A ingestão de CE nem sempre é testemunhada pelos cuidadores, pelo que exige um elevado grau de suspeição clínica. A identificação precoce e o tratamento adequado são essenciais para minimizar complicações, tais como obstrução, perfuração, infeção ou aspiração com potencial compromisso da via aérea.

Palavras-chave : ingestão corpo estranho



PD-141 - (24SPP-13301) - PÚRPURA INDUZIDA PELO EXERCÍCIO - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sara Silva Rodrigues¹; Catarina Peixoto¹; Inês Candeias¹; Carla Moreira¹; Ivo Neves¹; Fábica Carvalho¹

1 - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

As lesões purpúricas em idade pediátrica podem ser manifestações de um vasto leque de patologias e estar associadas a inúmeras causas. A sua gravidade é variável, estando relacionadas quer com doenças ameaçadoras de vida, quer, no sentido oposto, a situações do quotidiano.

Adolescente, 16 anos, sexo feminino. Recorre ao Serviço de Urgência (SU) por surgimento de erupção cutânea bilateral dos membros inferiores e edema associado, com um dia de evolução. Gonalgia bilateral que surgiu no mesmo dia, resolvida antes da observação. Sem outras queixas, nomeadamente: febre, dor abdominal, perdas hemáticas ativas e artralguas noutras localizações. Nega intercorrências infecciosas recentes. Realizou caminhada de 12 km previamente ao início dos sintomas.

Ao exame objetivo, adequado perfil tensional. Na região pré-tibial: lesões planas, sem relevo, purpúricas, não dolorosas à palpação, associadas a calor e edema até ao joelho; godet positivo. Sem edema noutros locais.

O estudo revelou anemia normocítica e normocrômica, sem trombocitopenia. Sem parâmetros inflamatórios aumentados. Estudo da coagulação normal. Sem hipoalbuminemia e proteínas totais normais. Ureia 74 mg/dL e creatinina 0,5 mg/dL. Sem alterações na urina, com ratio proteínas/creatinina normal. Durante a permanência no SU, sem progressão das lesões, teve alta orientada para consulta de reavaliação. Regressão das lesões numa semana.

Comentários / Conclusões

Apesar de raramente descrita, a púrpura induzida pelo exercício é possível. Após exercício prolongado e pouco habitual, surge estase venosa, que leva a uma deficiência aguda da microcirculação, com extravasamento dos eritrócitos. Se houver contexto, esta entidade deve ser considerada após exclusão das causas mais frequentes e graves de púrpura.

Palavras-chave : púrpura, exercício físico



PD-142 - (24SPP-13213) - INTOXICAÇÃO A ORGANOFOSFORADOS - UM MAL DO PASSADO?

Beatriz Henriques¹; Maria Ravara¹; Catarina Amorim¹; Carlos Escobar¹; Marta Moniz¹; Clara Abadesso¹

1 - H. Prof Dr Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso

Os organofosforados são compostos utilizados como inseticidas em contexto industrial. Ligam-se irreversivelmente à acetilcolinesterase, favorecendo a acumulação da acetilcolina nas sinapses causando sintomas que podem culminar em falência respiratória.

Apresentamos 5 casos de intoxicação por organofosforados no domicílio, internados na unidade de cuidados intensivos e especiais de um hospital de nível 2 nos últimos 15 anos. Um rapaz de 3 anos com ingestão acidental de um diazinão que apresentou sintomas muscarínicos e nicotínicos, com depressão respiratória, necessidade de entubação e ventilação invasiva por 5 dias. Três irmãos de 2, 8 e 16 anos, com exposição cutânea e inalatória ao tóxico (diazinão) após o pulverização das suas camas com inseticida.

O mais novo apresentou clínica mais grave, com sintomas muscarínicos e nicotínicos; os outros dois apresentaram apenas miose. Por fim, um jovem de 15 anos com intoxicação voluntária com diclorvós que apresentou sintomas muscarínicos e do sistema nervoso central. Os níveis de colinesterase plasmática à entrada tinham uma redução >90% em todos os casos, chegando a ausência total da enzima. Todos realizaram terapêutica com oximas e atropinização, com resolução completa dos sintomas e sem sequelas após 48-96 horas de terapêutica. A duração do internamento variou de 3 a 13 dias.

Comentários / Conclusões

Apesar da legislação europeia restrita instituída há vários anos para a comercialização destes produtos, ainda ocorrem casos de intoxicações, com consequências graves. É essencial que o reconhecimento desta intoxicação e a instituição de terapêutica sejam precoces. Ressalva-se a importância da sensibilização para a prevenção de intoxicações por acidentes.

Palavras-chave : ORGANOFOSFORADO, INTOXICAÇÃO, CUIDADOS INTENSIVOS

PD-143 - (24SPP-13286) - PNEUMATOCELOS, UMA CAUSA RARA DE PNEUMOTÓRAX DE GRANDE VOLUME - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Isabel Morais Ribeiro¹; Nuno Henrique Afonso²; Joana Afonso Neto³; Ana Luísa Lobo²; Beatriz Teixeira⁴; Daniel Meireles⁴

1 - Serviço Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA); 2 - Serviço Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave; 3 - Serviço Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João; 4 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, ULSSA

Introdução / Descrição do Caso

Os pneumatocelos são quistos pulmonares causados por lesão ou inflamação brônquica, frequentemente associados à pneumonia estafilocócica. Complicações como pneumatocele de tensão, pneumotórax e infeção são raras mas potencialmente graves, com necessidade de intervenção urgente.

Criança de 12 meses, com antecedentes de bronquiolite aguda não complicada aos 6 meses, foi admitida por pneumonia adquirida na comunidade com hipoxemia. Iniciou ampicilina e terapêutica broncodilatadora, com melhoria clínica. Em D7 de antibioterapia (ATB), sem oxigenoterapia há 48h e apirética, apresentou agravamento com sinais de dificuldade respiratória grave. Realizado Rx torácico com evidência de hidropneumotórax extenso à direita e desvio do mediastino e TC-Tórax com evidência de pneumonia necrotizante com pneumatocelos. Colocado dreno torácico e ventilado invasivamente.

Transferido para a UCIP em VMI dado agravamento clínico após tentativa de extubação. Extubado em D4, mantendo VNI durante 3 dias por atelectasia do LID. Identificação de adenovírus, rinovírus/enterovírus e VSR no painel respiratório. Cumpriu 21 dias de ATB empírica (14 dias de ceftriaxone seguidos de 7 dias cefuroxima e 21 dias de clindamicina), com melhoria progressiva dos parâmetros inflamatórios. Radiografias seriadas com melhoria gradual da consolidação, do derrame pleural e da atelectasia, sem pneumotórax de repetição.

Comentários / Conclusões

A identificação radiológica de pneumatocelos infecciosos pode ser difícil numa fase inicial da doença, sendo que a maioria resolve com ATB empírica sem sequelas. O pneumotórax (sobretudo de grande volume), é uma complicação rara, mas potencialmente grave se não tratado atempadamente. O seguimento deve ser mantido, incluindo a realização de estudo imunológico.

Palavras-chave : pneumatocelos, pneumotórax, pneumonia necrotizante, ventilação invasiva



PD-144 - (24SPP-13479) - DOENÇA DE KAWASAKI: CEDO DEMAIS?

Beatriz Martins¹; Vitória Cadete¹; Cynthia Pinheiro¹; Daniela Pestana¹; Nuno Carvalho¹; João Crispim¹; Marta António^{2,3}; Raquel Ferreira¹; João Farela Neves¹

1 - Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa; 2 - Cardiologia Pediátrica, Hospital da Luz Lisboa; 3 - Serviço de Cardiologia, Hospital de Santa Marta, Unidade Local de Saúde de São José

Introdução / Descrição do Caso

Doença de Kawasaki (DK) é a principal causa de cardiopatia adquirida na criança pequena em países desenvolvidos.

2 meses e 23 dias, sexo feminino, saudável, admitida por febre e rinorreia, sem alterações no exame objetivo. Apresentava anemia normocítica (Hb 9,4g/dL), Proteína C-Reativa (PCR) 10,45mg/dL, procalcitonina 1,02ng/mL. Urina e radiografia do tórax sem alterações. Inicia antibioticoterapia empírica: ampicilina e cefotaxime. Agravamento em D4: recusa alimentar, exantema micropapular, abdômen tenso, distendido, hepatomegalia. Analiticamente: Hb 5,9 g/dL, plaquetas 59000/uL, albumina 1,8 g/dL, GGT 369 U/L, PCR 35.65mg/dL. Ecografia: hepatomegalia ligeira, esplenomegalia e ascite moderadas, inflamação das vias biliares. Urocultura e hemocultura negativas. Citoquímico do LCR sem alterações, exame cultural negativo. Em D5: enantema e hiperemia conjuntival. Ecocardiograma: coronárias esquerda (tronco comum) e direita proximal com zscore >2. Iniciou imunoglobulina IV (IgIV), metilprednisolona e ácido acetilsalicílico (AAS) com evolução clínica inicial favorável. Em D5 pós IgIV reinicia febre e repete IgIV e pulsos de metilprednisolona. Em D15, por manutenção de febrícula, PCR elevada e dilatação aneurismática difusa das coronárias (zscore >10), fez infliximab e enoxaparina, com estabilização das lesões e defervescência mantida. Mantém seguimento, com estabilidade das lesões coronárias, sob enoxaparina e AAS.

Comentários / Conclusões

A DK é rara em lactentes com <3 meses, associando-se mais frequentemente à forma incompleta, risco de choque e lesões coronárias. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais. Neste caso, apesar da adequada escalada terapêutica, houve progressão das lesões vasculares, associadas a morbimortalidade não negligenciável.

Palavras-chave : Doença de Kawasaki, Aneurismas coronários, Lactentes

PD-145 - (24SPP-13118) - SOL E SAÚDE MATERNO-INFANTIL: O PAPEL ESSENCIAL DA VITAMINA D

Catarina Martins Raposo¹; Ana Raposo Pereira¹; Filipa Forjaz Cirurgião¹; Madalena Sales Luís¹; Ana Teresa Soares¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A hipocalcemia no recém-nascido (RN) é habitualmente transitória quando surge nas primeiras 72h de vida, estando na maioria das vezes associada a causas intrauterinas. Se ocorrer após este período, classifica-se como tardia e surge maioritariamente devido a defeitos congénitos, défices nutricionais ou iatrogenia.

Apresentamos o caso clínico de um RN do sexo masculino, pré-termo de 32 semanas e 2 dias. Dos antecedentes familiares destaca-se mãe com hipotireoidismo e diabetes *mellitus* tipo 2 complicada de nefropatia diabética.

Ao 12º dia de vida, realizou avaliação analítica com hipocalcemia (cálcio total 5,0 mg/dL, cálcio ionizado 0,7 mmol/L), hipomagnesemia (magnésio 1,4 mg/dL) e hiperfosfatemia (fósforo 9,8 mg/dL). Realizou eletrocardiograma com prolongamento do intervalo QT (484 ms) tendo iniciado suplementação oral com gluconato de cálcio a 10% 5 mL/kg/dia e aumentado aporte de vitamina D para 2 gotas/dia (1334 UI/dia)

Relativamente à investigação etiológica: fosfatase alcalina 348 U/L, PTH 51,1 pg/mL, calcitonina 4,4pg/mL, vitamina D 26,5 mmol/L, radiografia torácica com evidência de sombra tímica e *array* de hibridização genómica comparativa sem evidência de deleção 22q11.2.

Foi realizada avaliação analítica à mãe com Vitamina D < 20 nmol/L e PTH 68,8 pg/mL.

Trata-se de um caso de hipocalcemia neonatal tardia secundária a défice de vitamina D materno que normalizou após correção com gluconato de cálcio e aumento da suplementação com vitamina D estando os valores de cálcio normais um mês após a alta.

Comentários / Conclusões

Relembramos ainda que a hipocalcemia neonatal pode surgir por múltiplos mecanismos, podendo ter também contribuído a presença de outros fatores de risco como a prematuridade e ser filho de mãe diabética.

Palavras-chave : hipocalcemia neonatal, vitamina D, hiperfosfatemia

PD-146 - (24SPP-13131) - NECROBIOSIS LIPOIDICA DIABETICORUM: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Tatiana Moreira¹; Pedro Matos²; Madalena Von Hafe¹; Teresa Lopes De Magalhães³; Sofia Ferreira^{1,4}; Carla Costa^{1,4}; Rita Santos Silva^{1,4}; Ana Cristina Nogueira²; Cíntia Castro-Correia^{1,4}

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João; 2 - Serviço de Dermatologia, Unidade Local de Saúde de São João; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Oeste; 4 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução / Descrição do Caso

A necrobiosis lipoidica (NL) é uma dermatose granulomatosa idiopática, rara e crônica. Há uma forte relação entre a NL e a diabetes mellitus (DM), embora possa estar também associada a outras patologias.

Adolescente do sexo feminino, 12 anos de idade, com DM tipo 1 diagnosticada aos 3 anos. Sob bomba infusora de insulina desde os 4 anos, com difícil controlo metabólico. Aos 3 anos e 6 meses, foram notadas placas eritematovioláceas endurecidas, assintomáticas, distribuídas pela região posterior dos membros inferiores. Algumas lesões com atrofia e descamação central. O exame histológico mostrou granulomas necrobióticos em toda a espessura dérmica e até à interface com o tecido subcutâneo, e infiltrado inflamatório linfocitário perivascular superficial e na interface dermo-epiderme. Iniciou terapêutica tópica com emoliente, corticóide e pimecrolimus, com estabilidade e redução inicial da infiltração, contudo duas destas lesões acabaram por sofrer ulceração em contexto traumático (~10 anos). A crioterapia não demonstrou benefício apreciável e o laser PDL (*pulsed dye laser*) não obteve sucesso por intolerância ao tratamento. A adolescente está atualmente sob tacrolimus tópico, sem agravamento ou aparecimento de novas lesões.

Comentários / Conclusões

Os autores destacam uma dermatose rara, em particular em idade pediátrica, não patognomónica de DM mas que, na maioria dos casos, apresenta relação com esse diagnóstico. As múltiplas opções terapêuticas para esta entidade demonstram o seu difícil tratamento, especialmente na criança pela fraca tolerância aos tratamentos. Os corticóides tópicos são o tratamento mais usado e o controlo glicémico está fortemente recomendado. A principal complicação da NL é a ulceração das lesões, habitualmente após trauma.

Palavras-chave : Diabetes Mellitus, Complicações, Dermatose, Necrobiosis lipoidica



a. Placa eritematosa com ulceração central
b. Placa eritematosa com centro atrófico

PD-147 - (24SPP-13276) - CARACTERIZAÇÃO DE UMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 COM SEGUIMENTO EM CONSULTA NUM HOSPITAL NÍVEL I

Ana Catarina Rosa¹; Bárbara Gonçalves¹; Mafalda Cardoso¹; Carla Antas²; Verónica Tubal²; Ana Margalha Miranda²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E.;
2 - Unidade Integrada de Diabetes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E.

Introdução e Objectivos

A diabetes mellitus tipo 1 (DM) é a doença crónica mais frequente em idade pediátrica. A insulino terapia e a educação continuada para o autocuidado são exigentes, mas essenciais para a otimização do controlo metabólico e prevenção de futuras complicações. O objetivo do estudo foi caracterizar a população pediátrica com diagnóstico de DM há mais de 3 meses em seguimento em consulta no nosso hospital no 1º semestre de 2024.

Metodologia

Revisão retrospectiva dos registos clínicos com análise de variáveis demográficas e clínicas. Foi utilizado o SPSS®, considerando-se p<0,05 estatisticamente significativo.

Resultados

A nossa amostra incluiu 22 casos, 50% do sexo feminino, com idade média ao diagnóstico de 7,86 anos, idade atual média de 12,29 anos e duração média atual da doença de 4,26 anos. A maioria foram tratados com sistema de perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI) (77,27%) e são utilizadores de sistema de monitorização contínua de glicose (95,50%). A mediana de HbA1C da nossa amostra foi de 6.9%. Na nossa amostra, 5 casos tinham excesso de peso/obesidade. O grupo PSCI apresentou variáveis clínicas de melhor controlo metabólico, sem maior frequência de hipoglicemias não graves. Não foram encontradas diferenças no controlo metabólico entre os adolescentes e os indivíduos mais jovens.

Conclusões

A mediana de HbA1c está em linha com o valor recomendado internacionalmente. Os casos tratados com PSCI apresentaram melhor controlo metabólico. A ausência de diferenças estadisticamente significativas entre os grupos pode ser explicada pelo reduzido número de participantes. Em Portugal, o acesso generalizado e participado à tecnologia em diabetes, permite atingir melhores outcomes clínicos, mesmo em regiões mais isoladas do país.

Palavras-chave : Diabetes, controlo metabólico

Tabela 1: Caracterização da população e do controlo metabólico

Caracterização da população			
	N	%	
Tipo de tratamento (n= 22)			
MAI	5	22,7	
PSCI	17	77,3	
Sistema de monitorização de glicose (n=22)			
MCG	21	95,5	
Controlo metabólico grupo PSCI vs grupo MAI			
Tipo de tratamento	PSCI	MAI	Valor-p
HbA1c (média, n= 22)	6,88%	7,60%	0,335
% tempo no alvo glicémico 70-180mg/dL (n=18)	67,87%	57,00%	0,311
% tempo glicémico 180-250 mg/dL (n=18)	21,33%	21,00%	0,906
% tempo ≥ 250 mg/dL (n=18)	9,53%	19,33%	0,211
% tempo 70-54 mg/dL (n=18)	2,20%	2,00%	0,883
% tempo ≤ 54mg/dL (n=18)	0,10%	0,33%	0,559
Controlo metabólico segundo o grupo de idade			
Grupo de idade	< 10 anos	≥ 10 anos	Valor-p
HbA1c (média, n=22)	6,99%	7,08%	0,812
% tempo no alvo glicémico 70-180mg/dL (n=18)	56,6%	69,69%	0,055
% tempo glicémico 180-250 mg/dL (n=18)	24,20%	20,15%	0,195
% tempo ≥ 250 mg/dL (n=18)	16,20%	9,23%	0,127
% tempo 70-54 mg/dL (n=18)	3,20%	1,770%	0,214
% tempo ≤ 54mg/dL (n=18)	0,10%	0,15%	0,715

PD-148 - (24SPP-13289) - TIROIDITE AUTOIMUNE COM HASHITOXICOSE - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Isabel Morais Ribeiro¹; Mariana Da Rocha Pinto²; Maria Inês Fernandes³; Carla Meireles³; Alícia Rebelo³

1 - Serviço Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA); 2 - Serviço Pediatria, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho; 3 - Serviço Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução / Descrição do Caso

A Hashitoxicose é uma fase de hipertiroidismo que pode ocorrer na tiroidite autoimune (tiroidite de Hashimoto), geralmente de curta duração (<3 meses) e rara como apresentação inicial. Ocorre devido à libertação de hormonas tiroideias pré-formadas resultante da inflamação da glândula tiroideia. Criança de 11 anos, previamente saudável, seguida por tumefação submandibular. Ecografia das partes moles, realizada nesse contexto, evidenciou padrão ecogénico de tiroidite. Aos 13 anos inicia sintomas de astenia, hipersudorese, mialgias e irritabilidade. Ao exame físico apresentava tiróide palpável, homogénea e indolor. Analiticamente com hipertiroidismo subclínico (TSH 0.172 mUI/mL; T4L 1.72 ng/dL) e anticorpos anti-tiroideus (Ac-TG 408.4 UI/mL; Ac-TPO 577.6 IU/ml) positivos. Em 12 meses evoluiu para hipertiroidismo clínico (TSH<0.008 mUI/mL; T4L 3.49 ng/dL) com anticorpos anti-receptor de TSH (TRABs) positivos e é, nesta altura, iniciada terapêutica com Metimazol, com rápida resolução do estado de hipertiroidismo. Manteve sempre evolução estaturo-ponderal e pubertária adequadas. Um ano depois, o nível de TSH aumenta para 5.122 mUI/mL, sugerindo hipotiroidismo subclínico. Anticorpos anti-tiroideus mantiveram-se positivos (Ac anti-TG 13.8, anti-TPO 4893.1), mas os TRABs negataram. Foi suspensa a terapêutica e encontra-se, à data, com reavaliação analítica em curso.

Comentários / Conclusões

Hashitoxicose é rara e controversa, com características clínicas e mecanismos que se sobrepõem à Doença de Graves e Tiroidite autoimune. O desdobramento dos TRABs (TSI e TBII) e a cintigrafia com iodo radioativo poderão ser úteis na distinção. Este caso raro de apresentação inicial de tiroidite autoimune, sublinha a importância do acompanhamento contínuo destes doentes.

Palavras-chave : Hashimoto, Hashitoxicose, Hipertiroidismo

PD-149 - (24SPP-13294) - QUANDO A PUBERDADE SE ANTECIPA - UMA CAUSA A NÃO ESQUECER

Raquel Marques Oliveira¹; Marisa Silva Nunes¹; Rafaela Dias Gonçalves¹; Rita Carvalho¹; Joana Cachão¹

1 - Serviço de Pediatria - ULS Arrábida

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 7 anos e 2 meses do sexo feminino, sem antecedentes pessoais de relevo, referenciada à consulta de Pediatria por desenvolvimento de botão mamário aos 6 anos e 2 meses e pêlo púbico aos 6 anos e 7 meses. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, sem alterações cutâneas, estatura no percentil 50 (acima do canal da estatura alvo familiar), estadio de Tanner M2P2, sem pêlo axilar e sem suor com odor apócrino. Realizou radiografia da mão e punho esquerdos que revelou avanço de 2 anos da idade óssea. Laboratorialmente, a destacar LH 0,6 mIU/mL, FSH 5 mIU/mL e estradiol 1.54 ng/dL. Verificou-se aceleração da velocidade de crescimento durante o seguimento, tendo sido solicitada ecografia pélvica e ressonância magnética cranioencefálica que não mostraram alterações. Referenciada a consulta de Endocrinologia Pediátrica. Realizou prova com LHRH que foi positiva e prova com ACTH tendo sido diagnosticada hiperplasia congénita da suprarrenal não clássica. Iniciou terapêutica de substituição com hidrocortisona e frenação pubertária com triptorelina. Atualmente, com 8 anos e 3 meses, mantém Tanner M2P2, sem efeitos secundários da terapêutica instituída. Estudo genético dirigido ao CYP21 em curso.

Comentários / Conclusões

A puberdade precoce pode ser classificada como central, periférica ou mista. A forma mista refere-se à produção periférica autónoma de esteróides sexuais que, quando não tratada, pode ativar o eixo hipotálamo-hipófise-gónadas. A realização de um exame físico cuidado em todas as consultas de vigilância é essencial para a suspeição deste diagnóstico. O diagnóstico etiológico e o tratamento atempado permitem melhorar a estatura final da criança e minimizar possíveis consequências negativas a nível psicológico e social.

Palavras-chave : Puberdade precoce, Hiperplasia congénita da suprarrenal

PD-150 - (24SPP-13421) - SÍNDROME DE INTERRUPÇÃO DA HASTE HIPOFISÁRIA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Isabel Joaquim¹; Gabriela Botelho¹; Sónia Antunes²; Ana Raquel Henriques³;
Maria De Lurdes Sampaio³; Nádia Cavaco¹

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde do Alentejo Central; 2 - Unidade de Neonatologia da Unidade Local de Saúde do Alentejo Central; 3 - Serviço de Endocrinologia Pediátrica do Hospital de Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de interrupção haste hipofisária é um defeito congénito raro que afecta a glândula hipofisária. Pode manifestar-se em diferentes idades, tipicamente começando com deficiência isolada da hormona do crescimento (HC) em 100% dos casos, e potencialmente progredindo para múltiplas deficiências hormonais, nomeadamente do eixo corticotropo, gonadotrope e tireotropo.

As autoras apresentam o caso clínico de uma criança do sexo masculino com 9 anos. Referenciada à consulta de apoio de Endocrinologia de hospital nível II por aplanamento da curva de crescimento a partir dos 6/7 anos. Sem fatores de risco peri-natais conhecidos. Fácies atípica, estatura no P10-P25 (EAF P75-P90), idade óssea de 8 anos. Avaliação laboratorial sugestiva de hipotiroidismo central e déficit de hormona do crescimento. Inicialmente medicado com levotiroxina. Realizou ecografia tireóidea que não revelou alterações e RMN compatível com síndrome de interrupção da haste hipofisária. Foi referenciado à consulta de Endocrinologia de hospital nível III, estando actualmente medicado com hormona do crescimento, com boa resposta.

Comentários / Conclusões

Esta síndrome é uma condição rara com uma apresentação clínica variada. A etiologia ainda não é bem compreendida, sendo propostas duas teorias: factores de risco peri-natais e mutações associadas ao factor de transcrição HESX1. No caso apresentado o diagnóstico definitivo foi feito por RM que revelou ausência de haste pituitária coexistindo hipófise posterior ectópica.

A suplementação hormonal atempada, com recuperação da curva de crescimento, demonstra que o diagnóstico precoce e o tratamento das deficiências hormonais são críticos diminuindo a morbilidade e mortalidade significativas, bem como, alterações do crescimento e desenvolvimento.

Palavras-chave : hipófise; hormona crescimento; hipotiroidismo; ressonância magnética

PD-151 - (24SPP-13521) - CRIANÇA COM SÍNDROME DE PRADER-WILLI: A IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE

Catarina Schönenberger Braz¹; Leonor Figueira¹; Andreia Fiúza Ribeiro^{1,2}; Susana Pacheco^{1,2};
Tânia Russo^{1,2}; Ana Cristina Monteiro^{1,2}

1 - Departamento da Criança e do Jovem (Direção: Dra. Helena Cristina Loureiro), Unidade de Saúde Local Amadora Sintra, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca; 2 - Consulta de Endocrinologia Pediátrica, Unidade de Saúde Local Amadora Sintra, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Prader Willi (SPW) é uma doença neuroendócrina genética rara, que afeta 1/10000-30000 pessoas e requer seguimento multidisciplinar. Este trabalho destaca o seguimento num Hospital nível II em Lisboa.

Caso 1: 6 anos, masculino, gestação gemelar 30 semanas, cesariana (CST) por apresentação pélvica, Índice de Apgar (IA) 4/7/8, necessidade de reanimação. Destaca-se dolicocefalia, hipotonia e SAOS. Avaliado por Genética, com estreitamento bitemporal, olhos amendoados e raiz nasal deprimida. Diagnóstico de SPW aos 27 meses. Iniciou hormona de crescimento (HC) aos 35 meses, atualmente com velocidade de crescimento (VC) 9 cm/ano e IMC 15.4 Kg/m² (P10-25).

Caso 2: 6 anos, masculino, gestação 39 semanas, CST por apresentação pélvica, IA 9/10/10. Destaca-se retrognatismo, subluxação das ancas, atraso na autonomia alimentar e criptorquidia bilateral. Referenciado a Neurologia por hipotonia, com diagnóstico de SPW aos 5 meses. Iniciou HC aos 39 meses, atualmente com VC 6 cm/ano e IMC 16.1 Kg/m² (P25).

Caso 3: 3 anos, feminino, gestação 37 semanas, CST por restrição do crescimento fetal, IA 8/10/10. Avaliada por Doenças Metabólicas e Genética por hipotonia axial. Sem dismorfias particulares. Diagnóstico de SPW aos 2 meses. Iniciou HC aos 34 meses (4 meses de tratamento), atualmente com IMC 19.8 Kg/m² (P97).

Todos sem alterações ecográficas pré-natais sugestivas de SPW e com atraso global do desenvolvimento. Seguidos em Endocrinologia, Genética, Consulta do Sono, ORL, Desenvolvimento e Nutrição (Casos 1 e 3). Caso 1 sob VNI noturno e caso 2 com seguimento em Ortopedia.

Comentários / Conclusões

A complexidade do SPW sublinha a necessidade de desenvolver um protocolo de seguimento multidisciplinar estruturado para uma melhor qualidade de vida dos doentes.

Palavras-chave : Síndrome Prader-Willi, Seguimento Multidisciplinar, Pediatria

PD-152 - (24SPP-13433) - MÁ EVOLUÇÃO ESTATURO-PONDERAL: O QUE SE ESCONDE ATRÁS DESTES SINAIS?

Daniela Carvalho Moreira¹; Joana Castro Mota¹; Francisca Gomes^{1,2}; Luciana Abelha¹; Vera Gonçalves¹; Mariana Branco¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 2 - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A má evolução estaturó-ponderal (MEEP) é um problema comum em Pediatria, constituindo um motivo frequente de referência. Não é um diagnóstico, mas um sinal de inadequada nutrição para um crescimento e desenvolvimento ótimos.

Adolescente, 16 anos, caucasiano, sexo masculino, com antecedentes pessoais de atopia e a destacar antecedentes familiares de baixa estatura materna e na fratria materna.

Aos 14 anos com evolução pubertária no estadio Tanner 2 e curvas de crescimento com cruzamento desde os 13 anos quer no peso, quer na estatura do P10-25 para < P5.

Da história clínica apurou-se um padrão alimentar pouco equilibrado e diversificado e, analiticamente anemia normocítica/normocrômica e velocidade de sedimentação (VS) 20ms, restante estudo sem alterações.

Cerca de um ano depois iniciou quadro de oligoartrite, sem sintomas de uveíte ou de doença inflamatória intestinal. Analiticamente, anemia normocítica/normocrômica, VS 67ms, ANAs negativos e HLA-B27 positivo. Foi avaliado por Reumatologia Pediátrica e assumido o diagnóstico de Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)-artrite com entesite, com melhoria clínica após início de terapêutica com AINEs. Objetivamente, com progressão no estadio pubertário, Tanner 4, mas ainda sem recuperação estaturóponderal.

Comentários / Conclusões

A AIJ é uma doença crónica inflamatória que pode apresentar-se inicialmente sob a forma de MEEP. Este caso alerta-nos para a importância da avaliação das curvas de crescimento e estadio pubertário nos adolescentes e a importância de exclusão de uma causa orgânica subjacente, em que o tratamento é crucial para evolução adequada.

No caso descrito havia um potencial de crescimento baixo, por provável causa genética subjacente que os autores consideram que pode ter sido agravada pela AIJ.

Palavras-chave : Má Evolução Estaturó-Ponderal, Artrite Idiopática Juvenil, Baixa estatura, Doença Crónica

PD-153 - (24SPP-13581) - PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA GRAVE EM CRIANÇA DE 2 ANOS

Alexandra M. Lopes Santos¹; Íris Ascensão²; Alexandra Vilas³; António Bandeira Santos⁴; Aida Azevedo¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Ave; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde São João; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 4 - Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, Unidade Local de Saúde do Médio Ave

Introdução / Descrição do Caso

A paralisia facial periférica (PFP) é uma doença comum na população pediátrica, sendo idiopática (paralisia de Bell) na maioria dos casos. Dentro das causas infecciosas, a otite média aguda (OMA) é a etiologia mais comum (4 a 37%); o vírus Epstein-Barr é uma causa rara.

Rapaz, 2 anos, foi observado por febre e recusa alimentar quase total. Ao exame objetivo: sinal de Hoagland, múltiplos gânglios cervicais bilaterais e orofaringe hiperemiada. Serologias EBV: IgM 7,29 e IgG 0,11. No dia seguinte iniciou edema da hemiface direita, ptose e desvio da comissura labial ipsilaterais (fig. 1). Diagnóstico presuntivo de PFP à direita secundária a mononucleose infecciosa (MNI). Alta com prednisolona oral e fisioterapia. Por persistência da febre, foi observado novamente três dias depois, tendo sido diagnosticado com OMA bilateral, medicado com amoxicilina. Apresentou supuração da OMA à esquerda, com consequente agravamento da PFP (grau V de House-Brackman com sinal de Bell), pelo que iniciou ceftriaxona endovenosa e foi submetido a miringotomia bilateral, sem intercorrências. Mantém seguimento multidisciplinar, apresentando apenas desvio da comissura labial ligeiro (4 meses após).

Comentários / Conclusões

A patofisiologia da PFP ainda não é inteiramente compreendida, contudo as causas infecciosas apresentam prevalência não negligenciável. No presente caso, ambas etiologias podem explicar a gravidade da paralisia; sendo a OMA a causa infecciosa mais comum, seria a etiologia a considerar. Porém, o desfasamento temporal entre o diagnóstico da PFP e a OMA supurada, dificulta a presunção diagnóstica, assumindo-se a MNI como a causa mais provável. O prognóstico em idade pediátrica é geralmente favorável.

Palavras-chave : Paralisia facial periférica, Mononucleose infecciosa, Otite média aguda



PD-154 - (24SPP-13394) - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ E ANTICORPOS ANTI-GM2: APRESENTAÇÃO RARA EM IDADE PEDIÁTRICA

Ana Ascensão Matias¹; Inês Aires Martins¹; Inês Noites²; Juliana Cardoso³; Sónia Figueiroa³; Cristina Garrido³; Telma Barbosa⁴

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António.; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada; 3 - Serviço de Neuropediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António.; 4 - Serviço Pediatria, Unidade de Pneumologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António.

Introdução / Descrição do Caso

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) está frequentemente associada à positividade dos anticorpos (Ac) antigangliosídeos e é um dado importante para o seu diagnóstico. Os Ac anti-GM2 são menos frequentemente reportados e a sua associação com o fenótipo da SGB permanece incerta. Está documentada correlação entre a deteção de Atc imunoglobulina (Ig) G anti-GM2 e a ocorrência de ataxia e envolvimento dos pares cranianos, sendo as formas associadas à IgM heterogéneas. A relação destes Ac com infeção por Citomegalovírus (CMV) é muito comum.

CASO CLÍNICO: Criança de 4 anos, saudável, com alteração da marcha e desequilíbrio na posição sentada, em ortostatismo e na deambulação, notada 4 horas antes da admissão, de agravamento progressivo e associada a hiporreatividade. Sem história de doença recente. Objetivada ataxia e instabilidade postural, sem oftalmoparésias nem fraqueza muscular. Foi realizada investigação, incluindo pesquisa de drogas de abuso na urina, exame virológico do lavado nasofaríngeo, tomografia cranioencefálica e análise do líquido cefalorraquidiano com ligeira pleocitose, sem proteinorráquia. Durante o internamento foi constatada arreflexia e colocada a hipótese de SGB, o que motivou o tratamento com Ig. Evoluiu favoravelmente com melhoria progressiva da ataxia e recuperação dos reflexos osteotendinosos. A pesquisa de IgM anti-GM2 foi positiva e as serologias foram sugestivas de infeção recente a Vírus Epstein-Barr.

Comentários / Conclusões

DISCUSSÃO: Descreve-se um caso extremamente raro de ataxia aguda como apresentação inicial de SGB por Ac IgM anti-GM2. São raros os casos descritos em idade pediátrica com esta apresentação inicial e associação a este Ac. A ausência de infeção prévia por CMV salienta ainda mais a sua singularidade.

Palavras-chave : síndrome **Guillain barre, antiGM2, ataxia**

PD-155 - (24SPP-13498) - DISFAGIA, MAIS DO QUE UM SINTOMA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Viveiros¹; Raquel Pechirra¹; Teresa Painho²; Sarah Stokreef¹; Marina Rita Soares¹

1 - Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Ilha de São Miguel, Açores, Portugal; 2 - Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A Miastenia Gravis (MG) é uma doença neuromuscular autoimune, com maior prevalência nas mulheres, caracterizada pela presença de sinais e sintomas flutuantes e fatigabilidade. Frequentemente resulta da produção do anticorpo contra os recetores de acetilcolina da membrana pós-sináptica na junção neuromuscular.

Descreve-se o caso de uma adolescente de 12 anos, adenoamigdalectomizada aos 10 anos e sem antecedentes familiares de relevo, com quadro de disfagia para sólidos e líquidos e perda ponderal com 2 anos de evolução, associados a disfonía e sintomas depressivos, com impacto social e no desempenho escolar. Após excluída causa gastroesofágica pela especialidade de gastroenterologia, foi referenciada para a consulta de otorrinolaringologia, que confirmou disfagia orofaríngea por videofluoroscopia. Posteriormente, com surgimento de ptose palpebral unilateral e fraqueza muscular, com 6 meses de evolução, que condicionava quedas frequentes, a última em março de 2024, com traumatismo crânio-encefálico associado, o qual motivou a ida ao serviço de urgência. À admissão, a destacar ptose palpebral esquerda, hipomímia e paresia das cinturas grau 2. Realizou TC-CE e TC cervical, sem alterações. Por suspeita de doença neuromuscular, foi transferida para Centro Terciário, onde efetuou restante estudo de síndrome miasténica, que foi compatível com o diagnóstico de MG anti-acetilcolina positivo. Iniciou tratamento sintomático com brometo de piridostigmina e imunossupressor com imunoglobulina endovenosa e prednisolona, com melhoria clínica.

Comentários / Conclusões

Este caso serve para enfatizar a importância de valorizarmos uma disfagia com repercussão sistémica e social, uma vez que pode estar subjacente uma patologia neurológica importante.

Palavras-chave : Miastenia Gravis, Disfagia, Flutuante, Fatigabilidade

PD-156 - (24SPP-13461) - MOVIMENTOS INESPERADOS – UM CASO DE UMA ADOLESCENTE COM COREIA DE SYDENHAM

Anaís Afonso¹; Ana Isabel Foles¹; Rita Carvalho¹; Isabel Raminhos¹; Cláudia Marques Matos²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Arrábida; 2 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS S.José

Introdução / Descrição do Caso

A Coreia de Sydenham trata-se de uma manifestação neurológica da febre reumática que surge em cerca de um terço dos doentes, na sequência de infeção a *Streptococcus* do grupo A. Caracteriza-se por movimentos involuntários, aleatórios e irregulares da face e membros, labilidade emocional, alterações do comportamento e hipotonia.

Adolescente de 17 anos evacuada de São Tomé por insuficiência mitral grave de etiologia reumática, submetida a valvuloplastia mitral, sob penicilina mensal. Observada em consulta por quadro com 1 mês e meio de evolução de movimentos involuntários, estereotipados e não rítmicos da face e membros, associados a ansiedade, choro fácil e discurso por vezes incoerente e pouco perceptível. Realizou avaliação analítica incluindo estudo de autoimunidade sistémica e Sistema Nervoso Central, bem como ressonância magnética cerebral, para exclusão de causas de coreia adquirida, que não revelaram alterações. De relevante, apresentava TASO negativo e Ac.Anti-Dnase B 391 U/mL (N<200). A perturbação do movimento revelou-se auto-limitada em 3 meses, sem necessidade de instituir terapêutica sintomática, ficando assim estabelecido o diagnóstico de Coreia de Sydenham.

Comentários / Conclusões

Este caso sublinha a necessidade de não esquecer o diagnóstico de Coreia de Sydenham, que permanece prevalente em países em desenvolvimento devido ao difícil acesso a terapêutica antibiótica. Com a crescente migração internacional, a presença desta condição em países desenvolvidos deve ser tida em conta no diagnóstico diferencial de movimentos involuntários em idade pediátrica. Os sintomas geralmente duram de semanas a meses, com recuperação completa mesmo na ausência de terapêutica sintomática, com risco de recorrência em cerca de 30% dos doentes.

Palavras-chave : Coreia de Sydenham, Febre Reumática, Infeção estreptocócica, Distúrbios do movimento

PD-157 - (24SPP-13296) - DISRAFISMO ESPINHAL OCULTO – A IMPORTÂNCIA DE DIAGNOSTICAR PRECOCEMENTE

Bárbara Gonçalves¹; Ana Catarina Rosa¹; Mafalda Sousa Cardoso¹; Sónia Garcês¹; Tânia Mendo¹; Amets Iraneta²; Fátima Furtado¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo – Beja; 2 - Serviço de Neurocirurgia, Unidade Local de Saúde de Lisboa Central – Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Disrafismo espinhal oculto corresponde a uma malformação de estruturas ósseas e neurais da coluna vertebral por defeitos de encerramento do tubo neural, coberto por pele. As manifestações clínicas podem afetar o sistema cutâneo: fosseta sacrococcígea, sinus dérmico, hemangioma, lipoma e tufo piloso; ortopédico: malformação e assimetria dos membros inferiores, escoliose e alteração da marcha e neuro-urológico: incontinência de esfíncteres, infeção urinária (ITU) de repetição, hidronefrose secundária a refluxo e bexiga neurogénica. Descreve-se o caso de uma recém-nascida, agora com 14 meses, sem antecedentes de relevo, ao nascimento com extenso hemangioma com relevo e fissura sacrococcígea. Ecografia das partes moles: imagem ovalar hipocogénica entre o canal medular e a pele (seio dérmico) atribuída a trajeto fistuloso. Aos 24 dias, realizou uma ressonância magnética, revelando disrafismo sacrococcígeo, mielomeningocelo, com medula baixa e cone medular displásico. Repetiu-a aos 10 meses mostrando lipomeningocelo com ancoramento medular e foi submetida a correção cirúrgica aos 12 meses. No pós-operatório, teve uma ITU a E.Coli e fez uma ecografia que mostrou bexiga neurogénica. Posteriormente, teve uma deiscência da sutura com fístula, pelo que foi submetida a nova cirurgia para encerramento da mesma.

Comentários / Conclusões

O compromisso neurológico, ortopédico e/ou urológico agrava com a idade, tornando-se necessária a identificação precoce de disrafismo espinhal, através de um exame físico detalhado com exame de imagem que confirma o diagnóstico, permitindo assim a correção cirúrgica atempadamente.

Palavras-chave : disrafismo espinhal oculto, mielomeningocelo, bexiga neurogénica

PD-158 - (24SPP-13234) - EDEMA E ERITRODERMIA: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Joana Afonso Neto¹; Beatriz De Sousa²; Mariana Da Rocha Pinto³; Ana Luísa Lobo²; Catarina Magalhães²

1 - Serviço de Pediatria - ULS São João; 2 - Serviço de Pediatria - ULS Alto Ave; 3 - Serviço de Pediatria - ULS Vila Nova de Gaia Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A anasarca é uma entidade rara, multifactorial e com ampla gravidade. Em pacientes polimedicados e com múltiplas comorbidades, o desafio diagnóstico deve-se às interações medicamentosas e à evolução das suas doenças de base.

Adolescente de 15 anos com antecedentes de Síndrome de Baraitser-Winter com cardiopatia congénita, epilepsia, hipertensão arterial e refluxo vesico-uretral, medicada com ramipril 1.25mg, sertralina 50mg e carbamazepina (400+400mg, até 1 mês antes sob levetiracetam). É trazida ao SU por edema progressivo dos membros inferiores com 1 mês de evolução e agravamento nos 3 dias anteriores. Estaria menos ativa do que o habitual mas sem cianose, ortopneia ou outros sinais de dificuldade respiratória.

Apresentava edema palpebral bilateral, edema e eritema dos membros inferiores até à raiz da coxa, godet positivo e ascite.

Após estudo analítico sem alterações de relevo, nomeadamente das transaminases, função hepática, função renal e enzimas cardíacas foi internada para estudo da anasarca.

Após exclusão de causa cardíaca (ecocardiograma e eletrocardiograma normais), renal e hepática, alterada carbamazepina para levetiracetam e topiramato. Apresentou melhoria clínica sustentada com alta em D4 de internamento e resolução completa dos sintomas em 1 semana após alteração terapêutica.

Comentários / Conclusões

Toxicodermia induzida pela carbamazepina em pediatria é rara, mas deve ser considerada após a exclusão de outras causas. Pode surgir até 8-10 semanas após o início da terapia e a sua suspensão melhora rapidamente os sintomas. Este caso destaca a importância da abordagem holística na gestão do doente polimedicado e considerar reações adversas a medicamentos no seu diagnóstico diferencial.

Palavras-chave : toxicodermia, reação adversa a fármacos, carbamazepina, fármacos anti crise epiléptica

PD-159 - (24SPP-13413) - UM DIAGNÓSTICO BENIGNO DE CIANOSE NO RECÉM-NASCIDO

Catarina Abreu Peixoto¹; Marta Ribeiro De Azevedo¹; Mariana Leitão Santos¹; Margarida Morais¹; Carla Sá²; Albina Silva²; Ângela Pereira¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Os espasmos do choro cianóticos são eventos benignos, caracterizados por cianose após choro intenso. São frequentes entre os 6-18 meses de vida sendo raros em recém-nascidos (RN). Neste grupo etário, nem sempre a história clínica é suficiente e é necessário vigilância clínica e exames complementares de diagnóstico para o diagnóstico diferencial.

Reportamos dois casos de espasmos do choro com início no período neonatal.

Caso 1: RN do sexo masculino, internado na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, aos 2 dias de vida, por episódios de cianose após o choro. Gravidez vigiada e sem intercorrências. Parto eutócico, de termo. Índice de Apgar 10/10. Sem história familiar de espasmos de choro. Apresentou um máximo de 10 episódios diários

Caso 2: Lactente com 1 mês e 5 dias, sexo feminino, internada no Serviço de Pediatria por episódios de cianose após o choro, desde os 22 dias de vida. Gravidez vigiada e sem intercorrências. Cesariana de termo. Índice de Apgar 10/10. História familiar de espasmos do choro.

Dos exames complementares de diagnóstico, salienta-se estudo analítico, ecografia cardíaca, eletrocardiograma e eletroencefalograma, sem alterações. Observados, durante o internamento episódios que corroboraram o diagnóstico de espasmos do choro.

Atualmente, com 17 e 5 meses de vida, mantém episódios, com menor frequência.

Comentários / Conclusões

Os espasmos de choro no período neonatal são raros e um diagnóstico de exclusão.

Pretendemos alertar que apesar de serem episódios que causam ansiedade aos pais são benignos e autolimitados.

Palavras-chave : Recém-nascido, cianose, espasmos do choro.

PD-160 - (24SPP-13566) - ESPASMOS INFANTIS: CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Constança Vasconcelos¹; João Pedro Valente¹; Maria Ravara¹; Andreia Filipa Mota²; Catarina Luís²

1 - Serviço de Pediatria (Direção: Dr^a Helena Cristina Loureiro), Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE; 2 - Consulta de Neuropediatria, Serviço de Pediatria (Direção: Dr^a Helena Cristina Loureiro), Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução e Objectivos

Os espasmos infantis (EI) são uma encefalopatia epilética da infância. A síndrome de West (SW) caracteriza-se pela presença conjunta de espasmos infantis, padrão de hipsarritmia no EEG e regressão do desenvolvimento psicomotor (DPM).

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes com EI seguidos em consulta de Neuropediatria, num hospital nível II, de junho de 2011 a julho de 2024 (13 anos). Recolha de dados pela consulta de processos clínicos. Análise estatística realizada no Microsoft Office Excel 365®.

Resultados

Identificaram-se 15 doentes com espasmos infantis, dos quais 4 diagnosticados com SW. 66,7% eram do género masculino, sendo que 3 destes foram diagnosticados com SW. A média de idade no início dos sintomas foi de 8 meses e 25 dias (mínimo 40 dias; máximo 24 meses). À data do diagnóstico, 100% dos doentes iniciaram terapêutica com vigabatrina, 26,7% em associação com ACTH e 40,0% com prednisolona. A nível de comorbilidades, 2 doentes tinham trissomia 21 e 7 apresentavam patologia neurológica subjacente. Da amostra total, 33,3% dos doentes foram considerados EI idiopáticos, e num doente sem patologia neurológica prévia identificou-se mutação, provavelmente patogénica, no gene PACS. Durante o seguimento destes doentes, com um follow-up mediano de 37 meses (mínimo 3; máximo 116 meses), 46,6% apresentaram espasmos de novo, com necessidade de reinternamento e de reajuste terapêutico e 33,3% apresentou evolução clínica favorável, sem regressão do DPM.

Conclusões

Os EI e a SW são encefalopatias graves da infância, ocorrendo habitualmente em doentes com patologia neurológica prévia. O diagnóstico rápido, a par do tratamento adequado é fundamental para a melhoria do prognóstico neurológico, especialmente para os doentes com EI/SW idiopáticos.

Palavras-chave : epilepsia, espasmos infantis, síndrome de West, hipsarritmia, idade pediátrica

PD-161 - (24SPP-13142) - ALTERAÇÕES DO COMPORTAMENTO: ENTRE O MEDO E A AGITAÇÃO

Cristel Gonçalves¹; Rebeca Santos¹; Sofia Quintas¹; Filipa Briosa¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso

As alterações do comportamento são muitas vezes encaradas como chamadas de atenção. Porém, antes de se assumir uma causa psicológica ou uma perturbação conversiva, deve ser excluída patologia orgânica. Criança de 6 anos, sem antecedentes relevantes, recorreu ao Serviço de Urgência por episódios de agitação psicomotora com movimentos erráticos e por vezes com postura distónica dos membros, com 1 mês de evolução. Após uma semana, associação com fácies de medo e angústia, vocalizações, gritos, riso histérico. Os episódios tinham duração de segundos e cessavam subitamente. Relatava cerca de 10-12 episódios por dia, incluindo à noite. Ao exame objetivo, sem alterações a destacar. Durante internamento, com melhor caracterização dos episódios com recurso a vídeo e notado início com interrupção súbita do contacto seguidos de fácies de medo e crise hipermotora. Realizou EEG que revelou registo de atividade paroxística frontal bilateral de predomínio direito, tendo sido estabelecido o diagnóstico de epilepsia do lobo frontal. Complementou estudo com RMN-CE, sem alterações. Realizou impregnação de fenitoina EV 20 mg/kg e seguidamente iniciou carbamazepina em doses crescentes até 10 mg/Kg/dia, que mantém atualmente, sem repetição de novas crises epiléticas.

Comentários / Conclusões

A epilepsia do lobo frontal é um dos principais tipos de epilepsia focal, sendo que se pode apresentar com uma grande diversidade de achados semiológicos, podendo ser categorizados em semiologia motora e emocional. Por ser, por vezes, de difícil compreensão e reconhecimento, a documentação dos episódios através de filmagens e vídeo-EEG é fundamental para o diagnóstico correto.

Palavras-chave : Agitação psicomotora, Crise hipermotora, Epilepsia do lobo frontal

PD-162 - (24SPP-13372) - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 8 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Francisca Gomes^{1,2}; Ana C. Rocha^{1,2}; Inês Candeias^{1,2}; Joana Castro Mota²; Mariana Santos Nobre²; Mariana Costa²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal

Introdução e Objectivos

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é a causa mais frequente de paralisia flácida aguda em idade pediátrica. É mais frequente no sexo masculino e na Europa as formas desmielinizantes são mais prevalentes. O objetivo é caracterizar os casos pediátricos de SGB de um hospital português nível II e o seu outcome.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo, descritivo dos doentes com SGB e idade <18 anos, nos últimos 8 anos na Unidade Local de Saúde do Alto Minho.

Resultados

Amostra de 4 doentes, idade mediana de 11,65 anos (7,1-14,9). Apenas 1/4 apresentou pródromo de infeção respiratória/gastrointestinal. 2/4 com evidência laboratorial de infeção viral e 1/4 com imunização recente. Clinicamente, 4/4 apresentaram alterações da marcha, fraqueza muscular nos membros inferiores, dor e hipo/arreflexia; 1/4 evidenciou diminuição da sensibilidade; 1/4 com alteração dos pares cranianos. 4/4 doentes apresentaram dissociação albuminocitológica no LCR. Eletromiografia com padrão desmielinizante em 3/4 doentes e axonal em 1/4. 3/4 corresponderam a polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda, destes 1 caso com possível overlap com Síndrome de Miller-Fisher. 1/4 com neuropatia axonal motora aguda. 3/4 realizaram imunoglobulina. 3/4 doentes recuperaram completamente, com tempo de recuperação total mediano de 5 meses (4-24). Absentismo escolar mediano de 3 meses (0-5).

Conclusões

A SGB é uma condição rara em idade pediátrica. Apenas em 2 doentes houve relação com infeção viral. Todos os doentes apresentaram os sintomas mais frequentes em idade pediátrica. O padrão desmielinizante foi o mais prevalente. O SGB tem bom prognóstico em idade pediátrica, com recuperação total na maioria dos doentes, contudo, pode associar-se a longos tempos de recuperação e absentismo escolar.

Palavras-chave : Síndrome de **Guillain-Barré**, **Paralisia Flácida Aguda**, **Polineuropatia Desmielinizante Inflamatória Aguda**

PD-163 - (24SPP-13414) - UMA EVOLUÇÃO ATÍPICA DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Inês Alves Pereira¹; Carolina Castro¹; Catarina M. Francisco^{1,2}; Diana Marques Cruz³; Rita Martins⁴; Joana Coelho⁴; Tiago Santos⁴

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Sousa Martins, ULS Guarda; 3 - Serviço de Neurologia, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 4 - Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria Médica, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome Guillain-Barré (SGB), a principal causa de paralisia flácida aguda em pediatria, é uma polineuropatia aguda imunomediada do sistema nervoso periférico causando lesão desmielinizante e/ou axonal.

Criança de 9 anos apresentou-se com clínica sugestiva de SGB: dor nos membros inferiores (MI) e dificuldade na marcha de agravamento progressivo 2 semanas após infecção respiratória. À observação com ataxia sensorial, paraprésia e hiporreflexia dos MI. Dissociação albumino-citológica no LCR (proteínas 24,4 mg/dl, sem pleocitose), tendo sido o diagnóstico de SGB apoiado por EMG com diminuição das velocidades de condução (forma desmielinizante). Serologias para mycoplasma positivas, restante investigação (campylobacter nas fezes, anticorpos antigangliosídeos e vírus neurotróficos) negativa. Por agravamento da fraqueza dos MI e aparecimento de parésia facial periférica (PFP) direita realizou imunoglobulina (Ig). Houve melhoria ao nível da marcha, dor e força dos MI, no entanto duas semanas depois apresentou reagravamento dos défices motores com biparésia facial, disfagia e hipofonia. EMG e RMCE sugestivos de atingimento dos nervos cranianos (NC) V, IX e X. Manteve vigilância clínica e verificou-se melhoria gradual do quadro.

Comentários / Conclusões

Na SGB, o nadir é habitualmente atingido entre as 2 e 4 semanas. Por sua vez, as flutuações relacionadas com o tratamento (FRT) podem surgir até 8 semanas após estabilização ou melhoria clínica e tratamento.

As FRT em idade pediátrica são menos frequentes e impõem um desafio diagnóstico e terapêutico, como exemplificado pelo nosso caso clínico.

Palavras-chave : Síndrome de Guillain-Barré, Polineuropatia aguda, Paraprésia, Imunoterapia

PD-164 - (24SPP-13547) - DOENÇA ASSOCIADA AOS ANTICORPOS ANTI-MOG (MOGAD): A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Ramos Barata¹; Rita Alvelos¹; Patrícia Ribeiro Gonçalves¹; Ricardo Craveiro Costa²; Constança Soares Dos Santos²; Filipa Rodrigues^{1,3}; Dora Gomes¹; Cristina Pereira²; Filipe Palavra^{2,4}

1 - Serviço de Pediatria, ULS Região de Aveiro; 2 - Centro de Desenvolvimento- Neuropediatria, Hospital Pediátrico, ULS de Coimbra; 3 - Consulta de Neuropediatria, Unidade de Neurodesenvolvimento, ULS Região de Aveiro; 4 - Laboratório de Farmacologia e Terapêutica Experimental, Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (iCBR), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A doença associada aos anticorpos contra a glicoproteína oligodendrocítica da mielina é uma patologia rara, que se apresenta como uma síndrome desmielinizante adquirida do SNC. Em idade pediátrica costuma ter um curso monofásico, mas pode ter uma evolução recorrente.

Menino de 3 anos, previamente saudável, trazido à urgência por sonolência, vômitos (um dos quais acompanhado de evento paroxístico), cefaleia, alteração da marcha e irritabilidade, com 24 horas de evolução. Teve uma intercorrência infecciosa 15 dias antes. À admissão, apresentava flutuação do estado de consciência, irritabilidade, sinais meníngeos, dificuldade na marcha por aumento de tónus nos membros inferiores e ataxia axial. Da investigação realizada salienta-se LCR com pleocitose e painel de meningite por PCR negativo. Iniciou ceftriaxone, ciprofloxacina e aciclovir endovenosos (ev). Foi transferido para o Hospital de referência, onde realizou EEG, que revelou lentificação do traçado de sono-vigília e RM-CE e medular, que evidenciou lesões compatíveis com encefalomielite aguda disseminada (ADEM), com envolvimento medular. Adicionalmente, foram identificados anticorpos anti-MOG séricos, com título de 1:320. Recuperou completamente após corticoterapia ev. Passados 24 dias, foi internado por nevrite óptica (NO) bilateral, com melhoria clínica após novo ciclo de corticosteróides, que manteve por via oral após a alta, em dose progressivamente decrescente.

Comentários / Conclusões

A MOGAD tem um fenótipo de apresentação amplo, sendo a ADEM e a NO as formas de apresentação mais comuns em idade pediátrica. Apesar de menos frequente, a forma recorrente da doença pode implicar imunossupressão prolongada, para reduzir a probabilidade de novo surto.

Palavras-chave : anti-MOG, síndrome desmielinizante adquirida

PD-165 - (24SPP-13404) - ESTENOSE DO AQUEDUTO DE SYLVIVUS - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Vivas¹; Alice Silva Martins²; Mariana Neves Cruz³; Joana Oliveira⁴; Sandra Ramos⁵

1 - Interna de Formação Específica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim e Vila do Conde; 2 - Interna de Formação Específica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Hospital São João; 3 - Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, USF Santo Amaro, Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim e Vila do Conde; 4 - Assistente hospitalar graduada, Serviço de Neurocirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde Hospital São João; 5 - Assistente hospitalar graduada, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim e Vila do Conde

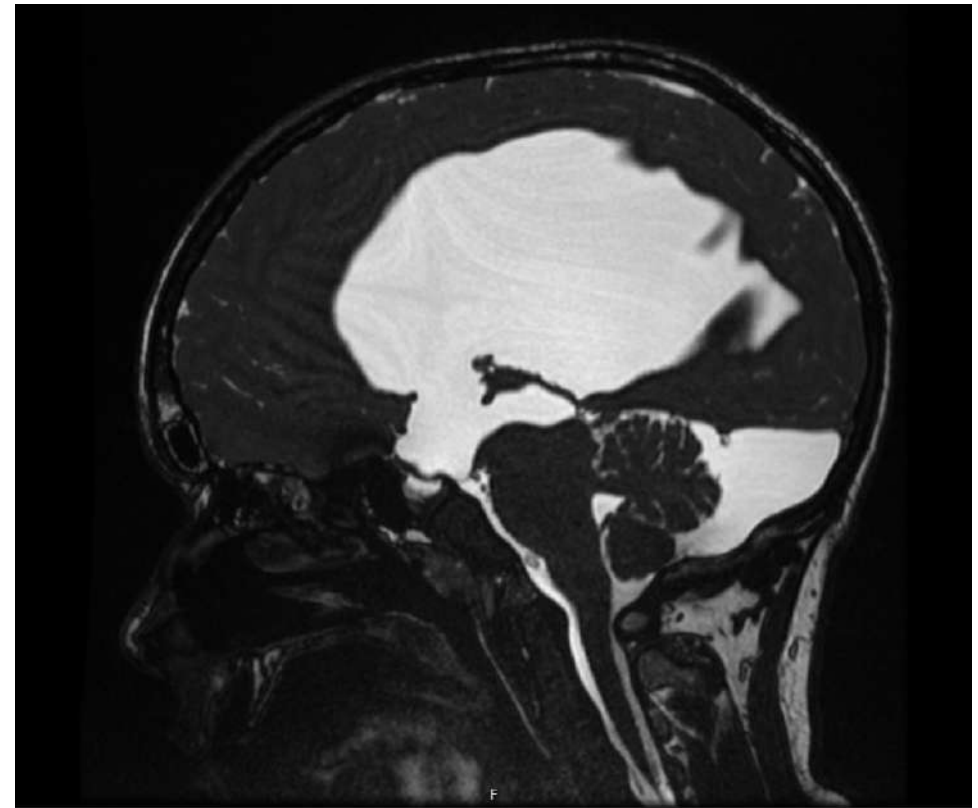
Introdução / Descrição do Caso

A estenose do aqueduto de Sylvius (EAS) é uma malformação congénita associada a hidrocefalia obstrutiva, que pode comprometer o desenvolvimento cerebral, conduzindo a défices neurológicos significativos. Os autores descrevem um caso de um adolescente do sexo masculino, 14 anos, referenciado pelo médico de família por tremor com vários meses de evolução. Dos antecedentes pessoais, a destacar uma macrocefalia com cruzamento de percentis do perímetro cefálico entre os 4 e os 6 meses, não valorizada, uma ligeira descoordenação motora “desde sempre” e um aproveitamento escolar *borderline*. Do exame objetivo, salienta-se: dismorfia com orelhas de abano, macrocefalia, tremor de ação bilateral, sem dismetria, disgrafia, descoordenação motora, dificuldades na marcha pé ante pé e marcha de olhos fechados cautelosa. Restante exame físico e neurológico irrelevante. A investigação: X-frágil, função tiroideia, hepática, ceruloplasmina e cobre sérico sem alterações e RMN-CE: “dilatação marcada do sistema ventricular supratentorial em relação com estenose do aqueduto cerebral com redução global da espessura da substância branca; esboço de hipersinal periventricular, com maior expressão adjacente à vertente anterior dos cornos temporais, de aparente natureza gliótica/sequelar.” Confirmou-se o diagnóstico de EAS, tendo sido orientado para Neurocirurgia pediátrica. O tratamento cirúrgico (ventriculocisternostomia endoscópica do pavimento do 3º ventrículo) decorreu sem intercorrências, com evolução favorável do tremor e da descoordenação motora.

Comentários / Conclusões

O reconhecimento de uma macrocefalia progressiva exige uma avaliação detalhada e, frequentemente, uma investigação etiológica. O diagnóstico e tratamento precoces da hidrocefalia são importantes na evicção de sequelas neurológicas e/ou morte.

Palavras-chave : tremor, macrocefalia, hidrocefalia, estenose do aqueduto de Sylvius



PD-166 - (24SPP-13374) - ENCEFALITE AUTOIMUNE NMDAR PÓS-ENCEFALITE HERPÉTICA: DOIS CASOS CLÍNICOS

João Pedro Valente¹; Ana Rita Martins¹; Mariana Fidalgo Silva¹; Francisca Costa¹; Andreia Filipa Mota¹; Teresa Painho²; Catarina Luís¹; Paula Correia¹

1 - Serviço de Pediatria (Direção: Dr^a Helena Cristina Loureiro), Departamento da Criança e do Jovem do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Unidade Local de Saúde Amadora e Sintra; 2 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José

Introdução / Descrição do Caso

INTRODUÇÃO

As encefalites autoimunes (EAI) têm ganho expressão em idade pediátrica, destacando-se as anti-receptor N-metil-D-aspartato (NMDAr). Está demonstrada a associação entre estas e a encefalite herpética (EH), como ilustrado nos seguintes casos.

CASOS

Meninos de 6 e 3 anos, previamente saudáveis. O primeiro, após vômitos autolimitados, iniciou sonolência e lentificação psicomotora, amnésia transitória e discinesias faciais. O segundo, cerca de 3 semanas após infecção respiratória alta, apresentou paralisia facial periférica e 48h depois clonias da hemiface esquerda.

Ambos admitidos para investigação, diagnosticando-se meningoencefalite a HVS 1. No internamento, sob terapêutica adequada, apresentaram evolução clínica favorável.

O primeiro, cerca de 3 meses após a alta, apresentou agravamento do comportamento com sintomas psicóticos. O segundo, ao 8º dia após a alta, iniciou sono fragmentado, discinesias oromandibulares, disfagia, hemiparesia esquerda com componente de neglect.

Foram readmitidos, o segundo num hospital de nível III, onde manteve acompanhamento.

Após exclusão de reativação do HSV 1, diagnosticou-se EAI NMDAr pós-EH. Por resposta clínica parcial à terapêutica de primeira linha: corticoterapia, imunoglobulina e plasmaferese, progrediu-se para rituximab.

À alta, ambos apresentaram sequelas: o primeiro epilepsia, alterações comportamentais, mnésicas, cognitivas e sono; o segundo epilepsia, hemiparesia esquerda, disartria e doença do movimento.

Ambos mantiveram acompanhamento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

As EAI NMDAr pós-EH carecem de uma elevada suspeição clínica, exigindo um diagnóstico e tratamentos atempados para prevenir sequelas neurocognitivas, implicando um seguimento estreito destes doentes.

Palavras-chave : Encefalite Autoimune, Encefalite NMDAr, Encefalite Herpética, HVS 1

PD-167 - (24SPP-13385) - ASPETOS OFTALMOLÓGICOS E EVOLUTIVOS DA NEVRITE ÓPTICA ASSOCIADA A ANTI-MOG EXPRESSA EM DOIS CASOS CLÍNICOS

Kaylene Freitas¹; Filipa Caiado De Sousa²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Nélito Mendonça (Funchal); 2 - Serviço de Oftalmologia, Hospital Santo António (Porto)

Introdução / Descrição do Caso

A doença associada ao anticorpo glicoproteína oligodendrocítica da mielina (MOGAD) caracteriza-se por desmielinização imunomediada. A nevríte óptica (NO) é uma das manifestações possíveis, com características diferenciadoras de outras doenças desmielinizantes. Apesar de ser comum na recorrência da MOGAD, os fatores de recorrência permanecem incertos. Relatamos dois casos de MOGAD com NO.

Caso 1: Criança 5 anos, com encefalite aguda MOG-IgG+. NO bilateral 2 meses depois, com AV para contagem de dedos, sem dor ocular. DPAR e discromatopsia. Edema do disco óptico associada a hemorragia peripapilar e aumento bilateral da espessura da CFN. RM com hipersinal longitudinal dos nervos ópticos, sem captação de contraste. MOG-IgG+ desde o início da encefalite. Recuperação visual pobre com metilprednisolona (MP) e completa após IGIV. Follow-up de 3 anos com redução ligeira da pRNFL.

Caso 2: Criança 11 anos, com NO com hipovisão severa bilateral, apenas com percepção luminosa, DPAR e dor ocular. Edema do disco óptico bilateral. RM com hipersinal longitudinal dos nervos ópticos, com captação de contraste. MOG-IgG+. Recuperação visual pobre com MP e IGIV e melhoria após plasmaferese. Assumido surto grave e risco de recorrência. Apesar da prevenção com rituximab, apresentou nova NO 7 meses após o episódio inaugural. Follow-up de 1 ano com AV 8-9/10, visão cromática e sem DPAR, mas com progressão para atrofia generalizada da CFN.

Comentários / Conclusões

A NO com envolvimento bilateral simultâneo e longitudinal do nervo óptico e edema do disco óptico, presente nestes dois casos, são consistentes com o descrito na MOGAD. Contudo, mais estudos de longo prazo são necessários para identificar aspectos clínicos específicos, preditores de evolução e melhores opções de tratamento.

Palavras-chave: Nevrite óptica, Doença desmielinizante, Glicoproteína oligodendrocítica da mielina, Doença associada a anticorpo glicoproteína oligodendrocítica da mielina

Aspectos oftalmológicos e evolutivos da nevríte óptica (NO) associada a anti-MOG expressa em dois casos clínicos

CASO 1

5 anos + 6 meses
Sem AP de relevo

Encefalite anti-MOG+

Clinica/EO: Sonolência, irritabilidade e febre de origem indeterminada. Sem défices motores ou alterações visuais.
Investigação: MOG-IgG sérico +. **RM-CE:** Lesões inflamatórias da substância cinzenta sugestivas de encefalite.
Terapêutica: Desde D19 de clínica: MP 30 mg/kg/dia, 3D.
Evolução: Resolução da clínica. Alta para consulta sem imunossupressão.

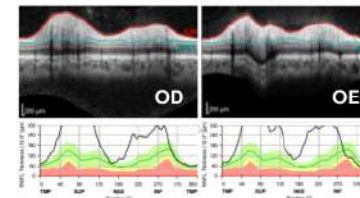
5 anos + 8 meses
Nevrite óptica anti-MOG+

Clinica: AV para contagem de dedos; sem dor ocular.
EO: DPAR e discromatopsia. FO: Edema do disco óptico + hemorragia peripapilar.

Investigação:

Serologia: Persistência de anticorpos séricos anti-MOG+ desde a clínica inaugural
RM-CE: Hipersinal longitudinal dos nervos ópticos, sem captação de contraste.

Tomografia de coerência óptica/OTC: Aumento espessura CFN ODE compatível com papilite



Terapêutica: 5D MP 30 mg/kg/dia, 2D IVIG 2 g/kg.
Evolução: Melhoria clínica. Alta com prednisolona 2 mg/kg com redução progressiva ao final de 1 ano.

Follow-up 3 anos

Estável, sem atrofia óptica



CASO 2

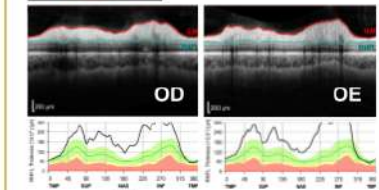
11 anos + 4 meses
Sem AP de relevo

Nevrite óptica anti-MOG+

Clinica: Hipovisão severa bilateral, apenas com percepção luminosa e dor ocular. **EO:** DPAR, sem discromatopsia. FO: Edema bilateral disco óptico.

Investigação:

Serologia: MOG-IgG+.
RM-CE: Hipersinal longitudinal dos nervos ópticos, com captação de contraste.
Tomografia de coerência óptica/OTC: Aumento bilateral da espessura da CFN.



Terapêutica/Evolução: Recuperação visual pobre com MP (5D 30 mg/kg/dia) e IGIV (5D 2 g/kg) e melhoria após plasmaferese (7 sessões). Assumido surto grave e risco de recorrência e iniciada prevenção com rituximab (4 sessões).

11 anos + 11 meses

Recorrência com NO anti-MOG+

Clinica: Hipovisão severa bilateral, apenas com percepção luminosa. **EO:** DPAR e discromatopsia.

Terapêutica: 5D MP 30 mg/kg/dia, 2D IGIV 2 g/kg.
Evolução: Recuperação da acuidade visual prévia, no entanto com DPAR persistente e discromatopsia. Alta com prednisolona em redução progressiva e IGIV 1x/mês.

Follow-up 1 ano

Evolução para atrofia óptica



AV: Acuidade visual; BOC: Bandas oligoclonais; CFN: Camada de fibras nervosas; DPAR: Defeito pupilar aferente relativo; FO: Fundo ocular; IVIG: Imunoglobulina IgG intravenosa; MOG: mielin oligodendrocyte glycoprotein; MP: Metilprednisolona; OD: Olho direito; OE: Olho esquerdo; pRNFL: peripapillary retinal nerve fiber layer; TC: Tomografia computadorizada.

PD-168 - (24SPP-13239) - “TEMPO É CÉREBRO” - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PEDIATRIA: DIAGNOSTICAR RAPIDAMENTE PARA PODER TRATAR

Madalena Duarte¹; Tiago Proença Dos Santos¹; Joana Coelho¹; Sara Fonseca¹; Sofia Quintas¹
1 - ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

A incidência de AVC em idade pediátrica é de 1,2-13 casos/100.000 crianças. Embora raro, é fundamental relembrar este diagnóstico, pois a janela terapêutica é estreita e pode ter grande impacto na morbimortalidade. Apresentam-se 3 casos clínicos de AVC isquémico com apresentação clínica similar mas etiologia diferente:

1. ♀, 3 anos. Infecção por varicela 2 meses antes. Episódio transitório de hemiparésia esquerda. Realizou RM-CE que documentou AVC isquémico no território da artéria cerebral anterior e artéria cerebral média (ACM) direitas e estenose na ACM direita. A pesquisa de vírus varicela zoster (VVZ) por PCR no LCR foi positiva, pelo que foi assumido o diagnóstico de vasculopatia a VVZ e iniciou terapêutica com ácido acetilsalicílico (AAS), aciclovir e prednisolona.
2. ♂, 6 anos. Hemiparésia direita, parésia facial central direita e disartria com 15 horas de evolução. TC-CE compatível com AVC isquémico do território da ACM esquerda e enfarte fronto-operculo-insular. Angio-TC dos vasos supra-aórticos com disseção bilateral das artérias carótidas internas. Terapêutica com AAS.
3. ♀, 14 anos. Antecedentes de atresia da válvula pulmonar com comunicação interventricular corrigida cirurgicamente. Hemiparésia direita e afasia com 5h de evolução. TC-CE com AngioTC com identificação de trombo em M1 da ACM esquerda. Realizada trombectomia endovascular, com recanalização.

Comentários / Conclusões

O AVC é frequentemente diagnosticado tardiamente em Pediatria. Os casos apresentados demonstram como a anamnese e exame neurológico minucioso são fundamentais para o diagnóstico precoce. A rápida realização dos exames complementares de diagnóstico permite iniciar, sempre que indicado, a terapia de reperfusão com trombólise e/ou trombectomia, para melhorar o prognóstico.

Palavras-chave : acidente vascular cerebral, vasculopatia, disseção arterial, trombectomia, terapia de reperfusão

PD-169 - (24SPP-13249) - ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS AGUDAS E A IMPORTÂNCIA DE REVER A HISTÓRIA CLÍNICA

Madalena Torrado Malato¹; António Sampaio Mesquita¹; Catarina Afonso¹; Catarina Carrusca¹; Tânia Carvalho¹

1 - Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo

Introdução / Descrição do Caso

Alterações neurológicas agudas em idade pediátrica podem ter diversas causas. A suspeição etiológica e o exame objetivo minucioso podem ser a chave para a sua identificação e resolução. Menina de 6 anos levada ao serviço de urgência por prostração súbita e lentificação de movimentos com 2 horas de evolução. Cumpria ordens a pedido, porém sem capacidade de verbalização. À admissão, destacava-se afasia de expressão, mímica facial comprometida, boca tendencialmente aberta, por vezes com protusão da língua e contrações musculares involuntárias. Apresentava ainda incapacidade de mobilização cervical ativa, diminuição da força nos quatro membros e reflexos patelares e aquilianos não despertáveis, com restantes reflexos osteotendinosos mantidos. A TC cranioencefálica e cervical com contraste não mostrou alterações e a avaliação analítica foi inocente, sem presença de tóxicos na urina. Após diazepam endovenoso apresentou discreta melhoria, mas adormeceu. Ao acordar, já verbalizava, mas apresentava movimentos de mastigação e bocejos, sendo objetivável rigidez muscular dos membros superiores e inferiores, com mobilização passiva em roda dentada. Na ausência de evento desencadeante conhecido ou contexto infeccioso, foi feita prova terapêutica com biperideno, com resolução clínica. Revendo a história clínica, identificou-se a ingestão de comprimido de composição desconhecida.

Comentários / Conclusões

Contrações musculares involuntárias e movimentos parkinsonianos enquadram-se no grupo de reações extrapiramidais, que têm etiologia maioritariamente farmacológica, são transitórios e podem ter início imediato ou tardio após a toma do fármaco. O diagnóstico é clínico, pelo que se alerta para esta entidade e se reforça a importância da anamnese e exame objetivo cuidadosos.

Palavras-chave : discinesia, distonia, reação extrapiramidal

PD-170 - (24SPP-13510) - UM ALERTA PARA A ALERD

Maria Francisca Santos¹; Carlota M. Ferreira¹; Cláudia Miguel¹; Joana Pires Borges¹; Maria Adriana Rangel¹; Joana Nunes¹; Marta Vila-Real¹; Fátima Santos¹

1 - Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

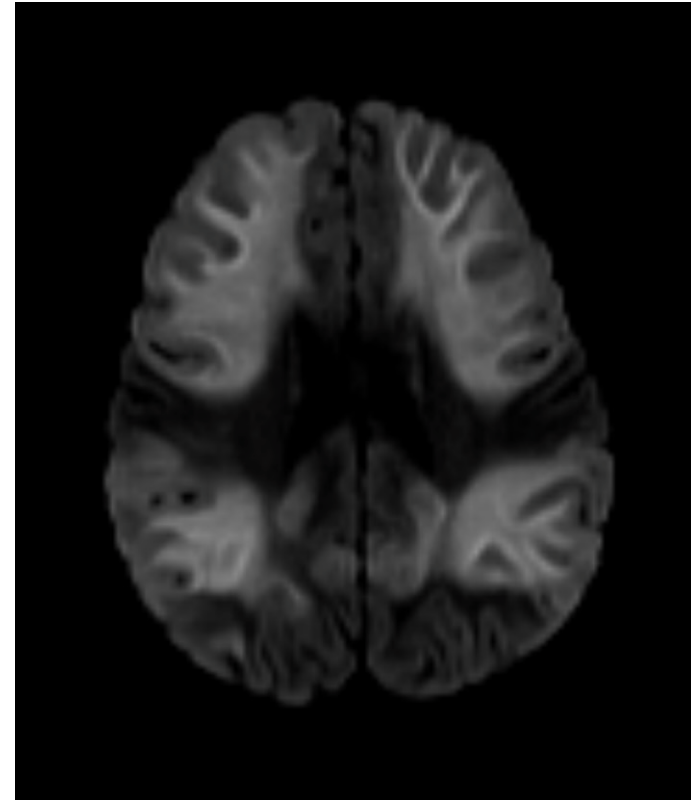
Introdução / Descrição do Caso

Criança de 23 meses, sem antecedentes de relevo, admitida na sala de emergência por movimentos tônico-clônicos generalizados, com postura hipertônica e assimétrica, em pico febril, com duração >15min. Crise cedeu com levetiracetam ev. Hemiparesia pós-crise. Síndrome febril nos 4 dias prévios. Manifestou alterações comportamentais clinicamente sugestivas de encefalite aguda, e apoiadas pelo registo eletroencefalográfico. Apesar de medicada com levetiracetam, ainda apresentou 9 crises epiléticas nas 24h seguintes, sem febre. Realizou estudo analítico, TC CE, análise de LCR e estudo etiológico de encefalite infecciosa, tóxico-metabólica e autoimune, sem alterações. A RMN CE mostrou restrição à difusão das moléculas de água a envolver a substância branca subcortical, poupando as regiões perirrolândicas, com um padrão de "bright tree", sugestivo de ALERD (Acute Leukoencephalopathy with Restricted Diffusion). Cumpru terapêutica empírica com levetiracetam, metilprednisolona, aciclovir e ceftriaxone em doses meníngeas. Um mês após a alta foi avaliada em consulta de Neuropediatria e encontrava-se clínica e neurologicamente bem. Suspendeu progressivamente corticoterapia e antiepilético, sem novas crises convulsivas. RMN cerebral normal 11 meses após o episódio.

Comentários / Conclusões

A ALERD é uma causa rara de encefalopatia aguda que afeta habitualmente crianças com <5 anos. A maioria dos casos foi reportada no leste asiático. A etiologia é desconhecida, mas há evidência que sugere associação com fatores infecciosos, tóxicos ou metabólicos. O diagnóstico é clínicoimagiológico, com o padrão típico na RMN CE. Tem uma baixa taxa de mortalidade, mas alta de sequelas neurológicas. A identificação e o tratamento precoce são cruciais para um melhor prognóstico.

Palavras-chave : ALERD, Encefalopatia aguda



PD-171 - (24SPP-13329) - ENXAQUECA HEMIPLÉGICA FAMILIAR - UMA HERANÇA PERIGOSA

Catarina Guerreiro Ferreira¹; Cláudia Miguel³; Filipa Lima¹; Adelina Sitari¹; Inês Coelho¹; Carla Mendonça²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Faro, Unidade Local de Saúde do Algarve; 2 - Centro de Desenvolvimento Pediátrico, Hospital de Faro, Unidade Local de Saúde do Algarve; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Gaia, Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho.

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente do sexo feminino, 16 anos, com história familiar de enxaqueca na mãe e avó materna. A mãe teve episódio de cefaleia e hemiparésia aos 40 anos, interpretado como Acidente Isquémico Transitório.

Recorre por diminuição da força muscular dos membros inferiores associada a cefaleia, de agravamento progressivo, com incapacidade para a marcha ao 3º dia. Referência a cefaleias com critérios de enxaqueca desde há 1 ano, com diminuição da força e afasia em 3 episódios. Exame neurológico sem alteração do estado de consciência, força 4/5 nos membros superiores e 3/5 nos membros inferiores, reflexos osteoarticulares mantidos. Análises sem parâmetros inflamatórios, exame citoquímico e bacteriológico do líquido cefalorraquidiano. TC crânio-encefálica normal. Angio-RMN crânio-encefálica sem alterações. RMN medular sem conflitos mielorradiculares. Eletromiograma normal.

Colocada hipótese de Enxaqueca hemiplégica familiar (EHF), tendo iniciado verapamil, com resolução dos sintomas após 1 semana. Estudo genético em curso.

Comentários / Conclusões

A Enxaqueca hemiplégica pode ser esporádica ou familiar. Os 3 tipos de EHF são canalopatias de transmissão autossômica dominante, associados aos genes CACNA1A, ATP1A2 e SCN1A. O diagnóstico é clínico com critérios bem estabelecidos. Estão descritas complicações como alterações do estado de consciência, convulsões ou lesão isquémica. A apresentação atípica motiva estudo genético. As opções terapêuticas incluem verapamil, flunarizina, topiramato, amitríptilina ou acetazolamida. Os triptanos devem ser evitados.

Palavras-chave : enxaqueca hemiplégica familiar, cefaleia, parésia

PD-172 - (24SPP-13593) - MENINGITE POR REATIVAÇÃO DE VÍRUS VARICELA-ZOSTER EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE

Alexandra M. Lopes Santos¹; Ana Coutinho¹; Alexandra Vilas Fabião²; Adriana Romano²; Ângela Machado¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Ave; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A infecção por vírus varicela-zoster (VZV) manifesta-se na sua primoinfecção como varicela e na sua reativação como herpes zoster (HZ), vulgarmente conhecido como zona. As complicações neurológicas do HZ, como a meningite, são raras em crianças imunocompetentes, constituindo um desafio diagnóstico.

Adolescente, 12 anos, previamente saudável, observado no serviço de urgência (SU) por cefaleia frontal intensa associada a vômitos e fotofobia, com dois dias de evolução. Realizou tomografia computadorizada cerebral, normal, tendo alta com medidas sintomáticas para enxaqueca. Observações subsequentes no SU: em D3 por pico febril único e diarreia (assumida gastroenterite) e em D5 e D7 por persistência das cefaleias e vômitos. Apesar de sinais meníngeos negativos e exame objetivo sem alterações, decidida realização de punção lombar que revelou pleocitose linfocitária. Iniciou ceftriaxone 100 mg/kg/dia e aciclovir 10 mg/kg/dose 8h/8h intravenoso, empiricamente. Em D1 de internamento: erupção de duas vesículas com base eritematosa no hemitórax esquerdo com prurido e dor ligeira. Em D2 de internamento: painel polymerase chain reaction do LCR positivou para VZV, confirmando o diagnóstico de meningite por reativação de VZV. Suspendeu ceftriaxone e manteve aciclovir intravenoso.

Comentários / Conclusões

Este caso destaca a complexidade diagnóstica da meningite vírica em pediatria, especialmente quando os sintomas iniciais são inespecíficos. A reativação do VZV, apesar de rara em crianças imunocompetentes, deve ser considerada em casos de meningite com apresentação neurológica atípica. O surgimento das lesões cutâneas características do HZ foram essenciais para o diagnóstico. O tratamento precoce com aciclovir melhora o prognóstico e diminui o risco de complicações.

Palavras-chave : Meningite, Vírus varicela zoster

PD-173 - (24SPP-13471) - ATAXIA, VARICELA, STREPTOCOCCUS PYOGENES E EMPIEMA EPIDURAL

Anaísa Afonso^{1,3}; Joana Moscoso^{2,3}; Rita Campos^{3,5}; Ana Dias Curado³; Rita Martins⁴; José Gonçalo Marques³

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Arrábida; 2 - Serviço de Pediatria, ULS Lisboa Ocidental; 3 - Unidade de Infecçiology e Imunodeficiências, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 4 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 5 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

A ataxia pós-varicela é uma complicação neurológica conhecida. Surge habitualmente uma a três semanas após o exantema e o diagnóstico é clínico, não sendo necessária investigação complementar se o quadro e a evolução forem típicos.

Criança de 7 anos, previamente saudável, observada em D13 de evolução de varicela, tendo mantido febre durante 15 dias. Nesse dia surgiu com ataxia da marcha, dismetria à esquerda e cefaleia, tendo apresentado dois episódios autolimitados de nistagmo espontâneo.

A tomografia computadorizada cranioencefálica (CE) e as análises iniciais foram normais. Ficou internado para vigilância, com apirexia mantida e sem agravamento neurológico. A ressonância magnética CE revelou otomastoidite esquerda com abscesso epidural justa-mastoideu esquerdo condicionando moldagem do cerebelo e trombose do seio sigmoide. Foi submetido a miringotomia bilateral e drenagem do abscesso epidural, tendo sido isolado *Streptococcus pyogenes*. Cumpru 15 dias de antibioticoterapia EV seguidos de 15 dias per os, com evolução clínica favorável.

Comentários / Conclusões

O exame de neuroimagem não é obrigatório para o diagnóstico de cerebelite pós-varicela e, neste caso, foi motivada pelo quadro febril prolongado numa criança imunocompetente e a presença de nistagmo, que não é habitual na cerebelite benigna. A associação de doença invasiva por *S. pyogenes* à varicela é conhecida, sendo o empiema epidural uma manifestação rara.

Palavras-chave : Ataxia pós-infecciosa, Varicela, Abscesso epidural, *Streptococcus pyogenes*

PD-174 - (24SPP-13285) - HERPES-ZOSTER OFTÁLMICO: UM CASO DE REATIVAÇÃO DO VÍRUS VARICELA-ZOSTER EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE

Íris Ascensão¹; Ana Coutinho²; Nuno Pontinha³; Paulo Teixeira²; Alexandra Santos²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Ave; 3 - Serviço de Oftalmologia, Unidade Local de Saúde do Médio Ave

Introdução / Descrição do Caso

O herpes-zoster oftálmico (HZO) resulta da reativação do vírus varicela-zoster (VVZ) com envolvimento do ramo oftálmico do nervo trigémeo. É uma condição rara em crianças, frequentemente associada a fatores como imunossupressão, exposição intrauterina ou infeção primária precoce.

Rapaz de 5 anos, saudável, observado por celulite periorbitária esquerda em agravamento, apesar de terapêutica antibiótica instituída, e surgimento de exantema vesicular na região frontal ipsilateral, pruriginoso, com extensão à região lateral do nariz e hiperemia conjuntival. Sem febre, fotofobia ou dor ocular. História de traumatismo na face 3 semanas antes. Sem antecedentes de varicela, mas com exposição prévia ao vírus pelos irmãos. Foi feito o diagnóstico clínico de HZO, dadas as características das lesões e a sua distribuição. A avaliação por Oftalmologia excluiu atingimento da córnea ou alterações da visão. A criança foi internada e iniciou tratamento com aciclovir endovenoso. Por suspeita de sobreinfeção, adicionada antibioterapia. Realizou estudo imunológico, sem alterações, e doseamento das serologias do VVZ, com IgG positiva. A evolução foi favorável, com resolução completa das lesões em 3 semanas. Sem complicações oftálmicas (queratite) ou neuralgia pós-herpética.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de HZO, como outras manifestações de reativação do herpes-zoster, não é indicativo de imunodeficiência, ocorrendo em crianças imunocompetentes, principalmente se houver exposição precoce ao VVZ, como neste caso. A ausência de história pessoal de varicela e a ocorrência de traumatismo recente no local de reativação estão também descritas noutros casos de HZO em idade pediátrica. O diagnóstico e tratamento precoce do HZO são essenciais para a redução da sua morbilidade.

Palavras-chave : Herpes-zoster, Varicela, Celulite periorbitária



PD-175 - (24SPP-13298) - TRATAMENTO E COMPLICAÇÕES EM CRIANÇAS COM VARICELA NA URGÊNCIA EM 2023

Sara Cunha¹; Francisca Alves¹; Bruna Rocha¹; Carolina Faria¹; Rúben Rocha¹

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução e Objectivos

A varicela é uma infeção comum na infância, habitualmente benigna com complicações em 5-10% dos infetados. O aciclovir, ao prevenir a replicação do vírus varicela-zoster, é utilizado para reduzir a gravidade e duração da doença, havendo indicações estabelecidas para o seu uso. Este estudo pretendeu avaliar o uso de antiviricos, as complicações, utilização de antibioterapia e outros tratamentos médicos nas crianças com varicela.

Metodologia

Análise retrospectiva dos registos clínicos das crianças com diagnóstico de varicela atendidas na urgência de um hospital terciário em 2023.

Resultados

A análise incluiu 611 crianças sem doença oncológica, 54% do sexo masculino, com mediana da idade de 4 anos (AIQ: 2-7) e pico de incidência em Maio-Junho (30%). 30% das crianças tinham indicação para tratamento específico (45% por infeção por cohabitante), tendo 97% destas recebido antivirico. Entre as crianças sem indicação formal, 56% foram tratadas com antivirico. Aciclovir oral foi o mais utilizado (97%), seguindo-se aciclovir endovenoso (2%) e valaciclovir oral (1%). Foram observadas complicações em 12% das crianças. Das crianças com indicação para antivirico, 23% apresentaram complicações associadas à varicela, contra 7% entre as sem indicação. As complicações mais comuns foram sobreinfecção cutânea (75%), atingimento ocular e pneumonia. 15% das crianças realizou antibioterapia, metade destas por via oral, 47% via tópica e 3% via endovenosa. 2% das crianças foram internadas, tendo as restantes tido alta.

Conclusões

O estudo evidencia a prevalência do uso de aciclovir mesmo sem indicação formal. A taxa de complicações foi significativamente maior entre as crianças com indicação para antivirico, mas não desprezível entre as crianças sem indicação.

Palavras-chave : varicela, urgência, aciclovir

PD-176 - (24SPP-13469) - INTERNAMENTOS POR VARICELA NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II - CASUÍSTICA

Sara Laranja¹; Inês Piscalho¹; Catarina Ferreira¹; Inês Coelho¹; Maria João Virtuoso¹

1 - ULS Faro - Serviço de Pediatra, Unidade de Faro

Introdução e Objectivos

A varicela é uma doença infecciosa frequente em idade escolar. É geralmente benigna e auto-limitada, mas pode cursar com complicações e sequelas.

O objetivo deste trabalho é a caracterização dos internamentos por varicela e o seu impacto a nível familiar e na sociedade.

Metodologia

Análise retrospectiva das crianças internadas por varicela no Serviço de Pediatria do Hospital de Faro entre 01/07/2019 e 30/06/2024, através de consulta dos processos clínicos e contacto telefónico com os pais.

Resultados

Foram internadas 25 crianças com varicela, com idades compreendidas entre os 23 dias de vida e os 13 anos, sendo 64% do sexo feminino. A incidência foi maior nos meses de junho e julho (52%).

A maioria das crianças (68%) apresentava complicações associadas à varicela, nomeadamente infeções cutâneas (56%). Da totalidade dos casos internados, 36% tratava-se de um 2º caso intrafamiliar, e 32% infetaram-se no contexto de surto escolar. A maioria (80%) das crianças fez tratamento com aciclovir. A duração média do internamento foi de 3,2 dias. Em 40% dos casos, os pais precisaram de faltar ao trabalho (em média 16,1 dias) e 24% das crianças contagiaram outros membros da família.

Conclusões

As complicações associadas à varicela são o principal motivo de internamento em crianças com esta doença. O seu carácter contagioso implica evicção escolar, provocando consequente absentismo laboral dos pais, e leva muitas vezes ao contágio de outros membros familiares. Trata-se, portanto, de uma doença com um impacto social significativo.

Palavras-chave : complicações, internamento, varicela

PD-177 - (24SPP-13360) - ABCESSOS PERIAMIGDALINOS: CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DE GRUPO I

Maria Inês Calmeiro¹; Catarina Pinto Da Costa¹; Carolina Jesus E Sá¹; Constança Magalhães¹; Joana Extreia¹; Susana Castilho¹

1 - Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho

Introdução e Objectivos

A amigdalite bacteriana aguda pode ter complicações supurativas e não supurativas. Apesar de pouco frequentes, podem ser potencialmente graves. O abscesso periamigdalino é a complicação supurativa mais comum. Pretende-se caracterizar os doentes com este diagnóstico num serviço de Pediatria nos últimos 8 anos.

Metodologia

Estudo retrospectivo observacional, analítico dos processos dos doentes internados no serviço de Pediatria de um hospital de grupo I, com o diagnóstico de abscesso periamigdalino, de Janeiro de 2017 a Julho de 2024.

Resultados

Identificados 23 doentes, com mediana de idade de 14 anos e prevalência do sexo feminino. A mediana do internamento foi 4 dias. À entrada, todos apresentavam odinofagia, 16 febre e 9 otalgia, com uma mediana de duração de sintomas de 5 dias; à observação, 9 com trismus, 6 voz abafada e 7 desvio da úvula. Dez realizaram antibioterapia prévia. A maioria fez avaliação analítica (22) com aumento dos parâmetros inflamatórios. Resultado positivo de *Streptococcus pyogenes* em 4 casos e monoteste em 2 casos. Dezoito realizaram tomografia computadorizada cervical. Todos eles cumpriram antibioterapia endovenosa (maioria com amoxicilina-ácido clavulânico e clindamicina) e 14 corticoterapia sistémica. Drenagem por Otorrinolaringologia em 6 casos. Apenas 1 realizou amigdalectomia no episódio agudo. Sem registo de complicações.

Conclusões

Perante uma amigdalite refratária ao tratamento e/ou perante alguns sinais como trismus e voz abafada, é mandatório excluir infecção cervical, nomeadamente, abscesso amigdalino. A caracterização por tomografia tem vindo a aumentar nos últimos anos, principalmente na ausência de avaliação imediata por otorrinolaringologista. Ausência de complicações reflete o tratamento adequado.

Palavras-chave : Amigdalite, Abscesso Periamigdalino, *Streptococcus pyogenes*, Mononucleose, Monoteste, Amigdalectomia, Trismus.

PD-178 - (24SPP-13572) - ABCESSOS PERIAMIGDALINOS - CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL 2

Maria Fernandes P¹; Madalena Torrado Malato¹; Nina Berdianu²; Mafalda Casinhas Santos¹; Carla Branco³; Florbela Cunha¹

1 - Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo; 2 - Pediatria, Hospital Dona Estefania, ULS Sao José; 3 - ORL, Hospital Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo

Introdução e Objectivos

O abscesso periamigdalino (AP) é a infecção cervical profunda mais comum em crianças e adolescentes. Está frequentemente relacionada com uma complicação da amigdalite a *Streptococcus* do grupo A (SGA) e faringite aguda.

Caracterizar os casos de abscesso periamigdalino em idade pediátrica, em doentes internados num hospital nível 2.

Metodologia

Análise retrospectiva dos doentes internados por AP de 1 de janeiro 2021 a 30 de junho 2024. Colhidos os dados demográficos, clínica, exames complementares, tratamento e seguimento, através do registo informático.

Resultados

Identificaram-se 38 casos (68% raparigas), com mediana de idade de 14 anos. História prévia de AP em 20% e de amigdalites em 40%. A apresentação foi odinofagia (100%), febre (84%), trismus (53%), disfagia (47%), disфония (42%) e menos comum limitação do pescoço (13%) e sialorreia (2%), com tempo médio de evolução de 5 dias. Todos apresentavam hiperemia e hipertrofia amigdalina uni ou bilateral, 95% abaulamento do palato, 71% adenopatias cervicais, 42% exsudado amigdalino e desvio da úvula (15%). A pesquisa de antígeno rápido SGA foi positiva em 24%. A maioria (53%) cumpriu antibioticoterapia dupla com amoxicilina-clavulanato (AAC) e clindamicina e cerca de 1/3 com AAC em monoterapia. Em 60% institui-se corticoterapia (3-5 dias). Foi realizada drenagem cirúrgica em 74%, com recidiva em 1 caso. A demora média no internamento foi 3 dias. Até à data, 25% dos doentes foram submetidos a amigdalectomia.

Conclusões

À semelhança do descrito na literatura, o AP atingiu principalmente adolescentes e em um quarto dos casos confirmou-se a infecção a SGA. A abordagem conjunta, pediatra-ORL, é fundamental para o diagnóstico, tratamentos atempados e redução de complicações potencialmente fatais.

Palavras-chave : abscesso periamigdalino, amigdalite, *Streptococcus* do grupo A

PD-179 - (24SPP-13506) - ABCESSOS E FLEIMÕES FARÍNGEOS – CASUÍSTICA DE 10 ANOS

Davide Cachada¹; Sara Silva Monsanto¹; Mariana Andrade²; Juan Calviño¹; Inês Patrício Rodrigues¹; Andreia Dias¹

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde São João

Introdução e Objectivos

As infeções cervicais profundas, nomeadamente abcessos e fleimões, são complicações potencialmente graves das infeções faríngeas. Pretende-se caracterizar, demográfica e clinicamente, os doentes internados com este tipo de infeções, no Serviço de Pediatria de um hospital de nível II.

Metodologia

Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, dos internamentos por abscesso ou fleimão faríngeo, entre junho de 2014 e junho de 2024. Os dados foram obtidos através da consulta do processo clínico.

Resultados

Identificaram-se 61 doentes, com uma mediana de idades de 10,5 anos (11 meses - 17 anos), a maioria (62,3%) do sexo feminino. Os abcessos foram o diagnóstico mais frequente (91,8%) e a região periamigdalina a mais afetada (72,1%). As queixas mais comuns foram: odinofagia (86,9%) e febre (85,2%). À observação, 70,5% apresentavam abaulamento do palato. Nenhuma criança apresentava sinais de dificuldade respiratória. Dos 61 doentes, 42 (68,9%) realizaram corticoterapia. A mediana da duração do internamento foi de 4 dias. Necessitaram de drenagem 32 doentes (52,5%) e 14 (23%) foram submetidos a amigdalectomia/adenoamigdalectomia posteriormente. Foram isolados agentes etiológicos em 9 crianças. Registaram-se 4 recorrências (6,6%) e não se verificou nenhuma complicação.

Conclusões

A identificação dos agentes etiológicos é fundamental para a orientação da terapêutica instituída. Neste estudo, a antibiótoterapia prévia poderá ser um dos fatores que comprometeram o seu isolamento microbiológico. Por outro lado, é de realçar o baixo número de complicações, em provável relação com o diagnóstico e tratamento atempado.

Palavras-chave : Abscesso, Fleimão, Periamigdalino, Parafaríngeo, Retrofaríngeo

PD-180 - (24SPP-13502) - ABCESSOS FARÍNGEOS EM IDADE PEDIÁTRICA – OS ÚLTIMOS 5 ANOS

Inês Lemos Martins¹; Joana Ester Batista¹; Mariana Da Rocha Pinto^{1,2}; Isabel Morais Ribeiro^{1,3}; Ana Luísa Lobo¹; Helena Ferreira¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Alto Ave; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santo António

Introdução e Objectivos

Os abscessos faríngeos (AF), embora incomuns, podem ser potencialmente graves. O objetivo deste estudo é caracterizar os casos de AF e a sua abordagem num hospital nível II.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos AF em idade pediátrica, internados de julho/19 a junho/24. Analisaram-se dados demográficos, clínicos, laboratoriais, imagiológicos e terapêuticos.

Resultados

Identificaram-se 101 casos, 51,5% do sexo masculino, com uma idade mediana de 10 anos (10 meses-18 anos). Verificou-se um aumento dos internamentos por AF, tendo duplicado nos últimos 3 anos (Figura 1). Foi classificado como abscesso 83,2% e fleimão 16,8%, periamigdalinos (AP) 84,1%, retrofaríngeos (AR) 8,9%, parafaríngeos (APF) 3,0% e de localização múltipla 4,0% (AM). Em 18,9% havia história prévia de AF e 37,6% estavam sob antibioterapia. Odinofagia e abaulamento do palato foram as manifestações mais comuns nos AP (89,4% e 84,7%). Nas restantes prevaleceram a febre e torcicolo (ambos 88,9% nos AR, 100,0% nos APF e 75,0% nos AM). Fez-se drenagem de pus em 45,5%, sendo a sua cultura positiva em 80,0% e o agente mais isolado o *S. pyogenes*. A realização da drenagem variou com a idade ($p=0,000$), mas não com a localização do AF ($p=0,711$). A associação ceftriaxone/clindamicina foi o esquema mais usado (46,5%). Adicionou-se corticoterapia em 92,1%. Dois casos de AR tiveram progressão para a base do crânio, resolvendo após escalar terapêutica. A duração mediana do internamento foi de 3 dias, variando com o esquema terapêutico ($p=0,041$), mas não com a realização de drenagem ($p=0,105$).

Conclusões

A incidência de AF está a aumentar e deve ser alvo de estudo para possibilitar a sua prevenção e a adequação terapêutica. A eficácia desta parece depender mais do esquema de antibioterapia do que da drenagem cirúrgica.

Palavras-chave : Abscessos faríngeos, Abscessos periamigdalinos, Abscessos retrofaríngeos, Abscessos parafaríngeos, Amigdalite



Fig. 1. Evolução do número de internamentos por abscesso faríngeo

PD-181 - (24SPP-13432) - FEBRE PERSISTENTE: UM CASO DE ABCESSO RETROPERITONEAL EM IDADE PEDIÁTRICA

Mariana Monteiro¹; Maria Parente Rodrigues¹; Carolina Fraga¹; Ana Sofia Marinho²; Margarida Paiva Coelho¹; Pedro Pereira³; Alexandre Fernandes⁴

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde Santo António;

2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde Santo António;

3 - Serviço de Radiologia, Unidade Local de Saúde Santo António;

4 - Serviço de Pediatria- Unidade Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde Santo António

Introdução / Descrição do Caso

A febre persistente com elevação dos marcadores inflamatórios exige investigação etiológica exaustiva e sequencial, com vários diagnósticos diferenciais a considerar.

Criança do sexo feminino de 20 meses com 7 dias de evolução de febre sem foco. Analiticamente com elevação dos parâmetros inflamatórios (leucocitose, PCR 419 mg/L), radiografia torácica e ecografia abdominal sem alterações. Decidido internamento sob antibioterapia (ATB) empírica por suspeita de infeção bacteriana invasiva.

Às 48h de ATB, persistia febre e, de novo, apresentava tumefação paravertebral direita. A investigação subsequente (ecografia abdomino-pélvica e partes moles, punção lombar e avaliação cardíaca) não identificou alterações. Realizada TC abdomino-pélvica que identificou coleção retroperitoneal com 7,4x 6,6x 15 cm, da região subdiafragmática à fossa ilíaca direita, de conteúdo líquido e gasoso, por provável perfuração de apendicite aguda (Fig.1). Foi realizada drenagem ecoguiada do abscesso por Radiologia de Intervenção e o exame cultural identificou *E. coli*, *E. faecalis* e *S. constellatus*, pelo que se ajustou ATB para ampicilina e cefotaxima ev. Apirética 24h após-drenagem e resolução imagiológica após 14 dias de ATB endovenosa, tendo alta com ATB po até completar 21 dias.

Comentários / Conclusões

O abscesso retroperitoneal é uma entidade rara, com apresentação inespecífica e de difícil diagnóstico. A abordagem terapêutica inclui drenagem e ATB endovenosa ajustada aos agentes identificados, com resultados mais favoráveis quanto mais precoce o tratamento. A drenagem por Radiologia de Intervenção permitiu reduzir o impacto de abordagens mais invasivas.

Palavras-chave : Febre, Abscesso retroperitoneal, Antibioterapia, Drenagem ecoguiada



Figura 1- TC abdomino-pélvica com volumosa coleção de 7,4 x 6,6 x 15 cm de diâmetros transversal, antero-posterior e longitudinal, respetivamente, estendendo-se desde a região subdiafragmática direita até à fossa ilíaca direita, lateralmente ao músculo ilio-psoas.

PD-182 - (24SPP-13114) - ABCESSO NEONATAL PÓS VACINAL

Gonçalo Passos Croca¹; Catarina Mendonça¹; Joana Antunes Pereira¹; Carolina Mendes De Oliveira¹; Raquel Carreira¹

1 - Unidade Local de Saúde do Oeste

Introdução / Descrição do Caso

Introdução

A vacinação em idade pediátrica é essencial para a prevenção de doença. Em Portugal, a primeira inoculação da hepatite B é administrada na maternidade após o nascimento. Complicações como abscesso subcutâneo ou intramuscular são raras, devendo-se primordialmente a erro na administração da vacina. Os principais agentes envolvidos são o MSSA ou MRSA.

Caso Clínico

Recém-nascido com 20 dias de vida, sexo masculino, pré-termo tardio, dirigiu-se ao serviço de urgência por tumefação da coxa direita com uma semana de evolução. Sem outros sintomas acompanhantes, nomeadamente febre, lesões cutâneas ou trauma. Administrada na maternidade primeira dose da vacina da hepatite B. À observação apresentava tumefação coxa direita com 4-5cm de diâmetro, móvel, aparentemente indolor com zona de flutuação central. Avaliação analítica sem alterações, PCR: 0,2mg/dL. Por suspeita de abscesso decidido internamento com flucloxacilina endovenosa. Realizada ecografia que revelou "(...) tecido subcutâneo identifica-se coleção com cerca de 33x20x9mm com prolongamento na profundidade para os planos musculares (...)". Alta ao 2º dia de internamento com manutenção da flucloxacilina por via oral. 4 dias após alta, em consulta de reavaliação, foi transferido para o Hospital Santa Maria por agravamento da tumefação. Realizou drenagem do abscesso e iniciou amoxiclavulanato e clindamicina. Cultura do exsudado revelou MRSA pelo que cumpriu vancomicina durante 3 dias. Alta ao 5º dia de internamento com resolução do quadro. Em consulta 8 dias após alta sem tumefação aparente.

Comentários / Conclusões

Este caso pretende reforçar a importância da implementação de técnicas de assepsia na administração de vacinas nas maternidades e cuidados de saúde primários na prevenção de complicações.

Palavras-chave : Vacina Hepatite B, Abscesso



PD-183 - (24SPP-13123) - LINFADENITE CERVICAL: UM DESAFIO ETIOLÓGICO

Alexandra Vilas Fabião¹; Rafaela Senra Gomes¹; Francisca Gomes¹; Helena Silva¹; Manuela Costa Alves¹

1 - ULS Braga

Introdução / Descrição do Caso

A infecção por micobactérias não tuberculosas apresenta-se mais comumente como linfadenite cervical em crianças saudáveis. Geralmente manifesta-se como uma adenopatia indolor e subaguda, sem melhoria após antibioterapia (ATB) dirigida contra *Staphylococcus* e *Streptococcus*.

Caso 1: Criança de 20 meses, internada por adenofleimão submandibular direito com extensão à parótida, com 2 meses de evolução, sem resposta à ATB oral. Estudo analítico sem alterações. Realizou flucloxacilina+clindamicina endovenosa (EV), sem melhoria. Foi submetida a drenagem cervical, com conteúdo purulento negativo para micobactéria tuberculosa (MT) e positivo para *Mycobacterium lentiflavum*. Iniciou tratamento com ATB tripla (etambutol, rifampicina, claritromicina), com posterior drenagem espontânea e melhoria clínica progressiva.

Caso 2: Criança de 3 anos, internada por adenite cervical esquerda com 1 mês de evolução, sem resposta à ATB oral e EV (amoxicilina/ácido clavulânico+clindamicina). Estudo analítico sem alterações. Realizada biópsia aspirativa, negativa para MT e positiva para *Mycobacterium avium*. Dado tratar-se de um conglomerado adenopático com possível trajeto fistuloso e atingimento da glândula parótida, foi decidido tratamento médico com ATB tripla. Posteriormente teve drenagem espontânea, com melhoria das dimensões da adenopatia cervical.

Comentários / Conclusões

Estes casos alertam para a importância do estudo etiológico de linfadenites subagudas, onde o diagnóstico diferencial de infecção atípica deve ser considerado, principalmente em crianças com bom estado geral e sem sintomas constitucionais. É crucial uma decisão terapêutica multidisciplinar, onde a excisão cirúrgica deve ser privilegiada, ponderando o seu risco/benefício por possível lesão do nervo facial.

Palavras-chave : linfadenite cervical, micobactérias não tuberculosas



PD-184 - (24SPP-13265) - LINFADENITE CERVICAL: QUANDO A TUBERCULOSE NÃO EXPLICA TUDO

André Salvada¹; Constança Vasconcelos¹; Catarina Ferreira Nunes¹; Carolina Cunha¹; Francisca Costa¹; Paula Correia¹

1 - Serviço de Pediatria, Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Unidade Local de Saúde de Amadora / Sintra, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

Menina de 6 anos, natural da China, em Portugal há 16 meses, admitida por tumefação cervical posterior esquerda em agravamento. Diagnosticado adenofleimão cervical pós-amigdalite aguda estreptocócica 15 dias antes. Medicada inicialmente com amoxicilina-ácido clavulânico, alterado para cefuroxime por exantema. À admissão encontrava-se em D12 de cefuroxime oral, com febre há 6 dias. Analiticamente apresentou leucopenia (leucócitos 3900 /uL), VS 20 mm/h, PCR 1,90 mg/dL, AST 109 U/L, ALT 77 U/L. IGRA positivo (18,73 UI/L). Serologias para HIV, toxoplasmose, bartonelose, sífilis e VHC negativas, contacto prévio com VHA, CMV e EBV.

Realizou TC cervical compatível com adenofleimão cervical. Radiografia do tórax sem alterações. A doente cumpriu 6 dias de cefuroxime endovenoso e 8 dias de clindamicina endovenosa. Em D8 de internamento realizada biópsia excisional de gânglio cervical, histologicamente com extensas áreas de necrose, orla periférica com numerosos histiócitos e alguns polimorfonucleares dispersos, sem granulomas. Exame direto negativo para bacilos ácido-álcool resistentes. *Polymerase chain reaction* para *Mycobacterium tuberculosis* e micobactérias não tuberculosas da amostra biopsada negativo. Iniciou nesse dia terapêutica antibacilar com isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol. Apresentou progressiva regressão dos sintomas.

Comentários / Conclusões

Esta doente ilustra o desafio diagnóstico da linfadenite subaguda, impondo-se neste caso considerar tanto a infeção por micobactérias como a doença de Kikuchi-Fujimoto (DKF). Sendo a histologia inconclusiva, o IGRA positivo em migrante foi o marcador decisivo no tratamento escolhido. Estudos futuros poderão esclarecer uma possível relação entre *Mycobacterium tuberculosis* e a DKF.

Palavras-chave : Linfadenite, Tuberculose, Doença de Kikuchi-Fujimoto, Linfadenite Histiocítica Necrotizante



PD-185 - (24SPP-13425) - LINFADENITE CERVICAL PERSISTENTE EM IDADE PEDIÁTRICA: UM DESAFIO CLÍNICO

Cynthia Pinheiro¹; Beatriz Martins¹; Daniela Pestana¹; Vitória Cadete¹; Marta Cabral¹; Vanda Pratas Vital²; João Farela Neves¹

1 - Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa; 2 - Cirurgia Pediátrica, Serviço de Cirurgia, Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Introdução:

A linfadenopatia cervical unilateral aguda deve-se geralmente a infecções estreptocócicas ou estafilocócicas. A linfadenite subaguda ou crônica obriga a excluir patologias específicas, que requerem tratamento específico.

Descrição do Caso:

Lactente de 20 meses, inelegível para vacinação BCG, previamente saudável, admitido no serviço de urgência por tumefação mandibular esquerda, sem febre ou outros sintomas. A tumefação era dolorosa, ruborizada, quente, com 5-6 cm, ecograficamente sugerindo adenofleimão. Analiticamente, leucócitos 12980/uL, sem neutrofilia e PCR 1 mg/dL. Teve alta com amoxicilina-ácido clavulânico. Por persistência das queixas ao 8º dia de tratamento é internado sob amoxicilina-ácido clavulânico e clindamicina intravenosos. Na ausência de melhoria, realizada drenagem e pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes foi positiva. Radiografia de tórax normal. IGRA quantiferon negativo. TAAN micobactérias negativo.

Exame direto, TAAN e cultural do suco gástrico negativos. Por suspeita de linfadenite causada por micobactérias atípicas, iniciou rifampicina e azitromicina e teve alta. Às 4 semanas de terapêutica, por persistência da tumefação, realizou biópsia excisional, assumindo-se curativa e suspendendo-se assim os antibióticos, com completa resolução clínica e ecográfica. Às seis semanas de cultura da primeira drenagem identificou-se micobactéria de crescimento lento (*Mycobacterium Lentiflavum*).

Comentários / Conclusões

Conclusão: Este caso destaca a importância de considerar micobactérias atípicas na etiologia de linfadenites subagudas em crianças, sobretudo onde a vacinação com BCG não é universal. No caso de micobactérias de crescimento lento o tratamento empírico é mandatório, dada a demora na positividade da cultura.

Palavras-chave : Linfadenite cervical, Pediátrica

PD-186 - (24SPP-13231) - LINFADENITE CERVICAL SUPURADA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS - UM DESAFIO TERAPÊUTICO

Dominika Miłkowska-Mikiel¹; Catarina Fraga¹; Sílvia Duarte Costa¹; Ana Luísa Correia¹; Sofia Aroso¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, ULS Matosinhos

Introdução / Descrição do Caso

A linfadenite cervical é comum em pediatria e está frequentemente associada a infecções respiratórias víricas. Em 25% dos casos associa-se a complicações, como supuração. Criança do sexo masculino, de 21 meses, observado no Serviço de Urgência por tumefação cervical posterior direita, dura e dolorosa, com 10 dias de evolução. Referência a otite média aguda recente tratada com antibioterapia oral. A ecografia cervical revelou adenopatias reativas e teve alta sob ibuprofeno. Regressou após 3 dias por aumento de volume da tumefação. A ecografia estava sobreponível e no estudo analítico destacava-se leucocitose (22380/uL) com neutrofilia e proteína C reativa 51 mg/L. Teve alta sob clindamicina. Dois dias depois foi internado sob ceftriaxone e clindamicina endovenosa por febre e agravamento da tumefação. A ecografia excluiu abscesso. Apirético desde D3 de internamento, reiniciou febre em D7. Repetiu ecografia que descreveu conglomerado adenopático necrótico multisseptado com 7x5x2,5cm. Realizou punção ecoguiada em D10, com saída de pus onde se isolou o *Staphylococcus aureus* sensível à flucloxacilina. Em D12, por flutuação na tumefação, fez TC cervical (Figura 1) que evidenciou coleção multiloculada compatível com abscesso necrosado medindo 3,7x2,8x4cm, pelo que foi submetido a cervicotomia com saída de conteúdo purulento. Boa evolução clínica subsequente. Cumpriu 3 semanas de ceftriaxone e clindamicina endovenosos. Teve alta sob flucloxacilina oral durante 2 semanas e foi orientado para consulta de ORL.

Comentários / Conclusões

Destacamos, assim, uma complicação supurativa da linfadenite cervical unilateral, da qual o *Staphylococcus aureus* é o principal agente, bem como da eventual necessidade de abordagem médico-cirúrgica.

Palavras-chave : linfadenite cervical, abscesso, adenofleimão, cervicotomia



Introdução e Objectivos

Metodologia

resumo indisponível

Resultados

Conclusões

Posteres com Discussão

PD-188 - (24SPP-13444) - BORDETELLA PERTUSSIS EM 2024: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Mariana Da Rocha Pinto¹; Joana Afonso Neto²; Isabel Morais Ribeiro³;
Nuno Henrique Afonso⁵; Gonçalo Torres⁴; Paula Mota⁴; Ana Luísa Lobo⁵

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde São João; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santo António; 4 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde Alto Ave; 5 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Alto Ave

Introdução e Objectivos

A tosse convulsa é uma doença endêmica global com picos de incidência a cada 3-5 anos.

Em Portugal, foram notificados mais casos nos primeiros 4 meses de 2024 do que no último ano pré-pandémico, especialmente em lactentes e maiores de 10 anos.

Este trabalho visa caracterizar o perfil clínico e epidemiológico da tosse convulsa.

Metodologia

Estudo descritivo retrospectivo, utilizando análise de processos clínicos de população pediátrica com infecção por *Bordetella pertussis* confirmada por PCR num hospital de nível II no primeiro semestre de 2024.

Resultados

Identificaram-se 67 casos, com maior incidência entre 1-5 anos (41%) e 5-10 anos (41%). 21% tinham um irmão adolescente e 67% imunização completa.

A mediana de duração dos sintomas foi de 14 dias. Tosse paroxística e emetizante foram mais comuns entre 1-5 anos e 5-10 anos, enquanto tosse ruborizante, guincho, apneia, sibilância e febre nos 1-5 anos. Cianose predominou em lactentes e em crianças de 1-5 anos. Rinorreia, dificuldade alimentar, SDR e hipoxia foram mais frequentes dos 5-10 anos. Complicações (pneumonia e derrame pleural) em 2 crianças e necessidade de internamento em 6 (9%), 50% destas menores de 6 meses. SDR ($p<0,0001$), taquicardia ($p=0,012$) e hipoxia ($p=0,002$) preveem a necessidade de internamento. Não houve relação entre dificuldade alimentar e necessidade de internamento ($p=0,673$). Sem associação entre imunização completa e gravidade/duração de sintomas.

Conclusões

A tosse convulsa aumentou em 2024, com uma distribuição etária neste hospital diferente da literatura, possivelmente devido à falta de testagem em adolescentes. A necessidade de internamento pode ser prevista por fatores como SDR, taquicardia e hipoxia. A análise de custos sugere uma revisão das estratégias de prevenção a nível nacional.

Palavras-chave : Bordetella pertússis, Tosse Convulsa, Imunização, PCR

PD-189 - (24SPP-13343) - IMPORTÂNCIA DAS HEMOCULTURAS NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA NÍVEL II

Ariana Tavares¹; Rafael Figueiredo²; Mariana Pinto Silva²; Virgínia Monteiro²

1 - ULS-Gaia Espinho; 2 - ULS - Entre Douro e Vouga

Introdução e Objectivos

Na criança com febre e em situações clínicas seleccionadas, está indicada investigação complementar que pode incluir hemocultura, um dos exames microbiológicos mais frequentemente solicitados em pediatria.

Este estudo pretende caracterizar os doentes com isolamento de agente em hemocultura.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo de dados microbiológicos, demográficos e clínicos de crianças com hemoculturas positivas, colhidas num serviço de pediatria de um hospital de nível II, entre janeiro de 2022 e julho de 2024.

Resultados

Das 1374 hemoculturas colhidas, resultaram 119 (8,66%) com isolamento de agente. Destas, 38 cumpriram critérios de valorização microbiológica, sendo os agentes mais frequentemente envolvidos o *Streptococcus pneumoniae* (9; 23,6%), o *Staphylococcus aureus* (8; 21,0%), e a *Escherichia coli* (4; 10,5%).

Todos os *Streptococcus pneumoniae* mostraram sensibilidade à penicilina, num doente foi isolada *Escherichia coli* ESBL e noutro doente o *Staphylococcus aureus* MRSA.

A mediana de idades foi de 4 (1,2 - 15 anos). Todas tiveram evolução clínica favorável à exceção de uma adolescente que faleceu por choque séptico a *Neisseria meningitidis*.

A taxa de contaminação global foi de 5,89%.

Conclusões

A monitorização destes dados microbiológicos é relevante em termos epidemiológicos e clínicos.

A identificação dos agentes em hemocultura auxilia o diagnóstico, permitindo uma orientação terapêutica dirigida e diminuição da morbimortalidade.

Enfatiza-se a importância de conhecer os dados microbiológicos e particularidades inerentes à idade pediátrica que interferem no resultado das hemoculturas.

Palavras-chave : Hemocultura, Agente patogénico, Antibiógrama, Idade pediátrica

PD-190 - (24SPP-13267) - OTOMASTOIDITE AGUDA: CASUÍSTICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II NOS ÚLTIMOS 7 ANOS

Sara Sousa Fernandes¹; Mariana Santos Nobre¹; Luciana Abelha¹; Daniela Carvalho Moreira¹; Mariana Branco¹; Juliana Maciel¹

1 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM)

Introdução e Objectivos

A otomastoidite aguda é uma infeção supurativa das células mastóideas com duração inferior a 1 mês. Apesar de rara, esta é a complicação mais frequente da otite média aguda (OMA). Este estudo pretende caracterizar os casos de otomastoidite aguda no serviço de pediatria de um hospital nível II.

Metodologia

Estudo retrospectivo que consistiu na análise dos processos clínicos dos doentes internados no serviço de pediatria entre julho/2017 e julho/2024 com o diagnóstico de Mastoidite Aguda do International Classification of Diseases.

Resultados

Incluídos 28 casos, 64,3% do sexo masculino e idade mediana de 5 anos (IQR=8,5). Em 10,7% foram relatados antecedentes de otites de repetição. A mastoidite aguda ocorreu em 78,6% como complicação de OMA, dos quais 54,5% encontravam-se sob antibioterapia oral. Em internamento, todos realizaram antibioterapia endovenosa, sendo que em 57,1% foi instituída uma cefalosporina de 3ª geração isolada, em 25% em associação e em 10,7% amoxicilina+ácido clavulânico. 5 casos necessitaram de tratamento cirúrgico. Foram registados 2 casos de abscesso subperiosteal. A duração mediana de internamento foi de 3 dias (IQR=2) e a duração média total de antibioterapia de 15 dias (DP=6,72).

Conclusões

A maioria dos casos ocorreu em crianças do sexo masculino, e na sequência de OMA adequadamente medicada com antibioterapia. Apesar de ser um fator de risco conhecido, apenas 10,7% dos casos apresentaram antecedentes de OMA de repetição. É de realçar a necessidade de tratamento cirúrgico em 5 casos e a ocorrência de abscesso subperiosteal em 2. Com este estudo, os autores pretendem alertar para a ocorrência desta complicação da OMA e demonstrar a importância do seu tratamento de modo a prevenir o surgimento de complicações com elevada morbidade.

Palavras-chave : Otomastoidite Aguda, Otite Média Aguda, Abscesso Subperiosteal

PD-191 - (24SPP-13325) - TOSSE CONVULSA: O QUE A DESPERTOU?

Rafaela Dias Gonçalves¹; Marisa Silva Nunes¹; Raquel Marques Oliveira¹; Rita Dos Santos Carvalho¹; Ana Cristina Figueiredo¹; Isabel Raminhos¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, ULS Arrábida

Introdução e Objectivos

A tosse convulsa é uma doença infecciosa aguda altamente contagiosa. Há 59 anos que dispomos de vacina contra a Bordetella Pertussis e, desde 2016, está preconizada a vacinação na gravidez, conferindo proteção passiva ao lactente nos primeiros 2 meses de vida. Pretendemos avaliar a distribuição anual de casos, grau de imunidade e gravidade da doença.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo de doentes pediátricos de um hospital nível II com o diagnóstico de tosse convulsa confirmado por PCR multiplex ou estudo cultural entre janeiro de 2017 e maio de 2024. Análise estatística de dados demográficos e clínicos com recurso ao SPSS.

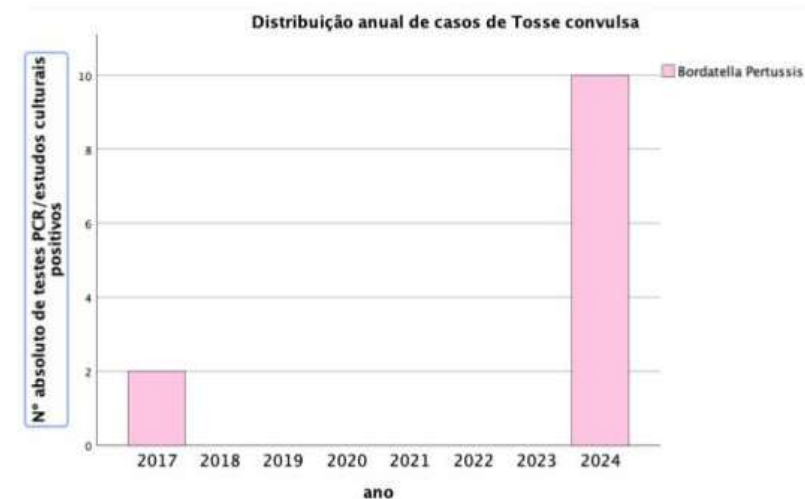
Resultados

Foram identificados 12 casos, sendo que 10 em 2024 (ver gráfico). Idade mediana de 7.5 meses (idade máx=16 anos, idade mín= 1 mês), predominância do sexo masculino (58.3%). Verificou-se internamento em 66.7%, com duração mediana de 4 dias. Os motivos de internamento principais foram tosse cianótica em pequenos lactentes (55.6%), hipoxemia (33.3%) e recusa alimentar (11.1%). Tiveram necessidade de oxigenoterapia 33.3% dos casos internados. Nenhuma criança necessitou de cuidados intensivos. Em 75% dos casos houve co-infecção por vírus. A vacinação estava atualizada em 83.3% e 50% tinha imunização completa. As mães dos 2 lactentes com menos de 2 meses não realizaram reforço vacinal durante a gravidez, sendo um caso por recusa da vacinação.

Conclusões

Em 2024, houve um aumento dos casos detetados. Vários fatores poderão ser apontados para este aumento como a maior suspeição clínica e facilidade de confirmação laboratorial (PCR Multiplex), alteração da eficácia vacinal e possível adaptação da bactéria.

Palavras-chave : Tosse convulsa, Bordetella Pertussis, vacinação



PD-192 - (24SPP-13318) - NÃO CONSIGO COMER! - SÉRIE DE CASOS

Rafaela Dias Gonçalves¹; Marisa Silva Nunes¹; Raquel Marques Oliveira¹; Rita Dos Santos Carvalho¹; Biana Moreira¹; Inês F. Ferreira¹; Isabel Raminhos¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, ULS Arrábida

Introdução / Descrição do Caso

A mucosite oral é uma condição debilitante caracterizada por enantema, edema e lesões ulcerativas. Reactive infectious mucocutaneous eruption (RIME) é uma reação mucocutânea grave secundária a infeções respiratórias bacterianas ou virais predominante em idade pediátrica. Mycoplasma induced rash and mucositis (MIRM) foi estabelecido como diagnóstico em 2015. Apresentamos 3 casos de adolescentes previamente saudáveis com mucosite oral exuberante e necessidade de internamento. Caso 1: Sexo masculino, 14 anos, medicado com azitromicina por pneumonia atípica. Internado por recusa alimentar associada a lesões ulcerativas e vesiculares hemorrágicas nos lábios e uma lesão cutânea eritematosa única em alvo. IgM positivo para Mycoplasma pneumoniae (MP), diagnosticado com MIRM. Após discussão multidisciplinar, medicado com analgésicos, corticosteroide e preparado tópico por 8 dias, com melhoria significativa. Caso 2: Sexo masculino, 13 anos, com febre e lesões aftosas nos lábios há 5 dias. Painei respiratório PCR Multiplex positivo para MP. Diagnosticado com MIRM. Fez azitromicina, corticoterapia e analgésicos por 5 dias, com boa evolução. Caso 3: Sexo feminino, 15 anos, com febre, edema labial exuberante e lesões aftosas na orofaringe com 2 dias de evolução. O Painei PCR Multiplex identificou SARS-COV 2. Diagnosticada com RIME, cumpriu corticoterapia e tratamento sintomático. Em consulta de Estomatologia particular iniciou laser de baixa frequência com evolução favorável.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de RIME/MIRM deve ser baseado na clínica e complementado por testes laboratoriais para identificação do agente. O tratamento pressupõe uma abordagem multidisciplinar. A utilização de imunomoduladores pode ter um papel benéfico na redução do tempo de doença.

Palavras-chave : Mucosite, RIME, MIRM, Mycoplasma Pneumoniae, SARS-COV 2



Legenda: A - Caso 1 com lesões hemorrágicas labiais clínico; B - Caso 2; C - Caso 3 com edema labial

PD-193 - (24SPP-13453) - MIOSITE AGUDA BENIGNA DA INFÂNCIA POR INFLUENZA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II ENTRE 2023 E 2024

Ana Bandeira Santos¹; Adriano Pereira¹; Francisca Andrade Lopes¹; Ezequiel Moreira¹; Paulo Teixeira¹; Aida Correia Azevedo¹; Paula Fonseca¹

1 - Unidade Local Saúde Médio Ave

Introdução e Objectivos

A Miosite Aguda Benigna da Infância (MABI) é uma condição inflamatória muscular transitória, frequentemente associada à infecção por vírus Influenza e outros vírus respiratórios. Afeta principalmente crianças do sexo masculino, de idade pré-escolar e escolar, com uma incidência relatada entre 0,3 a 2,6 casos em cada 100.000 crianças, em épocas de menor e maior incidência de infeções víricas, respetivamente.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo, através da análise de dados clínicos e epidemiológicos relativos aos casos de MABI por vírus Influenza de um Hospital Nível II, no período janeiro/2023 a julho/2024.

Resultados

Foram incluídos 14 casos, com idade mediana de 7 anos (mín=5, máx=9), dos quais 11 (78.6%) eram do sexo masculino e 10 (71.4%) ocorreram na primavera. Em 2 casos (14,3%) foi identificado um episódio prévio de MABI. Clinicamente, todos os doentes apresentaram mialgia (n=14, 100%), 13 (92.9%) com febre e 11 (78.6%) com incapacidade da marcha. Analiticamente, verificou-se leucopenia em 6 casos (42,9%) e uma elevação média de CK de 2130,6 U/L (mín=459, máx=4167). Foi identificado o vírus Influenza B em 13 casos (92.9%) e Influenza A em 1 caso (7.1%). O internamento foi necessário em 12 casos (85.7%), com uma duração média de 2,4 dias (mín=1, máx=5). O tratamento incluiu fluidoterapia em todos os casos (n=14, 100%) e oseltamivir em 11 (78.6%). Complicação com rabdomiólise ocorreu em 1 caso (7.1%).

Conclusões

Considerando a incidência anual de MABI descrita na literatura, este estudo revelou um aumento na sua incidência, especialmente em casos fora da época gripal. Destaca-se a importância da suspeição etiológica e do bom prognóstico habitual da MABI, embora a rabdomiólise deva ser reconhecida como uma possível complicação.

Palavras-chave : Influenza, Miosite Aguda Benigna da Infância, Pediatria

PD-194 - (24SPP-13172) - MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS DO MYCOPLASMA PNEUMONIAE: ERUPÇÃO MUCOCUTÂNEA INFECIOSA REATIVA

Ana Catarina Rosa¹; Mafalda Sousa Cardoso¹; Bárbara Gonçalves¹; Tânia Mendo¹; Graça Seves¹; Ana Margalha Miranda¹

¹ - Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

O *Mycoplasma pneumoniae* (Mp) é o principal *trigger* da erupção mucocutânea infecciosa reativa (RIME). A RIME é rara e caracterizada por uma fase prodrômica de tosse, febre e mal-estar, seguida de mucosite severa e afetação cutânea variável. A patogénese ainda não está esclarecida, mas relaciona-se com mecanismos imunes. Adolescente, sexo feminino, 15 anos, saudável, recorre ao Serviço de Urgência (SU) por quadro de odinofagia e febre alta com 3 dias de evolução e nas últimas 12 horas com exsudado ocular purulento bilateral, lesões na mucosa oral e recusa alimentar. Referia ainda tosse seca com início uma semana antes. No dia prévio ao aparecimento da mucosite, foi medicada com penicilina intramuscular por suspeita clínica de amigdalite bacteriana. Negava exposição a outros fármacos. À observação no SU, razoável estado geral, placas esbranquiçadas na mucosa jugal e língua, edema e flitena labial e hiperemia conjuntival bilateral. Secreções respiratórias com deteção de Mp por método *polymerase chain reaction*. Analiticamente, leucocitose (13 680/mm³), neutrofilia (10 807/mm³), pCr 33mg/dL e VS 67mm/h. Foi internada com a hipótese de RIME com medidas de suporte e antibioterapia. Durante o internamento, apresentou agravamento da mucosite oral, com importante dificuldade alimentar, e início de lesões cutâneas em alvo (D2) e úlceras genitais (D4). Iniciou imunoglobulina (D3-D4), com pouco benefício, e metilprednisolona (D9-D13), com melhoria clínica progressiva.

Comentários / Conclusões

Este caso alerta para as manifestações menos frequentes do Mp. Não estão na atualidade publicadas *guidelines* sobre o tratamento da RIME, sendo prescritos imunossupressores nos casos mais graves, ainda sem evidência científica, mas com aparente benefício na prática clínica.

Palavras-chave : micoplasma, mucocutânea, mucosite



PD-195 - (24SPP-13351) - MUCOSITE E PNEUMONIA? QUANDO PENSAR EM MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Ana Diogo Coutinho¹; Ana Carolina Ferreira¹; Sara Cunha¹; Pedro Pinto¹; Joana Tenente¹

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução / Descrição do Caso

Mycoplasma Pneumoniae pode provocar doença de gravidade variável, apesar de muitas infeções serem assintomáticas. É um dos principais agentes de pneumonia adquirida na comunidade, sobretudo em idade escolar.

Doente de 9 anos, sexo masculino, previamente saudável. Observado em Cuidados de Saúde Primários por tosse produtiva e febre, diagnosticado com pneumonia bacteriana e medicado com amoxicilina/ácido clavulânico. Por persistência dos sintomas e surgimento de lesões bolhosas na mucosa oral, foi reavaliado, tendo sido associada azitromicina e nistatina oral. Em D6 de doença, recorreu ao Serviço de Urgência por dificuldade respiratória, agravamento das lesões bolhosas e edema labial, com persistência da febre. Apresentava tiragem subcostal, sons respiratórios ausentes no hemitórax direito, lesões bolhosas exsudativas e úlceras dolorosas nos lábios e mucosa oral. TC tórax revelava pulmão branco, com desvio do mediastino. Medicado com ampicilina e azitromicina. Agravamento clínico, necessidade de oxigénio suplementar com máscara de alto débito. Admitido em Cuidados Intensivos. Realizou broncoscopia urgente, aspirado rolhão mucoso, com posterior recuperação parcial. Serologias positivas para *M. Pneumoniae*. Melhoria clínica progressiva e das úlceras orais até resolução total. Cumpriu 16 dias de antibioterapia com ampicilina e clindamicina por via endovenosa.

Comentários / Conclusões

Este caso mostra que infeções a *M. pneumoniae* podem estar associadas a manifestações graves, com atingimento cutâneo-mucoso exuberante e até necessidade de internamento em cuidados intensivos. Com o tratamento adequado, é uma infeção com bom prognóstico, pelo que é de extrema importância pensar neste agente, sobretudo em casos de pneumonia grave com manifestações extra-pulmonares.

Palavras-chave : mucosite, pneumonia, *Mycoplasma Pneumoniae*



PD-196 - (24SPP-13551) - HEPATITE COLESTÁTICA: A PROPÓSITO DA COINFECÇÃO EBV E MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Catarina Afonso¹; Maria Fernandes¹; Nina Berdianu²; Catarina Rúbio¹; Sofia Pires¹; Florbela Cunha¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira, ULS Estuário Tejo; 2 - Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

Introdução / Descrição do Caso

O vírus *Epstein-Barr* (EBV) é a causa mais frequente de mononucleose infecciosa (MNI). Na infância, a apresentação pode ser inespecífica, mas é incomum a hepatite citocolestática. Rapaz, 3 anos, saudável, inicia tosse e febre tendo sido medicado com amoxicilina e azitromicina por diagnóstico de pneumonia. Em D3 é reavaliado por persistência da febre, e aparecimento de odinofagia, vômitos e colúria. Apresentava amigdalite exsudativa e hepatoesplenomegalia. Analiticamente, linfocitose com linfócitos reativos, aumento das transaminases com parâmetros de colestase, sem hemólise, *Streptococcus* do Grupo A Faríngeo negativo, anticorpos EBV-VCA IgG e IgM positivos. Manteve febre (10 dias) e colúria, aparecimento de icterícia e exantema maculopapular na face, tronco e membros superiores.

Analiticamente hepatite com padrão colestático AST/ALT 1158/1812 UI/L; FA/GGT 700/144 UI/L, sem alterações da função hepática. Ecografia abdominal revelou hepatoesplenomegalia, sem obstrução das vias biliares. Evolução clínica e laboratorial favorável ao fim de 3 semanas com normalização posterior. Na investigação complementar, destaca-se o isolamento de *Mycoplasma pneumoniae* (MP) no painel de vírus respiratórios e serologia compatível com infecção recente. Outros agentes como toxoplasmose, citomegalovírus, vírus da imunodeficiência humana e vírus da hepatite A, B e C negativos.

Comentários / Conclusões

O quadro febril respiratório seguido de MNI enquadra-se na coinfeção aguda por MP e EBV. Ambos os agentes podem desencadear uma lesão hepática citocolestática, mas neste caso os valores atingidos são superiores aos encontrados na maioria da literatura. A presença de fatores sinérgicos tende a precipitar investigação desnecessária.

Palavras-chave : Vírus Epstein-Barr, *Mycoplasma Pneumoniae*, mononucleose, hepatite colestática

PD-197 - (24SPP-13204) - ALÉM DOS PULMÕES: UMA MANIFESTAÇÃO INESPERADA DA INFECÇÃO A MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Catarina Bastião De Almeida¹; Cristel Gonçalves¹; Beatriz Andrade²; Sofia Costa Lima¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo | ULS Loures Odivelas; 2 - Hospital Santa Maria | ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A infecção por *Mycoplasma pneumoniae* é frequente em idade pediátrica e cursa com uma grande variedade de manifestações clínicas.

Descrição do caso: Criança de 11 anos, sexo masculino, previamente saudável. Diagnosticado com pneumonia adquirida na comunidade e medicado com amoxicilina-ácido clavulânico oral 75mg/kg/dia seis dias antes da admissão. Por manter febre e aparecimento de novo de lesões na orofaringe, associadas a disfagia, sialorreia e recusa alimentar, regressou ao Serviço de Urgência ao nono dia de doença. Ao exame objetivo, temperatura 38°C, FR 27cpm, SpO2 94% em ar ambiente. Orofaringe, mucosa jugal e labial com múltiplas lesões extensas aftosas esbranquiçadas. Auscultação pulmonar com fervores dispersos. Sem exantema ou outras lesões cutâneas. Realizou avaliação analítica, a destacar: leucócitos 13480/uL, neutrófilos 73%, PCR 21.3mg/L, PCT 0.08ng/mL. Radiografia de tórax com infiltrado intersticial bilateral. Serologias para *Mycoplasma pneumoniae* IgM e IgG positivas. Posteriormente, desenvolveu hiperemia conjuntival bilateral, sem exsudado. Admitido diagnóstico de reactive infectious mucocutaneous eruption (RIME), tendo cumprido terapêutica com azitromicina oral 10 mg/Kg/dia e corticoterapia endovenosa, com melhoria progressiva das lesões da mucosa e da tolerância oral.

Comentários / Conclusões

Comentários/Conclusões: A infecção por *Mycoplasma pneumoniae* pode condicionar manifestações extrapulmonares, nomeadamente mucocutâneas. O diagnóstico RIME diz respeito ao envolvimento mucocutâneo grave, que ocorre especialmente em crianças e adolescentes, secundário a uma infecção respiratória viral ou bacteriana. É caracterizado predominantemente por mucosite, com envolvimento cutâneo limitado ou ausente.

Palavras-chave : *Mycoplasma pneumoniae*, Mucosite



PD-198 - (24SPP-13303) - INFEÇÃO POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE: SEMPRE UM DESAFIO...

Diana Leal¹; Rafaela Gaspar¹; Teresa Cachada Baptista¹; Beatriz O. Sousa¹;
Manuel Lima Ferreira¹; Sara Gomes¹; Joana Soares¹; Lucília Vieira¹; Sandra Teixeira¹

1 - ULS Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

"*Reactive Infectious Mucocutaneous Eruption*" (RIME) caracteriza-se por uma reação mucocutânea grave, no espectro do Síndrome de Stevens-Johnson/Necrólise epidérmica tóxica, imunomediada, frequentemente associada a uma infecção respiratória prévia, sendo o agente etiológico mais comum o *Mycoplasma Pneumoniae*.

Criança de 7 anos, sexo feminino, observada no serviço de urgência por febre com 5 dias de evolução, coriza, tosse, odinofagia e hiperemia conjuntival. Previamente medicada com amoxicilina-ácido clavulânico por abscesso dentário. Apresentava exantema inguinal, blefarconjuntivite, adenopatia cervical anterior e mucosite. Analiticamente, parâmetros inflamatórios aumentados e título de anticorpo antiestrepolisina O positivo. Serologias para vírus Epstein-Barr e Citomegalovírus, pesquisa de Streptococcus grupo A e vírus respiratórios negativos. Sedimento urinário com leucocitúria e urocultura negativa. Realizou radiografia torácica e ecocardiograma sem alterações. Equacionada hipótese de Doença de Kawasaki, iniciou imunoglobulina e ácido acetilsalicílico (AAS). Por manutenção da febre, agravamento do atingimento mucocutâneo e da sintomatologia respiratória, colocada a hipótese de RIME. Realizou serologias e pesquisa de *Mycoplasma Pneumoniae* nas secreções nasofaríngeas, que foram positivas. Iniciou azitromicina e metilprednisolona, com melhoria clínica progressiva. Ecocardiograma em consulta de Cardiologia Pediátrica sem alterações, pelo que suspendeu AAS.

Comentários / Conclusões

Com este caso, pretende-se alertar para esta entidade clínica, com o recente aumento mundial de casos de infecção por *Mycoplasma Pneumoniae* e o expectável aumento da incidência da mesma, que tem no geral um bom prognóstico, apesar da exuberância da sua apresentação.

Palavras-chave : RIME, *Mycoplasma Pneumoniae*, exantema, Reação mucocutânea



PD-199 - (24SPP-13501) - INFECÇÃO POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE EM IDADE PEDIÁTRICA - HOUVE MUDANÇAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?

Francisca Andrade Lopes¹; Ana Coutinho¹; Ana Bandeira Santos¹; Ezequiel Moreira²; Margarida Figueiredo¹; Aida Correia De Azevedo¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Ave;
2 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde do Médio Ave

Introdução e Objectivos

A bactéria *Mycoplasma Pneumoniae* (M. *Pneumoniae*) é uma causa comum de pneumonia em idade escolar. Globalmente, verifica-se incidência crescente, apresentações mais graves e maior resistência aos macrólidos.

Objetivo: Comparar as características das infeções por M. *Pneumoniae* em idade pediátrica no 1º semestre de 2024 versus 5 anos prévios num hospital distrital.

Metodologia

Estudo retrospectivo, descritivo e analítico, de doentes entre 28 dias e 18 anos, com infeção confirmada por M. *Pneumoniae*, entre Janeiro de 2019 e Junho de 2024.

Resultados

Foram incluídos 39 doentes, 53,8% do sexo feminino com mediana de idade 4 anos (mín.0 e máx.17). Os sintomas mais comuns foram tosse (87,9%), febre (82,0%), coriza (35,9%), sintomas gastrointestinais (28,2%) e dificuldade respiratória com hipoxemia (23,1%). Na auscultação pulmonar verificaram-se crepitações bilaterais (17,9%) e unilaterais (12,8%) e na radiografia torácica, infiltrado bilateral (51,5%), condensação (15,2%) e derrame pleural (15,2%). A taxa de internamento foi de 56,4% e o principal motivo foi hipoxemia (36,4%). Compararam-se as infeções no 1º semestre de 2024 (n=32) vs 5 anos prévios (n=7) e não se observaram diferenças significativas quanto à clínica (p=,05), alterações imagiológicas (p=,26), necessidade e motivo de internamento (p=,68; p=,84), terapêutica (p=,25) e complicações (p=1,00). A média da Proteína C Reativa foi significativamente superior em 2024 (4,83 ± 4,13 mg/dL; p=,013).

Conclusões

Embora a incidência das infeções por M. *Pneumoniae* tenha aumentado em 2024, as manifestações e gravidade permanecem semelhantes. Estes resultados podem ser justificados pela maior acessibilidade aos painéis respiratórios e pela ocorrência por surtos. Para validação são necessários estudos prospetivos em maior escala.

Palavras-chave : *Mycoplasma Pneumoniae*, Idade Pediátrica

PD-200 - (24SPP-13266) - DIVERSIDADE DE MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA INFECÇÃO A MYCOPLASMA PNEUMONIAE: ESTUDO RETROSPECTIVO DE POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Liliana Carvalho De Sousa¹; Joana Afonso Neto²; Gonçalo Torres³; Paula Mota³; Ana Luísa Lobo¹; Catarina Magalhães¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João; 3 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução e Objectivos

O *Mycoplasma pneumoniae* (MP) é, geralmente, agente de infeção respiratória em crianças em idade escolar, mas o espectro etário tem-se alargado. As manifestações clínicas são usualmente respiratórias, mas podem variar desde assintomáticos até manifestações extrapulmonares.

Metodologia

Para caracterizar as manifestações da infeção por MP, foram incluídas crianças com idades entre 1 mês e 18 anos com painel respiratório positivo para MP entre 1/1/2019 e 3/6/2024 realizado no serviço de urgência (SU) ou internamento de Pediatria de um hospital de nível II.

Resultados

Identificaram-se 89 crianças com MP. A mediana de idades foi de 3 anos (mínimo 1 mês, máximo 15 anos). Os sintomas mais comuns foram tosse (92,1%) e febre (86,5%). 48,3% das crianças apresentaram sinais de dificuldade respiratória. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre obstrução nasal (p=0.007), rinorreia (p=0.016), sinais de dificuldade respiratória (p=0,018) e hipoxemia (p=0,022) e a idade pré-escolar. Relativamente à radiografia torácica verificou-se associação significativa entre idade pré-escolar e infiltrado bilateral. Na idade escolar a consolidação foi a alteração mais encontrada (p=0,045). Foram evidentes manifestações extrapulmonares em 24 crianças, com predomínio das gastrointestinais (15,7%).

Conclusões

Considerado um agente de infeção na idade escolar, este estudo salienta a importância de considerar este diagnóstico em idades mais precoces. Alterações focais na auscultação ou radiografia torácica, tipicamente associadas a pneumonias bacterianas por outros agentes, não devem levar à sua exclusão, sobretudo na presença de manifestações extrapulmonares. A deteção de MP por painel respiratório PCR disponível no SU com resultados rápidos permite a correta orientação terapêutica.

Palavras-chave : *Mycoplasma pneumoniae*, Crianças, *Pneumonia*, PCR

PD-201 - (24SPP-13206) - UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Margarida Caldeira¹; Marta Valério¹; Maria João Granadeiro¹; Elisa Gilman¹; Aldina Lopes¹

1 - ULS Lezíria

Introdução / Descrição do Caso

O *Mycoplasma pneumoniae* (MP) é um agente etiológico comum de infeções respiratórias. Raramente pode cursar com manifestações extrapulmonares (EP) por efeito direto local das citocinas ou mecanismos de imunomodulação, sendo a artrite a manifestação EP menos comum. Criança do sexo masculino, 3 anos, saudável recorre ao serviço de urgência (SU) por sinais inflamatórios do joelho direito e claudicação da marcha, sem outras queixas. Analiticamente com leucocitose e neutrofilia, PCR 2,47mg/dL. A radiografia (RX) do joelho demonstrou derrame articular. Após observação por Ortopedia, ficou em vigilância no SU, tendo iniciado 6 horas depois, sinais inflamatórios do joelho contralateral e tornozelos com recusa total da marcha e, posteriormente, dos punhos e cotovelos, pelo que se decidiu o seu internamento. No 1º dia iniciou febre, tosse e ao exame objetivo destacava-se *de novo* auscultação pulmonar rude. Paineis de vírus respiratórios e RX torax sem alterações. Do estudo etiológico destacou-se Ac anti-*Mycoplasma* IgM e IgG positivos pelo que iniciou azitromicina. Após 3 dias verificou-se apirexia e regressão parcial dos sinais de artrite com recuperação da marcha. Teve alta com indicação para completar 5 dias de terapêutica. 1 semana depois mantinha apenas tosse e não apresentava sinais de artrite.

Comentários / Conclusões

Reitera-se a importância de considerar MP como agente de artrite/oligoartrite/poliartrite em idade pediátrica. Embora raro, o envolvimento articular nas infeções por MP pode ocorrer em fase aguda ou pós-aguda, com ou sem queixas respiratórias. Na ausência de envolvimento pulmonar a serologia pode ajudar a estabelecer o diagnóstico. A terapêutica com macrólidos permite a erradicação deste agente e uma progressiva recuperação clínica.

Palavras-chave : *Mycoplasma pneumoniae*, Manifestações extrapulmonares, Artrite

PD-202 - (24SPP-13553) - ALTERAÇÕES MUCOCUTÂNEAS POR INFEÇÃO A MYCOPLASMA PNEUMONIAE - UMA SÉRIE DE CASOS

Carolina Mendes De Oliveira¹; Raquel Carreira¹; Maria Inês Brito¹; Joana Pereira¹; Gonçalo Croca¹; Catarina Mendonça¹

1 - Unidade de Saúde Local do Oeste - Unidade Hospitalar de Caldas da Rainha

Introdução / Descrição do Caso

A mucosite e rash induzidos por *Mycoplasma pneumoniae* é uma entidade recente, cujas manifestações mucocutâneas, surgem após pródromos respiratórios. Este trabalho tem como objetivo salientar a apresentação clínica típica e avaliar a abordagem terapêutica adotada. Foi realizada uma análise retrospectiva dos processos clínicos de 3 doentes admitidos num serviço de Pediatria e uma revisão literária sobre o tema.

Adolescente de 15 anos, com hiperemia conjuntival, fotofobia e edema dos lábios, com sinais inflamatórios e mucosite a condicionar recusa alimentar, com necessidade de internamento para hidratação, associado a rash cutâneo, após 1 semana de tosse e febre 2 dias, fez corticoterapia endovenosa; criança de 8 anos, com fissuras dos lábios com crostas hemorrágicas, queilite e rash cutâneo, internada para controlo sintomático; criança de 11 anos, com rubor ocular bilateral 4 dias após diagnóstico de pneumonia atípica, tratado em ambulatório. O rash cutâneo típico caracteriza-se por lesões vesículo-bolhosas, em alvo, com ponto escuro central e base eritematosa. Em todos, foi isolado *M. pneumoniae* por técnica PCR e administrada azitromicina, com recuperação completa.

Comentários / Conclusões

Cerca de 25% das infeções a *M. pneumoniae* têm manifestações mucocutâneas. Atendendo à prevalência crescente deste agente e à ausência de protocolos, a suspeição clínica é crucial para o diagnóstico. A abordagem terapêutica consiste no tratamento sintomático e de suporte. A azitromicina, mesmo sem evidência científica, pareceu benéfica, provavelmente devido à ação anti-inflamatória. A corticoterapia poderá ser necessária, se sinais inflamatórios exuberantes. Uma avaliação multidisciplinar é importante para otimização terapêutica e exclusão de complicações.

Palavras-chave : mucosite, exantema, *Mycoplasma pneumoniae*, hiperemia ocular, azitromicina



PD-203 - (24SPP-13487) - INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS A MYCOPLASMA PNEUMONIAE (MP): UMA NOVA REALIDADE? - CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Marisa Silva Nunes¹; Rafaela Dias Gonçalves¹; Rita Dos Santos Carvalho¹; Raquel Marques Oliveira¹; Victor Hugo Neves¹; Isabel Raminhos¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de São Bernardo, ULS Arrábida, Setúbal, Portugal

Introdução e Objectivos

O MP é um agente frequente de infeções respiratórias em idade pediátrica com epidemias na Europa a cada 1-3 anos. Foi descrito um declínio de casos durante a pandemia a COVID-19 (Março/2020 a Maio/2023), com um pico expectável em Março de 2023. O presente estudo pretende avaliar a distribuição anual de casos e características de infeção de 2018 a 2024.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo de casos de MP em idade pediátrica num hospital de nível II com teste PCR Multiplex positivo. Analisada distribuição anual, dados demográficos e clínicos. Foi feita análise de subgrupos em função do ano de diagnóstico. Utilizada estatística não paramétrica (teste χ^2 e teste de Mann-Whitney), significância estatística para $\alpha < 0.05$.

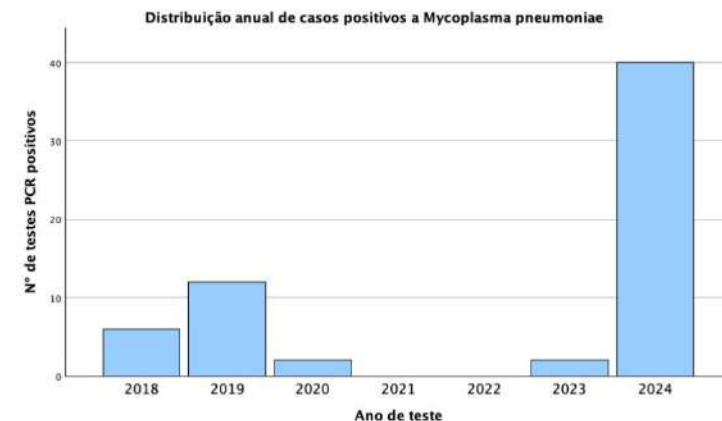
Resultados

Identificados 62 casos, idade mediana de 3 anos. A distribuição do nº casos/ano é apresentada no gráfico. Principais sintomas: tosse (87.1%), febre (83.9%) e dispneia (58.1%). Sintomas extrapulmonares a destacar: exantema (16.1%) e alterações gastrointestinais (12.9%). Internamento em 80.6% dos casos, 64.5% sob oxigenoterapia. Não se verificou diferença estatisticamente significativa na idade de apresentação dos casos diagnosticados de 2018 a 2020 (G1) vs de 2023 a 2024 (G2). No G2 verificou-se uma tendência para maior número de internamentos e mais prolongados, embora sem significância estatística, e uma maior proporção de doentes com necessidade de oxigenoterapia estatisticamente significativa (45% no G1 vs 73% no G2, $p < 0.05$).

Conclusões

Verificou-se um reaparecimento tardio de casos no último ano. A pesquisa com teste PCR está dependente da decisão clínica individual, podendo subestimar o número de casos confirmados. Os dados apresentados, com as suas limitações, apoiam uma apresentação mais grave da doença no último ano.

Palavras-chave : Mycoplasma pneumoniae, PCR Multiplex, infeção



PD-204 - (24SPP-13490) - EDEMA DAS MÃOS E DOS PÉS: UMA NOVA MANIFESTAÇÃO EXTRAPULMONAR DE MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Sara Soares^{1,2}; Isabel Coelho³

1 - Unidade Local de Saúde do Alentejo Central; 2 - Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo;
3 - Unidade Local Saúde do Alentejo Central

Introdução / Descrição do Caso

A infecção por *Mycoplasma pneumoniae* (MP) tem grande pluralidade clínica, manifestando-se sobretudo como doença respiratória, mas também extrapulmonar que pode ocorrer de forma independente. As manifestações dermatológicas são observadas em ¼ dos pacientes, estando descritas: exantema maculopapular eritematoso, exantema vesicular, eritema nodoso, mucosite associada a MP e síndrome de *Stevens-Johnson*. Os achados analíticos e radiográficos são variáveis e inespecíficos, carecendo de alto grau de suspeição.

Descrevemos o caso de uma criança de 5 anos, do sexo masculino avaliado em maio de 2024 em serviço de urgência por febre e edema periférico doloroso com 12h de evolução. Sem sintomas respiratórios. À observação: edema das mãos até ao punho e dos pés até ao tornozelo, doloroso, sem *Godet* ou outras alterações ao exame objetivo.

Conhecidas as manifestações extra-pulmonares de MP e pela noção empírica de aumento dos casos de infecção a MP nesta época, colocou-se a hipótese desta etiologia. Da investigação: identificação de MP por PCR nas secreções respiratórias, analiticamente sem leucocitose, PCR de 4.5mg/dL e radiografia de tórax com infiltrado paracardíaco direito. Iniciou azitromicina e desloratadina *per os*. Após 13h surgiu exantema maculopapular eritematoso no tronco, cotovelos e lobos auriculares e edema do joelho. Reavaliação às 72h com remissão da febre e manifestações cutâneas, porém com tosse de novo. Aos 10 dias, assintomático, com IgM+ e IgG- para MP a confirmar a etiologia.

Comentários / Conclusões

Apresentamos um caso de infecção a MP com manifestações cutâneas e alterações radiográficas a antecederem os sintomas respiratórios em 2 dias. Da nossa pesquisa, o edema periférico ainda não está descrito como manifestação extrapulmonar da infecção por MP.

Palavras-chave : Manifestação extrapulmonares, *Mycoplasma pneumoniae*, Edema periférico



PD-205 - (24SPP-13367) - RELEMBRAR ERUPÇÃO MUCOCUTÂNEA INFECIOSA REATIVA A MYCOPLASMA: CASO CLÍNICO

Maria Inês Calmeiro¹; Bárbara Querido Oliveira¹; Catarina Pinto Da Costa¹; Joana Extreia¹; Catarina Serra¹; Susana Correia¹

1 - Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho

Introdução / Descrição do Caso

O *Mycoplasma pneumoniae* (Mp) é um agente que causa predominantemente infeções do trato respiratório. Porém, apresenta uma grande variedade de manifestações clínicas, atingindo a pele e mucosas em 25-30% dos doentes. A erupção mucocutânea infecciosa reativa (EMIR) caracteriza-se por mucosite e envolvimento cutâneo frustre, após pródrómo de tosse, mal-estar e febre. O diagnóstico diferencial mais grave é a síndrome de Stevens-Johnson/ Necrose epidérmica tóxica (SSJ/NET). Somente desde 2015 se separaram os termos.

CASO CLÍNICO:

Nove anos, sexo masculino, saudável, com imunizações atualizadas. Avaliado por febre com 2 dias de evolução, tosse seca e dificuldade respiratória. À observação, apresentava hipoxemia, murmúrio vesicular diminuído na base direita e fúrvores subcrepíantes bibasais. Em termos de exames complementares, salienta-se radiografia torácica com hipotransparência no terço inferior do pulmão direito, parâmetros inflamatórios aumentados e PCR de exsudado nasofaríngeo positivo a Mp. Iniciou antibióterápia endovenosa (amoxicilina e ácido clavulânico e claritromicina). Por persistência da febre, associada a hiperemia conjuntival bilateral pruriginosa, exantema vesicular frustre, generalizado, com crostas, e mucosite labial (crostas e úlceras friáveis de base esbranquiçada) de novo, foi colocada a hipótese de EMIR a Mp. Iniciou corticoterápia com melhoria clínica progressiva. Sem recorrência.

Comentários / Conclusões

Com a apresentação deste caso, os autores pretendem chamar a atenção para uma apresentação clínica menos comum da infeção a Mp. Comparativamente ao SSJ/NET, a EMIR tem um curso mais leve e bom prognóstico, com abordagem inicial semelhante com avaliação da gravidade e tratamento de suporte.

Palavras-chave : *Mycoplasma pneumoniae* (Mp), Mucosite, Erupção mucocutânea infecciosa reativa (EMIR), Síndrome de Steven-Johnson/Necrose epidérmica tóxica (SSJ/NET).

PD-206 - (24SPP-13132) - ANOREXIA NERVOSA – MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DE UM QUADRO GRAVE

Catarina Franquelim¹; Ana Catarina Rolim²; Margarida Alcaface²

1 - Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, Hospital Garcia de Orta, Serviço de Pediatria; 2 - Unidade Local de Saúde São José, Hospital D^a Estefânia, Unidade de Adolescentes

Introdução / Descrição do Caso

A anorexia nervosa (AN) é uma patologia psiquiátrica associada a disfunção orgânica, com morbimortalidade importante. As suas manifestações cutâneas são variadas e de etiologia multifatorial.

Adolescente de 13 anos, sexo feminino. Crescimento estatura-ponderal pré-mórbido no P50. Praticante de futebol e com bom rendimento escolar. Admitida por quadro com 5 meses de evolução de restrição alimentar – qualitativa e quantitativa – e aumento da intensidade e frequência da atividade física com objetivo de alcançar “corpo mais definido”. Amenorreia nos três 3 meses prévios, intolerância ao frio e dor nas extremidades. À admissão com IMC 12.9Kg/m² (<P3 para idade e sexo), perda ponderal de 13 Kg em 4 meses, hipotermia (TT 34,1°C) e bradicardia. Apresentava acrocianose das mãos, pés e pirâmide nasal, pele xerótica e maceração coccígea, assim como hiperpigmentação reticular no tronco, dorso e região sagrada, com petéquias. Os dedos encontravam-se edemaciados e ulcerados. Analiticamente sem trombocitopenia e a destacar lesão renal aguda (ureia 106mg/dL e creatinina 1,25mg/dL). Internada em enfermaria de Pediatria com diagnóstico de AN restritiva para reabilitação nutricional e tratamento das complicações, com progressiva resolução das lesões cutâneas, concomitante com a recuperação ponderal, hidroelectrolítica e hemodinâmica. Transferida em D12 de internamento para Serviço de Pedopsiquiatria com franca melhoria do quadro dermatológico.

Comentários / Conclusões

Pretendemos destacar a variabilidade das manifestações dermatológicas associadas a AN, elencando a vasculite reticular enquanto sintoma raro, relacionado com a friabilidade dos vasos e demonstrativo da gravidade do quadro. Reforçamos a reversibilidade destas manifestações com a restante estabilização clínica.

Palavras-chave : Anorexia Nervosa, Perturbação Comportamento Alimentar, Púrpura Reticular, Adolescente, Dermatologia

PD-207 - (24SPP-13359) - DA OBESIDADE À VIGOREXIA: DOIS LADOS DA MESMA MOEDA

Inês Eiras¹; Maria Inês Sousa²; Ana Bandeira Santos³; Cláudia Fontes⁴; Filipe Oliveira³; Paula Fonseca³

1 - Serviço de pediatria da Unidade Local Saúde Alto Minho; 2 - Serviço de pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde São João; 3 - Serviço de pediatria da Unidade Local Saúde Médio Ave; 4 - Serviço de pedopsiquiatria da Unidade Local Saúde Médio Ave

Introdução / Descrição do Caso

A aparência física é uma questão central durante a adolescência. Uma percepção negativa do corpo pode gerar problemas de saúde mental. Os autores descrevem um caso clínico observado na consulta de Medicina do Adolescente que ilustra esta questão.

Adolescente do sexo masculino 16 anos, em seguimento em consulta de Medicina do Adolescente desde os 10 anos por obesidade (IMC máximo: 32,9), perturbação depressiva, sedentarismo e insulinoresistência. Teve acompanhamento multidisciplinar com resistência inicial à mudança de estilo de vida. Aos 14 anos, com alteração dos hábitos alimentares e início do ginásio, perdeu 14 kg/ano e melhorou a sua autoestima. Posteriormente, aos 15 anos, iniciou comportamentos obsessivos de atividade física e alimentar (*bulking e cutting*), suplementação com creatina, proteína e cafeína, com ganho intencional de 10 kg em 6 meses. Após 5 meses, já com 16 anos, perdeu 10 kg intencionalmente. Negava uso de outras substâncias. Apresentava postura agressiva e rígida, obsessão com pesagem e contagem calórica, e com atividade física, tendo o objetivo de aumento da musculatura. Sem autocrítica. Foi explicado o comportamento obsessivo e aditivo, sendo orientado para consulta de pedopsiquiatria.

Comentários / Conclusões

A vigorexia caracteriza-se por obsessão extrema com a musculatura corporal, e é cada vez mais comum entre adolescentes do sexo masculino. Os indivíduos veem-se como insuficientemente musculosos, levando-os a práticas excessivas de exercício, dietas restritivas e, em alguns casos, uso de substâncias anabolizantes. Essa obsessão pode afetar significativamente a saúde física e mental. Reconhecer e tratar a vigorexia é crucial para uma imagem corporal saudável e evitar complicações.

Palavras-chave : Adolescência, Obesidade, Vigorexia

PD-208 - (24SPP-13465) - MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE UMA INFECÇÃO A MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Ana Catarina Rolim¹; Mariana Farinha¹; Catarina Franquelim²; Filipa Marques¹; Margarida Alcaface¹

1 - Unidade Local de Saúde São José, Hospital Dona Estefânia, Serviço de Pediatria, Unidade de Adolescentes; 2 - Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, Hospital Garcia de Orta, Serviço de Pediatria

Introdução / Descrição do Caso

RIME (Reactive Infectious Mucocutaneous Eruption) caracteriza-se por uma reação mucocutânea que ocorre predominantemente em crianças e adolescentes após uma infeção viral ou bacteriana, sendo o agente mais frequente: *Mycoplasma pneumoniae*. Tem critérios diagnósticos definidos e habitualmente cursa com bom prognóstico.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, antecedentes de asma e alergia ao ibuprofeno. Suspeita de pneumonia a agente atípico, medicado com azitromicina 500mg/dia oral. Em D2 de doença surgimento de lesões indolores na cavidade oral. À observação, bolhas hemorrágicas na língua, palato e mucosa jugal e labial, medicado com vaselina e prednisolona 1mg/Kg/dia. Em D3 agravamento das lesões prévias com exsudado abundante e compromisso da ingesta, edema da hemiface esquerda e hiperémia conjuntival bilateral. Analiticamente a destacar, PCR 5 mg/L, pesquisa de antígeno de *Streptococcus* do Grupo A na orofaringe e PCR vírus herpes no exsudado das lesões negativos. Paineiro respiratório positivo para *Mycoplasma pneumoniae*. Em D4 exantema macular na face anterior do tronco e membros superiores, não pruriginoso e em D5 lesões peri-uretrais na glande. Cumprir 5 dias de azitromicina e 5 dias de corticoterapia com desmame progressivo. Melhoria progressiva das lesões, com resolução após cerca de 20 dias.

Comentários / Conclusões

Os critérios de RIME incluem envolvimento mucocutâneo < 10% da área de superfície corporal, evidência de trigger infeccioso e ausência de contribuição medicamentosa, como no caso descrito. Esta é uma reação que, apesar de pouco frequente, devemos considerar no contexto de uma infeção respiratória, excluindo outras hipóteses diagnósticas, nomeadamente, reações a fármacos.

Palavras-chave : RIME, *Mycoplasma pneumoniae*, Bolhas hemorrágicas

PD-209 - (24SPP-13508) - HIDRADENITE SUPURATIVA EM ADOLESCENTE - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Joana Castro Mota¹; Daniela Carvalho Moreira¹; Inês Candeias^{1,2}; Inês Eiras¹; Mariana Branco¹; Vera Teixeira^{1,3}

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 2 - Unidade Local de Saúde de Braga; 3 - Serviço de Dermatologia

Introdução / Descrição do Caso

A hidradenite supurativa (HS) é uma doença auto-inflamatória crónica e recorrente, de envolvimento primariamente cutâneo mas com potencial envolvimento sistémico nas suas formas mais graves. Caracteriza-se pela presença de nódulos inflamatórios e abscessos nas áreas ricas em glândulas apócrinas que podem evoluir para trajetos fistulosos e cicatrizes. Apesar de ser considerada uma das patologias dermatológicas com maior impacto na qualidade de vida dos doentes, é frequentemente subdiagnosticada.

Adolescente, 15 anos, sexo masculino, com diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 1. Referenciado à consulta de Dermatologia Pediátrica por quadro, com cerca de 6 meses de evolução de lesões cutâneas ulceradas, não supurativas, na região inguinal. Evolução com cicatrização de algumas lesões e surgimento de nova lesão ulcerada no sulco internadegueiro inferior, associada a lesões nodulares subcutâneas eritematosas na face interna das coxas. Estado geral conservado sem manifestações sistémicas. Medicado inicialmente com minociclina oral, sem melhoria significativa. Dos exames complementares de diagnóstico realizados: exame histopatológico documentando alterações inespecíficas; exame microbiológico negativo, avaliação laboratorial sem alterações de relevo, e ressonância magnética nuclear sugestiva de HS. Posteriormente iniciou terapêutica biológica com adalimumab com boa resposta clínica.

Comentários / Conclusões

Apresentamos um caso de HS de apresentação atípica e grave, impondo a necessidade de exclusão de outros diagnósticos diferenciais. A abordagem terapêutica desta patologia é complexa e desafiante. Com o diagnóstico precoce é possível a instituição de terapêutica médica reduzindo a morbilidade associada à doença e a necessidade de terapêutica cirúrgica.

Palavras-chave : Hidradenite supurativa, Desafio diagnóstico, Morbilidade

PD-210 - (24SPP-13605) - VÓMITOS RECORRENTES EM CONTEXTO DE PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Catarina Miguel Boto¹; Joana Reis Correia²; Sofia Bota³; Margarida Alcaface⁴; Rita Pereira Coelho⁴

1 - Área Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;

2 - Área Pedopsiquiatria, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;

3 - Serviço de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;

4 - Unidade de Adolescentes, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

Introdução / Descrição do Caso

As perturbações de ansiedade podem acompanhar-se de sintomas somáticos e deve ser feito o diagnóstico diferencial com outras patologias orgânicas.

Adolescente de 14 anos, acompanhada em Psicologia por Perturbação de Ansiedade Generalizada, transferida por quadro de vômitos biliosos recorrentes com um mês de evolução, três a seis episódios por dia, maioritariamente pós-prandiais, acompanhado de anorexia, perda ponderal de 15% e amenorreia secundária. Apresentava IMC abaixo do percentil 3, sem outras alterações na observação. Analiticamente apenas com hipernatrémia (151mEq/L). Dos exames complementares destacou-se redução do ângulo aorto-mesentérico (10 graus) em Eco-Doppler abdominal. Realizou trânsito gastro-esófago-duodenal sem evidência de sinais de distensão duodenal ou alterações na progressão do contraste até ao jejuno. No internamento, foram realizadas avaliações por Pedopsiquiatria e Psicologia, excluindo anorexia nervosa. Assumiu-se Síndrome de Artéria Mesentérica Superior secundária a perda ponderal, em contexto de ansiedade. Iniciou terapêutica com psicoeducação, farmacoterapia com olanzapina e lorazepam e psicoterapia cognitivo-comportamental, com melhoria do estado geral. Pela necessidade de reabilitação nutricional, cumpriu sete dias de nutrição parentérica e 27 dias de nutrição entérica por sonda nasojejunal, com aumento ponderal de 3 kg.

Comentários / Conclusões

A apresentação clínica das perturbações de ansiedade é variável, podendo confundir-se com patologia orgânica. Este caso evidencia como uma etiologia primariamente funcional pode condicionar importantes consequências físicas, dificultando o diagnóstico diferencial. A entrevista psicossocial aos jovens é na maioria das vezes a chave essencial no diagnóstico de patologia funcional.

Palavras-chave : Ansiedade, Vômitos funcionais

PD-211 - (24SPP-13415) - DOR ABDOMINAL EM ADOLESCENTE DO SEXO FEMININO: UMA CAUSA A EXCLUIR

Inês Candeias¹; Ana C. Rocha¹; Francisca Gomes¹; Joana Castro Mota²; Francisca Rocha Martins²; Mariana Branco²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

A dor abdominal é um dos motivos mais frequentes de observação médica nos serviços de urgência (SU). Pode ser secundária a múltiplas causas, tanto relacionadas com patologia abdominal como extra-abdominal.

Adolescente de 15 anos, sexo feminino, recorreu ao SU por dor abdominal generalizada mais intensa nos quadrantes esquerdos e vômitos com 12h de evolução. Sem outras queixas, nomeadamente genitourinárias. A ecografia abdominopélvica revelou quisto anexial com 7.8cm. Na observação por ginecologia realizou ecografia transretal com lesão predominantemente anecogénica aparentemente anexial esquerda, paredes regulares, 100x90mm com 2 septos e 3 locas, uma delas com conteúdo hiperecogénico sugestivo de teratoma.

Realizou RM pélvica com “estrutura ovárica esquerda medializada com uma imagem cística serpiginosa no interior com cerca de 106x80mm, podendo corresponder a uma lesão quística lobulada ovárica com imagem de ovário heterogéneo abraçando esta lesão com cerca de 46x15mm com vários folículos”. Orientada para posterior excisão. Manteve episódios de dor abdominal e cerca de 1 mês depois apresentou novo episódio de dor abdominal e vômitos persistentes, recorrendo ao SU. Submetida a cirurgia tendo-se constatado a presença de tumefação anexial esquerda de 10cm com pedículo em torção e por isso, submetida a anexectomia esquerda. O exame anatomopatológico confirmou teratoma cístico maduro do ovário constituído por tecidos maduros da ectoderme, nomeadamente pele e anexos cutâneos.

Comentários / Conclusões

Os tumores do ovário são raros em idade pediátrica e, embora a maioria das massas sejam lesões císticas ou tumores benignos como no caso descrito, o diagnóstico precoce é fundamental para reduzir o risco de torção e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave : Massa abdominal, Dor abdominal, Teratoma ovárico, Torção ovárica

PD-212 - (24SPP-13468) - RISCO METABÓLICO EM ADOLESCENTES COM OBESIDADE: A CONJETURA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Diogo André Silva¹; Armanda Rebelo¹; Ana Manuela Silva²; Mariana Flórido¹; Nádia Brito¹; Agostinho Fernandes¹

1 - Serviço de Pediatria – Hospital Distrital da Figueira da Foz, ULS Baixo Mondego; 2 - Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra

Introdução e Objectivos

A obesidade é a perturbação nutricional mais frequente na adolescência. A dislipidemia é uma comorbilidade cada vez mais prevalente que, a par de outros fatores de risco metabólico, dificulta a sua gestão, com impacto na morbimortalidade. Pretendemos caracterizar uma amostra de adolescentes obesos seguidos em consulta num hospital de nível II e avaliar a prevalência de fatores de risco metabólico e respetivo impacto no controlo da obesidade.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo, com análise de variáveis epidemiológicas, clínicas e laboratoriais de adolescentes obesos. Comparação de subgrupos com/sem dislipidemia, com nível de significância α de 0,05.

Resultados

Amostra preliminar com 48 adolescentes, idade mediana de 14 anos, 54,2% do sexo feminino. A média do Z-score máximo do índice de massa corporal durante seguimento foi 2,95. 47,9% tinha critérios diagnósticos de dislipidemia, sendo a hipercolesterolemia isolada a forma mais frequente (39,1%) com nível médio de colesterol LDL de 116 mg/dL, e 8,7% destes sob estatina. 79,5% tinha critérios de insulinoresistência e 20,8% transaminases elevadas. Os níveis máximos de alanina aminotransferase (ALT) foram superiores no grupo com dislipidemia (média de 36,65 U/L), sendo a diferença estatisticamente significativa ($p=0,032$). Resultados adicionais de relevo em anexo.

Conclusões

Este estudo corrobora a prevalência significativa de dislipidemia e de outros fatores de risco em adolescentes obesos. Observámos uma possível relação entre a presença de dislipidemia e níveis superiores de ALT, que poderá refletir o rebato multissistémico dos distúrbios lipídicos, valorizando o conceito de síndrome metabólica e a necessidade de vigiar a sua evolução. A maximização da amostra poderá otimizar a robustez dos achados.

Palavras-chave : Obesidade, Dislipidemia, Síndrome metabólico

Anexo - Resultados adicionais mais relevantes

Variável	(média +/- DP) ou mediana ou frequência relativa
Variação do Z-Score de IMC durante seguimento (n=43)	- 0,12 (mín: -1,37; máx: 1,13)
Perímetro abdominal máximo em centímetros (n=19)	109,95 $\pm$ 11,97
Nível máximo de HOMA-IR (n=44)	5,7 (mín: 2,2; máx: 16,4)
Crítérios de pré-diabetes ou diabetes mellitus tipo 2 (n=47)	Pré-diabetes: 10,6% (n=5) Diabetes mellitus tipo 2: 0% Nenhum: 89,4% (n=42)
Comorbilidades relacionadas com obesidade (n=48)	Sim: 87,5% (n=42) Não: 12,5% (n=6)
Antecedentes familiares de obesidade (n=48)	Sim: 79,2% (n=38) Não: 20,8% (n=10)
Antecedentes familiares de outros fatores de risco cardiovascular (n=48)	Sim: 58,3% (n=28) Não: 41,7% (n=20)

Legenda: DP: desvio-padrão; HOMA-IR: Homeostatic Model Assessment for Insulin Resistance; IMC: índice de massa corporal

PD-213 - (24SPP-13137) - TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA: O PRESENTE E O FUTURO

Inês Mazeda¹; Inês Vivas¹; Catarina Martins¹; Sofia Branco¹; Raquel Ferreira²; Natércia Reis²

1 - Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim / Vila do Conde; 2 - Unidade de Cuidados na Comunidade de Vila do Conde

Introdução e Objectivos

A adolescência é o período em que a maioria dos fumadores tem contacto com o tabaco. Atualmente, são diversos os formatos para consumo de nicotina, mais apelativos e interpretados como mais seguros ou menos viciantes.

Pretende-se avaliar o conhecimento e contacto dos adolescentes com o cigarro e novas formas de consumo de nicotina.

Metodologia

Estudo observacional transversal que incluiu alunos do ensino secundário, na sequência de uma ação de formação, organizada em conjunto com a Unidade de Cuidados na Comunidade de Vila do Conde.

Resultados

Obtiveram-se 161 questionários, 104 (64,6%) rapazes e 57 (35,4%) raparigas, idade média 16,8 anos. 73 (45,3%) dos jovens já tinham fumado, com mediana de idade do primeiro contacto de 15 anos (9-18 anos). A maioria tinha tido contacto com o cigarro tradicional (24; 32,9%), 18 (24,7%) com o cigarro eletrónico e 19 (26%) com ambos.

No momento do questionário, 17 (23,9%) fumavam com regularidade, 7 deles diariamente, e 13 tinham pais fumadores. Parece haver associação entre ter pais fumadores e o contacto e consumo regular de cigarro ou outras formas ($p < 0,05$). As principais razões para fumar: alívio do stress, sentido de pertença ao grupo, diversão e experimentação.

13 dos fumadores manifestaram vontade em deixar de fumar por prejuízo da saúde e da prática desportiva, custo monetário ou pressão familiar. Metade dos inquiridos considerou o cigarro eletrónico menos prejudicial que o tradicional.

Conclusões

A prevalência de experimentação e uso regular de tabaco é alta entre os jovens. As influências sociais, emocionais e parentais são significativas. Há uma perceção comum de que os cigarros eletrónicos são menos prejudiciais, destacando a necessidade de reforçar campanhas de prevenção e programas de cessação tabágica.

Palavras-chave : Tabagismo, Adolescência, Cigarro, Cigarro eletrónico

PD-214 - (24SPP-13250) - HEMATOCOLPOS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Marta Isabel Dias¹; Miguel Martins¹; Rita Silva Pereira¹; Patrícia Nascimento¹

1 - Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução / Descrição do Caso

O hematocolpos é uma coleção de sangue na vagina e cavidade uterina. O hímen imperfurado é a principal etiologia. A apresentação clássica é amenorreia primária, dor abdominal cíclica e retenção urinária.

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, Tanner 3, recorreu ao serviço de urgência (SU) de Pediatria por dor suprapúbica, disúria, polaquiúria e urgência miccional em todas as micções com um mês de evolução. De destacar, o início da sintomatologia síncrono com internamento da mãe nos cuidados paliativos. Negava febre, prurido vaginal ou anal, secreções vaginais, alteração do trânsito intestinal, menarca e coitarca. Observada previamente duas vezes no SU, com tira-teste urinária (TTU) sem alterações e alta com analgesia, encaminhada para o médico assistente. Na terceira recorrência, objetivado abdómen doloroso à palpação profunda da região suprapúbica, sem massas palpáveis, com hímen íntegro, com cor azulada e tenso. Foi pedida colaboração por Ginecologia que confirmou hematocolpos 72mmx125 mm e foi realizada himenotomia, com drenagem de sangue em quantidade moderada, sem intercorrências e teve alta assintomática.

Comentários / Conclusões

Este caso reporta uma apresentação atípica desta entidade e a importância do exame físico completo e história ginecológica em adolescentes com queixas urinárias e dor abdominal. A presença de hímen imperfurado é rara, mas se não detetada precocemente pode cursar com complicações graves, como infecção, endometriose e hidronefrose.

Palavras-chave : Disúria, Hematocolpos, Dor abdominal



PD-215 - (24SPP-13260) - SÍNDROME DE WILLIAMS-BEUREN – DESAFIOS DE UM DIAGNÓSTICO TARDIO

Inês Evangelista¹; Ana Catarina Rolim¹; Margarida Alcafache¹; Filipa Marques¹

1 - Unidade Local de Saúde São José, Hospital Dona Estefânia, Serviço de Pediatria, Unidade de Adolescentes

Introdução / Descrição do Caso

A S. Williams (SW) é uma das doenças genéticas mais comuns (incidência de 1:7500 nascimentos). É causada por uma microdeleção recorrente na região 7q11.23, que inclui o gene da elastina. A homozigotia deste gene é responsável por alterações vasculares e valvulares na SW. Adolescente de 13 anos, natural do Bangladesh, em Portugal há 5 meses. Frequenta o 4º ano de escolaridade, com dificuldades significativas de aprendizagem e ótima socialização, apesar da barreira linguística. Menarca aos 9 anos. Recorre à consulta por perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI) e desinibição social. Mãe grávida de 14 semanas. À observação comportamento infantilizado, tremores e fâcias dismórficas. Peso 55,5 Kg (P71), estatura 152,5 cm (P11) e IMC 23,9 Kg/m² (P87). Realizou microarray com deleção em heterozigotia na região 7q11.23, compatível com SW. Avaliação analítica, ecografia renal e vesical e ecocardiograma sem alterações. Ressonância magnética cranioencefálica com microcefalia.

Comentários / Conclusões

A SW resulta maioritariamente de mutações de novo, embora possa ter transmissão autossómica dominante. O perfil cognitivo da SW consiste em PDI acompanhada de personalidade muito sociável. Aconselha-se uma contraceção eficaz, para prevenir uma gravidez indesejada. É importante um seguimento multidisciplinar, de forma a detetar complicações da doença (hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipercalcémia, hipotireoidismo, alterações auditivas, oftalmológicas, dentárias, gastrointestinais e músculo-esqueléticas). Na população imigrante o diagnóstico e seguimento de doenças genéticas e alterações do desenvolvimento é um desafio. Tendo em conta a gravidez da mãe, realça-se a importância de um diagnóstico atempado, para um aconselhamento genético adequado.

Palavras-chave : Síndrome de Williams-Beuren, Perturbação do desenvolvimento intelectual, Imigrante

PD-216 - (24SPP-13271) - GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

Theo Aguiar Brito¹; Gustavo Costa Holanda¹; Júlia Rodrigues Dornelas¹; Laryssa Ramos Leite De Oliveira¹; Luana Sofia Barbosa Vasconcelos Silva¹; Luana Gabrielle Firmino Farias¹; Lucas Andrada Carrazzoni Góes¹; Lucas Emanuel Cintra Simões¹; Maria Eduarda Cavalcante Tigre Werneck¹; Maria Eduarda Augusta De Souza¹; Elisabete Pereira Silva¹

1 - Universidade Federal de Pernambuco - Brasil

Introdução e Objectivos

A gravidez na adolescência, além de desafios físicos, pode causar estresse emocional, levando a quadros de transtornos mentais comuns (TMC), que englobam depressão e ansiedade, e que podem ser fator de risco para a saúde física e mental nos filhos. O objetivo foi estimar a frequência de TMC entre adolescentes grávidas, atendidas em um hospital universitário.

Metodologia

É um estudo de corte transversal e descritivo. Foram coletadas informações socioeconômicas, do pré-natal, do parto, do contexto familiar e da saúde mental, durante o internamento pós-parto, entre julho e agosto de 2023. Para avaliar os TMC, foi utilizado o Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20). Foi estimada a prevalência de TMC durante a gravidez e explorados fatores associados.

Resultados

Foi estimada uma prevalência para TMC de 53,9% e para ideação suicida de 15,4%, durante a gravidez. Mais de 50% das mães adolescentes relataram sintomas como tristeza, falta de apetite, nervosismo e dificuldade em tomar decisões. Os TMC foram mais frequentes entre aquelas que declararam estar solteiras, não ter inserção produtiva, ser da raça preta ou parda, ter baixa escolaridade e com histórico de violência pelo parceiro íntimo na gravidez. Com relação aos aspectos relacionados à saúde reprodutiva, a taxa de TMC foi maior entre as não-primíparas, que fizeram menos de 6 consultas de pré-natal, usaram álcool durante a gravidez e eram mães de recém-nascidos prematuros e de baixo peso.

Conclusões

A alta prevalência de TMC entre adolescentes grávidas indica a necessidade de intervenções para detecção precoce de sintomas, apoio psicossocial e adaptação dos serviços de saúde para assistência à saúde mental perinatal.

Palavras-chave : Gravidez na adolescência, Saúde mental, Transtorno mental comum

PD-217 - (24SPP-13203) - AGENÉSIA UTERINA - O FALSO SEGREDO

Maria Ravara²; Kátia Maurício³; Helena Fonseca^{1,4}

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2 - Serviço de Pediatria do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca EPE, ULS Amadora Sintra; 3 - Serviço de Pediatria do Hospital Infante D. Pedro, ULS Região de Aveiro; 4 - Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria, ULS de Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

13 anos, sexo feminino, referenciada a Consulta de Medicina do Adolescente por diagnóstico ecográfico de agenésia uterina, com referência a desconhecimento do diagnóstico. Antecedentes pessoais irrelevantes, pais separados. Ao exame objectivo, Tanner 4, sem hirsutismo, vulva e *introitus* vaginal sem alterações. Analiticamente, eixo hipotálamo-hipófise-gónadas preservado. A RM pélvica confirma agenésia uterina, vagina definida e ovário esquerdo em fase folicular. Na primeira consulta, acompanhada pelo pai, este refere que aguarda uma RM para confirmação de agenésia uterina, e entrega um relatório de psicologia referindo que o diagnóstico ainda não lhe foi revelado. Em segunda consulta, vem acompanhada pela mãe, que refere que a adolescente comentou com o irmão que tinha o “útero morto” (sic). Na entrevista estruturada a sós (SSHADESS), a adolescente revela um pensamento ainda concreto, infantil, baixo nível de autonomia, não revelando curiosidade face ao diagnóstico/implicações. Os achados clínicos são compatíveis com Síndrome de Rokitsansky, causa de amenorreia primária. Pediu-se cariótipo, ecografia renovesical e referenciou-se a consultas de Ginecologia, Genética e Endocrinologia.

Comentários / Conclusões

A agenésia uterina tem implicações importantes na sexualidade e projetos de futuro. A entrevista a sós permitiu identificar uma discrepância entre o desenvolvimento biológico (Tanner IV) e um desenvolvimento psicossocial ainda pré-adolescente, pelo que se optou por protelar a discussão das implicações futuras desta síndrome. Este caso clínico pretende ilustrar uma síndrome rara, e simultaneamente a importância da entrevista a sós, permitindo explorar falsos segredos e adequar a estratégia de intervenção à fase de desenvolvimento do adolescente.

Palavras-chave : agenésia uterina, falso segredo, avaliação biopsicossocial, SSHADESS, adolescente

PD-218 - (24SPP-13320) - SÍNDROME DE JUNÇÃO PIELOURETERAL POR VASO RENAL POLAR ANÓMALO: SÉRIE DE CASOS EM IDADE PEDIÁTRICA

Sílvia Afonso Lopes¹; Cristel Gonçalves¹; Dolores Barros¹; Sílvia Batalha¹; João Goulão²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de junção pieloureteral (SJPU) consiste na obstrução ureteropélvica, sendo congénita ou adquirida. Cerca de 10% dos casos ocorre pela presença de vaso renal polar inferior aberrante. apresentação clínica pode ser variada e ter implicações na função renal. Descrevem-se 5 casos com diferentes formas de apresentação e variantes anatómicas. Duas crianças do sexo feminino, 3 e 4 anos, com infeções do trato urinário de repetição e refluxo vesicoureteral recidivante após tratamento endoscópico. Ambas com dilatação pielocalicial (DPC) à direita e função excretora renal assimétrica no renograma com MAG3. Realizada angio-TC com identificação de SJPU por artéria polar inferior direita em ambos os casos. Dois adolescentes do sexo masculino, 14 e 15 anos, com dor abdominal e lombalgia à direita. Ecografia renovesical com DPC à direita. Ambos com renograma MAG3 com função excretora assimétrica. Identificação de artéria e veia renal polar inferior, respetivamente, na angio-TC. Criança do sexo feminino, 6 anos, seguida por dor abdominal recorrente, com massa palpável no quadrante superior esquerdo. Ecograficamente com DPC grave à esquerda que motivou renograma com MAG3 e angio-TC, identificando artéria polar inferior aberrante esquerda. Todos os casos foram submetidos a pieloplastia de *Anderson-Hynes* num intervalo médio de 2 anos, exceto o adolescente de 15 anos cujo diagnóstico é recente e aguarda cirurgia. Sem complicações identificadas no pós-operatório dos casos intervencionados.

Comentários / Conclusões

Os sintomas de apresentação de SJPU por vaso polar anómalo são variados, sendo importante um elevado índice de suspeição para um diagnóstico e orientação precoces, permitindo intervenção cirúrgica a curto prazo com objetivo de preservar a função renal.

Palavras-chave : Síndrome de junção pieloureteral, Vaso renal polar anómalo, Apresentação clínica variada

PD-219 - (24SPP-13337) - HEMATÚRIA: UM AGENTE INESPERADO

Diogo André Silva¹; Armanda Rebelo¹; Ana Manuela Silva²; Afonso Moreira³; Mariana Fardilha³

1 - Serviço de Pediatria – Hospital Distrital da Figueira da Foz, ULS Baixo Mondego; 2 - Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra; 3 - Serviço de Medicina Laboratorial – Hospital Distrital da Figueira da Foz, ULS Baixo Mondego

Introdução / Descrição do Caso

A hematuria macroscópica é uma manifestação de múltiplas entidades, com mecanismos fisiopatológicos diversos. Neste caso clínico, destacamos uma patologia pouco frequente no panorama nacional, mas com diagnóstico e tratamento relativamente simples. Um adolescente de 17 anos, migrante senegalês, recorre ao serviço de urgência por hematuria macroscópica intermitente nos últimos 4 anos. Negava outros sintomas, nomeadamente urinários, bem como antecedentes pessoais ou familiares relevantes. O exame objetivo, incluindo sinais vitais, não revelava alterações, à exceção de tumefação na região inguinal direita sugestiva de hérnia. Em contexto de urgência, realizou exame sumário de urina que confirmou hematuria macroscópica (> 20 eritrócitos/campo, sem leucocitúria e com restante sedimento normal), urocultura negativa e ecografia renovesical sem alterações. O estudo analítico (incluindo hemograma, proteína C reativa, velocidade de sedimentação, anti-estreptolisina O, complemento, anticorpos antinucleares e anticitoplasma dos neutrófilos e serologias víricas) não tinha alterações relevantes. À observação microscópica da amostra de urina (imagem em anexo), foram identificados ovos de *Schistosoma haematobium*, o que confirmou o diagnóstico de schistosomíase. Foi iniciado tratamento com praziquantel 20 mg/kg/dose (2 tomas num dia) e orientado para consulta de Urologia.

Comentários / Conclusões

O presente caso clínico sublinhou a importância de, no contexto de hematuria, considerar diagnósticos diferenciais menos frequentes, como o de schistosomíase, alertando para o contributo de fatores epidemiológicos e socioculturais, como o aumento dos fluxos migratórios no nosso país. Uma abordagem multidisciplinar revelou-se fundamental para uma adequada investigação etiológica.

Palavras-chave : schistosomíase, hematuria



PD-220 - (24SPP-13246) - ALÉM DO COMUM: UM CASO DE ABCESSO RENAL NUM DOENTE PEDIÁTRICO

Joana Ester Batista¹; Inês Lemos Martins¹; Sara Mosca²; Ana Fernandes Teixeira²; Patrícia Sousa¹; Cláudia Tavares¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira, ULS Alto Ave; 2 - Unidade de Nefrologia, Centro Materno Infantil do Norte, ULS Santo António

Introdução / Descrição do Caso

Os abscessos renais (AR) em crianças são raros, ocorrendo sobretudo em contexto de bacteriemia, pielonefrite aguda (PNA) ou outra infeção peri-renal. As anomalias urológicas são o fator predisponente mais comum nesta faixa etária. Rapaz de 10 anos, previamente saudável, observado por febre, vômitos e dor abdominal. Objetivamente com razoável aspeto geral, abdómen indolor, sinal de Murphy renal negativo bilateral e rigidez da nuca. Analiticamente, salienta-se sedimento urinário e citoquímico do líquido cefalorraquidiano sem alterações. Decidido internamento para esclarecimento etiológico, tendo ao 2º dia, iniciado cefuroxime endovenoso após isolamento de *Enterococcus faecalis* multissensível na urocultura. Após 48 horas, agravamento clínico e identificação imagiológica de PNA multifocal com AR bilateralmente, ascite e derrame pleural bilateral. Assim, ajustou-se antibióterapia (ATB) para vancomicina e ceftriaxone, no entanto por agravamento e atingimento multissistémico, foi transferido para hospital nível I, onde completou 18 dias de vancomicina e 11 dias de gentamicina com melhoria progressiva. Cumpru um total de 5 semanas de amoxicilina/ácido clavulânico em ambulatório e na investigação subsequente foi diagnosticado refluxo vesico-ureteral de alto grau bilateral tendo realizado correção cirúrgica. Atualmente, sem recorrência de infeções urinárias.

Comentários / Conclusões

A ausência de melhoria após 48-72h de ATB dirigida numa PNA deve nos fazer suspeitar de AR. A sua abordagem deve incluir ATB prolongada de largo espectro, com drenagem percutânea em casos específicos e atenção a possíveis complicações sistémicas. Embora a maioria dos doentes não apresente fatores predisponentes, sugere-se investigação, que neste caso permitiu detetar e corrigir o fator.

Palavras-chave : abscesso renal; pielonefrite; refluxo vesico-ureteral

PD-221 - (24SPP-13307) - UM CASO DE URINA VERMELHA

Diana Leal¹; Beatriz O. Sousa¹; Rafaela Gaspar¹; Tiago Branco¹; Joana Soares¹; Sandra Teixeira¹

1 - ULS Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A urina de cor vermelha pode ser causada pela presença de sangue ou outra substância. A hematúria macroscópica resulta da existência de numerosos eritrócitos na urina. Na sua ausência, deve-se excluir a presença de hemoglobina ou mioglobina, metabolitos excretados em contexto de outras doenças, bem como pigmentos de fármacos ou certos alimentos.

Adolescente de 12 anos, sexo masculino, referenciado à urgência por "hematúria macroscópica" e dor abdominal. Sem outra sintomatologia. Sem história de infeções recentes, trauma ou atividade física vigorosa. Sem história pessoal ou familiar de doenças nefrourológicas, litíase ou porfíria. Sem ingestão de fármacos ou outras substâncias exógenas.

Analiticamente, discreto aumento do título de anticorpo anti-estreptolisina O, CPK e DHL; estudo da coagulação sem alterações. Tira-teste urinária (TTU) com urina alaranjada e hemoglobinúria, sedimento urinário (SU) sem alterações, urocultura negativa. Ecografia reno-vesical normal.

Doseamento de porfirinas, uroporfirinas e coproporfirinas em urina de 24 horas e porfíria no sangue com valores normais, conhecidos posteriormente.

Após revisão da história, nomeadamente sobre consumo de alimentos ou substâncias exógenas, referência a consumo de gelatina de morango em quantidade abundante no dia prévio e nessa manhã. Repetiu TTU e SU após 36h, com resolução da hemoglobinúria, doseamento de proteínas, microalbumina, creatinina e microalbumina/creatinina em amostra de urina sem alterações.

Comentários / Conclusões

Com este caso, salienta-se a importância da confirmação dos resultados da TTU com análise microscópica de urina, bem como a necessidade de uma boa anamnese na exclusão de outras causas, nomeadamente os corantes alimentares, cada vez mais utilizados.

Palavras-chave : hematúria, hemoglobinúria, pigmento alimentar, porfíria

PD-222 - (24SPP-13440) - CASO DE RABDOMIÓLISE SECUNDÁRIA A FLUOROQUINOLONAS - UMA ENTIDADE A TER EM CONTA

Ana Coutinho¹; Adriana Romano²; Adriano Pereira¹; Margarida Figueiredo¹; Paulo Teixeira¹

1 - Unidade Local de Saúde do Médio Ave; 2 - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A rabdomiólise, caracterizada clinicamente pela tríade mialgia, astenia e mioglobinúria, pode ter diversas etiologias: lesão muscular, esforço físico intenso, miopatias inflamatórias, tóxicos, fármacos entre outros.

Adolescente de 16 anos recorreu ao serviço de urgência (SU) por dor perineal e anal, disúria e dor ejaculatória com 2 semanas de evolução. Ao exame objetivo (EO) apresentou toque retal doloroso. Feito diagnóstico de prostatite aguda, tendo alta medicado com Levofloxacina 500mg 12/12h durante 6 semanas. Em D3 de tratamento, recorreu novamente ao SU por mialgias dos membros superiores com limitação da mobilidade. Referia prática de exercício físico moderado (flexões) no dia anterior. Sem queixas urinárias.

Ao EO: limitação importante na abdução dos membros superiores e extensão dos antebraços, sem outras alterações. Realizou estudo analítico que revelou: TGO 217U/L, TGP 67U/L, CK 18402U/L, Mioglobina 2722U/L. Creatinina e ureia e exame sumário de urina sem alterações. Foi internado com o diagnóstico de Rabdomiólise induzida por Levofloxacina associada ao exercício físico, cumpriu fluidoterapia endovenosa e analgesia, foi alterada antibióterapia para Sulfametoxazol-Trimetoprim. Resolução dos sintomas em D3 de internamento.

Comentários / Conclusões

As fluoroquinolonas (FQ) estão associadas a um amplo espectro de complicações musculoesqueléticas, atingindo maioritariamente os tendões, podendo também afetar cartilagens, ossos e músculos. Embora a rabdomiólise induzida por FQ seja rara, a presença de mialgias, edema ou fraqueza muscular durante o tratamento deve implicar a exclusão da mesma, permitindo o diagnóstico e tratamento atempados, evitando complicações graves, nomeadamente renais, hidroeletrólíticas, cardíacas ou da coagulação.

Palavras-chave : Rabdomiólise, Levofloxacina, Exercício físico, Prostatite aguda, Fluoroquinolonas

PD-223 - (24SPP-13540) - VASO RENAL ANÓMALO – UMA CAUSA POUCO FREQUENTE DE DOR LOMBAR EM IDADE PEDIÁTRICA

Mariana Bravo^{1,2}; Diogo Ministro¹; Patrícia Ribeiro Gonçalves¹; Catarina Neves³; Hugo Antunes⁴; Maria Miguel Almiro¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 3 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 4 - Serviço de Urologia, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução / Descrição do Caso

A obstrução da junção ureteropélvica (OJUP) é uma causa comum de hidronefrose em idade pediátrica, de etiologia congénita ou adquirida. A maioria dos casos tem diagnóstico pré-natal ou nos primeiros meses de vida. No entanto, crianças mais velhas podem apresentar OJUP, manifestando-se com dor abdominal ou lombar.

Rapaz, 16 anos, previamente saudável, observado por dor de início súbito na região lombar/flanco direito e vômitos alimentares. Negada febre ou sintomas genito-urinários. Sem episódios prévios de dor. À observação, apresentava dor à palpação do flanco e Murphy renal positivo à direita. Da avaliação analítica destacava-se: ureia 52.5mg/dL, creatinina 1.16mg/dL (Taxa filtração glomerular 58 mL/min/1.73m²); parâmetros inflamatórios negativos; urina tipo II sem alterações, urocultura negativa. A ecografia renal revelou hidronefrose direita (32mm), sem causa obstrutiva demonstrável. Iniciou fluidoterapia endovenosa. Realizou Uro-TC com contraste com confirmação de síndrome de OJUP: compressão do excretor por parte de um ramo polar inferior da artéria renal principal.

O cintigrama renal MAG3 confirmou obstrução e diminuição da função do rim direito (RD) (Função Renal diferencial: RD 29%, rim esquerdo 71%). Esteve internado durante 8 dias, com melhoria clínica e analítica. Foi referenciado para consulta de Nefrologia e Cirurgia Pediátrica, para tratamento subsequente.

Comentários / Conclusões

A presença de um vaso anómalo renal deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor lombar aguda ou recorrente com hidronefrose em idade pediátrica. Salienta-se a necessidade de investigação etiológica da hidronefrose de forma a orientar precocemente as situações obstrutivas que necessitem de correção cirúrgica.

Palavras-chave : vaso anómalo, hidronefrose, obstrução da junção ureteropélvica

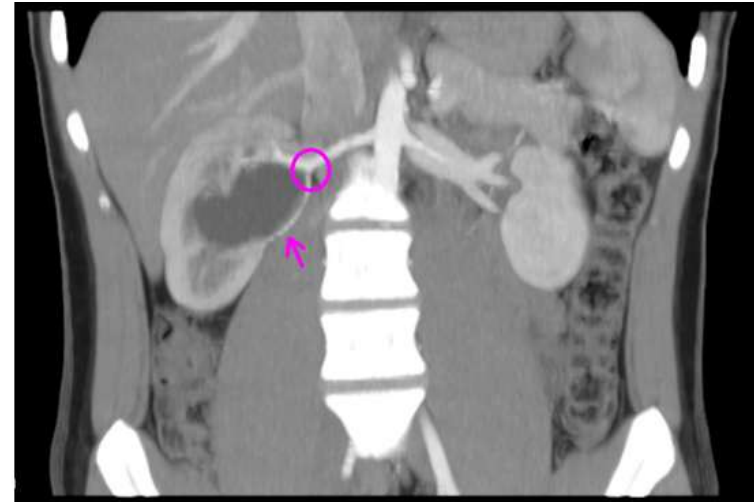


Figura 1: Compressão do bacinete (círculo) por parte de um ramo polar inferior (seta) da artéria renal principal direita.

PD-224 - (24SPP-13558) - PREVALÊNCIA E PERFIS DE SENSIBILIDADE À ANTIBIOTERAPIA EM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO - ESTUDO RETROSPECTIVO DE 5 ANOS

Inês Carvalho¹; Carolina Simão¹; Beatriz Fraga¹; Joana Rosa¹; Lucinda Pacheco¹; Marta Mendonça¹; Augusta Arruda¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Introdução e Objectivos

As infecções do trato urinário (ITU) são a 2ª causa mais frequente de infecções bacterianas em crianças, sendo crucial conhecer o padrão de resistência local aos antibióticos para uma terapêutica adequada. Este estudo visa caracterizar a prevalência e o perfil de suscetibilidade aos ATB dos microrganismos causadores de ITUs num Hospital Nível II, orientando a prescrição empírica para prevenir resistências.

Metodologia

Foi realizado um estudo retrospectivo em doentes entre os 0 e os 17 anos com ITU confirmada por sedimento urinário (>5 leucócitos/campo) e urocultura (UC) positiva, entre 2018 e 2022 no Serviço de Pediatria, excluindo-se casos com malformações nefro-urológicas, UC positivas com sedimento inativo e bacteriúrias assintomáticas.

Resultados

Foram incluídos 976 doentes, maioritariamente do sexo feminino (80%), exceto no 1º ano de vida, onde predomina o sexo masculino. A *Escherichia coli* (E.Coli) foi o microrganismo mais comum, com 97,6% de sensibilidade ao cefuroxime-axetil (CA) e 28,4% de resistência à amoxicilina e ácido-clavulânico (ACC). Na adolescência, a prevalência de *Staphylococcus Saprophyticus* (S.S) foi semelhante à de E.Coli, com S.S a demonstrar quase 80% de sensibilidade ao ACC e uma resistência intrínseca à fosfomicina.

Conclusões

A E. coli continua a ser o principal agente etiológico de ITU, com identificação quase equiparável à de S.S na adolescência, o que vai de acordo com a literatura. Com base no perfil de resistências do nosso hospital, o CA deve ser prescrito empiricamente até os 12 anos e, posteriormente, o ACC. Conclui-se que monitorizar a sensibilidade aos ATB permite uma abordagem empírica mais eficaz, reduzindo futuras resistências.

Palavras-chave : INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO, SUSCEPTIBILIDADE DE ANTIBIÓTICOS, ESTUDO RETROSPECTIVO

PD-225 - (24SPP-13473) - HEMATÚRIA MACROSCÓPICA GLOMERULAR – CASUÍSTICA

Beatriz Martins¹; Vitória Cadete¹; Cynthia Pinheiro¹; Daniela Pestana¹; Vanessa Mendonça¹; Marta Cabral¹; Raquel Ferreira¹; João Farela Neves¹; Ana Zagalo¹

1 - Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa

Introdução e Objectivos

A incidência e prevalência da Glomerulonefrite (GN) Aguda na criança a nível global é desconhecida. A Síndrome Nefrítica (SN) é uma forma de apresentação da GN, sendo as principais causas a Glomerulonefrite Pós-Infeciosa (GNPI) e a Nefropatia IgA. A Nefropatia IgA é a GN primária mais comum a nível mundial. Manifesta-se frequentemente por macrohematúria recorrente ou, raramente, proteinúria nefrótica e LRA.

Metodologia

Análise retrospectiva com consulta de processos clínicos de crianças com diagnóstico de GN Aguda seguidos em consulta de Nefrologia Pediátrica entre fevereiro 2023 e fevereiro 2024, tendo sido analisados dados demográficos, apresentação clínica, exames complementares de diagnóstico e evolução.

Resultados

Neste período foram seguidos 7 casos de SN/hematúria glomerular, dos quais 4 do sexo masculino, idade mediana 7 [2 – 14 anos]. Quanto à etiologia, 3 com GNPI, com TASO >400 UI/mL e complemento C3 diminuído/C4 normal. Os restantes com provável Nefropatia IgA (complemento normal), um dos quais por manter proteinúria nefrótica realizou biópsia renal, que confirmou o diagnóstico, tendo iniciado corticoterapia e enalapril. Todos apresentaram hematúria macroscópica, nenhum caso com hipertensão arterial e 4 casos com lesão renal aguda (LRA), sem necessidade de terapêutica de substituição renal e com recuperação da função renal. Ecografia renal sem alterações em todos os doentes. Restante investigação etiológica negativa.

Conclusões

A GNPI tem evolução geralmente benigna com recuperação da função renal, sem necessidade de terapêutica específica. Apesar da aparente benignidade da Nefropatia IgA em pediatria, ela constitui uma importante causa de doença renal crónica no adulto jovem sendo fundamental a atuação precoce para melhoria do prognóstico.

Palavras-chave : Hematúria, Glomerulonefrite, Nefropatia IgA, Glomerulonefrite pós-infeciosa, Síndrome Nefrítica

PD-226 - (24SPP-13398) - UVEÍTE E LESÃO RENAL AGUDA EM PEDIATRIA- SÍNDROME TINU

Beatriz De Sousa¹; Joana Ester Batista¹; Liliana De Sousa Carvalho¹; Vânia Lages²; Patrícia Sousa¹; Cláudia Tavares¹

1 - Serviço de Pediatria-Unidade Local de Saúde do Alto Ave; 2 - Serviço de Oftalmologia- Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de nefrite tubulointersticial e uveíte (TINU) é uma doença rara caracterizada pela combinação de lesão renal aguda e inflamação ocular, podendo associar-se a doenças sistémicas autoimunes, infeções e fármacos. Afeta principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, com antecedentes de atopia, recorreu ao serviço de urgência por hiperemia conjuntival unilateral, prurido e fotofobia com 4 dias de evolução, associados a um pico febril com consumo isolado de ibuprofeno. Sem outra sintomatologia ou intercorrências infecciosas recentes. À observação, **resumo indisponível** interior não granulomatosa, tendo sido medicado com corticoterapia tópica. Dada a ausência de melhoria e o envolvimento do olho contralateral, foi internado para estudo complementar, que revelou elevação dos parâmetros inflamatórios, lesão renal aguda, microalbuminúria e proteinúria não nefrótica. Durante o internamento, desenvolveu hipertensão arterial que foi controlada com enalapril, além de se ter verificado melhoria progressiva da função renal e da proteinúria. Por suspeita de TINU, realizou biópsia renal que confirmou o diagnóstico, sendo então medicado com corticoterapia oral. Apesar da melhoria da uveíte durante o desmame dos glucocorticoides, apresentou recrudescência das queixas oftalmológicas. Iniciou tratamento com metotrexato subcutâneo, que mantém há cerca de 3 anos.

Comentários / Conclusões

Com este caso clínico, os autores pretendem alertar para uma entidade pouco divulgada e subdiagnosticada, que exige elevado índice de suspeição diagnóstica. A identificação e tratamento precoces são essenciais para melhorar os resultados e minimizar as complicações a longo prazo.

Palavras-chave : Uveíte, Lesão Renal Aguda

PD-227 - (24SPP-13244) - ENURESE - EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS NUMA CONSULTA DE PEDIATRIA-DOENÇAS RENAI

Joana Ester Batista¹; Cláudia Ribeiro De Moura¹; Isabel Morais Ribeiro²; Catarina Barros Azevedo¹; Patrícia Sousa¹; Cláudia Tavares¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira, ULS Alto Ave; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, ULS Santo António

Introdução e Objectivos

A enurese (EN) tem um impacto significativo na qualidade de vida das crianças e suas famílias, afetando o desenvolvimento infantil. Pretende-se analisar as referências à consulta de Pediatria-Doenças Renais por EN num hospital nível II.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos de crianças referenciadas à consulta de Pediatria-Doenças Renais por EN entre janeiro de 2019 e julho de 2024.

Resultados

Encontramos 114 indivíduos, 67% do sexo masculino, com mediana de idade na 1ª consulta de 8 anos (IQ 7-11). A maioria (52%) proveniente dos cuidados de saúde primários. A EN secundária foi detetada em 24%, com fatores psicológicos como o ingresso escolar (19%) e contexto familiar disfuncional (15%). Metade dos pacientes apresentavam EN grave e 39% história familiar de EN. A EN monossintomática (MS) foi diagnosticada em 68%. Nos restantes, os sintomas mais comuns foram incontinência urinária (87%) e comportamentos de retenção (35%). As comorbilidades encontradas incluíram obstipação (24%), PHDA (14%), ITU recorrente (7%) e epilepsia (2%). Previamente à referência, 41% realizaram exames complementares e 32% foram medicados. Nesta consulta, todos adotaram medidas comportamentais e 59% iniciaram fármacos, com mediana de tratamento de 6 meses (IQ 6-12). Destes, 20% tiveram recaídas após suspensão dos fármacos, sem associação entre EN grave e recaída (p=0,22). A mediana de idade de resolução foi de 10 anos (IQ 9-14), com mediana de tempo de seguimento de 9 meses (IQ 5-19), sendo este maior na EN polissintomática (p=0,019).

Conclusões

Verificou-se uma maior prevalência de EN primária MS e do sexo masculino, conforme a literatura. As causas patológicas foram raras, indicando uma referência excessiva de uma disfunção que pode ser gerida pelo médico assistente.

Palavras-chave : enurese monossintomática, enurese polissintomática, referência

PD-228 - (24SPP-13366) - SÍNDROME NEFRÓTICO INAUGURAL E SEU FOLLOW-UP - A EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Cláudia Ribeiro De Moura¹; Inês Lemos Martins¹; Patrícia Sousa¹; Lucinda Amorim Delgado¹; Miguel Salgado¹; Cláudia Tavares¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução e Objectivos

A síndrome nefrótica (SN) é a principal causa de doença glomerular em Pediatria. Assim, pretende-se caracterizar estes doentes ao diagnóstico e ao longo do seguimento.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos de doentes com SN inaugural entre 2014 e 2023.

Resultados

Encontramos 15 doentes, 66.7% do sexo masculino, mediana de idade ao diagnóstico de 3.1 anos (intervalo interquartil IQ 2.7–5.1) e 6.7% com história familiar de SN.

As manifestações mais frequentes foram o edema periorbitário e dos membros inferiores e o tempo mediano até diagnóstico de 3 dias (IQ 1–9). Dos valores medianos calculados, obtido rácio proteínas/ creatinina urinário (PCU) máximo de 17.2 mg/mg (IQ 11.8–25.8), nadir de hipoalbuminemia de 1.2 g/dL (IQ 0.7–1.5), colesterol total de 384 mg/dL e triglicéridos de 273.5 mg/dL. A maioria (93.3%) foi corticossensível, com duração mediana de tratamento até remissão de 5.5 dias (IQ 5–8). Fizeram perfusão de albumina 60% dos doentes. A destacar uma complicação por celulite.

Cerca de 1/3 dos doentes evoluiu com doença recidivante múltipla, 1/5 tornou-se corticodependente e 27% iniciou imunossupressor. Realizada biópsia renal em 2 doentes, uma compatível com doença de lesões mínimas e outra sem alterações. A maioria (93.3%) foi classificada como SN idiopático.

Não houve correlação entre o rácio PCU ou duração da corticoterapia até remissão com o número de recidivas ou evolução para corticodependência.

Conclusões

A ausência de achados histológicos relevantes para mudança de conduta corrobora as atuais recomendações acerca do uso restrito da biópsia renal para diagnóstico de SN. Apesar da boa resposta terapêutica inicial, 1/3 evoluiu com doença recidivante múltipla, sobreponível ao descrito na literatura, mostrando o seu curso crónico.

Palavras-chave : síndrome nefrótica, edema **periorbitário**, **corticossensível**, **doença de lesões mínimas**

PD-229 - (24SPP-13388) - UVEÍTE E LESÃO RENAL AGUDA EM PEDIATRIA - SÍNDROME TINU

Beatriz De Sousa¹; Joana Ester Batista¹; Liliana Carvalho De Sousa¹; Vânia Lages²; Patrícia De Sousa¹; Cláudia Tavares¹

1 - Serviço de Pediatria- Unidade Local de Saúde do Alto Ave; 2 - Serviço de Oftalmologia- Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de nefrite tubulointersticial e uveíte (TINU) é uma doença rara caracterizada pela combinação de lesão renal aguda e inflamação ocular, podendo associar-se a doenças sistémicas autoimunes, infeções e fármacos. Afeta principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, com antecedentes de atopia, recorreu ao serviço de urgência por hiperemia conjuntival unilateral, prurido e fotofobia com 4 dias de evolução, associados a um pico febril com consumo isolado de ibuprofeno. Sem outra sintomatologia ou intercorrências infecciosas recentes. À observação, **resumo indisponível** anterior não granulomatosa, tendo sido medicado com corticoterapia tópica. Dada a ausência de melhoria e o envolvimento do olho contralateral, foi internado para estudo complementar, que revelou elevação dos parâmetros inflamatórios, lesão renal aguda, microalbuminúria e proteinúria não nefrótica. Durante o internamento, desenvolveu hipertensão arterial que foi controlada com enalapril, além de se ter verificado melhoria progressiva da função renal e da proteinúria. Por suspeita de TINU, realizou biópsia renal que confirmou o diagnóstico, sendo então medicado com corticoterapia oral. Apesar da melhoria da uveíte durante o desmame dos glucocorticoides, apresentou recrudescência das queixas oftalmológicas. Iniciou tratamento com metotrexato subcutâneo, que mantém há cerca de 3 anos.

Comentários / Conclusões

Com este caso clínico, os autores pretendem alertar para uma entidade pouco divulgada e subdiagnosticada, que exige elevado índice de suspeição diagnóstica. A identificação e tratamento precoces são essenciais para melhorar os resultados e minimizar as complicações a longo prazo.

Palavras-chave : Uveíte, Lesão Renal Aguda

PD-230 - (24SPP-13229) - DE EDEMAS INTERMITENTES À ANASARCA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sara Alves Araújo¹; Rui J. Miranda¹; Rafael Figueiredo¹; Marta Pinheiro¹

1 - Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome nefrótica em idade pediátrica, sobretudo abaixo dos 6 anos, é maioritariamente idiopática, sendo a doença de lesões mínimas a forma mais comum. A corticoterapia é o tratamento de primeira linha.

Criança do sexo feminino, 5 anos, previamente saudável. Levada ao serviço de urgência por edema generalizado e distensão abdominal com um dia de evolução. Referidos episódios intermitentes de edema periorbitário bilateral matinal ao longo do último ano, persistentes no mês prévio. Sem febre ou outra sintomatologia. Objetivamente apresentava-se com edema palpebral bilateral, dos membros inferiores com extensão até ao joelho e dos grandes lábios e distensão abdominal com desconforto generalizado à palpação. Restante exame objetiva sem particularidades. Analiticamente com proteinúria nefrótica (proteínas/creatinina 14,47mg/mg) e hipoalbuminemia. Ecograficamente, ascite de moderado volume e derrame pleural ligeiro. Assumida síndrome nefrótica inaugural e foi admitida em internamento, sob corticoterapia. Em D5 de internamento, início de febre e dor abdominal generalizada, compatível com quadro de abdómen agudo. Diagnosticada peritonite bacteriana espontânea e medicada com antibioterapia. O estudo imunológico e serológico complementar foi negativo. Desde D6, boa resposta à terapêutica, com redução progressiva do edema periférico, peso e perímetro abdominal. Atualmente mantém terapêutica, com evolução favorável.

Comentários / Conclusões

A apresentação desta síndrome sob a forma de anasarca é rara. O tempo de evolução prolongado foi determinante para a gravidade e complicações associadas neste caso. A resposta à terapêutica será um importante preditor da necessidade de intervenções futuras.

Palavras-chave : Anasarca, Síndrome Nefrótica

PD-231 - (24SPP-13293) - HEMATÚRIA NO ADOLESCENTE – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Raquel Marques Oliveira¹; Rafaela Dias Gonçalves¹; Marisa Silva Nunes¹; Rita Carvalho¹; Joana Cachão¹

1 - Serviço de Pediatria - ULS Arrábida

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente do sexo masculino, 17 anos, saudável, sem história pessoal ou familiar de patologia nefrológica. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por diarreia com 3 dias de evolução - 5 dejeções líquidas diárias sem sangue, muco ou pus. Hematúria macroscópica total no dia da admissão. Tinha regressado há dois dias da viagem de finalistas realizada a Palma de Maiorca. 10 dias antes de recorrer ao SU teve odinofagia, sem outra sintomatologia associada. Ao exame objetivo, apresentava pressão arterial normal, destacando-se dor à palpação profunda do hipogastro e fossa ilíaca direita, sem dor à descompressão. Analiticamente, com função renal normal e PCR 16 mg/dL, sem outras alterações laboratoriais. Decidido internamento para investigação etiológica. Realizou coproculturas com deteção de *Campylobacter jejuni* e de Norovírus. No sedimento apresentava proteinúria ligeira, eritrócitos dismórficos e razão proteínas/creatinina na urina de 0.44. Verificou-se aumento do anticorpo anti-estreptolisina (336) e complemento normal, sem outras alterações. Permaneceu internado durante 5 dias, com resolução da diarreia. Foi reavaliado em consulta de Nefrologia, duas semanas após a alta, com manutenção de hematúria microscópica. Realizou ecografia renal que não apresentava alterações. Três meses após a alta hospitalar, apresentou recorrência de hematúria macroscópica em contexto de infeção respiratória alta.

Comentários / Conclusões

A hematúria é uma entidade multifatorial e a distinção entre glomerulonefrite aguda pós-infecciosa e nefropatia IgA pode ser desafiante. Uma anamnese detalhada complementada pelo estudo analítico e imagiológico são fundamentais para a orientação diagnóstica. A biópsia renal pode ter um papel preponderante, mas nem sempre está acessível.

Palavras-chave : Hematúria

PD-232 - (24SPP-13417) - ANIRIDIA CONGÊNITA - UMA ENTIDADE RARA A VIGIAR

Adriano Pereira¹; Sofia Silva Faria²; António Melo³; Augusto Magalhães³; Renato Santos Silva^{3,4}

1 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde do Médio Ave; 2 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde de Matosinhos; 3 - Serviço de Oftalmologia - Unidade Local de Saúde de São João; 4 - Departamento de Cirurgia e Fisiologia, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

O exame objetivo (EO) completo ao recém-nascido é fundamental para a deteção de alterações congénitas. O luar róseo (LR) é um dos rastreios a realizar, permitindo a identificação de alterações da cor, simetria e brilho.

Recém-nascido de termo, sexo masculino, nascido por cesariana devido a circular cervical do cordão umbilical. Gestação sem intercorrências e vigilâncias sem alterações. APGAR 8/9/9. Pai e avô paterno com aniridia, nistagmo, catarata, hipertensão ocular (HTO) e glaucoma. EO nos primeiros minutos de vida demonstrou alterações pupilares com LR presente bilateralmente, sem outras alterações. Em consulta de Oftalmologia objetivou-se aniridia bilateral com catarata polar anterior e nistagmo, sem HTO. Em consulta de Genética diagnosticou-se variante patogénica heterozigótica do gene PAX6, padrão de transmissão autossómica dominante (AD), herdado do pai. Realizou ecografia abdominopélvica, sem alterações. Atualmente com 2 anos, mantém vigilância, sem HTO, alterações geniturinárias (GU) ou do neurodesenvolvimento, mantendo as alterações supracitadas.

Comentários / Conclusões

Aniridia é uma alteração congénita rara, causada por mutações no gene PAX6, envolvido no desenvolvimento ocular, cerebral e do sistema nervoso central. A maioria dos casos são esporádicos, mas existem casos de transmissão familiar AD por deleção no cromossoma 11p13, o que aumenta o risco de síndrome WAGR (tumor de Wilms; aniridia; alterações GU; défice intelectual). A vigilância contínua, especialmente oftalmológica, permite a identificação precoce de outras alterações associadas, nomeadamente o nistagmo, glaucoma entre outras. É crucial a exclusão e rastreio regular do tumor de Wilms, dada a associação com aniridia, para garantir o diagnóstico precoce e intervenção oportuna.

Palavras-chave : ANIRIDIA CONGÊNITA, RECÉM-NASCIDO, TUMOR DE WILMS, GLAUCOMA, CATARATA



PD-233 - (24SPP-13523) - PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO TARDIOS INTERNADOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL I

Ana Carolina Alves¹; Mariana Sousa Santos¹; Joana Aquino¹; Margarida Agostinho¹

1 - ULS Região de Leiria

Introdução e Objectivos

Os recém-nascidos (RN) pré-termo tardios (PTT) são um grupo particular, sendo fundamental a sensibilização para as suas necessidades. Objectivo: Descrever os RN PTT internados no período neonatal na Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos (UCEP) de um hospital de nível I de 01/01/2020-31/12/2022.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo através da consulta dos processos clínicos dos RN PTT internados na UCEP neste período. Análise estatística em SPSS® ($p < 0,05$).

Resultados

De um total de 5547 nascimentos, 6% são pré-termo, dos quais 86% são PTT, 5% dos nascimentos/ano. Do total de PTT, 34% foram internados na UCEP com um total de 124 RN PTT. Dos 124 RN PTT internados na UCEP, 56% provinham do bloco de partos (BP), 23% do Berçário. 51% do sexo feminino e 23% resultaram de gestações gemelares. O parto foi cesariana 55%, eutócico 36%, distócico por ventosa/fórceps 9%. 16% necessitaram de reanimação com boa resposta em 95%, tendo ocorrido 1 óbito. O peso mediano ao nascimento foi 2280g. Verificou-se hiperbilirrubinemia (HBRB) 63%, dificuldade alimentar 39%, dificuldade respiratória 35% e hipoglicemia 21%. Realizaram estudo analítico 61%, fototerapia 34%, fluidoterapia 29%, colocaram sonda nasogástrica 26%, oxigenoterapia 26%, eco-transfontanelar 19%, ventilação não-invasiva 13% e antibiótico 9%. A duração mediana de internamento foi de 7 dias. O aleitamento era misto 48%, materno exclusivo 37%, 15% adaptado. Na alta, 76% foram referenciados para consulta: 9% tem patologia respiratória, 5% do neurodesenvolvimento e 4% cardíaca.

Conclusões

Mais de metade dos RN PTT internados na UCEP provém do BP e 1/4 resultam de gestações gemelares. A HBRB foi a complicação mais frequente. Dos 3/4 referenciados à consulta, menos de 5% apresentam alterações do Neurodesenvolvimento.

Palavras-chave : Pré-termo tardios, Prematuridade

PD-234 - (24SPP-13227) - ADMISSÕES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS NO PERÍODO NEONATAL PRECOCE NUM HOSPITAL NÍVEL II

Bárbara Gonçalves¹; Ana Catarina Rosa¹; Mafalda Sousa Cardoso¹; Teresa Colaço¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja

Introdução e Objectivos

O período neonatal precoce (PNP) é crítico na adaptação à vida extrauterina. Na pandemia COVID-19, as altas, na maternidade do Hospital de Beja, passaram a ser precoces. Pretende-se comparar as admissões no serviço de urgência (SU) no PNP dos recém-nascidos (RN) no ano de 2019 (pré-pandemia) e 2023.

Metodologia

Estudo retrospectivo observacional das admissões no SU dos RN no PNP nos anos de 2019 e 2023. A análise estatística foi feita no Excel, com base no teste Chi-quadrado. Considerou-se o valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados

Em 2019 nasceram 1014 RN e em 2023, 1013. Nesses anos, as admissões no SU no PNP foram de 40 vs 23 ($p < 0,05$). Em 2019 eram 26 do sexo masculino e em 2023, 11 ($p > 0,05$). A mediana de idades em ambos os anos foi de 5 dias. Os RN recorreram no período diurno (8h-20h) 24 e 13, respetivamente ($p > 0,05$). Em 2019, foram referenciados 7 e 1 em 2023 ($p > 0,05$). Quase a totalidade foi triado com pulseira verde em ambos os anos ($p > 0,05$). Os principais motivos de recorrência foram: alteração do trânsito gastrointestinal (13/63, 20,6%), bolçar/engasgamento (11/63, 17,5%), choro (9/63, 14,3%), icterícia (7/63, 11,1%) e alteração do cordão umbilical (4/63, 6,3%). Ficaram internados 8 RN em 2019 e nenhum em 2023 ($p < 0,05$). Tiveram alta, sem diagnóstico de doença, 27 em 2019 e 19 em 2023 ($p > 0,05$). A maioria das mães eram primíparas (21 em 2019 e 17 em 2023) ($p > 0,05$) e a sua mediana de idades foi de 30 anos ($p > 0,05$).

Conclusões

A maioria das admissões ao SU não tinha critério de urgência hospitalar pelo que importa reforçar a educação parental nos cuidados ao RN. A alta precoce não aumentou o número de admissões nem de internamentos.

Palavras-chave : recém-nascidos, serviço de urgência, período neonatal precoce, alta precoce

2: Feminino, RCF precoce (23 semanas), estudo pre-natal normal. Parto por cesariana à (más condições obstétricas). Ao nascimento microcefalia, restante exame normal. Seguimento com EEP inferior ao P3, evolução com dismorfias craniofaciais e sopro sistólico. Ecocardiograma com EP. Avaliação genética confirma Síndrome Cornelia de Lange.

PD-236 - (24SPP-13274) - PERFIL DA MORBIMORTALIDADE DOS RECÉM-NASCIDOS DE MÃES ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

João Victor Galdino De Lima¹; Gustavo Costa Holanda¹; Maria Nataly Ferreira Dos Santos¹; Maria Teresa Gurgel Amorim¹; Matheus Eduardo Gomes De Oliveira¹; Moema De Barros E Silva Botelho¹; Raiza Da Silva Juvenal¹; Yasmim Kassilly Marques De Melo¹; Gustavo Dos Santos Carvalho¹; Kamilla Barbosa Correia¹; Tereza Rebecca De Melo E Lima Oliveira¹

1 - Universidade Federal de Pernambuco - Brasil

Introdução e Objectivos

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, pela maior frequência de complicações maternas e neonatais. O objetivo do estudo foi identificar a morbimortalidade dos recém-nascidos (RN), filhos de mães adolescentes, em um hospital universitário.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal. A população foi composta por 26 pares de mães-RN, assistidos no período de julho a agosto de 2023. Foram utilizadas informações dos prontuários e informações do núcleo de epidemiologia para os dados de mortalidade.

Resultados

As mães adolescentes representaram 11,3% das puérperas, sendo 69,3% primíparas, 92,3% sem inserção no mercado de trabalho, 38,5% com menos de 9 anos de estudo e 80,8% solteiras. Da morbidade materna, destaca-se hipertensão gestacional (39%), diabetes gestacional (31%) e infecção do trato urinário (58%). O início do pré-natal foi tardio para 19% das mães e 12% fizeram menos de 6 consultas. A via de parto foi cesárea para 65,4%. Quanto à morbidade neonatal, encontrou-se: distúrbios respiratórios (58%), icterícia precoce (26,9%), doenças infectocontagiosas (12%), toco-traumatismos (12%), distúrbios metabólicos (4%), alteração cardiovascular (4%), alterações genitourinárias (8%) e anquiloglossia (19,2%). Necessitaram de cuidados na unidade de terapia intensiva 8,3% dos RN; dentre os quais, identificou-se toco-traumatismo (29,2%), malformações (4,2%), peso inferior a 2500g (23%), necessidade de manobras de reanimação neonatal (5%) e de suporte respiratório (22,7%). Em relação à mortalidade neonatal, 14% dos óbitos, ocorridos no serviço, foram filhos de mães adolescentes.

Conclusões

Identificou-se a necessidade de estratégias para reduzir as taxas de gravidez na adolescência e seus impactos negativos.

Palavras-chave : Gravidez na adolescência, Morbidade neonatal, Mortalidade neonatal

PD-237 - (24SPP-13520) - DOENÇA HERPÉTICA INVASIVA – UM INIMIGO MORTAL

Joana Brígida Capela¹; Íris Rocha E Oliveira¹; Andreia J. Fernandes¹; Mafalda J. Pereira¹; Luísa Gaspar¹; Ana Raquel Ramalho¹; Cláudia Calado¹

1 - Unidade Local de Saúde do Algarve - Hospital de Faro

Introdução / Descrição do Caso

Os vírus herpes *simplex* 1 (HSV1) e 2 (HSV2) causam infecção genital, frequentemente assintomática, com risco de transmissão vertical na gravidez. O risco aumenta na infecção primária, com a duração de rutura de membranas, monitorização invasiva e parto vaginal. A infecção pode conferir consequências devastadoras no recém-nascido. Apesar do tratamento com antivirais, a morbimortalidade é elevada na doença herpética invasiva.

Recém-nascido do sexo feminino, com antecedentes maternos irrelevantes. Na gravidez, as serologias preconizadas do 1º e 2º trimestres foram negativas e as ecografias correspondentes eram normais. A ecografia do 3º trimestre revelou malformações neurológicas graves, anasarca, derrame pericárdico e pleural, cardiomegalia e hepatomegalia com calcificações. O cariótipo e *Microarray* eram normais. A PCR do vírus Zika foi negativa. Ocorreu rotura prematura de membranas às 24 semanas. Foi realizada cesariana às 31 semanas e 1 dia. Iniciou antibioterapia precocemente por risco infeccioso. No quarto dia surgiram lesões vesiculares dispersas e iniciou aciclovir. As serologias foram positivas para HSV1 e HSV2 (IgG) e a PCR para HSV2 no plasma e lesões vesiculares foi também positiva. Foi declarado óbito ao quinto dia, com a autópsia a confirmar transmissão vertical do HSV.

Comentários / Conclusões

Pela elevada prevalência de infecção genital por HSV e potencial doença invasiva no recém-nascido, são fundamentais medidas preventivas de transmissão vertical. Na presença de sintomatologia materna ou síndrome polimalformativa do feto, ponderar serologia e pesquisa de PCR do HSV no líquido amniótico. É fundamental o tratamento com aciclovir nas grávidas infetadas. Como rastreio, poder-se-á realizar serologia e pesquisa de PCR do HSV na mãe.

Palavras-chave : herpes simplex, transmissão vertical, doença invasiva

PD-238 - (24SPP-13168) - PARALISIA DO PLEXO BRAQUIAL NO RECÉM-NASCIDO – REALIDADE DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Luciana Abelha¹; Jacinta Pereira¹; Sílvia Lima Rodrigues¹; Emília Monteiro¹; Licínia Lima¹

¹ - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução e Objectivos

A paralisia do plexo braquial (PPB) no recém-nascido é uma condição neurológica causada por lesões no plexo braquial durante o parto. Os tipos de PPBN incluem Paralisia de Erb (C5-C6), Paralisia de Klumpke (C8-T1) e Paralisia Total (C5-T1).

Objetivos:

O estudo tem como objetivo analisar a incidência, fatores de risco, práticas clínicas e resultados relacionados à PPB em um hospital de nível II, visando melhorar os cuidados neonatais.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal com dados de recém-nascidos diagnosticados com PPB entre janeiro de 2017 e junho de 2024. Foram analisados sexo, idade gestacional, peso ao nascimento, tipo de parto, achados clínicos, complicações, métodos diagnósticos e intervenções terapêuticas.

Resultados

Entre os 9 recém-nascidos diagnosticados com PPB, 5 (55,5%) eram do sexo feminino e 7 (77,7%) apresentavam comprometimento do membro esquerdo. Os casos foram distribuídos ao longo dos anos, com um pico em 2020 (55,5% dos casos). A maioria dos casos envolveu parto distócico com ventosa (44,4%) e macrossomia (33,3%). A limitação da mobilidade e assimetria do reflexo Moro foram os principais sinais clínicos. Radiografias das clavículas revelaram fratura em 3 casos (33,3%). Um recém-nascido teve lesão total do plexo. Todos os recém-nascidos foram encaminhados para fisioterapia e consultas de Medicina Física e Reabilitação.

Conclusões

Foram identificados 9 casos de PPB em recém-nascidos, com um aumento significativo em 2020. A predominância de complicações no membro superior esquerdo e a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado foram destacadas. O estudo sublinha a necessidade de avaliação detalhada e acompanhamento especializado para melhorar a recuperação e reduzir sequelas a longo prazo.

Palavras-chave : Paralisia do plexo braquial, Recém-nascido

PD-239 - (24SPP-13420) - IMPACTO DAS PRÁTICAS NUTRICIONAIS NO CRESCIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS - ESTUDO RETROSPECTIVO

Luciana Pimenta De Paula Ribeiro¹; Diana Maria Veloso E Silva^{1,2,3}; Cláudia Camila Dias⁵; Rita Magalhães Moita⁴; Susana Maria Saraiva Pissarra Silva⁴

1 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto; 2 - Serviço de Nutrição da Unidade Local Saúde São João (ULSSJ) - Porto; 3 - Center Health Technologie and Services Research (CINTESIS); 4 - Serviço de Neonatologia da Unidade Local Saúde São João (ULSSJ) - Porto; 5 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

O crescimento dos recém-nascidos pré-termo é um reflexo importante da abordagem nutricional adoptada durante o internamento. O objetivo deste estudo é descrever o impacto das práticas nutricionais no crescimento de recém-nascidos prematuros admitidos para internamento, numa unidade de cuidados intensivos neonatais de nível III do norte de Portugal.

Metodologia

Estudo retrospectivo de recém-nascidos nascidos com idade gestacional ≤ 34 semanas ou peso ao nascimento ≤ 1500 gramas. Os dados foram recolhidos dos registos médicos. O crescimento foi avaliado através da velocidade de crescimento, e valores inferiores a 15 g/kg/dia foram considerados como crescimento pós-natal inadequado.

Resultados

A amostra foi composta por 76 recém-nascidos. A velocidade de crescimento média desde o nadir de peso até à alta foi de 14,3 g/kg/dia, e 59,2% dos recém-nascidos tiveram um crescimento inferior a 15 g/kg/dia. Observou-se que os recém-nascidos com crescimento ≥ 15 g/kg/dia suspenderam a nutrição parentérica com um maior aporte hídrico de nutrição entérica comparativamente ao grupo que tinha um crescimento subótimo (110 ml/kg/dia vs 103 ml/kg/dia, $p=0,049$) e iniciaram a fortificação do leite materno mais cedo (15 dias vs 23 dias, $p=0,02$). Por cada dia de atraso no início da fortificação do leite materno, a probabilidade de atingir um crescimento ≥ 15 g/kg/dia foi reduzida em 22,1%.

Conclusões

A otimização da intervenção nutricional precoce, especialmente no que diz respeito ao momento de iniciar a fortificação do leite materno e de interromper a nutrição parentérica, parece impactar positivamente com a velocidade de crescimento neonatal.

Palavras-chave : prematuridade, crescimento, velocidade de crescimento, práticas nutricionais

Tabela 1: Práticas nutricionais segundo subgrupos de velocidade de crescimento do peso, calculada desde o nadir de peso até à alta

Prática Nutricional	VC < 15 g/kg/day	VC ≥ 15 g/kg/day	Valor de p
Idade de início da nutrição trófica, dias, mediana (IIQ)	2 (2-3)	3 (1-4)	$p=0.765$
Idade de início da nutrição entérica, dias, mediana (IIQ)	7 (5-12)	7 (5-9)	$p=0.487$
Idade da alimentação entérica total, dias, mediana (IIQ)	13 (9-18)	12 (8-15)	$p=0.196$
Aporte hídrico ao suspender a NP, ml/kg/dia, média (dv)	103 (14)	110 (16)	$p=0.049$
Uso de fortificação do leite materno, n (%)	32 (71.1%)	25 (80.6%)	$p=0.346$
Idade de início da fortificação do leite materno, dias, média (dv)	23 (20)	15 (4)	$p=0.020$
Aporte hídrico de início da fortificação do leite materno, média (dv)	106 (20)	111 (21)	$p=0.396$
Interrupções da dieta ≥ 24 horas, n (%) ²	15 (33.3%)	7 (22.6%)	$p=0.310$
Tempo de interrupção da dieta, dias, mediana (IIQ) ²	1 (1-5)	1 (1-2)	$p=0.490$
Episódios de interrupção da dieta, mediana (IIQ) ²	1 (1-3)	1 (1-2)	$p=0.447$

¹ Valor de p do teste do Qui-quadrado, do teste T ou do teste de Mann-Whitney.

² Considerando apenas os bebés cuja alimentação foi interrompida durante mais de 24 horas.

VC- velocidade de crescimento; NP- nutrição parentérica; dv- desvio-padrão; IIQ- intervalo interquartil

PD-240 - (24SPP-13302) - DOENÇA INVASIVA A STREPTOCOCCUS DO GRUPO B RECORRENTE

Madalena Torrado Malato¹; Inês Pereira Soares¹; Inês Azevedo Carvalho¹; Sofia Pires¹; Florbela Cunha¹

1 - Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo

Introdução / Descrição do Caso

O *Streptococcus do grupo B* (SGB) é a causa mais frequente de sépsis e meningite neonatal. A incidência da doença neonatal diminuiu nas últimas décadas com a generalização da antibioterapia intraparto. A infeção recorrente é rara (1-6%) e tem sido relacionada com fatores como a prematuridade, colonização materna e infeção do leite materno. Lactente do sexo feminino, fruto de gravidez não vigiada, serologias do 3º trimestre negativas. Pesquisa de SGB materna positiva. Rotura de membranas prolongada e suspeita de coriamnionite sob antibioterapia intraparto. Parto eutócico às 32 semanas, Índice Apgar de 7/9/9 e PN 1770 gr. Sépsis precoce com hemocultura positiva a SGB (D1) tendo cumprido 14 dias de ampicilina. Alta aos 25 dias, sob aleitamento materno (AM) exclusivo.

Duas semanas depois, inicia febre e gemido. À observação encontrava-se com sensação de doença e identificava-se tumefação inflamatória na coxa direita, sem flutuação. Analiticamente revelou leucócitos de 5700/uL, PCR 6.7mg/dL, lactatos 4 mmol/L. Restante estudo (LCR, urina, vírus na nasofaringe e radiografia do tórax) sem alterações. A ecografia da coxa direita confirmou celulite sem abscesso. Por isolamento de SGB na hemocultura cumpriu 10 dias de ampicilina, com boa evolução. Suspendeu AM e a mãe foi medicada com amoxicilina 10 dias. A cultura do leite materno foi negativa. Não foram efetuadas novas pesquisas de colonização genitourinária na mãe.

Comentários / Conclusões

A doença invasiva recorrente a SGB é rara e os mecanismos subjacentes a esta infeção não são totalmente compreendidos. A doença invasiva recorrente a SGB manifesta-se frequentemente como sépsis tardia. A celulite é uma forma de apresentação de sépsis tardia a SGB pouco habitual, sendo a meningite o foco mais frequente.

Palavras-chave : Streptococcus do grupo B, infeção recorrente, celulite

PD-241 - (24SPP-13216) - "A EQUIMOSE ATRÁS DA ORELHA"

Maria Ines Brito¹; Joana Antunes Pereira¹; Carolina Mendes De Oliveira¹; Andreia Morais¹

¹ - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Oeste - Caldas da Rainha

Introdução / Descrição do Caso

O hematoma subgaleal (HSG) é uma condição neonatal associada a partos por ventosa. Pode acomodar até metade do volume sanguíneo total de um recém-nascido (RN), com iminente choque hemorrágico, coagulopatia e morte. Antecedentes: gestação de 40 semanas e 4 dias, sem intercorrências, apresentação cefálica, parto vaginal por ventosa e período expulsivo prolongado. RN observada em D1, sem intercorrências. Às 44 horas de vida, notado hematoma volumoso, flutuante, nas regiões parieto-occipital e temporo-parietais, com equimoses extensas das regiões retroauriculares, com desvio anterior dos pavilhões auriculares. Realizada tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC-CE), que mostrou volumoso hematoma subgaleal, com cruzamento da sutura sagital a nível parieto-occipital e temporal; e subjacente ao último, fratura desalinhada do osso parietal esquerdo. Analiticamente, coagulação normal e hemoglobina (Hb) 15,5 g/dl. Transferida para avaliação por Neurocirurgia (NC). Repetiu TC-CE que identificou lâmina hemática subdural na foice do cerebelo e vertente superior da tenda cerebelosa. Manteve Hb estável. Avaliações seriadas por NC, com controlo ecográfico, tendo-se optado por tratamento conservador. Em D3, por suspeita de episódio convulsivo, realizou eletroencefalograma, cujo resultado foi normal, mantendo monitorização permanente da função cerebral até à data de alta sem alterações. Alta em D5 de vida, após avaliação por Neuropediatria, sem necessidade de seguimento.

Comentários / Conclusões

O HSG pode expandir-se por sangramento até às 72 horas pós-parto. A equimose retroauricular pode surgir como pista diagnóstica. Pela elevada mortalidade, é crucial mantermos um elevado grau de suspeição clínica para HSG e não descurar uma observação clínica minuciosa do RN.

Palavras-chave : recém nascido, ventosa, hematoma subgaleal, fratura, retroauricular



PD-242 - (24SPP-13492) - RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO: ESTUDO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL DE 2005 A 2023

Mariana Martins²; Ana Mafalda Gonalo²; Rita Cunha¹; Joana Pereira Nunes^{3,4}; Paulo Soares^{3,4}

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria; 2 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João; 3 - Serviço de Neonatologia, Unidade Autnoma de Gestão (UAG) da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João; 4 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Introduo e Objectivos

Os recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) têm alto risco de complicações. O conhecimento e avaliao da evoluo dos principais indicadores de morbimortalidade neonatal em cada Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN)  fundamental, dada a sua compreensão permitir a reflexão sobre a implantao de possíveis medidas corretivas.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo de recém-nascidos (RN) com peso ao nascimento(PN)≤1500g e/ou idade gestacional(IG)<32 semanas internados na UCIN de um hospital nível III no período compreendido entre janeiro/2005 e dezembro/2023.

Resultados

Identificaram-se 833 RN:49% sexo feminino;37,2% gemelares;74,7% com IG<32 semanas e 78,8% PN≤1500g.

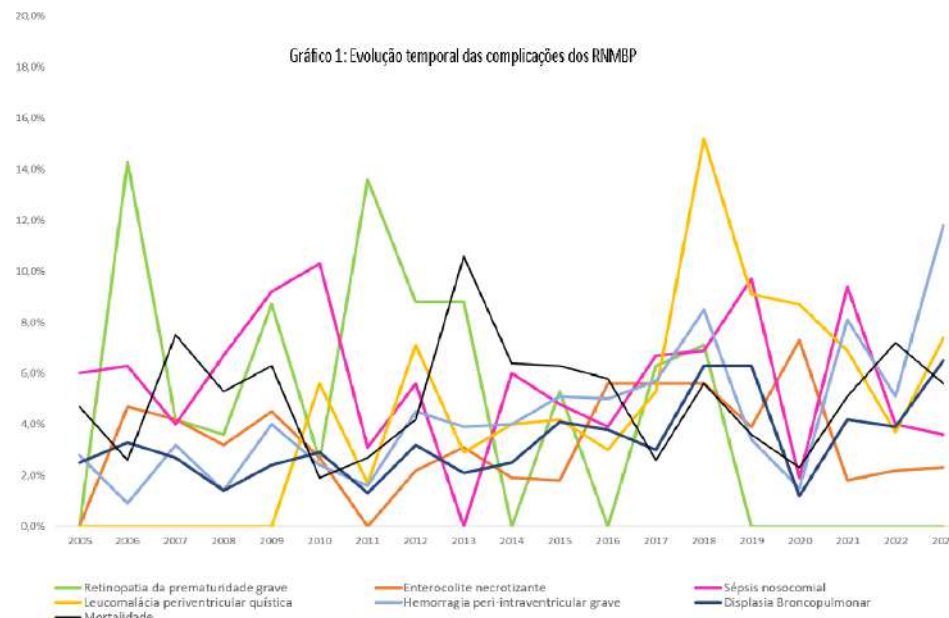
Relativamente às complicações dos RNMBP ao longo do período de estudo (gráfico 1): de um modo global, a evoluo das principais morbilidades neonatais não revelou grandes oscilações. No entanto, verificou-se uma tendência decrescente da sépsis neonatal tardia após 2010, com inversão a partir de 2017. A retinopatia da prematuridade grave apresentou uma diminuio progressiva, sem ocorrência de casos nos últimos 3 anos. A hemorragia peri-intraventricular grave e a leucomalácia periventricular quística revelaram uma tendência crescente.

Verificaram-se 111 óbitos (13.3%), a maioria por insuficiência respiratória (25.2%) e por sépsis neonatal (21.6%), com uma tendência decrescente desde 2013.

Conclusões

A menor mortalidade dos RNMBP e a melhoria na acuidade diagnóstica explicam o aumento na identificao de lesões neurológicas. A reduo de sépsis nosocomial desde 2010 coincidiu com o reforço das medidas de controlo de infeo na UCIN. A análise local de indicadores de saúde pode auxiliar na formulao de estratégias para melhorar os cuidados e impactar a morbimortalidade dessa populao.

Palavras-chave : Recém-nascidos de muito baixo peso, Complicações



PD-243 - (24SPP-13205) - BOLHA DE SUÇÃO NEONATAL: LOCALIZAÇÃO ATÍPICA

Mariana Martins¹; Ana Mafalda Gonçalves¹; Mário Mateus¹; Jorge Santos Silva¹

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Criança e da Mulher, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução / Descrição do Caso

O exame da cavidade oral é parte essencial da avaliação inicial do recém-nascido (RN), ajudando a identificar lesões que necessitam de investigação e orientação clínica. O diagnóstico pode variar de lesões benignas e auto-limitadas até as que afetam a qualidade de vida. Relata-se o seguinte caso clínico:

Recém-nascido de termo, observado às 24h de vida. Nascido por parto auxiliado por ventosa, com índice de APGAR 9/10/10. As serologias maternas não eram indicativas de infeções ativas e o estudo ecográfico fetal descrito como normal. A parturiente apresentou rotura de membranas com 24 horas de duração à altura do parto tendo tido quadro clínico compatível com corioamnionite. O RN realizou estudo analítico que não evidenciou resultados anómalos. Ao exame objetivo do RN evidenciou-se um tumor violáceo, com cerca de 1 cm de diâmetro, de consistência mole, localizado no palato duro. Não foram identificadas outras alterações ao exame objetivo. Durante o período perinatal, necessitou de fototerapia simples durante 24h por icterícia fisiológica. Teve alta ao 4º dia de vida, onde já se verificava diminuição do tamanho da lesão. A reavaliação clínica, ao mês de idade, demonstrou a involução total e espontânea da lesão. Desta forma, foi confirmado o diagnóstico de bolha de sucção em local atípico, tendo a atitude clínica expectante sido a indicada, evitando-se atitudes diagnósticas e terapêuticas desnecessárias.

Comentários / Conclusões

A bolha de sucção é uma lesão bolhosa identificada em alguns RN, no período neonatal, causada pela sucção durante a vida fetal. A sua ocorrência é mais frequente no antebraço e punho, desaparecendo espontaneamente nos dias seguintes ao nascimento. O interesse neste caso clínico, é na sua localização atípica e infrequente.

Palavras-chave : Recém-nascido, Bolha de sucção

PD-244 - (24SPP-13448) - BLUEBERRY MUFFIN SYNDROME: SINAL DE ALERTA PARA DOENÇAS SISTÉMICAS SUBJACENTES

Inês Almeida¹; Joana Capela¹; Mariana Reis¹; Joana Gil²; Inês Girbal²; Patrícia Mendes³; Luís Gonçalves³

1 - ULS Algarve, Serviço de Pediatria, Faro; 2 - ULS Santa Maria, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais; 3 - Hospital Particular do Algarve, Gambelas, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome "blueberry muffin" é uma apresentação clínica rara em recém-nascidos, caracterizada pela presença de lesões nodulares violáceas secundárias à hematopoiese extramedular, resultante de infeções intra-uterinas, discrasias hemorrágicas ou neoplasias.

Apresenta-se o caso de um recém-nascido de 35 semanas e 4 dias, gestação vigiada e sem complicações aparentes, admitido na unidade de cuidados intensivos neonatais por necessidade de suporte respiratório. À admissão, apresentava lesões cutâneas papulo-quisticas violáceas generalizadas compatíveis com a síndrome "blueberry muffin". Foram solicitados com urgência uma biópsia cutânea, um esfregaço de sangue periférico e um rastreio infeccioso das infeções do grupo TORCH. A biópsia confirmou leucemia cutis. Analiticamente, destacavam-se anemia e trombocitopenia com necessidade de transfusão. O rastreio TORCH não evidenciou qualquer infeção congénita e o esfregaço de sangue não revelou a presença de blastos. Os exames de imagem identificaram múltiplas lesões nodulares sugestivas de lesões secundárias no sistema nervoso central e pulmonar. Transferido ao décimo dia de vida para uma unidade neonatal nível III para continuação de cuidados e avaliação adicional.

Comentários / Conclusões

Este caso destaca como a apresentação pode ser atípica, a importância de rever possíveis diagnósticos diferenciais e considerar uma biópsia cutânea precoce para permitir um tratamento célere, se necessário. No nosso caso, o recém-nascido faleceu, confirmando a elevada mortalidade associada descrita na literatura.

Palavras-chave : blueberry muffin syndrome, leucemia cutis, recém-nascido



PD-245 - (24SPP-13306) - INVOLUÇÃO DO CORDÃO UMBILICAL: OS DESAFIOS DO QUE É O NORMAL!

Rafaela Senra Gomes¹; Catarina Abreu Peixoto¹; Inês Braga²; Ivo Neves¹; Almerinda Pereira¹

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica da Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A separação do cordão umbilical, que geralmente ocorre entre a primeira e a terceira semana de vida, resulta numa cicatriz vulgarmente denominada por umbigo. Esta pode ser afetada por anomalias congénitas ou adquiridas relacionadas com o desenvolvimento do umbigo, processos infecciosos, ou até alterações na cicatrização normal dos componentes do cordão, com criação de granulomas. Descrevemos uma recém-nascida de termo com 10 dias de vida, com antecedentes perinatais irrelevantes, enviada ao serviço de urgência por “granuloma umbilical de grandes dimensões”. Ao exame objetivo, apresentava coto umbilical longo, de consistência elástica, sem odor ou sinais inflamatórios, hemorragia ou drenagem anómala. Também não foram observados orifícios intra-umbilicais. Após limpeza e desinfeção do coto umbilical, verificou-se que se tratava de coto obliterado de artéria umbilical. Realizou ecografia abdominal e suprapúbica que excluiu persistência de ducto onfalomesentérico e úracos. A doente teve alta com aplicação de corticóide tópico e explicou-se a benignidade da patologia aos pais. Foi reavaliada em consulta de Neonatologia 4 dias depois com involução parcial da estrutura e involução total da estrutura cerca de 1 mês depois.

Comentários / Conclusões

Os remanescentes dos vasos umbilicais constituem um dos diagnósticos diferenciais de complicações da cicatrização do cordão umbilical, podendo ter apresentações de tal forma exuberantes que motivem a referência médica, como o caso apresentado. Contudo, geralmente não carecem de investigação clínica e resolvem espontaneamente ou com cuidados tópicos. Outras patologias, como os defeitos na involução de estruturas embrionárias, requerem caracterização imagiológica e, frequentemente, tratamento cirúrgico.

Palavras-chave : Remanescentes dos vasos umbilicais, Patologias do cordão umbilical



PD-246 - (24SPP-13251) - PERFIL DE ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM RECÉM-NASCIDOS COM RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL

Rita Lages Pereira¹; Ana Sofia Nunes¹; Ana João Fernandes¹; Albina Silva²; Almerinda Pereira²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução e Objectivos

A restrição do crescimento fetal (RCF) associa-se a uma elevada morbimortalidade perinatal, estando descrita a sua associação com alterações hematológicas que podem complicar o prognóstico. Pretende-se caracterizar as alterações hematológicas observadas em recém-nascidos (RN) com RCF.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo analítico dos RN internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais com diagnóstico de RCF entre 2019 e 2023. Considerou-se um valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados

Foram identificados 102 RN com RCF, dos quais 7 foram excluídos por ausência de hemograma nas primeiras 48h de vida. Dos 95 RN incluídos, 49 (51,6%) eram do sexo masculino e 75 (78,9%) prematuros. A RCF foi precoce em 42 (44,2%) e tardia em 53 (55,8%).

À admissão, a média de hemoglobina foi de 18,5g/dL ($\pm 2,6$), com hematócrito de 52,2% ($\pm 7,3$). Cinco (5,3%) RN apresentavam anemia e 6 (6,3%) policitemia. A mediana de leucócitos foi de 10600/uL (AIQ 7700-13700) e de neutrófilos 4500/uL (AIQ 2800-6900). Leucopenia foi identificada em 31 (32,6%) e neutropenia em 11 (11,6%). O valor médio de plaquetas foi de 214250/uL (± 85705 /uL), tendo sido identificada trombocitopenia em 21 (22,1%). A mediana de eritroblastos/100 leucócitos foi de 10,1 (AIQ 4,3-43,2).

Comparando os grupos de RN com RCF precoce e tardia, verificou-se uma maior ocorrência de leucopenia (57% vs 13%; $p < 0,001$) e neutropenia (24% vs 1,9%; $p = 0,001$) na RCF precoce e níveis de eritroblastos mais elevados (48,4 vs 35,7; $p = 0,017$) neste grupo.

Conclusões

A RCF associa-se a alterações hematológicas significativas ao nascimento, que parecem ser mais prevalentes nos RN com RCF precoce. A identificação precoce destas alterações é crucial e pode influenciar diretamente a abordagem clínica destes RN.

Palavras-chave : Restrição do crescimento fetal, Alterações hematológicas

PD-247 - (24SPP-13297) - SÍNDROME DE ESCOBAR: INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR E DIAGNÓSTICO PRECOCE SÃO CHAVE PARA O SUCESSO

Sara Cunha¹; Filipe Carneiro¹; Francisca Alves¹; Joana Tenente¹

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução / Descrição do Caso

Malformação congénita é qualquer anomalia estrutural presente ao nascimento, de causa genética ou ambiental. Anomalias major, com implicações médico-cirúrgicas ou cosméticas, ocorrem em 2-4% dos nados vivos.

Lactente de 7 meses, pais saudáveis não consanguíneos. Ecografias pré-natais revelaram hidrâmnios sem outras alterações. Parto eutócico induzido por colestase gravídica às 34 semanas e 3 dias, Índice Apgar 7/8/8, reanimação neonatal com ventilação pressão positiva. Por dificuldade respiratória persistente, admitida em cuidados intensivos neonatais, iniciando ventilação invasiva. Identificada hérnia diafragmática congénita tipo B, corrigida no 6º dia de vida. Adicionalmente, objetivada rigidez articular nas ancas, joelhos, cotovelos e tornozelos, proeminência dos calcanhares e astrágalo vertical bilateral, corrigido cirurgicamente após gessos sucessivos. Apresentava ainda dismorfias craniofaciais: assimetria craniana, baixa implantação auricular, base nasal larga, ponte deprimida, boca pequena, retrognatia e pescoço curto. Pelas malformações, pedido estudo genético, identificando duas variantes em heterozigotia no gene CHRNA1, fazendo o diagnóstico de Síndrome de Escobar. Atualmente com desenvolvimento normal, limitação nos movimentos articulares, alimentação por sonda e oxigenoterapia.

Comentários / Conclusões

O Síndrome de Escobar, forma não letal da artrogripose múltipla congénita, é uma doença autossômica recessiva rara caracterizada por contraturas articulares, pterígios múltiplos, malformações craniofaciais, esqueléticas e fraqueza muscular. Este caso ilustra a importância do diagnóstico precoce e intervenção multidisciplinar em neonatos com malformações congénitas complexas, sublinhando a relevância do estudo genético na confirmação diagnóstica.

Palavras-chave : Síndrome de Escobar, malformação congénita, **artrogripose, hérnia diafragmática**

PD-248 - (24SPP-13189) - O QUE A ECOGRAFIA NEM SEMPRE DIZ!

Sílvia Duarte Costa¹; Dominika Milkowska-Mikiel¹; Inês Gandra¹; Catarina Viveiros¹; Sara Peixoto¹; Lia Rodrigues E Rodrigues¹; Paula Noites¹

1 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução e Objectivos

As malformações congénitas são das principais causas de morbi/mortalidade neonatal, resultantes de perturbações no desenvolvimento embrionário. A etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais ou desconhecidos. O diagnóstico precoce é fundamental para uma intervenção apropriada.

Objetivo: Caracterizar malformações congénitas diagnosticadas nos recém-nascidos(RN) nascidos na Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

Metodologia

Estudo retrospectivo entre janeiro 2019 e dezembro 2022.

Resultados

Foram diagnosticadas malformações congénitas em 88 RN. Destes, 45% sexo feminino e 55% sexo masculino. Média de idade gestacional 38 semanas, peso médio ao nascimento 3094 gramas. Da análise verificou-se que 46,5% foram diagnosticadas apenas ao nascimento ou após. Ao nascimento as anomalias detetadas foram: musculoesqueléticas (33,1%); cromossómicas – trissomia 21/ síndrome goldenhar (21%); pele (20,8%); genito-urinárias (12,5%) e digestivas – atresia duodenal (n=1), esofágica (n=1) e fenda palatina (n=1). No período neonatal a maioria das malformações foram cardíacas (58,8%), maioritariamente comunicações interventriculares.

Conclusões

A vigilância pré-natal adequada, observada na maioria das gestações, é crucial para a identificação precoce destas malformações. Este estudo destaca a importância do exame físico cuidadoso nos primeiros dias de vida, de forma a identificar malformações não detetadas no período neonatal e permitir intervenções adequadas e atempadas.

Palavras-chave : **Vigilância pré-natal, Malformações congénitas, Diagnóstico neonatal**

PD-249 - (24SPP-13134) - IMPERFURAÇÃO CONGÊNITA DO DUCTO SUBMANDIBULAR: DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM DE MASSAS ORAIS NOS RECÉM-NASCIDOS

Sofia Vieira¹; Jorge Santos Silva²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal; 2 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

No recém-nascido, existem várias entidades que se apresentam como lesões no pavimento da boca, incluindo rânulas, quistos epidermóides e dermóides, malformações linfáticas e hemangiomas. A imperfuração do ducto submandibular é uma causa incomum de massas císticas sublinguais e é raramente relatada.

Descrevemos o caso de um recém-nascido, de termo, do sexo masculino, com história perinatal sem intercorrências, que no primeiro dia de vida apresentou uma massa cística arredondada e esbranquiçada, localizada medialmente no espaço sublingual, aparentemente devido a um ducto submandibular não perfurado, resultando assim na acumulação de saliva. O recém-nascido não apresentou dificuldades de alimentação e a massa resolveu-se espontaneamente durante a primeira semana de vida, não tendo recorrido até à data.

Comentários / Conclusões

Nesta situação, como na maioria das massas císticas intraorais, o diagnóstico é feito através do exame físico e, nesta situação particular, o tratamento é geralmente feito através de uma incisão simples e descompressão do quisto, devendo este procedimento ocorrer de forma atempada para evitar dificuldades de alimentação e prevenir complicações como rânulas ou sialadenite. A maioria das massas císticas intraorais pode ser diagnosticada através do exame físico, mas a compreensão das suas várias causas etiológicas é importante para garantir um tratamento atempado e eficaz.

Palavras-chave : Neonatologia, Quisto sublingual, Massa intra-oral, Ducto submandibular



PD-250 - (24SPP-13526) - OS OLHOS NUNCA MENTEM - CASO CLÍNICO

João Rebelo Lima¹; Rafaela Gomes¹; Maria Lopes De Almeida¹; Ricardo Leite¹; Albina Silva¹; Nicole Silva¹

1 - Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

O coloboma é uma anomalia do desenvolvimento ocular que pode afetar diferentes estruturas do olho, com potencial de cegueira. Estão descritas síndromes genéticas, associadas ao coloboma (associados ao espectro microftalmia, anoftalmia e coloboma - MAC) o que torna a sua identificação fundamental para a correta orientação dos doentes.

RN, sexo feminino, 1ª filha de pais saudáveis não consanguíneos. Sem antecedentes pré-natais relevantes, termo precoce, parto eutócico, IA 10/10/10. Ao exame físico foi detectado um coloboma bilateral da íris e sopro sistólico grau III/VI, sem outras alterações dismórficas. A observação por Oftalmologia revelou um coloboma bilateral da retina inferior até ao bordo inferior do nervo óptico sem aparente atingimento do nervo. O ecocardiograma mostrou comunicação interventricular

(CIV) perimembranosa e uma CIV apical. O estudo de array foi normal e o painel Next Generation Sequencing de genes associados ao espectro MAC identificou a variante de significado clínico incerto c.434_435del [p.(Glu145Glyfs*7)], em heterozigotia no gene HMX1. Não foram identificadas variantes patogénicas ou provavelmente patogénicas. Aguarda-se estudo adicional de pesquisa de deleções/duplicações no gene HMX1 e estudo genético dos pais. Atualmente com 5 meses, em seguimento multidisciplinar, apresenta desenvolvimento psicomotor e somatométrico adequados, com comportamento visual normal.

Comentários / Conclusões

O presente caso visa mostrar a importância de uma cuidadosa avaliação do RN, de modo a identificar anomalias que possam ter impacto negativo para o desenvolvimento do doente, permitindo um seguimento precoce e atempado. A alteração genética detectada embora de significado incerto poderá ter interesse em termos de aconselhamento genético.

Palavras-chave : Recém nascido, Coloboma, CIV perimembranosa

PD-251 - (24SPP-13194) - UM CASO CLÍNICO ATÉ À PONTA DOS CABELOS

Clara Picão De Carvalho¹; Ema Freitas²; Marta Correia³; Catarina Timóteo³; Helena Pragosa⁴; Andreia Araújo⁵; Maria Knoblich⁶; Hugo De Castro Faria³

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde São José, Hospital Dona Estefânia; 3 - Serviço de Pediatria, Centro da Criança e Adolescente, Hospital CUF Descobertas; 4 - Pediatria, Hospital CUF Torres Vedras; 5 - Psiquiatria da Criança e da Adolescência, Hospital CUF Descobertas; 6 - Unidade de Cirurgia Pediátrica, Hospital CUF Descobertas

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Rapunzel é uma patologia rara, com menos de 100 casos descritos na literatura, que resulta de uma acumulação de cabelos ingeridos (tricobezoar) que se estende do estômago ao intestino delgado. É mais comum em adolescentes e mulheres jovens com patologia psiquiátrica. A apresentação clínica é inespecífica, sendo muitas vezes diagnosticada numa fase tardia e complicada por oclusão intestinal ou perfuração visceral. Necessita frequentemente de intervenção cirúrgica. Criança de 6 anos, saudável, com dor abdominal tipo cólica e náuseas com 1 ano de evolução. Recorreu à urgência por 4 episódios de vômito e prostração. Tumefação epigástrica observável e palpação abdominal dolorosa, com massa de consistência endurecida. Ecografia abdominal com imagem hiperecogénica com forte cone de sombra posterior com extensão ao abdómen inferior. TC abdominal com estrutura heterogénica e alongada endoluminal, a ocupar parte do corpo e antro gástrico (12 cm x 4,5 cm) e com extensão à segunda porção do arco duodenal (5,5 cm x 3 cm), com características consistentes com tricobezoar. Quando questionado, referência a ingestão de cabelos (tricrofagia), cortados ou arrancados (tricotilomania) desde os 3 anos, com observação de cabelos nas fezes. Realização de gastrotomia, remoção do tricobezoar e gastrorrafia, sem intercorrências. Iniciou acompanhamento pela pedopsiquiatria, com identificação de perturbação de ansiedade, rivalidade fraterna e dificuldade na vinculação.

Comentários / Conclusões

Destacamos este caso pela sua raridade, apresentação em idade precoce e desafios diagnósticos e terapêuticos associados. A abordagem multidisciplinar é fundamental para o sucesso do tratamento, integrando cuidados médicos, cirúrgicos e psicoterapêuticos.

Palavras-chave : Síndrome de Rapunzel, **Tricobezoar, Tricrofagia, Tricotilomania, Pedopsiquiatria, Cirurgia Pediátrica**



PD-252 - (24SPP-13275) - DOR TORÁCICA EM UM ADOLESCENTE - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICODaniel Zorato¹; Sofia Fernandes¹¹ - Hospital Privado de Alfena**Introdução / Descrição do Caso**

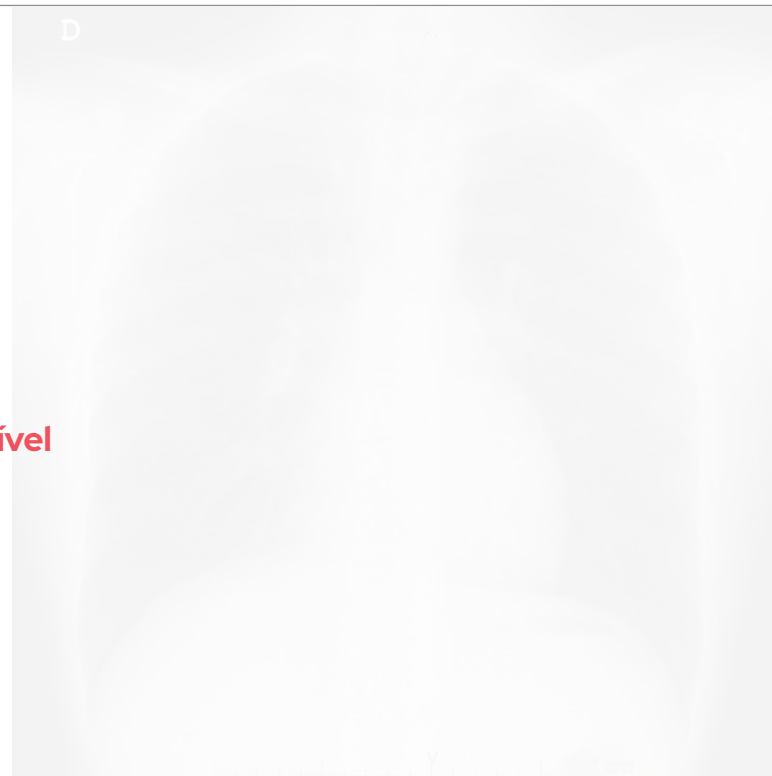
Pneumomediastino é definido como a presença de ar no mediastino e pode ser de origem espontânea ou traumática. O pneumomediastino espontâneo é incomum em idade pediátrica e na maioria das vezes se resolve sem a necessidade de intervenção específica. Associa-se muitas vezes com diagnóstico prévio de asma e é mais frequente em adolescentes do sexo masculino.

Adolescente do sexo masculino, 14 anos, previamente saudável, trazido ao Serviço de Urgência com queixa de dor retroesternal de início súbito, de forte intensidade, sem irradiação, sem piora à inspiração, sem factores de melhoria identificados, sem outros sintomas. Negava traumatismos ou esforço físico recente, estava em repouso quando do início da dor. Ao exame objectivo não apresentava dor à palpação do esterno e dos arcos costais. À auscultação pulmonar apresentava murmúrios simétricos em ambos os hemitóraces, sem ruídos adventícios. S1 e S2 presentes, rítmicos e normofonéticos à auscultação cardíaca. Submetido a radiografia de tórax em incidência posteroanterior, que evidenciou colunas de ar paratraqueais e delaminação da pleura mediastinal à esquerda. Posteriormente realizada tomografia de tórax, com confirmação do diagnóstico de pneumomediastino. Permaneceu em observação por 24 horas sob oxigenoterapia de alto débito, com boa evolução clínica e resolução da dor.

Comentários / Conclusões

Apesar de a dor torácica ser uma queixa relativamente comum em urgências pediátricas, o que casou a dor neste caso foi um fenómeno raro e que só foi possível ser diagnosticado após uma análise minuciosa do radiograma. O reconhecimento da patologia foi essencial para iniciar terapêutica direccionada, de forma a minimizar o sofrimento do doente e acelerar sua recuperação.

Palavras-chave : dor, toracica, mediastino, pneumomediastino



resumo indisponível

PD-253 - (24SPP-13209) - O QUE SABEM OS PAIS SOBRE FEBRE NOS SEUS FILHOS?

Daniela Guimarães¹; Sofia Carvalho¹; Joana Ribeiro¹

1 - Unidade Local de Saúde Da Região de Leiria

Introdução e Objectivos

A febre é um dos sinais de doença mais comuns em idade pediátrica. É um dos motivos mais frequentes para o recurso à urgência. O principal objetivo deste estudo foi caracterizar o conhecimento e atitudes dos pais sobre este tema.

Metodologia

Estudo observacional quantitativo e transversal, amostra de conveniência de 108 pais, que recorreram à urgência de um hospital de nível I de junho a agosto de 2024. Utilizado um questionário de autopreenchimento. Realizada análise estatística descritiva e bivariada recorrendo ao SPSS® ($\alpha=0,05$).

Resultados

A média de idade dos pais foi de 37.1 anos e dos filhos de 5.9 anos. A mãe foi a principal inquirida (85.2%). Tinham curso superior 34.3%, secundário 39.8% e 3º ciclo 21.3%. Consideraram febre se temperatura $<37.5^{\circ}\text{C}$ 25%. Dos sinais de alarme só a dificuldade respiratória e febre >5 dias foram identificados por mais 50%. Das questões alusivas a mitos: 91.5% respondeu que uma temperatura mais elevada aumenta o risco de convulsões, 75% que dar banho de água tépida está recomendado, 72.2% que a febre é esperada na erupção dentária e 76% que a febre deve ser sempre tratada mesmo se a criança está confortável (85.7% 3º ciclo, 85% secundário, 61.1% curso superior, $p=0.026$). Não foram demonstrados resultados estatisticamente significativos em relação à idade e número de filhos.

Conclusões

Verificou-se que as concepções dos pais acerca da febre nas crianças estão muitas vezes associadas a preconceitos e algumas têm uma relação estatisticamente significativa com as habilitações literárias. Os resultados revelam a necessidade de reforçar os conhecimentos dos pais, promovendo assim uma melhor literacia em saúde.

Palavras-chave : Febre, Antipiréticos, Crianças, Pais

PD-254 - (24SPP-13377) - ACROCIA NOSE EM ADOLESCENTE: MANIFESTAÇÃO RARA ASSOCIADA A INFECÇÃO POR PARVOVÍRUS B19

Francisca Gomes¹; Cláudia P. Gonçalves¹; Ana Machado Da Cunha¹; Filipa Neiva¹; Ângela Pereira¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A acrocianose caracteriza-se pela descoloração azulada, simétrica e indolor, das regiões distais do corpo (mãos, pés e face), agravada pela exposição ao frio e pela dependência da gravidade. Pode ser primária ou secundária a doenças sistémicas, distúrbios alimentares, alterações hematológicas, medicamentos, tóxicos, doenças hereditárias e infeções. Adolescente de 16 anos, sexo masculino, previamente saudável, recorre ao SU por exantema disperso pelo corpo com 4 dias de evolução. Febre em D2-3, apirético há $>24\text{h}$. Sem outras queixas associadas. Sem contexto epidemiológico conhecido. Ao exame objetivo apresentava um exantema petequeial generalizado com atingimento palmoplantar, não pruriginoso, e acrocianose que agravava com a gravidade. Sinal de Crock positivo. Restante exame físico normal. Analiticamente, com leucopenia e trombocitopenia. Estudo da coagulação sem alterações. Serologias compatíveis com infeção recente por EBV (>1 mês) e infeção ativa por Parvovírus B19. Resolução clínica completa em cerca de 1 semana.

Comentários / Conclusões

Este adolescente apresenta manifestações semelhantes às da síndrome papular purpúrica em "luvas e meias" causada por Parvovírus B19, contudo, o exantema petequeial não é limitado às extremidades e associa-se a acrocianose com agravamento franco dependente da gravidade, um sinal raramente descrito na literatura. Dado o aumento recente da incidência das parvovirose, os autores pretendem alertar para esta manifestação atípica, mas autolimitada.

Palavras-chave : Parvovírus B19, Acrocianose

PD-255 - (24SPP-13412) - FRATURA DO RÁDIO APÓS CHOQUE ELÉTRICO

Inês Candeias¹; Francisca Gomes¹; Ana C. Rocha¹; Daniela Carvalho Moreira²; Mariana Branco²; Ana Catarina Carneiro²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

As queimaduras elétricas são raras em idade pediátrica, no entanto, apresentam elevada morbimortalidade. O efeito direto da corrente, a conversão de energia elétrica em térmica e o traumatismo direto podem provocar a destruição do tecido e consequentemente a disfunção de órgão. As manifestações clínicas incluem desde queimaduras de primeiro grau ligeiras até afetação multiorgânica e morte.

Apresentamos o caso de uma adolescente de 10 anos que colocou a mão direita num poste de eletricidade na rua e sentiu um "choque pelo corpo todo" sic, associado a palidez e posteriormente dor no punho direito. À admissão no Serviço de Urgência, encontrava-se hemodinamicamente estável e escala de coma de Glasgow de 15. Sem sinais de dificuldade respiratória e sem alterações à auscultação cardiopulmonar. De relevo, apresentava ligeira dor à palpação na região radial do punho direito. Sem outras alterações. Realizou eletrocardiograma, estudo analítico com enzimas musculares e cardíacas e sedimento urinário sem alterações. Foi avaliada pelo Serviço de Ortopedia, tendo realizado radiografia do punho com evidência de fratura em ramo verde da metáfise distal do rádio direito sem atingimento da epífise de crescimento, tendo sido efetuada imobilização com tala de gesso. Realizou radiografia de controlo com evidência de consolidação.

Comentários / Conclusões

As fraturas ou luxações podem resultar de contrações musculares sustentadas. O atraso no diagnóstico é comum e, portanto, um exame físico minucioso e completo do sistema musculoesquelético deve ser realizado nesses doentes, com alto índice de suspeição.

Palavras-chave : Choque elétrico, Fratura rádio, Queimaduras elétricas

PD-256 - (24SPP-13529) - QUANDO A ADENOSINA NÃO REVERTE A TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR...

Kevin Rocha¹; Francisca Galhardo Saraiva¹; Joana Vítor Lage¹; Ana Catarina Amorim¹; Pedro Nunes¹; Helena Cristina Loureiro¹

1 - Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra

Introdução / Descrição do Caso

A taquicardia supraventricular (TSV) é a disritmia mais comum em idade pediátrica que implica tratamento. É caracterizada por frequência cardíaca (FC) rápida e regular, habitualmente 160-220bpm, e complexos QRS estreitos no traçado eletrocardiográfico. Resulta da condução de impulsos elétricos através de uma via acessória aberrante entre átrio e ventrículo ou pelo próprio nóculo AV. A terapêutica depende da estabilidade clínica do doente.

Adolescente de 17 anos admitido por palpitações e taquicardia (FC:185-199bpm), com traçado sugestivo de TSV, realizada manobra de valsalva modificada com visualização de bloqueio AV transitório (figura 1). Seguiu-se administração de 6mg de adenosina sem sucesso. Após administração do segundo bólus de adenosina, verificou-se modificação do padrão eletrocardiográfico - intervalo PR curto, empastamento inicial do complexo QRS, onda delta e complexo QRS largo - padrão sugestivo de Wolff-Parkinson-White. Contactada cardiologia, administrados 2,5mg de verapamil com resposta sobreponível, seguido segundo bólus com conversão a ritmo sinusal. Posteriormente, medicado com bisoprolol e flecainida.

Comentários / Conclusões

A observação minuciosa do ECG foi fundamental neste caso. A Síndrome WPW apresenta risco de morte súbita pelo que a sua identificação e orientação adequado são fundamentais. Tipicamente resulta de uma via acessória congénita que permite a condução do átrio para o ventrículo, ou seja, o estímulo elétrico atinge o ventrículo pela via acessória antes do nóculo AV, gerando uma pré-excitação ventricular (Onda Delta) e encurtando o intervalo PR. Uma vez que adenosina foi ineficaz, foi administrado um bloqueador dos canais de cálcio assumindo taquicardia de reentrada auriculoventricular ortodrómica.

Palavras-chave : Taquicardia supraventricular, Síndrome de Wolff-Parkinson-White, Manobra Valsalva Modificada

PD-257 - (24SPP-13355) - AS APARÊNCIAS ILUDEM

Maria Francisca Santos¹; Diana Guedes¹; Ana Maria Duarte¹; Maria João Gaia¹; Maria Adriana Rangel¹

1 - Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 16 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais de relevo, recorreu ao serviço de urgência, desacompanhada, por desconforto e distensão abdominal nos quadrantes inferiores, com 1-2 meses de evolução. Agravamento nas últimas 3 semanas, associado a urgência miccional. Negava coitarca e mencionava catamênios regulares. Sem disúria, alterações do trato gastrointestinal ou outros sintomas. Ao exame objetivo apresentava uma tumefação dura palpável da escavação pélvica até à linha umbilical, não dolorosa. Por suspeita clínica de gravidez, realizou TIG que foi negativo. A ecografia evidenciou uma lesão quística com 22cm de maior diâmetro, de características simples, localizada na linha média, anteriormente ao útero e superiormente à bexiga. O ovário esquerdo não foi identificado. Decorridas 3 semanas, foi reavaliada em consulta de Ginecologia, com agravamento dimensional da massa para 30cm de maior diâmetro. Realizou estudo analítico com Ca 125 de 73,5 U/mL (N 0-35), sem outras alterações. Foi submetida a ooforectomia esquerda, sem intercorrências. O relatório anatomo-patológico identificou um cistadenoma seroso ovárico.

Comentários / Conclusões

Este caso destaca a importância de considerar diagnósticos ginecológicos em adolescentes do sexo feminino com sintomas abdominais. Os cistoadenomas serosos são lesões benignas, mais comuns em adultos entre 40-60 anos. Clinicamente, podem causar dor e distensão abdominal. Quando de pequenas dimensões, são geralmente achados acidentais em exames de imagem. O diagnóstico é feito por exame imagiológico e confirmação anátomo-patológica. A intervenção precoce é crucial para evitar complicações associadas ao aumento tumoral. O tratamento consiste na exérese cirúrgica e o prognóstico é favorável.

Palavras-chave : Tumefação abdominal, Adolescente, Cistoadenoma seroso do ovário



PD-258 - (24SPP-13261) - SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM IDADE PEDIÁTRICA

Maria Inês Sousa¹; Ana Mafalda Gonçalo¹; Mariana Martins¹; Inês Eiras²; Ezequiel Moreira³; Paula Fonseca⁴

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 3 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde do Médio Ave; 4 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Ave

Introdução e Objectivos

O consumo de substâncias psicoativas em idade pediátrica é uma preocupação crescente. Este estudo analisa crianças e adolescentes com resultado positivo para álcool e drogas ilícitas num serviço de Pediatria.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo, analisando crianças e adolescentes com deteção de drogas na urina e/ou etanol sérico, através dos pedidos laboratoriais realizados entre janeiro de 2020 e julho de 2024. Utilizou-se estatística descritiva, Testes Qui-quadrado e Exato de Fisher.

Resultados

Dos 689 pedidos, 108 foram positivos para drogas (75%) e/ou álcool (29,6%). A distribuição por sexo foi equitativa e a idade mediana 16 anos. A pontuação mínima na Escala de Coma de Glasgow foi 6. As substâncias mais comuns foram benzodiazepinas e canabinóides. A mediana de alcoolemia foi 2,24g/dL. Houve 10 intoxicações involuntárias, todas em lactentes e crianças sem episódios prévios. Das 98 voluntárias, 15,6% apresentavam ideação suicida e 67% outros fatores de risco. Em 98,3% dos doentes com psicopatologia prévia a ingestão foi voluntária e 7,2% exibiram comportamentos autolesivos. A observação por Pedopsiquiatria no episódio ocorreu em 26 casos. Internaram-se 10 doentes e referenciaram-se a consulta 68; 58,3% já eram seguidos previamente. Por ausência de registos, não foi possível avaliar a gravidade de consumos prévios.

Conclusões

As intoxicações involuntárias sublinham a importância de medidas para limitar o acesso a substâncias tóxicas. As voluntárias são comuns em adolescentes, frequentemente relacionadas com psicopatologia, consumo habitual de substâncias e ideação suicida. Os dados reforçam a necessidade de programas de prevenção, intervenção e sensibilização dos profissionais para aferir a gravidade do consumo e investigar psicopatologia nestes jovens.

Palavras-chave : Criança, Acidentes, Intoxicação, Abuso de álcool, Drogas ilícitas, Adolescente, Psicopatologia, Prevenção, Pediatria

PD-259 - (24SPP-13125) - SALA DE EMERGÊNCIA EM PEDIATRIA: CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Mariana Andrade¹; Davide Cachada²; Susana Sousa²; Juan Calviño²

1 - Serviço de Pediatria, ULS São João; 2 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, ULS Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução e Objectivos

As emergências em Pediatria exigem reconhecimento e atuação rápidas por parte dos profissionais de saúde. O objetivo deste estudo foi caracterizar os doentes admitidos na Sala de Emergência Pediátrica (SEP) de um hospital nível II.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo incluindo todos os doentes admitidos na SEP entre setembro 2015 e julho 2024. Os dados demográficos e clínicos foram obtidos através da consulta do processo clínico eletrónico.

Resultados

Foram incluídos 267 episódios relativos a 248 crianças: 146 (58,9%) do sexo masculino, 190 (76,6%) previamente saudáveis, idade mediana de 7,29 anos. As principais causas de admissão foram crise convulsiva (67; 25%), trauma (55; 20,6%) e intoxicação (41; 15,3%). Observaram-se 2 picos etários: 0-3 anos (predomínio de convulsões) e 15-18 anos (intoxicações e trauma). Em 22 casos (8,2%) foi necessária entubação traqueal; em 5 (1,9%) suporte aminérgico e em 3 (1,1%) ressuscitação cardiopulmonar. Foram internados em enfermaria 65 doentes (24,3%); 9 (3,4%) foram submetidos a cirurgia emergente; 65 (25,1%) foram transferidos para Hospital de nível III sendo 29 (10,9%) admitidos em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) Pediátricos e 7 (2,6%) em UCI Neonatal. Verificou-se 1 óbito na SEP (0,4%) e 4 óbitos subseqüentes (1,5%).

Conclusões

Neste estudo, as emergências respiratórias foram menos frequentes face ao descrito na literatura. Destaca-se o elevado número de admissões por causas preveníveis, sendo essencial reforçar medidas de segurança infantil e juvenil. Dada a necessidade de atuação rápida e precisa para estabilização do doente, são fulcrais o treino dos profissionais em cenários de emergência, a correta manutenção do material de reanimação e a existência de protocolos clínicos acessíveis e atualizados.

Palavras-chave : Emergência pediátrica, Ressuscitação, Sala de emergência

PD-260 - (24SPP-13511) - LESÃO OCULAR DE CRESCIMENTO RÁPIDO NUMA CRIANÇA DE 5 ANOS

Ana Rita Jesus¹; Patrícia Ribeiro Gonçalves²; Diana Valbom Gonçalves²; Joana Santos²

1 - Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Infante D. Pedro, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução / Descrição do Caso

Em idade pediátrica as queixas oculares de dor ou diminuição da acuidade visual acarretam um grande fator de ansiedade para a criança como para os pais, o que torna o exame objetivo e esclarecimento de sintomas um desafio.

Uma menina de 5 anos, previamente saudável, recorreu ao serviço de urgência por dor no olho esquerdo com 48 horas de evolução. A mãe teria já notado uma pequena protuberância mucosa na pálpebra há uma semana. Sem queixas de diminuição na acuidade visual ou outros sintomas.

Ao exame objetivo apresentava hiperemia conjuntival e uma protuberância mucosa plana medindo 0,5 cm de comprimento na abdução da pálpebra. Foi observada por oftalmologia e teve indicação para aplicação de dexametasona e gentamicina tópicas, a cada 8 horas. Quatro dias depois, demonstrou uma diminuição significativa do tamanho da lesão, com resolução completa após 1 semana de tratamento.

Comentários / Conclusões

O granuloma piogénico é uma lesão vascular de crescimento rápido que ocorre na pele ou mucosas, mais frequente na segunda ou terceira década de vida. Embora benignas, estas lesões podem causar desconforto e, por vezes, sangrar com pequenos traumas. A dor não é uma queixa comum, mas as crianças frequentemente têm dificuldade em explicar sintomas. O diagnóstico é clínico, embora, em alguns casos, o exame histopatológico possa ser útil para confirmação. A maioria dos granulomas piogénicos resolve-se espontaneamente, embora a terapêutica tópica com corticoides ou a ressecção cirúrgica possam ser necessárias.

Palavras-chave : Oftalmologia, granuloma piogénico, lesão vascular

PD-261 - (24SPP-13323) - HIPERUTILIZADORES DA UNIDADE DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA (UUP) DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II - QUEM SÃO E O QUE FAZER?

Rita Dos Santos Carvalho¹; Inês Ferrão Fernandes¹; Marisa Silva Nunes¹; Rafaela Dias Gonçalves¹; Ana Gomes Da Silva¹; Vítor Hugo Neves¹; Isabel Raminhos¹

1 - Serviço de Pediatria - Hospital de São Bernardo, ULS Arrábida

Introdução e Objectivos

O recurso aos serviços de urgência pediátrica (SUP) tem aumentado, com potencial repercussão na qualidade assistencial em situações realmente urgentes, particularmente relevante no atual contexto do SNS, com encerramentos alternados de SUP. Pretendemos caracterizar os hiperutilizadores de um SUP e identificar os fatores subjacentes, de forma a desenvolver estratégias de intervenção.

Metodologia

Estudo retrospectivo unicêntrico, descritivo e analítico. Avaliação do perfil dos hiperutilizadores (≥ 10 episódios/ano) da nossa UUP em 2023 e das características das suas admissões.

Resultados

Em 2023 registaram-se 34107 episódios de urgência: 18968 doentes, dos quais 90 hiperutilizadores (0,5%), responsáveis por 1106 episódios (3,2%). Residem no concelho do hospital 82,2% e 60% tem médico de família (MGF). Na maioria (51,2%) trata-se do primeiro filho e 66,4% tem idade <2 anos. Verificaram-se fatores de risco social em 54,4% e comorbilidades em 47,8% (apenas 9,3% das admissões relacionadas com a doença de base). Foi atribuída prioridade "pouco urgente" em 51,7%. Somente 10,7% foram referenciados. 24,1% das visitas foram recorrências no mesmo episódio de doença (54,5% com intervalo <24h). 71,9% dos doentes não realizou nenhum exame. Apenas 4,04% das admissões resultaram em internamento. Diagnósticos mais frequentes: nasofaringite (13%), infeção das VAS (11,7%), OMA (10,4%) e gastroenterite aguda (7,9%).

Conclusões

Nesta amostra, a maioria dos hiperutilizadores tinha idade <2 anos, fatores de risco social, MGF e patologia não urgente. Estes resultados reforçam a importância e a possibilidade de reduzir a afluência recorrente e inapropriada ao SUP. A par com a implementação de estratégias que garantam atempadamente o acesso aos CSP, é fundamental aumentar a literacia em saúde.

Palavras-chave : Serviço de urgência pediátrica (SUP), Hiperfrequentador, Utilizadores frequentes

PD-262 - (24SPP-13185) - PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO E ENFISEMA SUBCUTÂNEO: UMA CAUSA POUCO FREQUENTE

Rita Lages Pereira¹; Cláudia Magalhães¹; Ana Cunha¹; Joana Macedo¹; Carla Moreira²; Augusta Gonçalves²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 8 anos, sexo feminino, sem antecedentes patológicos relevantes, recorreu ao SU por dor torácica pleurítica e cervical de início súbito, com agravamento progressivo, associada a dispneia. Sem outra sintomatologia associada. Tinha passado a tarde na piscina, a fazer saltos repetidos para a água. Sem história de trauma ou ingestão de corpo estranho. Ao exame objetivo hemodinamicamente estável, com enfisema subcutâneo cervical e supraclavicular, e crepitações audíveis no hemitórax esquerdo. Realizou radiografia torácica que evidenciou pneumomediastino extenso. Eletrocardiograma e enzimas cardíacas sem alterações. TC torácico e cervical com evidência de extenso pneumomediastino e enfisema nas partes moles da região cervical anterior, com conteúdo gasoso nos espaços carotídeos bilateralmente. Avaliação multidisciplinar com decisão de atitude conservadora e internamento para vigilância. Resolução gradual da sintomatologia, com evidência de melhoria imagiológica em D4 de internamento. Teve alta, orientada para a consulta. Após um ano de vigilância, sem recorrência de pneumomediastino.

Comentários / Conclusões

O pneumomediastino espontâneo é raro, definindo-se pela presença de ar no mediastino, sem trauma ou doença pulmonar subjacente. Neste caso, a provável causa foi a prática de saltos repetidos para a água, que pode ter condicionado um aumento súbito da pressão intratorácica, resultando na entrada de ar no mediastino. A dor torácica e a dispneia são os principais sintomas associados, sendo o enfisema subcutâneo o sinal mais relevante para o diagnóstico. No entanto, pensa-se que o pneumomediastino seja subdiagnosticado, sendo necessário um alto índice de suspeição. Na maioria dos casos, é uma situação benigna, autolimitada, que raramente recorre.

Palavras-chave : Pneumomediastino espontâneo, Enfisema subcutâneo

PD-263 - (24SPP-13237) - FACTORS INFLUENCING MOTHER'S KNOWLEDGE ON THE PREVENTION OF SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME

Brenda Maria Toro¹; Maria Vieira¹; Joana Vasconcelos¹; Catarina Almeida²; Iuliana Lascu²; Mariana Nunes³; Mariana Soares³; Joana Saldanha³

1 - Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 2 - Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Loures/ Odivelas; 3 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Loures/ Odivelas

Introdução e Objectivos

Preventing Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) is crucial. Evaluating mothers' knowledge of SIDS prevention and factors influencing health literacy allows to identify areas for targeted education and vulnerable populations. We aim to evaluate mothers' knowledge on SIDS prevention while providing information on best practices.

Metodologia

Prospective study. Mothers giving birth at a level II hospital in April, May and July 2024 were given a ten question questionnaire on SIDS prevention. After completion, correct answers and an educational intervention were provided. Data was collected anonymously on M.Excel®. Descriptive and comparative statistical analysis was made on JASP® (confidence level 95%). Written informed consent was obtained.

Resultados

139 mothers were included with average age 31 years (SD $\pm$ 6.6), 55% immigrants (27% of African descent, 18% Brazilian; 9% Other), 51% completed 12 years of education and 26% had a higher education degree. On average, they correctly answered 6.6 questions (SD $\pm$ 1.6) out of 10, with portuguese mothers answering on average one more correct question than immigrants, which was statistically significant (p 0.031). No differences were found in accuracy rates across different education levels, age or number of previous children. Notably, 96% recognized smoking is harmful for the baby while 53% did not know the baby's feet should touch the bottom of the crib.

Conclusões

While there is awareness for certain harmful practices, misconceptions about prevention of SIDS persist. There is a need for targeted educational initiatives to promote best practices for prevention among mothers. Immigrants seem to be less informed and may require an additional effort from healthcare providers in health education.

Palavras-chave : Sudden Infant Death Syndrome, Pediatrics, Prevention, Health promotion, Health education

PD-264 - (24SPP-13100) - AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTOS DOS PAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASMÁTICOS ATRAVÉS DE QUESTIONÁRIO

Mariana Campos²; Miguel Lince Duarte¹; Mónica Oliva^{1,2}; Raquel Soares^{1,2}

1 - Consulta de Pediatria Geral, Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina Da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

Introdução: A asma é a doença crónica mais comum na idade pediátrica, afetando cerca de 8,4% das crianças portuguesas. Metade das crianças não tem a sua asma controlada, acarretando elevados custos a nível da saúde. Vários estudos demonstram a necessidade de melhorar o conhecimento dos pais de crianças asmáticas, para atingir um melhor controle da doença.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é avaliar o grau de conhecimento dos pais de crianças e adolescentes seguidos em Consulta de Pediatria Geral por asma.

Metodologia

Métodos: Foi realizado um estudo observacional transversal através do preenchimento de um questionário de conhecimentos sobre asma (Martínez, 2005) pelos pais de crianças e adolescentes, seguidos por esse motivo numa Consulta de Pediatria Geral, entre outubro e dezembro de 2023.

Resultados

Resultados: Foram incluídos 66 questionários completos, em 86,4% dos casos preenchidos pela mãe. A mediana da pontuação total do questionário foi de 59 [52-66] pontos, que representa um baixo conhecimento sobre asma. Verificou-se que um nível de escolaridade mais elevado da mãe se associa a maior nível de conhecimentos, com significado estatisticamente significativo. No entanto, não houve diferenças estatisticamente significativas na pontuação nas variáveis: sexo, idade, idade ao diagnóstico, tempo de diagnóstico ou de seguimento em consulta, tempo desde a última consulta, medicação atual, antecedentes familiares de atopia e vindas ao serviço de urgência no último ano por crise.

Conclusões

Discussão e Conclusão: Dado o baixo conhecimento geral dos pais das crianças e adolescentes asmáticos sobre a doença, será fundamental reavaliar as estratégias educacionais implementadas em consulta.

Palavras-chave : Asma, Conhecimento em saúde, Questionário, Pais, Crianças, Adolescentes

PD-265 - (24SPP-13321) - DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS NA ADESÃO A VACINAS EXTRAPROGRAMA – ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Tiago Santos Trindade¹; Catarina Cabral Oliveira¹; Marta Rodrigues Amaral¹; Nádía Costa¹; Maria Alice Oliveira²; Virgínia Monteiro¹; Miguel Costa¹

1 - Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga; 2 - Unidade de Saúde Familiar Terras de Santa Maria

Introdução e Objectivos

As vacinas são fundamentais na prevenção de doenças graves, particularmente na criança. Há falta de dados sobre a cobertura vacinal fora do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a sua relação com o nível socioeconómico. Este estudo pretende avaliar desigualdades sociais na adesão às vacinas não incluídas no PNV.

Metodologia

Estudo transversal em doentes das Consultas de Pediatria Geral (Hospital) e de Saúde Infantil (Unidade de Saúde Familiar) - Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga. Aplicado questionário anónimo para avaliar a cobertura vacinal, sob supervisão de profissional de saúde. Utilizou-se o Índice de *Graffar* para classificar os participantes em 5 classes sociais. Variáveis categóricas foram descritas como frequências relativas e absolutas e utilizado teste qui-quadrado para avaliar diferenças entre classes.

Resultados

Incluíram-se 300 questionários, 215 em ambiente hospitalar. O PNV estava atualizado em 95,7% dos casos e 81,7% tinham pelo menos uma vacina extraprograma (VEP). As mais prevalentes foram contra Rotavírus (59,0%), *N. Meningitidis* B (54,2%) e A, C, W, Y (51,3%). Pediatras prescreveram VEP em 55,2% dos casos, sendo as restantes prescritas nos cuidados de saúde primários. Na classe média-baixa, 50% aderiram a VEP; a adesão foi maior na classe média (75,1%) e máxima nas média-alta e alta (95,7% e 94,7%). Houve diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$) com associação moderada (*Cramer's V*=0,310).

Conclusões

Crianças de classes sociais inferiores apresentam menor cobertura vacinal fora do PNV, com diferença relevante para as classes mais favorecidas. É essencial que se instituem medidas que reduzam desigualdades em saúde, tanto por razões de equidade social, quanto para otimização da prevenção na população em geral.

Palavras-chave : Vacinas, Desigualdades sociais, Adesão vacinal, Vacinas extraprograma

PD-266 - (24SPP-13604) - VASCULITE IGA: ANÁLISE DOS NÚMEROS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO À LUZ DOS CRITÉRIOS SHARE

Pedro Pinto¹; Beatriz Falcão Cardoso¹; Isabel Pinto¹; Bruna Rocha¹; Mariana Rodrigues^{1,2,3}; Ana Maia^{1,3,4}

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica e do Jovem Adulto, Unidade Local de Saúde São João; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 4 - Unidade de Pediatria de Ambulatório, Unidade Local de Saúde São João

Introdução e Objectivos

A vasculite de IgA (IgAV) constitui a vasculite mais frequente em pediatria. Em 2019, o Consenso Europeu de Reumatologia, através das recomendações SHARE, procurou uniformizar os critérios diagnósticos e terapêuticos. Este trabalho pretende fazer uma contabilização sobre os números relativos aos casos diagnosticados de IgAV no contexto de um hospital terciário. Paralelamente, pretende aferir a aplicação dos critérios diagnósticos e terapêuticos na nossa prática hospitalar.

Metodologia

Estudo retrospectivo sobre os doentes com diagnóstico de IgAV na consulta externa (CE) ou internamento de hospital terciário entre 01/2021 e 06/2024. Recolhidos dados relativos à demografia, sintomas, contexto epidemiológico, alterações laboratoriais e seguimento clínico.

Resultados

Registados 67 episódio de consulta e 41 episódios de internamento. Mais frequente no sexo masculino (55,8%). Os sintomas mais comuns evidenciados foram o *rash* purpúrico/petequial típico (97,6%), artralgia (63,5%), edema dos membros inferiores (54,1%) e dor abdominal (38,8%). Daqueles acompanhados em CE de Pediatria Geral, 19,0% foram referenciados a outra consulta. 82,1% cumpriram os critérios de diagnóstico SHARE, sendo que 72,6% cumpriram os critérios terapêuticos.

Conclusões

Deste modo, o presente trabalho manifesta resultados globalmente sobreponíveis às tendências observadas na literatura. Cinco anos após a publicação das recomendações SHARE de 2019, verifica-se ainda uma taxa subótima do cumprimento de critérios diagnósticos e terapêuticos, o que deverá motivar a elaboração e implementação de um protocolo interno com vista à promoção da de uma eficaz atualização da prática clínica de acordo com as *guidelines* mais recentes.

Palavras-chave : Vasculite IgA

PD-267 - (24SPP-13281) - UM CASO DE QUERATODERMIA PALMAR AQUAGÉNICA

Ariana Tavares¹; Ricardo Araújo³; Teresa Oliveira²

1 - ULS-Gaia/ Espinho; 2 - ULS- Entre Douro e Vouga; 3 - ULS - Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

A acroqueratoderma aquagénica é uma condição cutânea rara caracterizada por alterações queratóticas palmo-plantares transitórias, após contacto com água.

É mais comum em doentes do sexo feminino, especialmente em grupos etários jovens. De etiologia ainda incerta, existem evidências a sugerir que o aumento da concentração de sódio epidérmico aumenta a absorção hídrica pelos queratinócitos. Apesar de múltiplas associações nomeadamente com dermatite atópica, inibidores da COX2, hiperhidrose e fenómeno de *Raynaud*, os autores enfatizam a sua relação com as alterações no gene da fibrose quística (CFTR).

Adolescente de 15 anos, sexo feminino, encaminhada para consulta hospitalar de pediatria, com quadro de 5 meses de evolução de alterações cutâneas palmares bilaterais dolorosas, sem prurido, poucos segundos após contacto com a água. Referia melhoria gradual após 5 minutos da secagem das mãos.

Apresentava hiperhidrose palmar, sem outras queixas nomeadamente dermatológicas ou respiratórias. História familiar sem relevância. Sem medicação habitual. Ao exame objetivo evidenciava edema de textura rugosa com pápulas esbranquiçadas difusas na região palmar bilateral.

Foi colocada a hipótese de queratoderma palmar aquagénica.

Realizou prova de suor que revelou um valor *borderline* e o estudo genético para 50 variantes do gene CFTR, por técnicas de PCR, foi negativo

Foi tratada com cloridrato de alumínio tópico, com relativa melhoria clínica.

Comentários / Conclusões

A acroqueratoderma aquagénica é uma condição rara que merece ser reconhecida pelos clínicos por ser impactante na qualidade de vida dos doentes, mas sobretudo pela sua importante associação com outras doenças, especialmente com a fibrose quística, determinando uma melhor investigação destes doentes.

Palavras-chave : Acroqueratoderma Aquagénica, Fibrose Quística, Rastreio Genético

PD-268 - (24SPP-13198) - COMPLICAÇÃO INESPERADA DE OTITE MÉDIA AGUDA

Beatriz Fialho¹; Caroline Lopes¹; Margarida Almendra¹; Paula Rocha¹; Sara Ferreira¹; Beatriz Costa¹; Diana Moreira Amaral¹; Rita Machado¹

1 - Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa

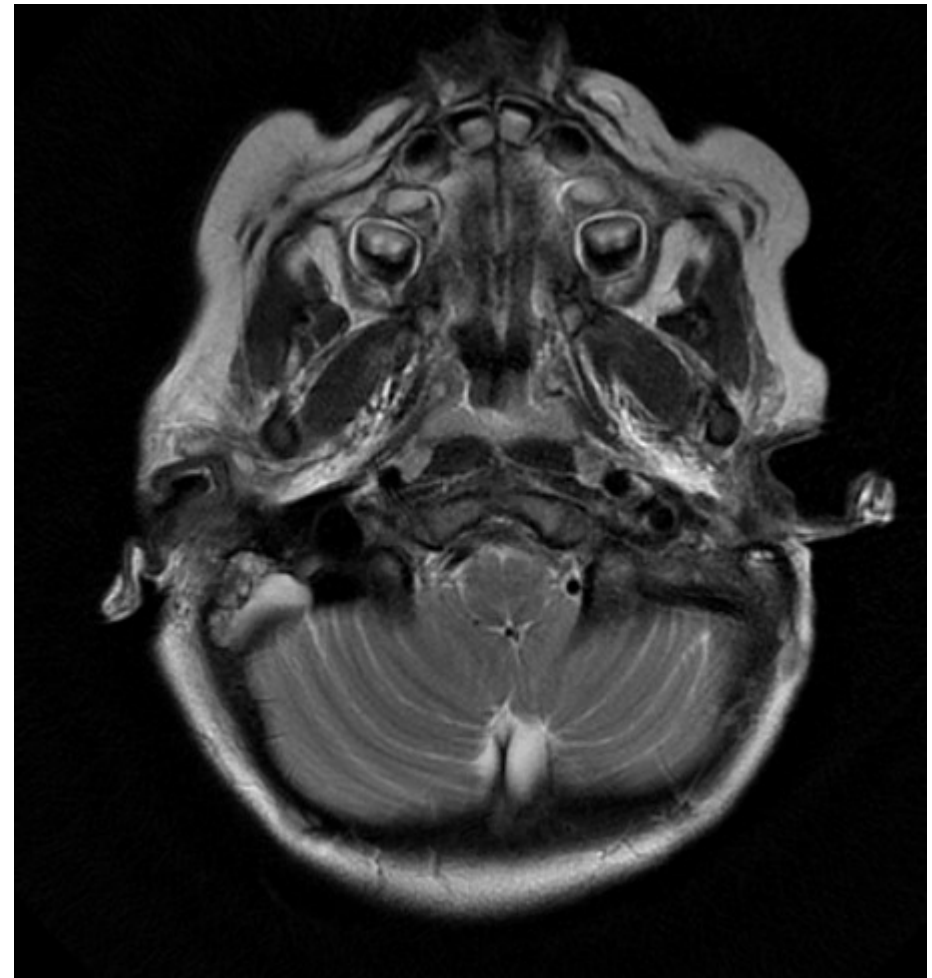
Introdução / Descrição do Caso

O abscesso epidural é uma complicação rara da otite média aguda (OMA), com uma incidência estimada até 7%. Menino de 3 anos, com antecedentes de amigdalites de repetição, apresenta-se com cefaleia occipital com foto e sonofobia com 5 dias de evolução, febre até D3 e vômitos nos dois dias precedentes à vinda. Em D1 de doença com o diagnóstico de OMA supurada, medicado com amoxicilina 80mg/kg/dia 12/12h e ofloxacina tópica. Ao exame objetivo com marcada prostração, cefaleia occipital exuberante, sem sinais meníngeos ou défices focais; com otorreia direita, sem sinais de otomastoidite. Dada a suspeita de OMA complicada, realizou tomografia axial computadorizada cranioencefálica com estudo venoso que revelou trombose parcial do seio sigmóide direito com estenose severa e otomastoidite bilateral. Analiticamente: ligeira leucocitose com neutrofilia, PCR 18,3 mg/L. Decidiu-se internamento com ceftriaxone e enoxaparina. Em D4 de internamento por agravamento clínico com hipertensão e papiledema foi submetido, no mesmo dia, a mastoidectomia canal wall up do ouvido direito e miringotomia bilateral com colocação de tubos de ventilação, com melhoria dos sintomas após a cirurgia. Em D5 realizou ressonância magnética cerebral que revelou abscesso epidural retro-mastoideu direito, a obliterar o seio sigmoideu, excluindo-se a hipótese inicial de trombose venosa. Optou-se, então, por tratamento conservador com antibioterapia tripla endovenosa (ceftriaxone, vancomicina e metronidazol) que manteve durante 4 semanas, com resolução completa do abscesso e da clínica à data da alta. De referir exames culturais e estudo de trombofilias negativos.

Comentários / Conclusões

É crucial a suspeita elevada de complicações da OMA, mesmo na ausência de sinais clínicos de otomastoidite.

Palavras-chave : otite média aguda, otomastoidite, abscesso intracraniano



PD-269 - (24SPP-13222) - EXANTEMA PURPÚRICO – PARA LÁ DAS CAUSAS COMUNS

Mariana M. Oliveira¹; Margarida Moreno Fernandes¹; Ivana Cardoso¹; Catarina Queirós²; Vilma Lopes¹

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Vila Nova de Gaia e Espinho; 2 - Serviço de Dermatologia, Unidade Local de Saúde Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução / Descrição do Caso

Os exantemas são uma forma de apresentação comum a diversas doenças e um motivo frequente de ida ao Serviço de Urgência (SU). O Líquen Plano Pigmentoso (LPP) é uma dermatose rara em idade pediátrica, caracterizada por máculas e manchas hiperpigmentadas caracteristicamente nos punhos, tornozelos e região lombar, embora possa surgir em qualquer localização incluindo nas pregas. Criança de 8 anos, saudável, recorre ao SU por exantema com 1 mês de evolução, não pruriginoso, inicialmente no abdómen e depois generalizado. Sem outra clínica e sem história de infeções recentes. Previamente medicada com cetirizina e deflazacorte oral, sem melhoria. Objetivamente, apresentava exantema macular disperso caracterizado por pápulas e máculas eritematosas de tonalidade violácea, que não desapareciam à digitopressão, com acentuação nas pregas, sem afeção das mucosas. Exames laboratoriais sem elevação dos parâmetros inflamatórios, estudo da coagulação sem alterações e serologias infecciosas negativas. Orientada para consulta de Pediatria, Reumatologia e Dermatologia. 1 mês depois, evolução do exantema para máculas hiperpigmentadas, mais acentuadas na face posterior dos membros inferiores e região inguinal. Completou investigação com estudo imunológico e serologias para hepatites víricas, sem alterações. Na consulta de Dermatologia foi feito o diagnóstico clínico de LPP. Foi instituída corticoterapia tópica, com melhoria gradual do quadro.

Comentários / Conclusões

O LPP é uma doença inflamatória crónica rara e de etiologia pouco esclarecida, cujo diagnóstico é clínico, mas pode ser desafiante para o Pediatra. A suspeição precoce e observação por Dermatologia permitem o início precoce do tratamento adequado, evitando investigações exaustivas e ansiedade parental desnecessária.

Palavras-chave : Exantema purpúrico, Líquen Plano Pigmentoso, Dermatose



PD-270 - (24SPP-13223) - SÍNDROME DE TURNER COMO CAUSA SECUNDÁRIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Mariana Nunes¹; Sofia Cochito Sousa^{1,2,3}; Carla Simão^{1,2,3}

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;

2 - Área de Hipertensão e Risco Cardiovascular, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;

3 - Clínica Universitária de Pediatria, FMUL

Introdução / Descrição do Caso

As doenças cardiovasculares adquiridas são uma das principais causas de morte prematura na Síndrome de Turner (ST). A hipertensão arterial (HTA) é um fator de risco importante, surgindo precocemente e levando a uma exposição prolongada a lesão vascular. A HTA na ST é multifatorial, incluindo alterações no tônus simpático, vasculopatia e fatores endócrinos. Compreender esses mecanismos é crucial para fazer um diagnóstico precoce, orientar a terapêutica, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida das pacientes com ST.

Criança de 4 anos, sexo feminino, com antecedentes familiares de HTA, foi referenciada à consulta por elevação da pressão arterial (PA). Apresentava-se assintomática, com PAS/PAD de 117/79 mmHg (HTA estadio 2), obesidade e baixa estatura. O mapeamento da PA em hospital de dia confirmou a HTA e iniciou-se tratamento com inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECAs).

A avaliação de causa secundária e lesão de órgão alvo (LOA) foi realizada. Os exames laboratoriais apenas revelaram alteração do perfil lipídico. Avaliação cardíaca mostrou ausência de cardiopatia estrutural e de LOA. O índice de aumento foi elevado. A ecografia renal com doppler excluiu alteração morfológica e renovascular. O cariótipo foi compatível com mosaicismo 45,X/46,X,i(X), confirmando a ST. Atualmente a PA está controlada e a criança tem seguimento multidisciplinar.

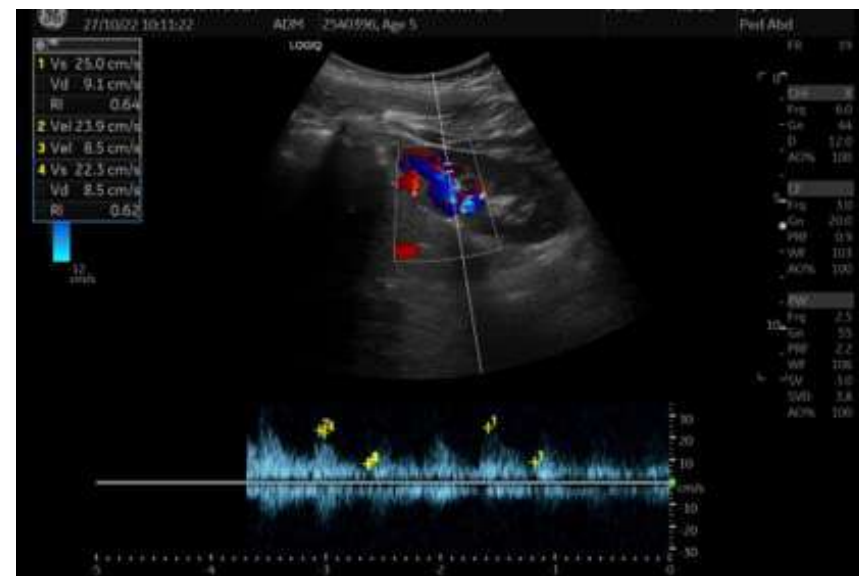
Comentários / Conclusões

O caso destaca a ST como causa secundária de HTA. O diagnóstico precoce e intervenção terapêutica adequada podem reduzir a morbimortalidade cardiovascular e melhorar a qualidade de vida.

O tratamento farmacológico de 1ª linha inclui IECAs / ARAs ou bloqueadores dos canais de cálcio.

O seguimento deve ser multidisciplinar. Agir cedo para prevenir é fundamental.

Palavras-chave : Hipertensão arterial, Síndrome de Turner



PD-271 - (24SPP-13434) - EDEMA HEMORRÁGICO AGUDO DA INFÂNCIA – CASO CLÍNICO

Francisca Agrati¹; Lara Torres¹; Íris Santos Silva¹; Pedro Fernandes¹

1 – Serviço de Pediatria, ULS Guarda

Introdução / Descrição do Caso

O Edema Hemorrágico Agudo da Infância (EHA) é uma forma rara de vasculite leucocitoclástica que, geralmente, ocorre até aos 24 meses de idade. A sua causa é desconhecida com diversos fatores precipitantes possíveis como infeções respiratórias, fármacos ou imunizações.

Criança de 13 meses, sexo feminino, previamente saudável, deu entrada no Serviço de Urgência por quadro com 4 horas de evolução caracterizado por máculas e pápulas eritematosas e pruriginosas com bordos bem definidos na região cervical, face, região inguinal e axilas. Contexto de amigdalite bacteriana sob 8º dia de Amoxicilina 50 mg/kg/dia. Assumida urticária pelo que parou amoxicilina e iniciou cetirizina oral. Regressou 48 horas depois com edema grau I nas extremidades e progressão do exantema para púrpura. Ao exame objetivo apresentava exantema maculopapular purpúrico, com predomínio nas flexuras, face e região retroauricular. Foi negada febre, alterações do estado geral, atingimento das mucosas ou história de hipersensibilidade. Analiticamente, detecção de DNA viral (PCR) de vírus respiratórios e gastrointestinal de adenovírus com normalidade de parâmetros inflamatórios, coagulação, serologias virais e exame urina tipo II.

Nas 72 horas após a segunda observação iniciou regressão progressiva das lesões

Comentários / Conclusões

De acordo com a faixa etária, morfologia, progressão, localização das lesões, associadas a bom estado geral e ausência de alterações analíticas, estamos perante um quadro compatível com o diagnóstico de EHA. O diagnóstico é clínico, contudo é essencial excluir patologias como doença meningocócica, púrpura de Henoch-Schönlein ou maus tratos. Esta patologia apresenta resolução espontânea sem necessidade de terapêutica.

Palavras-chave : Edema Hemorrágico Agudo da Infância, púrpura, vasculite



PD-272 - (24SPP-13539) - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UM ECZEMA PALMOPLANTAR.

João Rebelo Lima¹; Ana Ribeiro¹; Carlos Nogueira¹; Raquel Oliveira¹; Ana Paula Vieira¹

¹ - Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Eczema define uma inflamação cutânea que envolve a epiderme e a camada superficial da derme. São vários os subtipos de eczemas, sendo a história clínica, o exame objetivo e seguimento longitudinal do doente essenciais para um correto diagnóstico.

Criança de 7 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, nomeadamente de atopia ou psoríase. É trazida ao serviço de urgência de um hospital terciário, por lesões cutâneas das mãos e dos pés com 2 meses de evolução, com agravamento progressivo e surgimento de fissuras, dor e prurido intenso que limitavam a locomoção e as atividades de vida diária. Previamente medicado com terbinafina tópica, pimecrolimus, cosméticos hidratantes e dipropionato de betametasona, sem melhoria.

Ao exame objetivo apresentava hiperqueratose exuberante com descamação e fissuração na região palmoplantar. Surgem como hipóteses de diagnóstico eczema desidrótico, psoríase palmoplantar ou dermatite atópica palmoplantar. Durante o seguimento em consulta externa de Dermatologia, desenvolveu lesões semelhantes no couro cabeludo, cotovelos, abdómen e região lombar, e ainda lesões descamativas em placa, espessas e de grandes dimensões nas mãos, que tornam o diagnóstico de psoríase mais provável. Iniciou terapêutica com adalimumab com melhoria significativa da sintomatologia

Comentários / Conclusões

A psoríase é uma doença inflamatória crónica imunomediada, com implicações significativas na qualidade de vida dos doentes. Neste caso clínico, a manutenção da sintomatologia, refratária ao tratamento instituído, motivou um cuidadoso seguimento que posteriormente confirmou a suspeita diagnóstica. O adalimumab, um anticorpo monoclonal humano, demonstrou uma resposta clínica eficaz.

Palavras-chave : Eczema, Psoríase

PD-273 - (24SPP-13579) - LESÕES VULVARES ATÍPICAS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Da Bernarda Rodrigues¹; Cindy Gomes¹; Helena Mota²; Mónica Bennett¹; Adriana Formiga¹; Julieta Morais¹

1 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde do Médio Tejo; 2 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia - Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Introdução / Descrição do Caso

As lesões genitais da infância são um conjunto de entidades muito variadas e podem representar um importante desafio diagnóstico. As vulvovaginites são o tipo de lesão mais frequente, mas é importante considerar também patologias mais raras que possam cursar com sequelas a longo prazo. Criança de 4 anos, sexo feminino, com antecedentes de obstipação crónica. Recorre ao serviço de urgência pediátrica por lesão vulvar com um mês de evolução, associada a eritema perineal, prurido vaginal e retenção urinária e fecal. Descrito trauma local num baloiço dias antes do início dos sintomas. À observação a destacar lesão vulvar hipopigmentada, com atingimento dos pequenos e grandes lábios, e extensão à região perianal, associada a lesões de *grattage* dispersas e petéquias na região do introito vaginal. Sumária de urina e urocultura negativas. Observada por Ginecologia e admitido Líquen Escleroso Genital (LEG). Para exclusão de etiologia infecciosa, realizou exame bacteriológico das lesões, positivo para *Streptococcus agalactiae*. Cumpriu terapêutica com amoxicilina oral 50 mg/kg/dia, sem melhoria. Iniciou esquema de corticoterapia tópica com clobetasol durante 3 meses, com melhoria clínica progressiva.

Comentários / Conclusões

O Líquen Escleroso Genital é uma doença inflamatória crónica que afeta a região vulvar e perianal e cujo diagnóstico é clínico. É mais frequente no sexo feminino e surge em idade pré-púbere em 10-15% dos casos. Pode ser assintomática ou manifestar-se com prurido, dor, hemorragia e obstipação. É importante considerar esta entidade no diagnóstico diferencial das dermatoses e lesões de suspeita de abuso sexual. O início precoce do tratamento com corticoide tópico é essencial para prevenção de alterações irreversíveis na anatomia perineal.

Palavras-chave : Líquen escleroso genital, dermatopatia, prurido vaginal, infância



PD-274 - (24SPP-13121) - MORFEIA - MANIFESTAÇÃO CUTÂNEA RARA EM IDADE PEDIÁTRICA

Catarina M. Francisco¹; Inês Alves Pereira²; Joana Frade³; Isabel Correia³; Sara Fonseca²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Sousa Martins, ULS Guarda; 2 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 3 - Serviço de Dermatologia, Hospital de Santa Maria ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A morfeia é uma forma de esclerodermia localizada, que consiste em inflamação e fibrose cutânea.

Embora a sua causa não seja totalmente clara, tem sido associada a predisposição genética e desregulação imunológica, e contribuição de fatores ambientais.

É mais comum no sexo feminino, em crianças entre os 5 e os 7 anos.

O seu diagnóstico pode ser um desafio clínico.

Caso clínico: Sexo feminino, 7 anos, admitida no Serviço de Urgência (SU) por lesões hiperpigmentadas eritematosas/acastanhadas, ovaladas, consistência endurecida, com dimensões aproximadas de 5cm, na face lateral do braço direito, com extensão às regiões axilares (fig. 1), associada a dor localizada, com duas semanas de evolução e noção de aumento progressivo. Negados outros sintomas, sem história de trauma.

Pelo mesmo motivo já tinha sido observada na altura de início dos sintomas, tendo realizado ecografia de partes moles, sem achados significativos, e medicada com flucloxacilina, via oral, sem melhoria.

Colocada hipótese diagnóstica provável de morfeia, que veio a ser confirmada em estudo anatomopatológico após biópsia.

Do estudo laboratorial, a salientar elevação de IgG. Fator reumatóide, ANA e anti DsDNA negativos.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de morfeia pode ser feito apenas pela história clínica e exame físico; no entanto, a biópsia cutânea pode ser útil quando há dúvidas no diagnóstico.

O seu tratamento é variado: fototerapia, calcitriol, corticoide oral/tópico, calcipotriol tópico, tacrolimus 0,1% tópico, metotrexato, entre outros.

Para prevenir possíveis sequelas, deve ser diagnosticada precocemente e o tratamento iniciado em colaboração multidisciplinar.

O seu curso é variável, podendo ser crónico, ou intermitente, com períodos de recorrência.

Palavras-chave : Morfeia, dermatologia, pediatria, esclerodermia



PD-275 - (24SPP-13418) - OTOMASTOIDITE CRÔNICA EM IDADE PEDIÁTRICA - A IMPORTÂNCIA DA MICROBIOLOGIA

Carolina Jesus E Sá¹; Francisco Baptista¹; Mariana Mixão²; Susana Correia¹; Susana Castilho¹
1 - Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho - Centro Hospitalar Barreiro-Montijo; 2 - Unidade Local de Saúde Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso

A Otomastoidite é a complicação supurativa mais comum da otite média aguda (OMA), envolvendo mais frequentemente patógenos como o *S.pneumoniae* e o *S.pyogenes*.

8 anos, sexo masculino, antecedentes pessoais irrelevantes, recorreu ao SU por tumefação dolorosa na região mastoideia esquerda com 3 dias de evolução, sem febre. Estava medicado empiricamente para OMA, com amoxicilina+ácido clavulânico há 28 dias, mantendo otalgia.

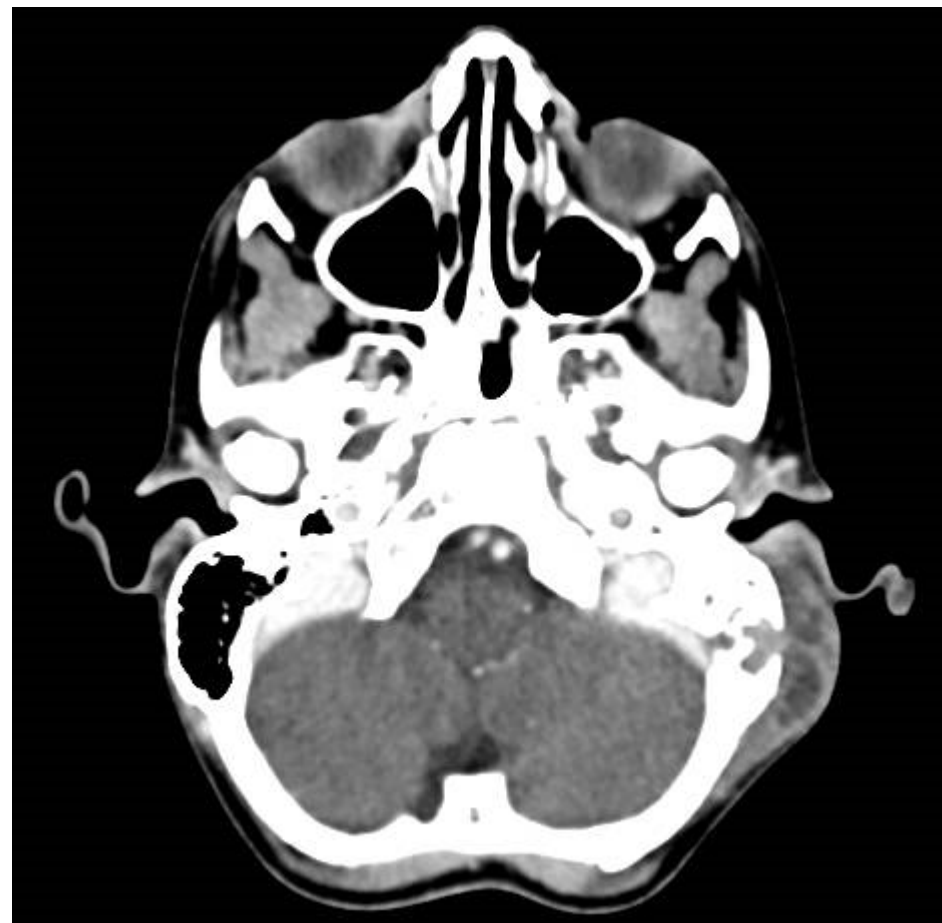
Analiticamente sem aumento dos parâmetros inflamatórios. Fez TC-CE com identificação de otomastoidite média/externa esquerda, com solução de continuidade da cortical óssea da mastoide e empiema (figura 1). Foi internado para antibioterapia (ATB) EV com Ceftriaxone/Metronidazol, tendo sido submetido a drenagem cirúrgica.

Em D9 de ATB por manter sinais inflamatórios exuberantes na região mastoideia e otorreia purulenta, foi novamente intervencionado. Em D22 de ATB por noção de agravamento dos sinais inflamatórios com flutuação de novo, foi feita nova drenagem cirúrgica, com colheita de material biológico. No exame anatomopatológico foi identificada granulomatose necrotizante com pesquisa de BAAR positiva. Foi feito o diagnóstico de Otomastoidite Tuberculosa Primária (OTP), tendo sido iniciada terapêutica com Isoniazida/Rifampicina/Pirazinamida/Etambutol. Teve alta referenciado a consultas de Pediatria/ORL.

Comentários / Conclusões

A OTP é uma entidade rara na população pediátrica.

É essencial um elevado grau de suspeição em casos de OMA/otomastoidite de evolução crónica/indolente com resposta inadequada à antibioterapia convencional, como no presente caso clínico. Equacionar o diagnóstico de OTP é essencial, de forma adequar os exames microbiológicos e a terapêutica instituída, e diminuir o risco de complicações locais/intracranianas.



PD-276 - (24SPP-13535) - CANAKINUMAB NO TRATAMENTO DA DOENÇA AUTO-INFLAMATÓRIA: RELATO DE DOIS CASOS

Rita Campos¹; Joana Moscoso²; Anaísa Afonso³; Ana Dias Curado¹; José Gonçalo Marques^{1,4}; Isabel Esteves^{1,4}

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 2 - Serviço de Pediatria Médica, ULS Lisboa Ocidental; 3 - Serviço de Pediatria Médica, ULS Arrábida; 4 - Unidade de Infecologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

O canakinumab é um anticorpo monoclonal que bloqueia a interleucina-1 beta (IL-1 β), fármaco imunossupressor utilizado no tratamento de algumas doenças auto-inflamatórias (DAI), permitindo a sua administração em intervalos de 4-8 semanas. O seu uso é limitado pelo elevado custo.

Caso 1: Sexo feminino, 10 anos, com diagnóstico clínico de síndrome periódica associada a criopirina (CAPS), sem mutação identificada, manifestada por febre recorrente, urticária não pruriginosa, associada ao frio, hiperemia conjuntival, hipersudorese, polidipsia, artralgias, mialgias, dor abdominal e fadiga, mais evidente ao final do dia e nos meses de inverno. Foi medicada com anakinra com boa resposta. Por intolerância às injeções deste fármaco, substituiu por canakinumab 2mg/kg/dose, com intervalos de 6 semanas, com redução franca do número e gravidade das queixas, com repercussão positiva no comportamento social e atividade diária. Sem efeitos adversos da terapêutica.

Caso 2: Sexo feminino, 14 anos, com diagnóstico de Síndrome de Hiper IgD (HIDS), por identificação da mutação no gene MVK, manifestada por febre recorrente, aftas orais, adenopatias cervicais, axilares e inguinais, hepatoesplenomegalia, vômitos, diarreia, dor abdominal, cefaleia e artralgias. Apresentou encurtamento dos episódios sob corticoterapia. Iniciou terapêutica subcutânea com canakinumab 2mg/kg/dose, com intervalos de 4 semanas, desde os 4 anos. Por resolução dos sintomas, alargou intervalo para 6 semanas, não sendo possível um intervalo superior. Sem efeitos adversos da terapêutica.

Comentários / Conclusões

O canakinumab é uma opção terapêutica para várias DAI, incluindo CAPS e HIDS, permitindo o controlo eficaz da doença e excelente adesão ao tratamento, com boa tolerabilidade.

Palavras-chave : Canakinumab, Doença auto-inflamatória, Síndrome Periódica Associada à Criopirina, Síndrome de Hiperimunoglobulinemia D

PD-277 - (24SPP-13332) - ENCEFALITE: QUANDO UMA COISA REVELA OUTRA

António Salgado¹; João Tavares¹; Rui Anjos²; Luis Gonçalves¹

1 - Hospital Particular do Algarve - Gambelas - Faro; 2 - Hospital de Santa Cruz - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução / Descrição do Caso

Habitualmente está presente apenas uma doença infecciosa, mas nem sempre é o caso. Descrevemos um doente com sintomas neurológicos agudos e febre, concomitantemente com outra infeção grave e insidiosa.

Caso: Sexo masculino, 11 anos, que 2 dias antes do internamento, inicia febre e sonolência em apirexia. Associaram-se disartria, afasia de expressão e disfagia, seguidos por distonia no próprio dia. Antecedentes de prematuridade (36 semanas+2dias), gemelaridade e estenose valvular pulmonar, com balonopastia e colocação de prótese. Apresentava Score de Glasgow 10 (O3,M6,V1), distonia dos MS e mioclonias do MID, rigidez da nuca, 40.7°C, taquicardia (170 bpm) e sopro holo sistólico tricúspide. Colocada a hipótese de meningo-encefalite aguda, iniciando aciclovir, ceftriaxone e ciprofloxacina. Realizou RMN CE com encefalopatia difusa e simétrica, punção lombar com 43 células (40.55 Mononucleares) e glucorraquia de 76 mg/dL e solicitado painel de PCR de agentes do SNC e investigação serológica, incluindo 2 hemoculturas. Ao 3º dia identificou-se PCR de Herpes 7 no LCR e *S.Aureus* metilino-sensível nas hemoculturas. O ecocardiograma revelou insuficiência e vegetação de 18 mm valvular pulmonar. Cumpru 21 dias de penicilina, gentamicina e rifampicina com melhoria clínica e ecocardiográfica progressiva.

Comentários / Conclusões

Apresentamos um caso de encefalite aguda a Herpes 7, que revelou uma endocardite bacteriana subaguda. Sem o stress associado à infeção aguda e isolamento em duas hemoculturas de *S. Aureus* metilino-sensível o diagnóstico da endocardite seria protelado até existir agravamento. Realçamos que a positividade em mais de uma hemocultura deve motivar o estudo de endocardite, uma vez esta ocorrência é pouco frequente.

Palavras-chave : Encefalite; Endocardite Aguda

PD-278 - (24SPP-13196) - FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO

Beatriz Fialho¹; Lorena Stella¹; Tiago Milheiro Silva¹; Marta Conde²; Maria João Virtuoso³; Cláudia Constantino⁴; Catarina Gouveia¹

1 - Unidade de Infecção, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 2 - Unidade de Reumatologia, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 3 - Área de Pediatria Médica, Unidade de Faro, Unidade Local de Saúde do Algarve; 4 - Unidade de Oncologia Pediátrica, Instituto Português de Oncologia

Introdução / Descrição do Caso

A febre de origem indeterminada define-se como febre com duração superior a 8 dias, sem diagnóstico aparente após investigação inicial. Apesar da patologia infecciosa ser a causa mais frequentemente identificada, as patologias autoimune e neoplásica fazem parte do diagnóstico diferencial. Criança de 7 anos, sexo feminino, previamente saudável, observada por febre intermitente com 3 meses de evolução, associada a dor de difícil controlo na região cervical e lombossagrada, astenia e perda ponderal de 1 kg em 3 meses. Sem alterações ao exame objetivo. Analiticamente com anemia ferropénica e parâmetros inflamatórios elevados (PCR 240 mg/L e VS 100 mm/h). Realizou extenso estudo etiológico, com estudos infeccioso e autoimune negativos. Ecografia cervical com múltiplos gânglios linfáticos nas cadeias cervicais. Tomografia computadorizada com adenomegalias mesentéricas múltiplas. Ressonância magnética com múltiplas lesões ósseas vertebrais, sacradas e ilíacas, com diferentes comportamentos, umas sem evidente reforço de sinal após contraste, outras com reforço homogéneo e outras sugerindo enfartes ósseos. PET demonstrou lesões hipermetabólicas esqueléticas, aumento do metabolismo esplénico e volumosa lesão abdominal ganglionar sugerindo linfoma. Biópsia osteomedular sugestiva de leucemia linfoblástica aguda B. Dois medulogramas sem alterações. Em suma, achados sugestivos de linfoma linfoblástico B tipo III.

Comentários / Conclusões

A febre de origem indeterminada permanece um enorme desafio diagnóstico, sendo essencial a colheita de uma história clínica completa e um exame físico detalhado. Queixas de dor óssea e perda ponderal devem fazer suspeitar de doença oncológica.

Palavras-chave : febre de origem indeterminada, neoplasia, linfoma



PD-279 - (24SPP-13381) - LESÃO VIOLÁCEA DO PALATO EM DOENTE COM VIH - UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Inês Tovim¹; Tiago Milheiro Silva¹; Lorena Stella¹; Adélia Ramazanov²; Eduardo Bandeira³

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 2 - Unidade de Estomatologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 3 - Serviço de imagiologia, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

Introdução / Descrição do Caso

O sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia associada ao vírus herpes humano 8 (HHV8). Apesar do atingimento cutâneo e mucoso serem mais frequentes, pode ocorrer envolvimento multissistémico. Rapaz, 16 anos, natural de São Tomé, em Portugal há 6 anos, é observado por febre, toracalgia e hemoptises com 1 semana de evolução. Apura-se astenia, perda ponderal não quantificada e diarreia com meses de evolução. Mãe com infeção VIH acompanhada em Hospital Português, mas o adolescente sem rastreio prévio. Ao exame objetivo destacava-se aspeto emagrecido, abdómen doloroso e lesão papular violácea no palato mole com cerca de 1cm. Da investigação: serologia positiva para VIH-1 com carga viral (CV) 221000cópias/mL, TCD4+ 15.6cel/uL (1,4%). CV HBV 1.09x10⁸UI/mL. TAC tórax com bronquiectasias, área de cavitação (20x18mm) e micronódulos de distribuição *tree in bud*. Ecografia com conglomerado adenopático peripancreático. Apesar de Mantoux anérgico e IGRA negativo, iniciou terapêutica com etambutol, isoniazida, pirazinamida e rifabutina. Iniciou igualmente TDF/FTC e DTG. Realizada biópsia da lesão do palato, com diagnóstico de SK (HHV8+). Após 6 meses de terapêutica a TC mostrava diminuição das lesões pulmonares e das adenopatias intrabdominais. Atualmente com 11 meses de terapêutica, apresenta resolução dos sintomas iniciais e diminuição da lesão do palato. TCD4+ 445células/uL (18.8%), CV HIV indetetável e CV HBV 107UI/mL.

Comentários / Conclusões

O SK deve ser incluído no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas/mucosas em doentes com imunossupressão grave. O diagnóstico diferencial com outras patologias, nomeadamente tuberculose disseminada e MAC, é desafiante. O rastreio de familiares de novos casos de VIH é essencial para a identificação precoce de pessoas infetadas.

Palavras-chave : Kaposi, VIH, HHV8



PD-280 - (24SPP-13554) - SÍNDROME DE GARDNER-DIAMOND: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Iris Vaz Da Fonseca³; Joana Lage²; Joana Valente Dias^{1,3}; Tiago Milheiro Silva^{1,3}; Marta Conde^{1,4}; Catarina Gouveia³

1 - Hospital D^a Estefânia, Unidade Local de Saúde São José Unidade Local de Saúde São José- Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal; 2 - Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra, Hospital Fernando da Fonseca, Serviço de Pediatria; 3 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital D^a Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal; 4 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital D^a Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Gardner Diamond (GDS), também conhecida como púrpura psicogénica, é uma doença rara caracterizada por episódios de equimoses extensas dolorosas inexplicáveis que ocorrem sobretudo nos braços, pernas e/ou rosto. Estas lesões ocorrem frequentemente após um fator desencadeante, como traumatismo ou cirurgia, sendo comuns em doentes com comorbilidades psiquiátricas.

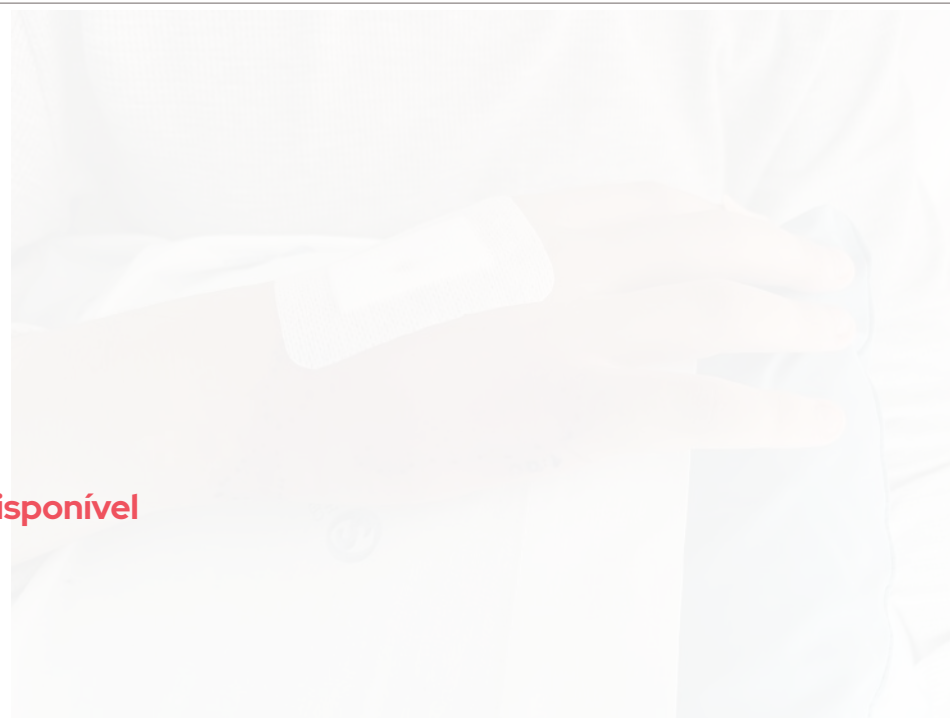
Adolescente de 17 anos, sexo masculino, com antecedentes de síndrome de Tourette e com episódios de internamentos por dor, rubor e edema das partes moles, 3 a 4 semanas após trauma ou intervenção cirúrgica. Primeiro episódio cursou com sinais inflamatórios do calcâneo esquerdo, seguintes episódios com afeção do bordo cubital da mão e punho direito. Sem alteração dos parâmetros de inflamação e culturas estériles. Realizou estudo hematológico e imunológico sem alterações de relevo, painel genético de doenças do tecido conjuntivo/hiperinflamação sem mutações significativas. Realizou punções aspirativas com saída de conteúdo hemático estéril e anatomia patológica do tecido celular subcutâneo com achados enquadrados na hipótese clínica de "hematoma". Foi realizada administração intradérmica de eritrócitos autólogos lavados que foi inconclusiva. Realizou antibioterapia e prednisolona, sem benefício clínico. Após a colocação de hipótese diagnóstica de GDS foi medicado com pregabalina e lorazepam com melhoria clínica, tendo no último internamento iniciado também sertralina e vitamina C.

Comentários / Conclusões

O reconhecimento das principais manifestações da GDS é fundamental uma vez que o seu diagnóstico permitirá evitar tratamentos inapropriados, incluindo intervenções cirúrgicas, nestes doentes.

Palavras-chave : Síndrome de Gardner Diamond; Hematoma; Adolescente

resumo indisponível



PD-281 - (24SPP-13543) - LESÕES BOLHOSAS NEONATAIS - RELATO DE 2 CASOS

Inês Da Bernarda Rodrigues¹; Cindy Gomes¹; Adriana Formiga¹; Mónica Bennett¹; Julieta Morais¹

1 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Introdução / Descrição do Caso

As erupções cutâneas durante o período neonatal são comuns e mais frequentemente vesicopustulosas. Na maioria são lesões benignas, contudo ocasionalmente resultam de infeções potencialmente graves, necessitando de intervenção precoce.

Apresentamos 2 casos de recém-nascidos de termo, do sexo masculino, saudáveis, nascidos na mesma semana no mesmo hospital. Ambos recorreram ao serviço de urgência pediátrica por lesões cutâneas, sem febre ou outros sintomas associados.

Recém-nascido com 12 dias com lesões cutâneas com 5 dias de evolução, localizadas na região peri-oral, abdômen e coxa direita. À observação destacamos lesões bolhosas com exsudado purulento na região periumbilical (~1cm) e coxa direita (~1cm), 2 lesões abdominais já em fase de epiteliação e lesões pustulosas com crosta melicérica na região perioral.

Recém-nascido com 13 dias com lesões cutâneas com 48h de evolução. Apresentava lesões bolhosas periumbilicais, à direita com conteúdo seropurulento (~3cm) e à esquerda com escasso conteúdo seroso (~0,5cm), com rubor franco perilesional.

Analiticamente sem alterações e hemoculturas negativas em ambos os casos. Isolado *Staphylococcus aureus* no exame bacteriológico do exsudado das lesões dos 2 recém-nascidos. Assumiu-se impétigo bolhoso, tendo ambos cumprido 10 dias de flucloxacilina endovenosa 150 mg/kg/dia com boa evolução.

Comentários / Conclusões

O impétigo bolhoso é comum em lactentes e crianças pequenas, sendo maioritariamente provocado por *Staphylococcus aureus*. A transmissão ocorre por inoculação direta ou indireta, pelo que o uso de medidas de controlo de infeção é crucial para prevenção de contágio, especialmente nos serviços de saúde.

Palavras-chave : Impétigo bolhoso, *Staphylococcus aureus*, lactente, transmissão



PD-282 - (24SPP-13326) - UMA CAUSA INCOMUM DE DOR CUTÂNEA GENERALIZADA A PROPÓSITO DE UM CASO

Cláudia Ribeiro De Moura¹; Joana Ester Batista¹; Miguel Salgado¹; Teresa São Simão¹; Catarina Vilarinho²; Ana Luísa Lobo¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave; 2 - Serviço de Dermatologia, Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome da pele escaldada estafilocócica (SPEE) é mediada por toxinas esfoliativas produzidas pelo *Staphylococcus aureus*, que sofrem disseminação hematogénica e provocam alterações cutâneas. Ainda que rara, pode ser causa de dor cutânea difusa.

Descreve-se uma criança de 4 anos do sexo masculino, observada no serviço de urgência por exantema com 72 horas de evolução associado a recusa alimentar e dor cutânea difusa nas últimas 24 horas. Negada febre, odinofagia, dor abdominal, artralgias ou exposição solar recente. Ao exame objetivo encontrava-se hemodinamicamente estável e com mucosas desidratadas. Descritas escamas e crostas de tom amarelado sobre fundo eritematoso, sobretudo na região cervical e perioral, bem como exulcerações superficiais dispersas pelo tegumento, provavelmente secundárias a rutura de lesões vesico-bolhosas prévias. O sinal de Nikolski era positivo. Analiticamente com 10.600 leucócitos por uL (63% neutrófilos) e proteína C reativa 1.7 mg/L. Sem alteração da função renal, elevação das transaminases ou coagulopatia.

Foi internada e iniciada antibioterapia com flucloxacilina e clindamicina intravenosas, que cumpriu durante 10 dias. Foi observada em colaboração com Dermatologia que adicionou cuidados tópicos para prevenção de sobreinfecção cutânea. Constatada resolução progressiva da dor cutânea assim como cicatrização favorável das lesões iniciais. As duas hemoculturas foram estéreis.

Comentários / Conclusões

A SPEE é uma entidade passível de induzir morbilidade significativa e, embora rara, o seu diagnóstico deve ser equacionado perante uma criança com exantema e dor cutânea difusa, mesmo na ausência de um foco primário evidente. O tratamento atempado associa-se a melhor prognóstico, sem evidência de sequelas a longo prazo.

Palavras-chave : pele escaldada, *Staphylococcus aureus*, dor cutânea, sinal de Nikolski



PD-283 - (24SPP-13200) - MASTITE NEONATAL BILATERAL - UMA INFECÇÃO POUCO COMUM

Catarina Martins Raposo¹; Ana Raposo Pereira¹; Madalena Sales Luís¹; Ana Teresa Soares¹

¹ - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A mastite neonatal caracteriza-se por uma inflamação do tecido mamário que pode estar ou não associada a um processo infeccioso. A sua patogénese relaciona-se com a hipertrofia mamária fisiológica do recém-nascido (RN) pelo que acomete mais frequentemente RN de termo. Normalmente é unilateral, com maior incidência entre a 3ª e 5ª semanas de vida e mais comum no sexo feminino.

Apresenta-se o caso de um RN, 21 dias de vida, observado na urgência por tumefação mamária bilateral e rubor com uma semana de evolução. A referir que foi efetuado pelos pais expressão mamilar manual com saída de secreção amarela com agravamento dos sinais inflamatórios. À admissão apirético, hipertrofia mamária bilateral, rubor, endurecimento e aumento da temperatura. Analiticamente aumento dos parâmetros inflamatórios (leucócitos $31,5 \times 10^9/L$, PCR $0,85 \text{ mg/dL}$). Internado para antibioterapia endovenosa com flucloxacilina e gentamicina. Em D3 de antibioterapia, por agravamento dos sinais inflamatórios foi efetuada drenagem cirúrgica com saída de quantidade significativa de exsudado purulento. Em D6 e após identificação de *Staphylococcus aureus* metilino-resistente no exame cultural foi alterada antibioterapia, conforme TSA, para vancomicina que cumpriu durante 9 dias. Evolução clínica favorável com diminuição dos sinais inflamatórios e da tumefação, tendo alta com indicação para completar mais 5 dias de terapêutica com cotrimoxazol (de acordo com TSA). Reavaliação em hospital de dia após conclusão de antibioterapia com resolução completa do quadro.

Comentários / Conclusões

Embora pouco frequente, a mastite neonatal pode estar associada a um desfecho desfavorável pelo que o diagnóstico precoce e tratamento adequado são essenciais na prevenção de complicações.

Palavras-chave : mastite neonatal bilateral, MRSA



PD-284 - (24SPP-13525) - PERINCONDRITE AURICULAR - NEM SEMPRE O QUE PARECE É

Mariana Bravo^{1,2}; Maria João M. Alves¹; Carolina Valente Rizzo¹; Diogo Valente Dias³; Isa Elói³; Maria Manuel Flores¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 3 - Serviço de Otorrinolaringologia, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução / Descrição do Caso

A pericondrite auricular é uma infeção do ouvido externo (OE), que pode ser confundida com celulite do pavilhão auricular ou com otomastoidite. O trauma penetrante é um fator habitualmente presente e um dos agentes mais frequentes é a *Pseudomonas aeruginosa*. O diagnóstico tardio pode levar a complicações, como necrose do pavilhão auricular.

Criança de 3 anos, sexo feminino, observada no SU por otalgia direita com 24h de evolução e noção de protusão do pavilhão auricular. Sem traumatismo, febre ou outros sintomas. Ao exame objetivo: bom estado geral e otoscopia sem visualização da membrana timpânica direita por cerúmen. Apresentava eritema e edema retroauriculares à direita, com protusão do pavilhão auricular. Análises com leucograma e parâmetros inflamatórios normais. Admitido diagnóstico de otomastoidite aguda e decidido internamento com Ceftriaxone EV. Em D2 foi avaliada por Otorrinolaringologia com exclusão de otite média aguda. Considerado diagnóstico de pericondrite e alterada antibioterapia para Ceftazidima EV. Apesar de manter avaliação analítica inocente e ausência de sinais sistémicos, verificou-se agravamento dos sinais inflamatórios retroauriculares. Em D8 realizou TC com descrição de abscesso no pavilhão auricular direito; sem alterações da mastóide. Foi submetida a drenagem, com alteração de antibioterapia para Clindamicina EV. Identificado *Staphylococcus lugdunensis* sensível à Clindamicina na cultura do pús. Verificada resolução clínica após 7 dias de antibioterapia.

Comentários / Conclusões

A pericondrite deve ser uma hipótese diagnóstica em caso de sinais inflamatórios do OE. Este caso, com apresentação atípica, reforça a importância do diagnóstico precoce, de modo a iniciar tratamento dirigido e a evitar complicações locais e sistémicas.

Palavras-chave : pericondrite auricular, abscesso retroauricular



Figura 1. Pavilhão auricular direito com protusão acentuada; edema e rubor na região retroauricular.

PD-285 - (24SPP-13253) - UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE UMA INFECÇÃO COMUM

Rafaela Senra Gomes¹; Raquel Lopes Marques¹; Mariana Leitão Santos¹; Margarida Reis Moraes¹; Helena Silva¹

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

As lesões purpúricas podem resultar do compromisso da integridade vascular, como infecção, inflamação, doenças do colagénio ou trauma, ou do compromisso da hemostase, como trombocitopenia, défices da função plaquetária ou dos fatores da coagulação. Muitas infeções víricas podem ser responsáveis pelo aparecimento de púrpura.

Adolescente, 11 anos, sexo feminino. Recorreu ao Serviço de Urgência por febre com intervalo de apirexia de 24h, exantema e astenia com um dia de evolução. Ao exame objetivo, não tinha hipertensão arterial e foi observado um exantema petequial, palpável, disperso pelo tronco, membros superiores e inferiores, com aglomerados petequiais no 1º dedo do pé esquerdo e na região poplíteia direita. Analiticamente, destaca-se ligeira linfopenia (1300/uL), sem trombocitopenia (148000/uL) ou alterações da coagulação, e proteinúria ligeira (relação urinária de proteínas/creatinina em urina pontual de 0,5mg/mg), sem alterações da função renal. Por Púrpura de Henoch-Schönlein com envolvimento renal foi encaminhada para consulta de Nefrologia Pediátrica. No estudo etiológico, foi identificada infeção por Parvovírus B19.

Comentários / Conclusões

A infeção aguda pelo Parvovírus B19 pode dar origem a manifestações clínicas muito heterogêneas, com destaque para as manifestações cutâneas. O papel deste agente na vasculite cutânea leucocitoclástica já foi descrito na literatura, embora seja uma manifestação incomum. Este caso salienta a importância de um estudo etiológico completo, nomeadamente no que diz respeito a agentes infecciosos quando estamos perante um quadro febril.

Palavras-chave : Parvovírus B19, Vasculite, Púrpura palpável



PD-286 - (24SPP-13516) - DESAFIOS NO TRATAMENTO DA DOENÇA INVASIVA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO-RESISTENTE (MRSA)

Raquel Lopes Marques¹; Manuela Costa Alves¹; Ivo Neves¹; Catarina Abreu Peixoto¹; Rafaela Senra Gomes¹; Rosana Pinheiro²; Helena Silva¹

1 - Serviço de Pediatria, ULS Braga;

2 - Serviço de Ortopedia, ULS Braga

Introdução / Descrição do Caso

A infeção por MRSA causa frequentemente infeções da pele e tecidos moles, contudo é também uma importante causa de doença invasiva, sendo a osteomielite a mais comum. As Panton-Valentine Leukocidin (PVL) são exotoxinas que com frequência se associam a complicações, nomeadamente trombose. Em países com baixa prevalência de MRSA, como Portugal, são mais comuns nos MSSA. Criança de 10 anos, sexo masculino, natural do Brasil, antecedentes de dermatite atópica. Recorre ao Serviço de Urgência por quadro de gonalgia esquerda, recusa da marcha e febre com 4 dias. Resposta parcial à analgesia. Nega trauma. Sem clínica respiratória/gastrointestinal recente. Ao exame objetivo com recusa da marcha e joelho esquerdo em flexão, quente, mas sem outros sinais inflamatórios. Do estudo analítico: leucocitose com predomínio de neutrófilos, PCR 107.3mg/L, VS 50mm/h, hemocultura com isolamento de MRSA. Excluída endocardite infecciosa. RM evidenciou osteomielite e abscesso subperiosteal da tibia complicado com artrite séptica. Iniciou daptomicina e foi sujeito a lavagem e desbridamento artroscópico em D3 (isolado MRSA PVL +). Apirexia desde D4. Em D8 objetivada circulação colateral no membro inferior esquerdo. Realizou ecodoppler que evidenciou trombose venosa profunda femoral esquerda e iniciou anticoagulação. Em D10 repete RM: aumento das dimensões do abscesso da tibia, pelo que foi sujeito a drenagem. Cumprir 24 dias de daptomicina e teve alta com TMP/SMX para perfazer total de 6 semanas de antibioticoterapia. Sem fatores de risco para MRSA.

Comentários / Conclusões

As infeções osteoarticulares por MRSA PVL+, embora menos frequentes, estão associadas a maior frequência de complicações (abscessos subperiosteos, trombose), internamentos prolongados e mais intervenções cirúrgicas.

Palavras-chave : MRSA, osteomielite, artrite séptica, PVL

PD-287 - (24SPP-13541) - TUBERCULOSE GANGLIONAR E OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO

Raquel Lopes Marques¹; Helena Silva¹; Marta Ribeiro De Azevedo¹; Maria Inês Ramos¹; Augusta Gonçalves¹; Isabel Carvalho^{2,3}; Manuela Costa Alves¹

1 - Serviço de Pediatria, ULS Braga;

2 - Centro de Diagnóstico Pneumológico de Gaia, ULSGE;

3 - Serviço de Pediatria, ULSGE

Introdução / Descrição do Caso

O diagnóstico da tuberculose (TB) em idade pediátrica é desafiante, pois estas são paucissintomáticas e paucibacilíferas.

A TB pulmonar é a forma mais comum de apresentação da doença. Contudo, a linfadenopatia é a forma mais frequente de apresentação extra-pulmonar (EP) em 67% dos casos.

Adolescente de 13 anos, sexo feminino, natural do Congo (em Portugal há 3 anos), sem antecedentes de relevo. Com vacina BCG. Recorre ao Serviço de Urgência por tumefação supraclavicular direita, dolorosa, com 2 semanas, associada a anorexia, astenia e perda ponderal. Apirética e sem sintomas respiratórios, urinários ou gastrointestinais. Ao exame objetivo: tumefação supraclavicular direita 2cm, pétreia, imóvel e dolorosa. Sem outras alterações.

Do estudo analítico: hemograma normal, PCR 18.2mg/L, VS 48mm/h. Serologias de toxoplasmose, bartonella, parvovírus, CMV e EBV sem infeção ativa. Anti-HIV negativo. LDH e ácido úrico normais. IGRA positivo.

Realizou TC cervico-toraco-abdominal que evidenciou adenomegalias cervicais direitas, a mais volumosa com 3cm. Excluídas outras adenomegalias, massas mediastínicas ou nódulos pulmonares. Realizada biópsia ecoguiada - isolado Cutibacterium acnes. PCR e exame direto de micobactérias negativo.

Iniciou terapêutica com amoxicilina/ácido clavulânico 7 dias, sem melhoria. Em D32 isolado Mycobacterium tuberculosis wild type - sem mutações associadas a resistência à isoniazida (H) e rifampicina (R). Excluída TB pulmonar. Iniciou terapêutica com HR, com melhoria clínica. Rastreio de contactos em curso.

Comentários / Conclusões

Este caso tem como principal objetivo lembrar outras formas de apresentação de TB. Por outro lado, evidencia a importância de aguardar pelo resultado definitivo do exame cultural para excluir por completo a infeção.

Palavras-chave : tuberculose, tuberculose ganglionar, BCG, adenomegalia, isoniazida, rifampicina

PD-288 - (24SPP-13272) - PERICARDITE TUBERCULOSA, UMA MANIFESTAÇÃO DA TUBERCULOSE DISSEMINADA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Swasilanne Bandeira¹; Beatriz Sousa Nunes¹; Ana Pereira Lemos¹; Tiago Milheiro Silva¹; Andreia Constante²; Conceição Trigo²; Rui Cerejo³; Rui Rodrigues³; Catarina Gouveia¹

1 - Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José; 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Santa Marta, Unidade Local de Saúde São José; 3 - Serviço de Cirurgia Cardiotorácica, Hospital Santa Marta, Unidade Local de Saúde São José

Introdução / Descrição do Caso

A pericardite tuberculosa (PT) é uma apresentação grave e rara de tuberculose (TB) extra-pulmonar e o atraso no diagnóstico contribui para complicações tardias, como a pericardite constritiva. Rapaz de 2 anos, natural de São Tomé e Príncipe, em Portugal há 1 mês, com febre intermitente, diarreia e perda ponderal não quantificada há 6 meses. À admissão taquicárdico, normotenso e com atrito pericárdico. Analiticamente com anemia (6.6g/dL), trombocitose (740000/uL) e elevação dos parâmetros inflamatórios (PCR 115.8 mg/L, PCT 1.67ng/mL). A radiografia torácica revelou cardiomegalia e a ecografia hepatomegalia (10 cm) e ileíte terminal. Ecocardiograma mostrou derrame pericárdico não puro septado (25 mm) e a TC torácica consolidações parenquimatosas à direita; adenomegalias mediastínicas sem necrose ou calcificação. Considerando a hipótese de tuberculose revista a história epidemiológica e constatada mãe com tuberculose disseminada. Realizado Mantoux (20mm) e exame direto e TAAN para BK no suco gástrico (negativos). Realizada pericardiocentese com TAAN positivo para BK e exame cultural com M. tuberculosis multissensível. Evoluiu para pericardite constritiva, pelo que submetido a pericardiectomia. Sob terapêutica antibacilar há 7 meses (2M HRZE/5M HR) e após 4 semanas de prednisolona 2mg/Kg/dia e 4 semanas em esquema de redução encontra-se assintomático e com ecocardiograma sem derrame.

Comentários / Conclusões

PT deve ser considerada em casos de pericardite e derrame pericárdico persistente com contexto epidemiológico de tuberculose. Se suspeita, sem confirmação bacteriológica noutras amostras, a pericardiocentese torna-se relevante no diagnóstico. Na pericardite constritiva, a pericardiotomia pode ser necessária, mesmo com terapêutica antibacilar adequada.

Palavras-chave : Tuberculose, pericardite, tuberculose disseminada

PD-289 - (24SPP-13338) - TUBERCULOSE: DESAFIO DIAGNÓSTICO NO LACTENTE

Maria Inês Ramos¹; Catarina Abreu Peixoto¹; Augusta Gonçalves¹; Carla Moreira¹; Helena Silva¹

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Introdução

A febre de origem indeterminada é um desafio diagnóstico, pelo que uma história clínica detalhada é fundamental.

Descrição do Caso

Lactente de 3 meses, sexo feminino, nascida em Portugal, pais angolanos, elegível para a vacina BCG, mas não tinha efetuado. Internamento por febre sem foco, tendo cumprido 7 dias de ceftriaxone. Re internada 7 dias após alta, por reinício de febre, recusa alimentar e má progressão ponderal. Cumpru 6 dias de amoxicilina/ácido clavulânico por suspeita de ITU febril, não confirmada. Pela ausência de resolução clínica e analítica, com leucocitose e neutrofilia, PCR 67.2 mg/L e VS 74 mm/h, alterou antibioterapia para ceftriaxone. PCR positiva de mycobacterium tuberculosis (MT) no suco gástrico, mas exame direto e Ziehl-Neelsen negativos. Realizou TC tórax, que evidenciou áreas de consolidação no lobo esquerdo e adenomegalias. Excluíram-se outros focos de tuberculose (TB) (urinário e meníngeo). Dificuldade na tolerância oral dos antituberculosstáticos. Após rastreio de contactos, foi efetuado o diagnóstico de TB pulmonar no pai, que apresentava alterações clínicas e radiológicas (provável caso índice).

Cumpru 2 meses de terapêutica com HRZ, tendo suspenso o E após resultado negativo das resistências do agente, e 4 meses de terapêutica com HR, com evolução clínica favorável.

Comentários / Conclusões

Comentários

A TB é uma causa de febre de origem indeterminada em idade pediátrica, especialmente em lactentes, que apresentam maior probabilidade de contrair infeção por MT e apresentar doença após esta. A terapêutica nos pequenos lactentes pode ser um desafio. De modo a prevenir a não vacinação de recém nascidos elegíveis para BCG era crucial a administração da mesma no Hospital antes da alta após o nascimento.

Palavras-chave : Febre de origem indeterminada; Tuberculose pulmonar; Vacina contra a Tuberculose;

PD-290 - (24SPP-13119) - MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DE UMA INFECÇÃO RESPIRATÓRIA, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Beatriz Silva¹; Ana Catarina Paulo¹; Inês Da Bernarda Rodrigues¹; Patrícia Cardoso¹; Julieta Moraes¹

1 - ULS Médio Tejo

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 12 anos, sexo masculino, no estado de saúde habitual, até ao dia em que recorre ao Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) por tosse, febre, edema palpebral e lesões na mucosa oral. Sem antecedentes pessoais relevantes.

Após observação, teve alta sob medidas gerais com diagnóstico de nasofaringite aguda. Regressa ao SUP, em D4 de doença, por agravamento das lesões da mucosa oral, que atingiam os lábios e aparecimento de lesões eritematosas em alvo na região das coxas, que desapareciam à digitopressão. Ao exame objetivo destacava-se "ferida sangrante, infetada no lábio", na "orofaringe: ligeira hiperemia, placa esbranquiçada no palato duro" e "várias placas com base eritematosa (coxa direita, braço esquerdo, tronco) que desaparecem à digitopressão"

Realizou avaliação analítica sem alterações de relevo e painel respiratório superior positivo para *Mycoplasma pneumoniae*. Realizou ainda radiografia torácica que apresentava infiltrado bilateral, mais acentuado à direita. Teve alta sob azitromicina e medidas sintomáticas.

Foi reavaliado em Consulta de Agudos 2 dias depois e apresentava melhoria franca das lesões nos lábios e orofaringe. Assumiu-se o diagnóstico de rash e mucosite induzidos por *Mycoplasma pneumoniae* (MIRM)

Comentários / Conclusões

Este caso pretende evidenciar uma complicação rara de uma infeção comum. O MIRM faz diagnóstico diferencial com a S. de Stevens -Johnson e a Necrólise epidérmica tóxica. Distingue-se destas últimas por se manifestar em idade mais jovem, ter envolvimento cutâneo escasso e melhor prognóstico.

Palavras-chave : *Mycoplasma pneumoniae*, mucosite, alterações cutâneas



PD-291 - (24SPP-13151) - FEBRE, TOSSE E MIALGIAS... SERÁ GRIPE?

A. Pereira¹; C. Raposo¹; A. Dias Curado³; C. Marques Duarte²; L. Azurara¹; R. Belo Morais¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal; 3 - Unidade de Infecção e Imunodeficiências, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome do Choque Tóxico (SCT) é uma doença rara, potencialmente fatal, causada por resposta inflamatória sistémica a toxinas produzidas por bactérias (*S. aureus*, *S. pyogenes*). Criança de 10 anos, previamente saudável. Seis dias antes do internamento, inicia febre (máximo 40°C) associada a cefaleia, tosse, diarreia e mialgias intensas no dia da admissão. Apresenta incapacidade na marcha, prostração e mau estado geral, bem como leucocitose com neutrofilia, lesão renal aguda, coagulopatia, hiperlactacidémia, AST 108, ALT 43U/L, CK 2131U/L. Pesquisa de SARS-CoV-2, Influenza A e B na nasofaringe e *S. pyogenes* na orofaringe negativos. Radiografia torácica sem alterações. Iniciou ceftriaxone e clindamicina. Em D1 de internamento, por taquicardia e hipotensão refratárias a volume iniciou noradrenalina e foi transferida para a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Na admissão, evidenciava hiperemia conjuntival e rash facial. Por choque quente com função cardíaca preservada, necessitou de 48h de noradrenalina. Identificou-se rhinovírus e adenovírus nas secreções nasofaríngeas e *S. pyogenes* na hemocultura, compatível com o diagnóstico de SCT. Fez-se switch para penicilina EV (10 dias), cumprindo 6 dias de clindamicina. Realizou imunoglobulina EV. Por insuficiência da supra-renal necessitou de hidrocortisona. Em D7 iniciou descamação das extremidades em "dedos-de-luva". Alta em D14, sem sequelas.

Comentários / Conclusões

Apesar da clínica inicial sugestiva de infeção viral, na criança gravemente doente, deve considerar-se a hipótese de SCT, mesmo na ausência inicial de lesões cutâneas ou agente infeccioso. Pelo compromisso multiorgânico, o tratamento precoce incluindo antibioticoterapia e suporte hemodinâmico são essenciais para o prognóstico.

Palavras-chave : *S. pyogenes*, Síndrome do Choque Tóxico



PD-292 - (24SPP-13335) - REACTIVE INFECTIOUS MUCOCUTANEOUS ERUPTION (RIME) - UMA NOVA FACE DE UMA ENTIDADE CONHECIDA

Matilde Caetano¹; Claudia Miguel^{1,2}; Daniel Tiago¹; Inês Coelho¹; Maria João Virtuoso¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Faro, Unidade Local de Saúde do Algarve; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução / Descrição do Caso

RIME (Reactive infectious mucocutaneous eruption) é uma reação mucocutânea adversa que ocorre principalmente em crianças e adolescentes após uma infecção viral ou bacteriana. Esta reação é maioritariamente causada pelo *Mycoplasma*, tendo sido denominada até recentemente de MIRM (Mycoplasma-Induced Rash and Mucositis).

Adolescente de 16 anos, internado por fleimão bilateral, estomatite aftosa, glossite, conjuntivite bilateral e pápulas nas plantas dos pés. Referia infecção respiratória com tosse e febre nos 10 dias anteriores, não medicado. Dos exames diagnósticos realizados de salientar analiticamente elevação dos parâmetros inflamatórios e serologia positiva para o *Mycoplasma Pneumoniae*, sem outros isolamentos. Permaneceu no internamento durante 7 dias e realizou terapêutica com Ceftriaxone, Azitromicina, Metilprednisolona, Ofloxacina ocular e solução para mucosites. Apresentou uma boa evolução clínica, com recuperação da tolerância alimentar pelo que teve alta. Na reavaliação 1 semana depois apresentava crostas hemorrágicas nos lábios e máculas no tronco mas negava odinofagia ou outros sintomas. Manteve hidratação da mucosa labial com vaselina e teve recuperação completa após 1 mês.

Comentários / Conclusões

Apesar de até recentemente ser englobada com outras reações mucocutâneas como o Síndrome de Stevens Johnson ou Necrólise Epidérmica Tóxica e o Eritema Multiforme, o RIME, pela sua evolução benigna, ótimo prognóstico e fisiopatologia distinta deve ser considerado como uma entidade separada. Atendendo ao aumento da prevalência das infeções por *Mycoplasma* no último ano torna-se importante um elevado nível de suspeição para o diagnóstico e tratamento atempado.

Palavras-chave : *Mycoplasma*, RIME, Mucocutâneo



PD-293 – (24SPP-13167) – PNEUMONIAS BACTERIANAS EM IDADE PEDIÁTRICA INTERNADAS NUM HOSPITAL NÍVEL II DE 2021 A 2023

Joana Ventura Lourenço²; Catarina Martins¹; Gracinda Oliveira¹; Maria José Dinis¹; Isabel Mendes¹

1 - Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde; 2 - Centro Hospitalar São João

Introdução e Objectivos

A pneumonia bacteriana é uma das principais causas de internamento em idade pediátrica, especialmente durante o inverno.

Metodologia

Este estudo retrospectivo tem como objetivo comparar as características das mesmas em crianças internadas num hospital distrital nos períodos de 21/22, 22/23 e 23/24.

Resultados

O estudo revelou um aumento dos internamentos, com 14 em 21/22, 17 em 22/23 e 26 em 23/24. A duração cumulativa do internamento aumentou 125% no último ano, em relação aos restantes. A presença de derrame pleural foi mais frequente em 23/24, com 7 casos, em comparação com 2 casos nos períodos anteriores. Os níveis de proteína C reativa (pCr) média foram mais elevados em 23/24, com 18.26 mg/dL, com valor máximo de 54.5. A transferência para hospital terciário ocorreu 1 vez em 2022 e em 2 em 2023. Houve necessidade de escalada terapêutica em 8 casos em 23/24. Em cada período, 64%, 76% e 73% dos admitidos tinham cobertura vacinal completa com Hib e Pn13, respetivamente.

No que diz respeito à identificação dos agentes causadores, em 23/24, foram identificados: *M. pneumoniae*, *H. influenzae*, *S.aureus*, *S.pneumoniae* e *B. pertussis*. As técnicas de identificação por PCR só foram adquiridas no último inverno, o que contribuiu para a identificação de agentes neste período. As hemoculturas não permitiram identificar nenhum agente.

Conclusões

A análise comparativa revelou um aumento no número de casos e na gravidade das pneumonias bacterianas internadas. Houve um incremento na presença de derrame pleural, níveis de pCr e necessidade de escalada terapêutica. Estes achados destacam a importância da vigilância contínua e da adaptação das estratégias de tratamento e prevenção, conforme as tendências anuais.

Palavras-chave : Pneumonia bacteriana, idade pediátrica, internamento hospitalar, resistência antimicrobiana

PD-294 - (24SPP-13517) - PNEUMONIA COMPLICADA NUM HOSPITAL NÍVEL 2 - CASUÍSTICA DE 5 ANOS

Joana Castro Mota¹; Daniela Carvalho Moreira¹; Francisca Gomes^{1,2}; Inês Candeias^{1,2}; Mariana Santos Nobre¹; Luciana Abelha¹; Vera Gonçalves¹; Mariana Branco¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 2 - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução e Objectivos

Nos últimos anos, assistiu-se a um aumento das complicações associadas a Pneumonia em idade pediátrica.

O objetivo deste trabalho é caracterizar os casos de Pneumonia complicada e analisar possíveis razões para o aumento desta incidência.

Metodologia

Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, de doentes internados num Serviço de Pediatria de Hospital nível 2, entre junho de 2019 e junho de 2024, com diagnóstico de pneumonia complicada.

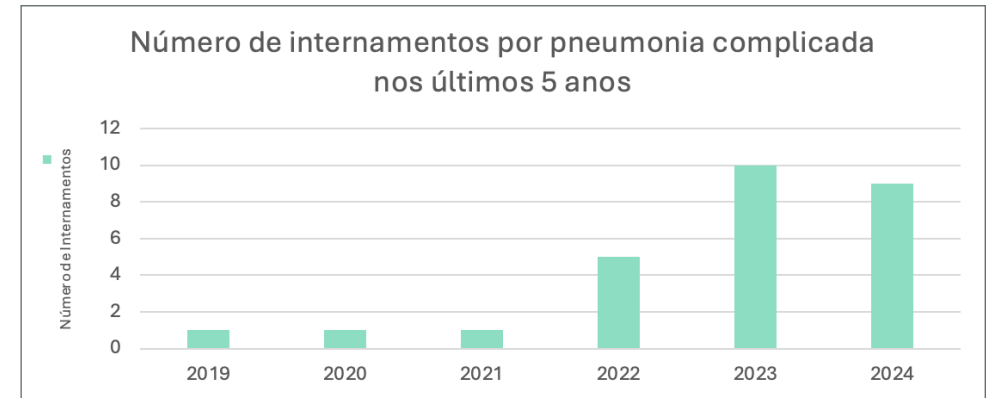
Resultados

Analisaram-se 27 internamentos por pneumonia complicada, num total de 194 internamentos por pneumonia. A mediana de idades foi de 5.15 anos, predominando o sexo masculino (55.6%). Verificou-se um aumento estatisticamente significativo do número de internamentos por pneumonia complicada ao longo dos anos ($p < 0.05$), com maior incidência na faixa etária dos 0 aos 5 anos (66.7%; $p < 0.05$). Febre persistente e tosse foram os sintomas predominantes à apresentação (92.6% e 66.7%, respetivamente). Foram identificados vírus respiratórios em 75% dos casos. O principal agente bacteriano isolado foi o *S. Pneumoniae* (25%). O derrame pleural foi a complicação mais frequente, com resposta a terapêutica conservadora na maioria dos casos. O tempo mediano de internamento foi de 7 dias. 29% dos doentes foram transferidos para centro com cirurgia pediátrica e 18.5% para Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Conclusões

Estes dados corroboram o aumento do número de casos de pneumonia complicada nos últimos anos, que, de acordo com a literatura, poderá estar associado a fatores como maior acuidade diagnóstica, alterações nos padrões de prescrição de antibioterapia e suscetibilidade, redução da efetividade vacinal e coinfeção viral.

Palavras-chave : Pneumonia, Pneumonia complicada, Coinfeção



PD-295 - (24SPP-13108) - DO ERRO DIAGNÓSTICO À TERAPEUTICA – UM CASO DE DOENÇA OCULAR INFLAMATÓRIA

Catarina Macedo Francisco^{1,2}; Miguel Santos³; Sofia Mano³; Inês Leal³; Inês Pereira²; Diana Cruz²; Joana Coelho²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Sousa Martins, ULS Guarda; 2 - Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 3 - Serviço de Oftalmologia, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

As doenças inflamatórias oculares abrangem um espectro de condições caracterizadas por inflamação do olho. Inserindo-se nestas, a toxoplasmose ocular (TO), apresenta um desafio diagnóstico devido às suas diversas apresentações clínicas.

Apresentamos o caso de uma adolescente de 17 anos que se apresentou no serviço de urgência com queixas de visão turva e dor ocular, inicialmente diagnosticada como nevrite ótica. Apesar de receber tratamento com metilprednisolona, os sintomas persistiram, o que levou a nova avaliação.

O exame oftalmológico revelou um foco esbranquiçado de coriorretinite (fig. 1) adjacente a uma cicatriz antiga, indicativa de TO.

A Tomografia de Coerência Ótica confirmou a coriorretinite, levando à introdução de trimetoprim-sulfametoxazole, com resposta.

Comentários / Conclusões

Este caso destaca a importância de considerar a TO no diagnóstico diferencial de manifestações oculares, especialmente em indivíduos com história familiar relevante, apesar de apresentações atípicas. O reconhecimento oportuno, diagnóstico preciso e início do tratamento são cruciais para preservar a função visual do doente.

Palavras-chave : Pediatria, Oftalmologia, Infecçiology, Toxoplasmose ocular



PD-296 - (24SPP-13291) - EXANTEMA ESCARLATINIFORME ATÍPICO VERSUS COINFEÇÃO VIRAL-BACTERIANA?

Joana Castro Mota¹; Daniela Carvalho Moreira¹; Ana C. Rocha^{1,2}; Sara Sousa Fernandes¹; Suzana Figueiredo¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 2 - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A escarlatina e a varicela são doenças exantemáticas comuns em idade pediátrica. A literatura tem evidenciado uma associação temporal entre elas, identificando a escarlatina como uma possível complicação da varicela.

Criança de 6 anos, sexo feminino, recorre ao serviço de urgência por quadro de febre e odinofagia com < 24 horas de evolução e rash disperso com 6 horas de evolução. Ao exame objetivo, destaque para exantema escarlatiniiforme generalizado, mais confluyente na região inguinal e face, com 3 flictenas com cerca de 0.5 cm de diâmetro (duas no tronco e uma no dorso); petéquias no palato mole, hipertrofia amigdalina e língua em morango. Dos exames complementares de diagnóstico realizados: teste de diagnóstico antigénio rápido positivo, elevação dos parâmetros inflamatórios (Proteína C reativa (PCR) 11.02mg/dL, Procalcitonina 2.55 ng/dL, sem leucocitose). Administrada penicilina G benzatínica intramuscular. Às 6 horas do 1º estudo analítico, PCR em perfil descendente, sem surgimento de novas lesões bolhosas. Teve alta com indicação para vigilância. No dia seguinte, surgimento de vesículas pruriginosas com progressão cefalocaudal e diagnóstico clínico de varicela, confirmado serologicamente. Reavaliada em D11 de varicela, com evolução favorável do exantema, apresentado todas as lesões em crosta.

Comentários / Conclusões

Este caso, inicialmente considerado um exantema escarlatiniiforme atípico, tratava-se afinal de uma coinfeção, em que a escarlatina antecede a varicela, ao contrário do descrito na literatura. Sublinha-se, assim, o desafio diagnóstico que constituem os exantemas em idade pediátrica.

Palavras-chave : Escarlatina, Varicela, Coinfeção



PD-297 - (24SPP-13409) - POLISSINUSITE AGUDA COMPLICADA DE TUMOR DE POTT - UM CASO CLÍNICO RARO

Catarina Pinto Da Costa¹; Bárbara Querido Oliveira¹; Carolina Jesus E Sá¹; Francisco Baptista¹; Patrícia Pais¹; Isabel Bretes¹

1 - Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho

Introdução / Descrição do Caso

O tumor de Pott é uma complicação rara da sinusite bacteriana aguda, caracterizado por osteomielite do osso frontal com formação de abscesso subperiosteal.

Criança de 5 anos, sexo masculino, sem antecedentes patológicos de relevo, recorreu ao Serviço de Urgência por aparecimento de tumefação frontal mediana não dolorosa com 3 dias de evolução.

De referir que este quadro foi antecedido por febre mal caracterizada, acompanhada de obstrução nasal, tosse e odinofagia. Negava trauma e outros sintomas. Desconhecia contexto epidemiológico.

Ao exame objetivo destacava-se rinorreia mucopurulenta anterior e tumefação dura com contornos bem delineados na região frontal, não dolorosa à palpação, sem outros sinais inflamatórios locais. A investigação imagiológica (ecografia e tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC-CE)) revelou sinusite fronto-etmoido-maxilar à direita complicada de abscesso e osteomielite do osso frontal. Cumpriu 8 dias de antibioterapia endovenosa com ceftriaxone 100mg/kg/dia e metronidazol 30mg/kg/dia e 7 dias de amoxicilina-ácido clavulânico oral 80mg/kg/dia, com completa resolução.

Comentários / Conclusões

As complicações da sinusite bacteriana aguda são raras, mas associadas a elevada morbilidade e mortalidade. O diagnóstico de tumor de Pott exige elevada suspeição clínica e o auxílio de meios complementares de diagnóstico como a TC-CE. Apesar da sua raridade, é importante estar alerta para esta entidade de forma a permitir a identificação e terapêutica atempados.

Palavras-chave : Sinusite bacteriana aguda, Tumor de Pott

PD-298 - (24SPP-13589) - DISSOCIAÇÃO CLÍNICO-IMAGIOLÓGICA EM OSTEOMIELE DA TÍBIA DIREITA A MRSA

Francisca Albuquerque¹; Gabriela Sousa¹; Sofia Gomez¹; Joana Gaspar¹; Catarina Salgado¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Introdução / Descrição do Caso

Osteomielite é uma infeção do osso que ocorre por via hematogénea, inoculação direta ou infeção por contiguidade. A etiologia mais frequente é a bacteriana, com predominância do *Staphylococcus aureus* (SA) acima dos 4-5 anos. Manifesta-se tipicamente com febre, dor intensa e parâmetros de infeção elevados. Rapariga, 9 anos, saudável, iniciou quadro de 1 semana de evolução de febre intermitente, gonalgia direita com despertar noturno e claudicação da marcha. Sem trauma. À observação com dor à palpação poplíteia direita, sem outros sinais inflamatórios. Analiticamente leucócitos 7600/uL, 67.3%neutrófilos, PCR 5.5mg/dL, VS 46mm. Ecografia do joelho e radiografia da bacia, coxa e joelho direito sem alterações. Cumpru 4 dias de flucloxacilina endovenosa (EV) com melhoria clínica, apirexia e sem claudicação ou queixas álgicas desde D3. Após resultado de hemocultura positiva a *SA meticilino resistente* (MRSA) iniciou clindamicina EV. Realizou ressonância magnética (RMN) dos membros inferiores que revelou osteomielite da metáfise e terço proximal da diáfise tibial direita com abscessos endomedulares. Após observação em centro diferenciado, pela boa evolução clínica optou-se por associar vancomicina EV. Cumpru 3 semanas de clindamicina e vancomicina mantendo-se assintomática, com melhoria imagiológica e analítica. Alta em D27 com linezolid oral e reavaliação em consulta especializada tendo sido suspenso por ausência de alterações.

Comentários / Conclusões

A osteomielite por SA é caracteristicamente uma infeção com tradução clínica e imagiológica importante. Este caso destaca-se pela dissociação clínico-imagiológica, realçando a importância de manter a suspeição e investigação pela possibilidade de disparidade entre a clínica e extensão da infeção documentada na RMN.

Palavras-chave : Osteomielite, MRSA



PD-299 - (24SPP-13144) - DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN OCULAR

Mariana Soares¹; Ana Cláudia Fonseca²; Dolores López-Presa³; José Gonçalo Marques⁴

1 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 2 - Departamento de Oftalmologia, ULS Santa Maria; 3 - Departamento de Anatomia Patológica, ULS Santa Maria; 4 - Unidade de Infecç ologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

A doença de Rosai-Dorfman (DRD), também conhecida como histiocitose sinusal com linfadenopatia maciça, é uma condição rara e benigna caracterizada pela proliferação de histiocitos. Afeta principalmente crianças e jovens adultos, manifestando-se tipicamente como linfadenopatia bilateral e indolor, acompanhada por sintomas sist micos. A apresentação ocular ocorre em menos de 10% dos casos.

Criança de 5 anos, sem antecedentes médicos relevantes, que desenvolveu lesão conjuntival no olho direito, amarelo-acastanhado, com cerca de 1 cm. Referenciada à consulta de oftalmologia, realizou-se tomografia de coerência  tica do segmento anterior, que evidenciou uma lesão estromal conjuntival com 500 micras de espessura e ep t lio preservado. Na biomicroscopia, lesão salmonada justa límbica com vaso central.

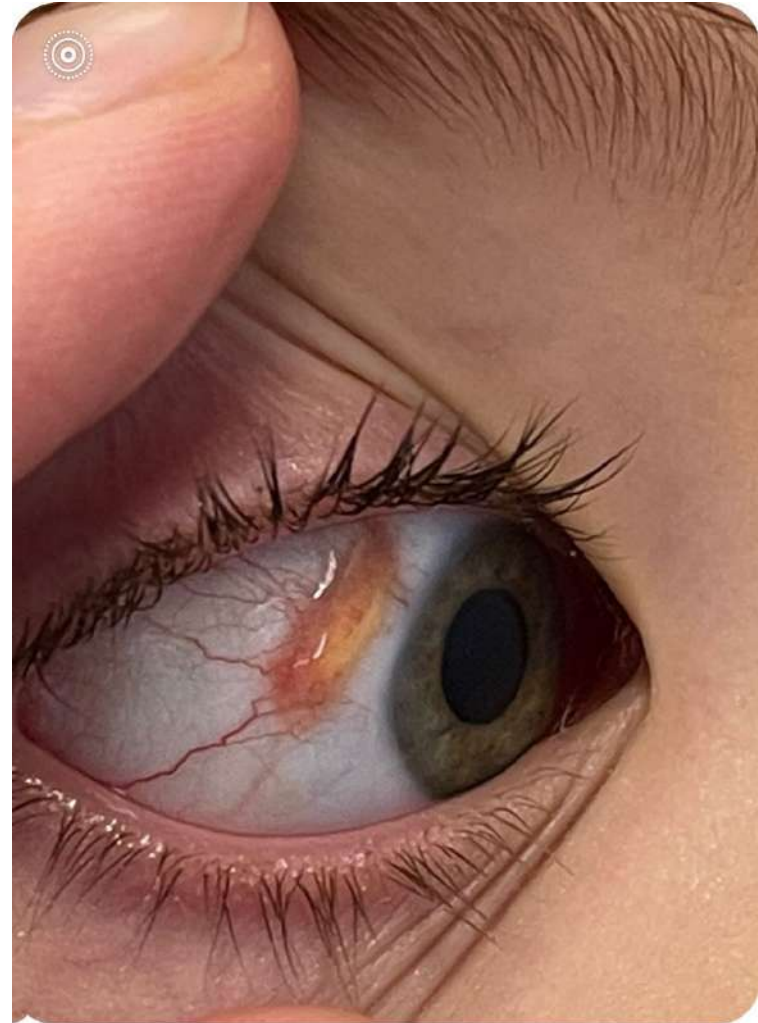
A criança foi submetida a excisão completa da lesão e a biópsia confirmou o diagnóstico de DRD, evidenciando infiltração histiocitária e a presença de emperipolesis. Os marcadores imunohistoquímicos CD68 e pS100 foram positivos e CD1a foi negativo. Na consulta de Pediatria, foi descartado envolvimento sist mico da doença.

Após três anos, não houve recidiva da lesão, acuidade visual 10/10 e mant m-se sem envolvimento sist mico.

Comentários / Conclusões

A apresentação oftalmológica da DRD é rara mas deve ser considerada diagnóstico diferencial de lesões conjuntivais. Este caso ilustra a relevância da biópsia excisional, permitindo o diagnóstico histológico e a cura clínica, na ausência de envolvimento sist mico.

Palavras-chave : Doença de Rosai-Dorfman, Lesão conjuntival, Histiocitose



PD-300 – (24SPP-13426) – GRIPE: CARGA DE DOENÇA ELEVADA E NEM SEMPRE BENIGNA EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS

Rita Tomé¹; Inês Taborda¹; Raquel Oliveira Inácio¹; Carolina Santos Ferreira¹; Margarida Lopes²; Carolina Graça Da Conceição¹; Ana Filipa Cruz¹; Ana Teresa Gil¹; Lia Gata¹; João Vaz³; Anália Carmo³; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 – Serviço de Urgência e Área Diferenciada de Infecologia do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3 – Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução e Objectivos

A gripe é geralmente considerada benigna em crianças saudáveis. Em muitos países, nos quais Portugal se inclui, a vacinação é recomendada para crianças com fatores de risco (FR) para doença grave, enquanto outros já implementaram vacinação universal. O objetivo deste estudo foi caracterizar a doença num hospital pediátrico terciário.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo dos casos com identificação de vírus influenza por PCR nas secreções nasofaríngeas de crianças com sintomas respiratórios em 10 épocas (2014/2015–2023/2024), analisando dados demográficos, clínicos e microbiológicos.

Resultados

Ocorreu detecção em 1611 crianças. A distribuição por época e tipo/subtipo é apresentada na Figura. 55% eram rapazes, com idade mediana 4A1M (4D–17A) e 80% saudáveis. Daqueles com FR, apenas 11% foram vacinados. Foi realizada investigação laboratorial em 50% e radiografia do tórax em 45%. 22% foram hospitalizados, 2% em cuidados intensivos, com duração mediana de internamento de 2D nas crianças saudáveis e 6D nas com FR. Foram observadas complicações em 23%, principalmente pneumonia lobar (187) e OMA (69). Ocorreram complicações graves no contexto desta infeção em crianças sem FR: encefalite (6), bacteriemia e sépsis (14, *N. meningitidis*, *S. aureus*, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, SGA e *E. coli*). Foram prescritos antibióticos em 21%, maioritariamente por pneumonia. Registam-se 5 óbitos no contexto da infeção por influenza, 4 em crianças com FR e 1 previamente saudável com sépsis pneumocócica.

Conclusões

Observou-se elevada carga de doença, dominada pelo vírus influenza A, nem sempre benigna em crianças saudáveis e responsável por um consumo significativo de recursos de saúde, reforçando a importância da sua prevenção.

Palavras-chave : Influenza, Criança

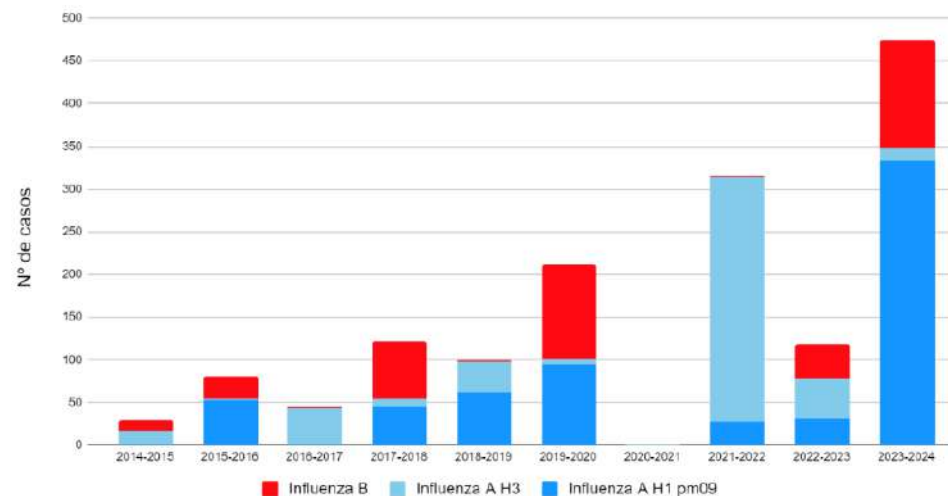


Figura. Distribuição por época e por tipo/subtipo de vírus influenza, 2014-15 a 2023-24.

PD-301 - (24SPP-13514) - LEISHMANIOSE VISCERAL, COMPLICADA POR HLH - UM CASO CLÍNICO

Carlotta Sapia¹; Ana Catarina Rosa²; Ana Pereira Lemos¹; Ana Margarida Garcia¹; Tânia Mendo²; Joana Branco³; João Neves⁴; Gabriela Pereira³; Catarina Gouveia¹

1 - Hospital de Dona Estefânia - Unidade Local de Saúde São José, Unidade de Infeciologia Pediátrica, Lisboa, Portugal; 2 - Hospital José Joaquim Fernandes - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Departamento de Pediatria, Beja, Portugal; 3 - Hospital de Dona Estefânia - Unidade Local de Saúde São José, Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Lisboa, Portugal; 4 - Hospital de Dona Estefânia - Unidade Local de Saúde São José, Unidade de Imunodeficiências Primárias, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A Linfocitose Hemofagocítica (HLH) é uma condição grave e potencialmente fatal causada por uma resposta imunitária exagerada. Devido às semelhanças na apresentação, o diagnóstico de HLH secundário a Leishmaniose Visceral (LV) pode ser desafiante, levando a complicações graves e mortalidade se não tratada adequadamente.

Apresentação do Caso: Lactente de 10 meses, saudável, com história de duas semanas de febre, recusa alimentar e perda ponderal de 20%. Ao exame objetivo com bom estado geral, pressão arterial 127/49 mmHg (MAP 79 mmHg, >p90), frequência cardíaca 158 bpm (>p99), palidez cutânea, equimoses dispersas dos membros inferiores, hepatomegalia de 4cm e esplenomegalia de 2cm. Por coagulação intravascular disseminada e critérios para Linfocitose Hemofagocítica (HLH), foi admitido em Unidade de Cuidados Intensivos. O tratamento incluiu cuidados de suporte, antibióticos, transfusões de plaquetas e de concentrado eritrocitário, e plasma fresco congelado. A investigação diagnóstica foi abrangente, para exclusão de doenças neoplásicas, imunológicas e infecciosas. Confirmou-se o diagnóstico de Leishmaniose Visceral (LV) por PCR positiva para *Leishmania infantum* na medula óssea e iniciou tratamento dirigido com anfotericina B lipossomal em dose cumulativa de 30mg/kg, assim como corticosteroides e imunoglobulina. Alta hospitalar após 21 dias, em bom estado geral, com baço não palpável e redução significativa da hepatomegalia.

Comentários / Conclusões

A Leishmaniose Visceral é uma causa comum de HLH. O diagnóstico precoce e o tratamento com anfotericina B são essenciais. Contudo, casos graves podem exigir corticosteroides e imunossuppressores para controlar a inflamação aguda, juntamente com cuidados de suporte.

Palavras-chave : Linfocitose Hemofagocítica, Leishmaniose

PD-302 - (24SPP-13379) - ERITEMA NODOSO: DUAS DOENÇAS A MESMA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA

Maria Beatriz Morais¹; Inês Azevedo Carvalho¹; Vanessa Albino¹; Florbela Cunha¹; Tânia Carvalho¹; Inês Salas Sanmarful¹

1 - Hospital Vila Franca de Xira

Introdução / Descrição do Caso

O eritema nodoso (EN) é uma paniculite septal sem vasculite associada. Caracteriza-se pela presença de nódulos subcutâneos eritematosos, quentes e dolorosos, geralmente limitados aos membros inferiores, predominantemente na região pré-tibial. Pode ser desencadeado por múltiplos agentes infecciosos, medicamentosos, autoimunes ou ser idiopático.

Duas adolescentes do sexo feminino, 16 e 17 anos, respectivamente, sem antecedentes pessoais conhecidos. Ambas recorrem ao Serviço de Urgência (SU) por aparecimento de nódulos dolorosos em ambos os membros inferiores com uma semana de evolução, sem outra sintomatologia associada. No primeiro caso, natural de Angola, contacto intrafamiliar com prima com tuberculose pulmonar. Após investigação analítica e radiológica inicial verificou-se interferão gama (IGRA) positivo e radiografia de tórax com adenopatias peri-hilares bilaterais. Confirmou-se posteriormente em TC de tórax a presença de múltiplas adenopatias, sem alterações pleuroparenquimatosas e pesquisa de *Mycobacterium tuberculosis* no lavado broncoalveolar, após colheita por broncofibroscopia negativo. De momento encontra-se sob tratamento por tuberculose ganglionar com tuberculoestáticos. No segundo caso, após investigação analítica inicial confirmou-se o diagnóstico de mononucleose infecciosa (EBV VCA-IgM e IgG positivos) sendo o restante estudo negativo. Verificou-se uma boa evolução clínica, sem queixas e sem tratamento específico.

Comentários / Conclusões

Estes casos clínicos permitem reforçar que a presença de EN deve ser sempre investigado, particularmente, a realização de uma prova tuberculínica, se imigrantes de países com alta incidência de tuberculose. Destaca-se também a associação pouco descrita na literatura entre EN e mononucleose infecciosa.

Palavras-chave : Eritema nodoso, Tuberculose, Mononucleose Infecciosa

PD-303 - (24SPP-13445) - UMA BACTÉRIA COMUM NUM LUGAR IMPROVÁVEL

Maria Limbert¹; Catarina Gouveia²; Ana Pereira Lemos²; Inês Soares Cunha²

1 - Hospital de Cascais;

2 - Hospital Dona Estefânia

Introdução / Descrição do Caso

O aumento do número de infeções por *Streptococcus* do grupo A (SGA) pós-pandemia, especialmente da doença invasiva, com aumento significativo da morbimortalidade foi relatado em vários países. Descrevemos um caso de doença invasiva estreptocócica numa localização atípica. Criança de 7 anos avaliada por otalgia bilateral e febre há 2 dias, e tumefação dolorosa ao toque na região temporal direita com 2 horas de evolução. À observação apresentava otite média aguda direita (OMA), sem sinais inflamatórios retroauriculares ou descolamento do pavilhão auricular, e tumefação dolorosa na região temporo-maxilar direita (5x5cm), sem calor ou rubor. Analiticamente com elevação dos parâmetros inflamatórios (Leucócitos 16000/uL e PCR 46mg/L). TC com OMA direita, mastoidite e miosite temporal homolateral, tendo ficado internado sob cefuroxime e clindamicina intravenosos. Por agravamento das queixas com sinais clínicos de mastoidite e flutuação na zona temporal, após ecografia foi submetido em D2 a drenagem cirúrgica de abscesso e em D4 a mastoidectomia. De destacar isolamento de SGA em exames culturais do exsudado auricular profundo colhido por aspiração e do abscesso temporal, pelo que foi alterada antibióterapia para penicilina e clindamicina. Teve alta em D12, com melhoria clínica significativa e indicação para completar 3 semanas de antibióterapia com amoxicilina. Assintomático em reavaliação após 1 semana.

Comentários / Conclusões

Ainda que rara, a miosite temporal como complicação de mastoidite pode preceder os sinais clínicos desta patologia. Sendo o SGA um agente potencialmente implicado nesta patologia e dado o aumento recente do número de casos e gravidade associada, é fundamental a sensibilização de profissionais de saúde e uma abordagem cirúrgica precoce.

Palavras-chave : streptococcus grupo A; abscesso; temporal

PD-304 - (24SPP-13258) - STEVENS-JOHNSON OU RIME? - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rafaela Senra Gomes¹; Marta Ribeiro De Azevedo¹; Miguel Santos Ribeiro²; Ana Rita Curval³; Teresa Pontes¹; Ana Antunes¹; Ana Paula Vieira²; Helena Silva¹

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Dermatologia da Unidade Local de Saúde de Braga; 3 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende

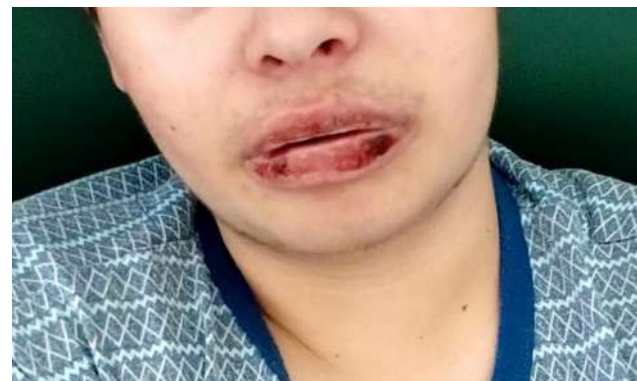
Introdução / Descrição do Caso

A Erupção Mucocutânea Reativa a Infecção (Reactive Infectious Mucocutaneous Eruption - RIME), refere-se à reação mucocutânea adversa que ocorre após uma infeção respiratória, vírica ou bacteriana, mais comumente a *Mycoplasma pneumoniae*. Adolescente, 13 anos, sexo masculino, transferido do hospital da área de residência, por suspeita de Síndrome de Stevens-Johnson. Tinha sido medicado há 3 dias com amoxicilina e ácido clavulânico por suspeita de pneumonia. Ao exame objetivo, apresentava na auscultação pulmonar crepitações na base esquerda, mucosite dos lábios, cavidade oral e glândula, hiperemia conjuntival sem exsudado e placas eritematosas em alvo, algumas com crosta central, no tronco, dorso e couro cabeludo. Analiticamente, destaca-se o aumento da proteína C reativa (68mg/L). Na radiografia de tórax tinha um infiltrado hilar bilateral e a TC confirmou pneumonia no lobo inferior esquerdo. Pela clínica e anticorpo IgM de *Mycoplasma pneumoniae* positivo, cumpriu 5 dias de azitromicina. Após a avaliação de Dermatologia e por aparecimento de novas lesões cutâneas, iniciou prednisolona oral, sem nova progressão e com melhoria das lesões já existentes. Foi observado por Estomatologia e Oftalmologia com otimização da terapêutica tópica. Teve alta ao 8º dia, sob prednisolona em esquema de desmame, com desaparecimento das lesões cutâneas e orais, após 4 dias e 2 semanas, respetivamente.

Comentários / Conclusões

Perante uma erupção mucocutânea, nomeadamente se associada a toma recente de fármacos, a suspeita de Síndrome de Stevens-Johnson deve ser colocada. No entanto, principalmente em idade pediátrica, devemos ter em conta alguns diagnósticos diferenciais, tal como o RIME, que tem habitualmente evolução mais favorável e bom prognóstico.

Palavras-chave : RIME, *Mycoplasma pneumoniae*, Stevens-Johnson



PD-305 - (24SPP-13247) - PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR AUTOIMUNE: SUCESSO TERAPÊUTICO NUM CASO REFRATÁRIO

Rita Bianchi De Aguiar¹; Ana Miguel Silva¹; Inês Araújo Oliveira¹; Vanessa Costa¹; Alexandre Fernandes²; Lurdes Morais³; Ana Ramos³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António (CMIN-ULSSA), Porto, Portugal; 2 - Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António (CMIN-ULSSA), Portugal; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António (CMIN-ULSSA), Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A Proteinose Alveolar Pulmonar (PAP) é uma doença rara caracterizada por acumulação anormal de surfactante nos alvéolos. O prognóstico é variável, desde a remissão espontânea à insuficiência respiratória grave. Em casos refratários têm sido descritas novas terapias além da lavagem pulmonar total (LPT) com resultados promissores incluindo tratamento imunossupressor como descrito neste caso. Adolescente de 15 anos, sexo masculino, natural de Angola, sem antecedentes de relevo. Em janeiro de 2020 foi admitido por insuficiência respiratória com necessidade crescente de O₂ suplementar (FiO₂ 0,75). Apresentava astenia, tosse e dispneia para pequenos esforços com 3 meses de evolução. O estudo revelou padrão reticular difuso e em vidro despolido na TC torácica, provas funcionais com padrão restritivo grave e diminuição da difusão de CO₂ e material amorfo positivo para coloração PAS (periodic-acid-Schiff) no lavado broncoalveolar, corroborando o diagnóstico de PAP. Nos 10 meses subsequentes, por deterioração clínica e necessidade de O₂ suplementar 24h/dia, foram realizadas 7 LPT. Após identificação de anticorpos anti GM-CSF foi realizado tratamento com rituximab e plasmaférese, com melhoria clínica significativa e necessidade de realização de apenas uma LPT. Após 3 anos, transitou para os adultos, está assintomático, sem limitações na vida diária, sem necessidade de O₂ suplementar ou outras intervenções.

Comentários / Conclusões

Os autores pretendem alertar para a importância do esclarecimento etiológico da PAP, com especial enfoque para a forma autoimune. Neste caso, de acordo com a literatura e na ausência de protocolos de orientação específicos, foram implementadas medidas adjuvantes que, apesar de invasivas, resultaram numa melhoria clínica significativa.

Palavras-chave : Proteinose alveolar pulmonar autoimune, Surfactante, Anticorpos anti GM-CSF, Rituximab, Autoimune



PD-306 - (24SPP-13217) - HEMOPTISES CICLICAS NA ADOLESCÊNCIA: COINCIDÊNCIA OU ALGO MAIS?

Alice Martins^{1,2}; Beatriz Carmo^{1,2}; Hélder Ferreira³; Gonçalo Paupério⁴; Conceição Silva¹; Isabel Mendes¹

1 - ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde; 2 - ULS São João; 3 - Centro Materno-Infantil do Norte; 4 - Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A endometriose é definida pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. É uma patologia dependente dos estrogénios, que afeta 5-10% das mulheres em idade reprodutiva. Sexo feminino, 13 anos, antecedentes de dismenorreia, seguida em consulta por 3 episódios de dor torácica, dispneia, sibilância e hemoptises. Assintomática entre episódios. Exame objetivo sem alterações. Radiografia torácica sem alterações; Angio-TAC torácico revelou a presença de bronquiectasias no lobo inferior esquerdo. Estudo analítico alargado e estudo da coagulação sem alterações, IGRA e painel vírus respiratórios negativos. Avaliada por Otorrinolaringologia com realização de laringoscopia sem alterações. 1º episódio ocorreu durante o cataménio, 2º episódio 1 dia antes e 3º episódio 2 dias antes do cataménio. Pela ciclicidade dos episódios e ausência de sintomas entre os mesmos, colocada como hipótese diagnóstica: endometriose pulmonar. Realizou 2 broncofibroscopias sem identificação de foco de hemoptises, com análise citológica e microbiológica de lavado brônquico negativas. RMN pélvica sem alterações. Iniciou terapêutica com progestativo durante 6 meses com resolução dos sintomas e sem novos episódios de hemoptises após a sua suspensão.

Comentários / Conclusões

A endometriose pulmonar manifesta-se por hemoptises recorrentes, dor torácica, dispneia e pneumotórax/hemopneumotórax, sintomas que surgem relacionados com o ciclo menstrual. Esta patologia é normalmente subdiagnosticada pela sua raridade e inespecificidade clínica. Com este caso queremos alertar para a necessidade de um diagnóstico e tratamento atempado, de forma a tratar os sintomas e a evitar a progressão da doença.

Palavras-chave : Endometriose, Pulmão, Hemoptises

PD-307 - (24SPP-13439) - HEMANGIOMA RETROCRICÓIDE: UMA CAUSA RARA DE ESTRIDOR RECORRENTE EM IDADE PEDIÁTRICA

Francisca Gomes¹; Filipa Armada Ferreira²; Augusta Gonçalves¹; Carla Moreira¹; António Fontes Lima²; Fábria Ginja De Carvalho¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia, Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

O hemangioma é o tumor benigno mais comum em idade pediátrica. Em 60% dos casos localiza-se na cabeça e pescoço, sendo mais frequente a localização subglótica. O hemangioma retrocricóide é raro e manifesta-se habitualmente antes dos 2 anos. Os sintomas dependem do tamanho e incluem estridor, disfagia, atraso no desenvolvimento, infeções respiratórias de repetição e apneias.

O diagnóstico implica confirmação histológica.

Criança de 2 anos, sexo masculino, com episódios recorrentes de estridor desde os 8 dias de vida. Posteriormente, cianose perioral e engasgamentos esporádicos, sobretudo com líquidos. Aos 15 meses, realizou nasofibrosopia flexível que mostrou lesão vascular retrocricóide volumosa, arredondada, sugestiva de hemangioma, com efeito de massa sobre a laringe, mas via aérea patente. A ressonância magnética evidenciou espessamento da mucosa faringolaríngea, sem evidência de formações captantes que sugerissem de forma inequívoca a presença de hemangioma. A biópsia da lesão evidenciou hiperplasia de capilares, achado insuficiente para confirmar esta hipótese. Aos 20 meses iniciou propranolol, com diminuição da frequência e duração dos episódios de estridor. Três meses após a laringoscopia mostrou redução volumétrica. Atualmente, com 30 meses, mantém propranolol, sem novos episódios de estridor. Sem hemangiomas cutâneos. Desenvolvimento psicomotor adequado.

Comentários / Conclusões

Existem poucos relatos de hemangioma retrocricóide na literatura. Apesar da histologia não ter confirmado o diagnóstico, os achados na laringoscopia e a resposta ao propranolol são muito sugestivos do mesmo. Pretendemos com este caso alertar para esta entidade como causa de estridor recorrente num lactente e para o potencial risco de obstrução da via aérea.

Palavras-chave : Hemangioma retrocricóide, Estridor recorrente, Propranolol

PD-308 - (24SPP-13430) - FEBRE, DERRAME E S.AUREUS: A TRIÁDE DA INFECÇÃO INVASIVA

Ana Miguel Silva³; Rita Bianchi De Aguiar³; Inês Cascais³; Catarina Mendes¹; Alexandre Fernandes²; Vanessa Costa³

1 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA); 2 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA); 3 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA)

Introdução / Descrição do Caso

A dor abdominal na infância, por vezes é um mistério complexo. Será apendicite? Pneumonia? Após diagnóstico de uma pneumonia da base com evolução clínica desfavorável, torna-se fundamental considerar agentes com capacidade de provocar doença concomitante em localizações distintas. Caso Clínico: criança do sexo feminino, 8 anos de idade, previamente saudável e com PNV atualizado, observada no serviço de urgência com febre e dor no quadrante inferior direito. A investigação realizada revelou presença de leucocitose (18580/uL leucócitos), com ecografia abdominal sem alterações. Por manter clínica, foi reavaliada 2 dias depois tendo sido diagnosticada pneumonia da base direita com derrame pleural. Iniciada terapêutica com ampicilina e clindamicina em internamento. Por agravamento foi realizada ecografia e TC torácicas que evidenciaram derrame pleural de grande volume e coleção septada na dependência do rim direito. Realizada drenagem do empiema, com instilação de alteplase intrapleural. Identificado S.aureus por PCR no líquido pleural. Melhoria clínica progressiva com redução significativa da coleção abdominal após 3 semanas de antibioterapia

Comentários / Conclusões

O S. aureus é um dos principais responsáveis por infeções invasivas na infância e, apesar de rara, a disseminação hematogénica é possível. É importante manter a suspeição clínica de infeção invasiva por este agente principalmente perante apresentações atípicas com focos infecciosos em diferentes localizações anatomicamente distintas.

Palavras-chave : S.aureus, pneumonia com derrame parapneumónico simples, abscesso peri-renal



PD-309 – (24SPP-13582) – QUAL O PAPEL DA OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO POR CÂNULAS NASAIS NA BRONQUIOLITE AGUDA A VSR?

Sofia Raposo Carneiro¹; Madalena Alexandre¹; Rosa Figueiredo¹; Beatriz Costa¹; Caroline Lopes¹; Margarida Almendra¹; Paula Rocha¹; Sara Ferreira¹; Diana Moreira Amaral¹; Rita Machado¹

¹ – Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia (HDE), Unidade Local de Saúde São José, Lisboa

Introdução e Objectivos

Em 2019, o HDE implementou um protocolo de utilização de oxigenoterapia de alto fluxo por cânulas nasais (OAF) em lactentes com bronquiolite aguda tratados fora dos cuidados intensivos (UCIP). Pretende-se analisar o impacto da OAF na redução da necessidade de escalada terapêutica, um dos seus objetivos iniciais.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo. Incluídos lactentes com diagnóstico de bronquiolite aguda a VSR num centro terciário durante quatro épocas (exclusão pandemia COVID-19): 2017/18 (T1), 2018/19 (T2), 2022/23 (T3) e 2023/24 (T4).

Resultados

Incluídos 266 lactentes: 76 em T1, 66 em T2, 68 em T3 e 56 em T4. Idade mediana 3 meses em T1-T3 e 2 meses em T4. 51,5% do sexo masculino. Os internados em T3 tinham mais recusa alimentar (81%), polipneia (88%) e tiragem (99%) ($p < 0,05$). A mediana de dias de internamento foi de 5 em T3 e 6 nas restantes. Aumentou a utilização de OAF como suporte ventilatório inicial em T3 e T4 (25% T3, 43% T4 vs 5% T1, 5% T2, $p < 0,001$). Uma significativa percentagem dos que iniciaram OAF em SO/enfermaria, necessitou de escalar para VNI em UCIP (53% T3 e 29% T4), com mediana de dias em OAF de 2 em T3 e 1 em T4. No total verificou-se aumento de admissões em UCIP nas épocas após protocolo (19% T3, 23% T4 vs 13% T1, 11% T2, $p = 0,21$). Houve mais doentes com idade > 1 mês sem patologia de base e/ou prematuridade internados em UCIP em T3 e T4 (8 T3, 5 T4 vs 3 T1, 0 T2).

Conclusões

A utilização da OAF em SO/enfermaria pretendia preencher a lacuna entre O2 baixo fluxo e VNI. Contudo, não diminuíram as admissões em UCIP para escalada terapêutica, após protocolo. O seu papel na bronquiolite aguda a VSR não está bem definido, com dificuldade em seleccionar aqueles que beneficiam da OAF sem atrasar o recurso a outras técnicas ventilatórias.

Palavras-chave : oxigenoterapia de alto fluxo; bronquiolite aguda; VSR

PD-310 - (24SPP-13210) - TUBERCULOSE EM IDADE PEDIÁTRICA: A REALIDADE DE UM HOSPITAL DISTRITAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Ana Cláudia Moura¹; Maria Matos Silva²; Rita Francisco²; Mariana Viana²; Lucília Vieira²; Carla Brandão²

1 - Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho; 2 - Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa

Introdução e Objectivos

A tuberculose (TB) é causada pelo bacilo Mycobacterium tuberculosis (Mt), transmitido por via aérea. Em Portugal, dada a sua baixa incidência, a vacinação é desde 2016 limitada a grupos de risco. Nesta casuística caracterizamos os casos suspeitos e confirmados de TB nos últimos 5 anos.

Metodologia

Estudo descritivo dos doentes pediátricos submetidos a investigação microbiológica do bacilo de TB, num hospital nível II, entre 2019-2024.

Resultados

76 suspeitas de TB (idade mín 1D, máx 18A), das quais 19.7% referenciadas pelo Cento de Diagnóstico Pneumológico e 60.5% recorreram ao SU sem referenciação. 36 doentes tinham contacto com caso confirmado de TB (um dos progenitores em 22.2%). 63 tinham sintomas, sendo a tosse o sintoma mais reportado (85.7%). Radiografia do tórax sem alterações em 43,2%. Foram internados 54 doentes, a maioria para colheita do suco gástrico (64.8%). Confirmados 6 casos de TB pulmonar, com igual distribuição entre géneros, 50% residentes no concelho de Penafiel e 66.7% com BCG. Idade mediana de 14A (AIQ 15), 50%≥ 15A e 33.3%<5A. Quanto à idade de diagnóstico, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre vacinados e não vacinados(p<0.001), sendo inferior nos não vacinados. Em 50% foi colhida expetoração e em 33.3% suco gástrico. Foi isolado Mt multissensível em 66.7% (resistência à isoniazida em 33.3%) e foi reportada hepatotoxicidade em 33.3%. Apenas 1 caso completou tratamento com esquema HRZE/HR. A duração mediana do tratamento foi 10.5M (AIQ 4.75).

Conclusões

Apesar da redução da incidência de TB em Portugal, esta doença permanece um desafio diagnóstico e terapêutico em idade pediátrica. A resistência à isoniazida é a mais comum e os efeitos adversos, embora menos frequentes em idade pediátrica, não devem ser desprezados.

Palavras-chave : tuberculose, BCG, terapêutica antibacilar

Tabela 1. Caracterização dos casos suspeitos e confirmados de Tuberculose, num hospital nível II, entre 2019-2024

	Casos suspeitos TB (n= 76)	Casos confirmados TB (n=6)	
Sexo feminino, n (%)	29 (38.2%)	3 (50%)	
Faixa etária, n (%)			
[0D-5A]	32 (42.1%)	2 (33.3%)	
[6-9A]	6 (7.9%)	0	
[10-14A]	17 (22.4%)	1 (16.7%)	
[15-18A]	21 (27.6%)	3 (50%)	
Nacionalidade, n (%)			
Portuguesa	72 (94.7%)	6 (100%)	
Estrangeira	4 (5.3%)	0	
Proveniência, n (%)			
SU (iniciativa própria)	46 (60.5%)	4 (66.7%)	
CDP	15 (19.7%)	1 (16.7%)	
Cuidados de Saúde primários	5 (6.6%)	0	
Outro hospital	2 (2.6%)	1 (16.7%)	
Consulta externa	4 (5.3%)	0	
Contacto prévio com caso confirmado TB, n (%)	36 (47.4%)	4 (66.7%)	
Progenitor	8 (22.2%)	1 (25%)	
Necessidade de Internamento, n (%)	54	4 (66.7%)	
Colheita de suco gástrico	35 (64.8%)	2 (50%)	
Outro motivo	19 (35.2%)	2 (50%)	
Sintomatologia, n (%)			
Tosse	63 (82.9%)	5 (83.3%)	
Hemoptises	54 (85.7%)	5 (100%)	
Febre	5 (7.9%)	0	
Hipersudorese noturna	32 (50.8%)	1 (20%)	
Astenia	12 (19.0%)	1 (20%)	
Perda ponderal	12 (19.0%)	1 (20%)	
Perda ponderal	10 (15.9%)	2 (40%)	
Radiografia do tórax alterado, n (%)	42* (56.8%)	5 (83.3%)	
Casos Confirmados TB			
TB pulmonar, n (%)	6 (100%)		
TB extrapulmonar, n (%)	0		
Vacinação prévia com BCG	4 (66.7%)		
	Vacinado	Não vacinado	p value
Idade, média ± DP [anos]	15.0 ± 1.4	0.9 ± 0.1	p<0.001
Amostras Diagnósticas, n (%)	Suco Gástrico	Expectoração	Lavado broncoalveolar
	2 (33.3%)	3 (50%)	1 (16.7%)
Isolamento Mycobacterium tuberculosis			
Multissensível	4 (66.7%)		
Resistência isolada à Isoniazida	2 (33.3%)		
Hepatotoxicidade	2 (33.3%)		
Duração tratamento antibacilar, mediana (AIQ)	10.5M (AIQ 4.75)		

*n total = 74 doentes (2 missings)

PD-311 - (24SPP-13518) - TUBERCULOSE PULMONAR - UMA INFECÇÃO POSSÍVEL EM DIFERENTES CONTEXTOS

Ana Ascensão Matias¹; Ana Miguel Sousa²; João Oliveira³; Carolina Fraga³; Alexandre Fernandes⁴; Rosa Lima⁵; Telma Barbosa⁶

1 - 1- Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;
2 - 1-Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;
3 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;
4 - 2-Serviço de Pediatria, Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António.; 5 - 3-Serviço de Pediatria, Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António.; 6 - 1-Serviço de Pediatria, Unidade de Pneumologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António.

Introdução / Descrição do Caso

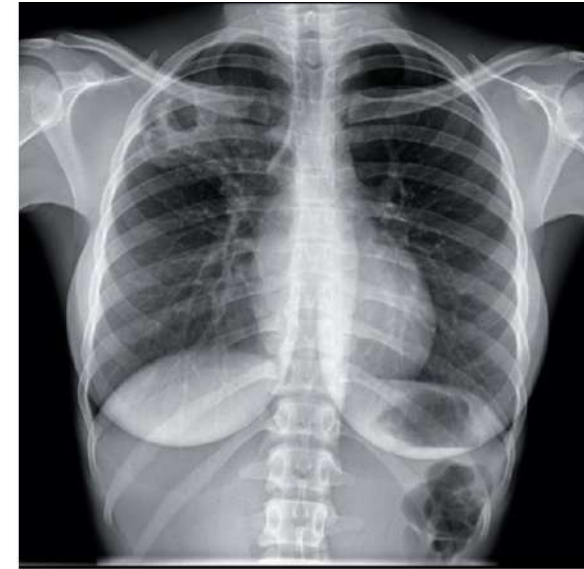
INTRODUÇÃO: A evolução da incidência da tuberculose (TB) em Portugal permitiu a implementação de uma estratégia de vacinação seletiva de grupos de risco. A existência de regiões em Portugal com maior número de casos e o crescente fluxo migratório de países com elevada incidência reforçam o papel da suspeição clínica para o diagnóstico atempado desses novos casos. Apresentamos 2 casos de duas adolescentes com diagnóstico de TB em diferentes contextos epidemiológicos.

CASO CLÍNICO: Caso 1: 17 anos, natural de Angola, imigrada há 3 meses, com tosse produtiva, não hemoptóica, toracalgia, astenia e perda ponderal com um mês de evolução. Caso 2: 15 anos, nativa, com náuseas, enfartamento precoce e anorexia com um mês de evolução. Foi realizado estudo analítico com anemia normocítica e normocrômica e velocidade de sedimentação de 89mm/h, ecografia abdominal e endoscopia digestiva alta sem alterações. Durante o seguimento iniciou tosse produtiva e hipersudorese noturna. Em ambas foi realizada radiografia torácica (caso 1 – figura 1), e pesquisa de *Mycobacterium tuberculosis* na expetoração que foi positiva.

Comentários / Conclusões

DISCUSSÃO: Sublinha-se a necessidade de vigilância contínua e a importância da suspeição diagnóstica perante contextos de imigração de áreas com alta incidência e de sintomas considerados crónicos e inespecíficos. A abordagem rápida e adequada, incluindo o diagnóstico e a terapêutica precoce, é essencial para o controle eficaz da TB. A ocorrência destes diagnósticos é um indicador da necessidade de melhoria dos programas de controlo da doença na comunidade.

Palavras-chave : Tuberculose, cavitação, *mycobacterium tuberculosis*



PD-312 - (24SPP-13423) - SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE PRADER-WILLI: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Francisca Gomes¹; Rita Aldeia Da Silva¹; Augusta Gonçalves¹; Carla Moreira¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A fisiopatologia da Síndrome de Prader-Willi (SPW) está relacionada com uma disfunção hipotalâmica. O hipotálamo é essencial para a função respiratória e a regulação sono/vigília, pelo que os distúrbios do sono são frequentes nesta síndrome. A etiologia da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) nestes doentes é multifatorial e a sua prevalência é de aproximadamente 80%. Nas crianças com SPW e sonolência diurna excessiva (SDE), o diagnóstico diferencial pode ser desafiante. Criança de 8 anos, sexo masculino, com SPW sob Hormona de Crescimento. IMC no P15-50. SAOS ligeiro (IAH 2/h) desde os 2 anos de idade. Queixas de SDE, sem cataplexia. Realizou actigrafia (1 semana) que mostrou padrão de sono normal, horários regulares de deitar e acordar e 4 períodos de sesta. A polissonografia evidenciou SAOS moderada (IAH 9.2/h), sem registo de SOREM's. O Teste de Latências Múltiplas do Sono registou uma latência média ao sono de 4.1` e foram observadas 2 épocas de sono REM no início do sono (2 SOREM's), que corroboram o diagnóstico de narcolepsia. Incentivada a manutenção de uma boa higiene do sono e iniciou ventilação não invasiva (BiPAP). Atualmente com IAH 3/h e diminuição franca da sonolência.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico precoce e tratamento adequado dos diferentes distúrbios do sono nas crianças com SPW tem um grande impacto na qualidade de vida e diminui a morbimortalidade. O diagnóstico de narcolepsia em doentes com SPW e SDE pode ser um desafio, uma vez que requer a exclusão e tratamento de outros distúrbios do sono associados, como SAOS.

Palavras-chave : Síndrome de Prader-Willi, Sonolência Diurna Excessiva, Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono, Narcolepsia

PD-313 - (24SPP-13545) - ADOLESCENTE COM ANSIEDADE E SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA - RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Aldeia Da Silva¹; Francisca Gomes¹; Helena Estevão²; Augusta Gonçalves¹; Carla Moreira¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal; 2 - Unidade de Medicina do Sono, Centro Cirúrgico de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A sonolência diurna excessiva (SDE) pode ter várias causas e é uma queixa comum em pediatria, frequentemente subestimada pelos pais. Uma das etiologias mais raras é a narcolepsia, cujo diagnóstico é complexo e muitas vezes tardio, especialmente quando associada a psicopatologia. 15 anos, sexo masculino, com alopecia areata e ansiedade seguido desde os 11 anos em Pedopsiquiatria. Encaminhado à consulta de Pediatria Pneumologia/Sono por SDE com 2 anos de evolução (adormecia na escola, fazia sesta). Boa higiene do sono; 9-12 horas de sono noturno. Referia ainda que quando ria muito "ficava sem forças", mas nunca tinha caído, soniloquia, bruxismo e movimentos das pernas no sono. Negava alucinações e paralisia do sono. Bom rendimento escolar, praticava futebol e tocava numa banda. IMC no Pc 85-97.

Obteve 14 pontos na Escala de Avaliação de Sonolência em Pediatria (Drake) e 22 na Escala de Narcolepsia (Ullanlinna). HLA-DQB1*0602 positivo. A polissonografia mostrou uma latência ao sono reduzidíssima e 1 SOREM; e ainda, despertares múltiplos, N3 reduzido, movimentos periódicos do sono e síndrome de resistência das vias aéreas superiores. No teste de latência múltipla do sono observou-se que nas 4 sextas ocorridas, a latência média de início ao sono foi de 1` e 34``, tendo havido SOREM's em todas as sextas com uma latência média de 1` e 22``.

Perante o diagnóstico de Narcolepsia incentivou-se medidas de higiene do sono, sextas programadas e iniciou Modafinil, com melhoria sintomática, nomeadamente da ansiedade.

Comentários / Conclusões

Os adolescentes com narcolepsia apresentam uma prevalência significativamente maior de ansiedade, e esta manifestação surge muitas vezes antes da SDE e da cataplexia, sugerindo uma possível ligação causal entre estas duas entidades.

Palavras-chave : Narcolepsia, Ansiedade, Sonolência diurna excessiva

PD-314 - (24SPP-13555) - MIASTENIA, EPILEPSIA, PATOLOGIA PSIQUIÁTRICA OU UMA DOENÇA DO SONO?

Rita Bianchi De Aguiar¹; Inês Cascais¹; Marta Rios²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António (CMIN-ULSSA); 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António (CMIN-ULSSA), Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A Narcolepsia tipo 1 (NT1) é uma patologia do sono rara, caracterizada por sonolência diurna excessiva (SDE) e episódios de cataplexia (perda súbita do tônus generalizada ou localizada, habitualmente relacionada com as emoções) que podem não ser facilmente identificados.

Apresentamos 3 casos de NT1: Caso 1 - 13 anos, ♂, com fraqueza muscular notada aos 3 anos, desde os 11 anos com ptose flutuante, quedas súbitas, apatia e SDE. Inicialmente tratado com salbutamol oral por suspeita de miastenia. Caso 2 - 11 anos, ♂, desde os 8 anos com diminuição da força muscular, adinamia, episódios paroxísticos de encerramento palpebral e pestanejo, com paragem de atividade e dificuldade em ficar de pé. Tratamento prévio com valproato de sódio, apesar de EEG normal, e internamento anterior por suspeita de patologia psiquiátrica. Caso 3 - 16 anos, ♀, nos últimos 2 meses com episódios de encerramento palpebral, com abertura da boca, perda de força no tronco, por vezes com queda, sem perda de consciência. Insónia, SDE e irritabilidade associadas. EEG sem atividade epileptiforme. A possibilidade de se tratar de perturbação conversiva foi reforçada pelo falecimento recente de familiar. O diagnóstico de NT1 foi confirmado pelo doseamento da hipocretina no liquor (<110pg/mL) nos casos 1 e 2 e pelo teste de latências múltiplas do sono (latência <8min e ≥2 SOREMPs) no caso 3. Nos 3 casos foi iniciado tratamento com metilfenidato e venlafaxina (1 e 3) ou fluoxetina (2), com melhoria.

Comentários / Conclusões

Pretendemos salientar a importância de reconhecer estas formas de apresentação de NT1, que podem ser confundidas com sintomas de miastenia, crises epiléticas ou doença psiquiátrica, uma vez que o tratamento adequado é essencial na melhoria da qualidade de vida destes doentes.

Palavras-chave : Narcolepsia tipo 1, Cataplexia, Sonolência, Ptose



Figura 1: 1 (caso 1) - ptose bilateral; 2 (caso 2) – postura hipotónica, encerramento palpebral (retirado de vídeo); 3 (caso 3) – encerramento palpebral e queda da mandíbula, hipotonia do tronco e cervical (retirado de vídeo).

PD-315 - (24SPP-13538) - PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO PRIMÁRIO EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Rosa Duarte Cardoso¹; Marta Rodrigues Amaral¹; Ana Lemos¹; Joana Cardoso¹

1 - Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

Introdução e Objectivos

O pneumotórax espontâneo primário (PEP) corresponde ao desenvolvimento de pneumotórax sem trauma ou patologia respiratória subjacente. A apresentação em idade pediátrica é rara, não existindo consenso quanto à abordagem mais adequada nesta faixa etária. Este trabalho tem como objetivo analisar os casos de PEP diagnosticados num período de 5 anos num hospital nível II.

Metodologia

Foram incluídos todos os doentes pediátricos admitidos por primeiro episódio de PEP entre 1 de junho de 2019 e 31 de junho de 2024. Foram colhidos dados demográficos e clínicos e a análise incluiu métodos de estatística descritiva.

Resultados

A amostra incluiu 19 doentes, 18 do sexo masculino, mediana de idades de 17 anos (15-17, intervalo interquartil (IIQ) 1). Três apresentavam *pectus excavatum* e 2 eram fumadores. Os sintomas mais frequentes à apresentação foram dor torácica (89%), dispneia (79%) e tosse (26%). Todos foram internados exceto um, com duração mediana de internamento de 6 dias (3-18, IIQ 7). A terapêutica incluiu oxigenoterapia em 95%, dreno torácico em 58% e abordagem cirúrgica em 22%. Houve recorrência em 47% dos casos (contralateral em 67%), sendo necessária abordagem cirúrgica em 67%. Da investigação adicional efetuada, a destacar um doente com diagnóstico de défice de α -1-antitripsina.

Conclusões

Os resultados destacam a necessidade de reconhecimento precoce do PEP na idade pediátrica, tendo em conta que os sintomas mais frequentes desta patologia são comuns a muitas outras, típicas desta faixa etária. Embora o tratamento conservador seja eficaz em muitos casos, a abordagem cirúrgica é frequentemente necessária, sobretudo em situações recorrentes.

Palavras-chave : pneumotórax, pneumologia

PD-316 - (24SPP-13252) - EDEMA DE REEXPANSÃO PULMONAR: COMPLICAÇÃO RARA APÓS DRENAGEM DE PNEUMOTÓRAX

Raquel Palha Martins¹; Maria Manuel Zarcos²; Ana Rita Martins²; João Neiva Machado²

1 - Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

Introdução / Descrição do Caso

O edema de reexpansão pulmonar é uma complicação rara que resulta da rápida reexpansão pulmonar, após drenagem de um pneumotórax ou derrame pleural. A apresentação pode ser assintomática ou quadros de dispneia graves, que surge na primeira hora após drenagem torácica. Com a terapêutica adequada, a maioria dos doentes tem evolução clínica favorável. Adolescente do sexo masculino de 16 anos, saudável, recorreu à Urgência por toracalgia e dispneia progressiva com 2 semanas de evolução. Manteve atividade física intensa, apesar dos sintomas. Sem outra sintomatologia. Não fumador. Ao exame objetivo, com estabilidade hemodinâmica, spO_2 95% e ausência do murmúrio vesicular à esquerda. Radiografia de tórax com colapso total do pulmão esquerdo, sem desvio do mediastino, compatível com pneumotórax, que motivou colocação de dreno torácico em drenagem passiva. Uma hora após a sua colocação, iniciou vômitos, dispneia e dessaturação (spO_2 70%), com necessidade de terapêutica médica (broncodilatação, oxigenoterapia, corticoterapia). A radiografia torácica subsequente revelou hipotransparência do hemitórax esquerdo, suscitando a hipótese de edema de reexpansão pulmonar. Iniciada ventilação com CPAP e drenagem ativa. A radiografia torácica de controlo mantinha a câmara de pneumotórax e melhoria da hipotransparência. Após discussão multidisciplinar, foi submetido a ressecção do lobo superior esquerdo e talcagem, com reexpansão pulmonar completa.

Comentários / Conclusões

O edema de reexpansão pulmonar é raro e surge com sintomatologia súbita após a drenagem. Neste caso, o tempo de evolução do pneumotórax e a sua rápida reexpansão foram os fatores precipitantes. O caso apresentado é relevante para recordar este diagnóstico, perante sintomas graves após drenagem torácica.

Palavras-chave : pneumotórax, edema de reexpansão pulmonar



PD-317 - (24SPP-13472) - UMA COMPLICAÇÃO RARA DA PNEUMONIA NUMA SÍNDROME RARA

Catarina M. Rodrigues¹; Mariana Bravo^{1,2}; Patrícia Ribeiro Gonçalves¹; Maria João M. Alves¹; Inês Ramos Barata¹; Miguel Félix^{2,3}; Maria Manuel Flores¹

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro; 2 - Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 3 - Serviço de Pneumologia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

O abcesso pulmonar é uma patologia rara na infância, mas condiciona elevada morbilidade, levando a internamento hospitalar prolongado. Ocorre geralmente em crianças com fatores de risco associados e responde bem à antibioterapia, na maioria dos casos.

Criança de 10 anos, com diagnóstico genético de síndrome cérebro-pulmão-tiroide e antecedentes de asma, admitida na urgência por febre, tosse produtiva e dor pleurítica à direita, com 7 dias de evolução. Observada no terceiro dia de doença, tendo sido medicada com amoxicilina, para pneumonia, sem melhoria. À admissão, sem sinais de dificuldade respiratória ou hipoxemia. Auscultação pulmonar assimétrica com murmúrio vesicular diminuído na base direita. Realizou radiografia do tórax, que revelou imagem de hipotransparência no lobo inferior direito, com imagem ovalada hipertransparente, sugestiva de abcesso pulmonar. Foi admitida no internamento, onde cumpriu 15 dias de antibioterapia endovenosa, inicialmente com ceftriaxone e clindamicina, tendo substituído este último por vancomicina, após isolamento de *Rothia mucilaginosa* na expetoração. Ao décimo quinto dia de internamento repetiu radiografia do tórax, com melhoria franca, e passou a antibioterapia oral com levofloxacina, que cumpriu durante 4 semanas. Foi avaliada na consulta de pneumologia após 4 semanas, com recuperação clínica e imagiológica total.

Comentários / Conclusões

O envolvimento pulmonar é a segunda manifestação mais comum da síndrome cérebro-pulmão-tiroide. O desenvolvimento de complicações da pneumonia, bem como a infeção por agentes menos frequentes, devem ser considerados na presença de comorbilidades, como esta síndrome.

Palavras-chave : Pneumonia, Abcesso pulmonar, Síndrome cérebro-pulmão-tiroide



Figura 1- Evolução imagiológica. A: À admissão. B: Ao 15º dia de internamento. C: 4 semanas após terminar antibioterapia oral.

PD-318 - (24SPP-13552) - QUANDO O PNEUMOTÓRAX RECIDIVANTE É MANIFESTAÇÃO DE UMA DOENÇA RARA

Rita Silva Azevedo¹; Vanessa Costa¹; Ermelinda Silva²; Maria Augusta Gonçalves³; Ruben Lamas-Pinheiro⁴; Lurdes Moraes⁵; Ana Ramos⁵

1 - (1) Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António (CMIN-ULSSA), Portugal; 2 - (2) Unidade de Gastrenterologia, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António (CMIN-ULSSA), Portugal; 3 - (3) Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga, Portugal; 4 - (4) Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Braga, Portugal; 5 - (5) Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António (CMIN-ULSSA), Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A linfangioleiomiomatose pulmonar (LAM) é uma doença pulmonar quística rara decorrente da proliferação e infiltração celular anormal no parênquima. O pneumotórax é a apresentação inicial mais comum e o prognóstico é variável podendo progredir para doença pulmonar crónica grave. É mais frequente em mulheres adultas, e em idade pediátrica surge habitualmente no contexto de esclerose tuberosa (TSC-LAM).

Adolescente do sexo feminino, 14 anos, admitida por pneumotórax bilateral de repetição. No hospital da área de residência, no contexto de lesões cutâneas hipopigmentadas, HTA e dor abdominal persistente, realizou ecografia que revelou massa no rim esquerdo. Submetida a nefrectomia parcial e o estudo imagiológico revelou também nódulos renais e hepáticos compatíveis com angiomiolipomas sugestivos de esclerose tuberosa (ET). A imagiologia pulmonar mostrou imagens quísticas bilaterais características de LAM. Foi submetida a toracoscopia exploradora com segmentectomia apical e pleurodese mecânica bilateral. O diagnóstico de TSC-LAM foi confirmado pela histologia da massa renal e pelas alterações pulmonares. O estudo do gene TSC2 revelou uma variante de significado desconhecido. Foi medicada com sirolimus e 3 anos depois os angiomiolipomas estão estáveis, não teve novos episódios de pneumotórax e a função pulmonar é normal.

Comentários / Conclusões

Com este caso pretendemos sensibilizar para a investigação desta entidade particularmente na presença de pneumotórax recidivante e suspeita de ET. A abordagem multidisciplinar permitiu estabelecer o diagnóstico de uma forma célere com instituição de terapêutica específica que impediu a progressão da doença e aparecimento de novos sintomas.

Palavras-chave : linfangioleiomiomatose pulmonar, esclerose tuberosa

PD-319 - (24SPP-13330) - PNEUMONIAS COMPLICADAS A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 3 - A PROPÓSITO DE DOIS CASOS

Maria Inês Ramos¹; Raquel Lopes Marques¹; Sofia Martinho²; Jorge Correia-Pinto²; Carmo Ferreira³; Maria João Magalhães³; Helena Silva¹; Carla Moreira⁴; Augusta Gonçalves⁴

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica da Unidade Local de Saúde de Braga; 3 - Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos da Unidade Local de Saúde de Braga; 4 - Unidade de Pneumologia Pediátrica da Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Introdução

O *Streptococcus pneumoniae*, apesar da imunização com vacina antipneumocócica, é o agente mais frequentemente responsável por pneumonia bacteriana grave, com necessidade de internamento e ocorrência de complicações. Apresentamos 2 casos de pneumonia complicada por SP sorotipo 3 (S3).

Descrição

Caso 1: Criança de 13 meses, sexo feminino, Programa Nacional de Vacinação (PNV) atualizado, internada 32 dias por pneumonia esquerda complicada com derrame pleural ipsilateral, com necessidade de drenagem. Impossibilidade de extubação após toracoscopia, pelo que foi transferida para uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Isolamento de SPS3 no líquido pleural (LP). Cumpriu 21 dias de ceftazidima e vancomicina, após 8 dias de ceftriaxone e clindamicina, com boa evolução clínica. Persistência de pneumatocele na radiografia do tórax, com resolução após 9 meses. Excluída imunodeficiência.

Caso 2: Criança de 5 anos, sexo masculino, PNV do Brasil (VPC10) atualizado, internada 26 dias por pneumonia pneumocócica bilateral complicada com derrame pleural bilateral septado, necrose à esquerda e abscesso pulmonar apical, submetido a descorticação esquerda. Isolamento de SPS3 no LP. Cumpriu 26 dias de ceftriaxone, 17 dias de linezolida, 4 dias de vancomicina e 4 dias de clindamicina, seguidos de 3 semanas de amoxicilina/ácido clavulânico oral, com melhoria clínica.

Comentários / Conclusões

Comentários

A vacinação contra o SP é uma medida de prevenção crucial. O sorotipo 3, pela suas características individuais, está associado a pneumonias complicadas, extensa lesão pulmonar, falência terapêutica e necessidade de hospitalização prolongada. As falências vacinais não põem em causa a eficácia global da vacina, mas devem ser reportadas e investigadas.

Palavras-chave : *Pneumonia complicada; Streptococcus pneumoniae; Sorotipo 3; Vacina pneumocócica 13-valente e 10-valente.*

PD-320 - (24SPP-13383) - APRESENTAÇÃO INCOMUM DE UMA INFECÇÃO RESPIRATÓRIA COMUM - CASO CLÍNICO

Ana Sofia Nunes¹; Sandra Catarina Ferraz²; Inês Braga³; Ana Carolina Sepúlveda⁴; Carla Ferreira^{1,5}; Carla Garcez^{1,5}; Augusta Gonçalves^{1,6}; Carla Moreira^{1,6}

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM); 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Braga; 4 - Serviço de Radiologia, Unidade Local de Saúde de Braga; 5 - Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos (UCIPed), Unidade Local de Saúde de Braga; 6 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A presença anormal de ar em segmentos corporais não arejados, pode ser mediada pela pressão aumentada em vias aéreas obstruídas ou por necrose tecidual, resultante de infeções respiratórias complicadas.

Criança, 4 anos, sexo feminino, antecedentes irrelevantes, recorreu ao Serviço de Urgência por febre com 4 dias de evolução, tosse e adinamia. Por alterações na auscultação pulmonar (AP), realizou radiografia de tórax que revelou pneumotórax à direita com 4 cm de maior diâmetro. Transferida para avaliação por Cirurgia Pediátrica.

À admissão apresentava-se hemodinamicamente estável, sem hipoxemia, tiragem intercostal e subcostal, enfisema subcutâneo nas regiões cervical e axilar direitas, e AP com diminuição do murmúrio vesicular na base esquerda, sibilos expiratórios e tempo expiratório prolongado.

A TC torácica e cervical revelou pneumotórax bilateral, pneumomediastino, pneumorráquis e consolidação nos lobos direitos superior e médio. Gasimetria normal. Sem leucocitose ou neutrofilia, PCR 38,4 mg/L. Colocado dreno torácico.

Durante o internamento manteve-se em ventilação espontânea, com oxigenoterapia (máx. 2L/min) nas primeiras 48 horas. Cumpriu terapêutica com amoxicilina/ácido clavulânico, azitromicina, metilprednisolona e broncodilatadores inalados. Por persistência do pneumotórax, pneumomediastino e agravamento do enfisema subcutâneo, realizou broncofibroscopia (D12) que não revelou alterações. Do estudo etiológico, identificou-se IgM *Mycoplasma pneumoniae* positivo. Retirou dreno em D14. Teve alta após melhoria clínica e radiológica, em D15, orientada para a consulta externa.

Comentários / Conclusões

A apresentação exuberante e complexa deste caso, constituiu um desafio diagnóstico e terapêutico, onde a abordagem multidisciplinar foi fundamental.

Palavras-chave : pneumomediastino, pneumotórax, pneumorráquis, *Mycoplasma pneumoniae*



Figura A - Radiografia torácica (1), incidência ântero-posterior: áreas consolidativas a nível do lobo pulmonar superior direito (LSD) e lobo médio (LM) (laranja), assim como pneumotórax ipsilateral (branco). Tomografia Computadorizada torácica, em janela pulmonar: plano axial (2) e plano sagital (3 e 4): confirmação de consolidação atelectásica da vertente medial do segmento anterior do LSD e do LM (laranja), com pneumotórax de médio volume ipsilateral (branco) e pneumomediastino (verde) associado. Verifica-se também enfisema do tecido celular subcutâneo (preto) ao nível da cavidade torácica, com extensão ao longo das fáscias do pescoço, assim como pneumorráquis (azul).

PD-321 - (24SPP-13575) - QUALIDADE E SEGURANÇA CLÍNICA NUM HOSPITAL DE DIA DE PEDIATRIA: DESEMPENHO REAL VERSUS PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Helena Marques Da Silva¹; Carla Castro²; Rafaela Mesquita²; Susana Gama De Sousa³; Fernanda Carvalho⁴

1 - Médica Interna de Pediatria, Serviço de Pediatria/Neonatologia, Unidade Local de Saúde (ULS) do Médio Ave; 2 - Enfermeira de Pediatria, Serviço de Pediatria/Neonatologia, Unidade Local de Saúde (ULS do Médio Ave); 3 - Médica Assistente Graduada de Pediatria, Serviço de Pediatria/Neonatologia, Unidade Local de Saúde (ULS) do Médio Ave; 4 - Médica Assistente Graduada Sênior de Pediatria, Diretora de Serviço de Pediatria/Neonatologia, Unidade Local de Saúde (ULS) do Médio Ave

Introdução e Objectivos

A qualidade e segurança clínica em saúde têm assumido importância crescente. Num Hospital de Dia (HD) pediátrico, é crucial manter padrões elevados em ambos os domínios no desempenho interdisciplinar, que devem ser claramente perceptíveis pelos profissionais. Este estudo teve como objetivo comparar o desempenho real dos profissionais de saúde envolvidos com a sua perceção sobre a qualidade e segurança clínica em provas realizadas em regime de HD.

Metodologia

Foram analisados registos clínicos de provas funcionais e de provocação realizadas no HD de Pediatria da ULS do Médio Ave, entre janeiro de 2021 e abril de 2023, e aplicou-se um questionário aos profissionais de saúde envolvidos para avaliar a sua perceção dos parâmetros avaliados.

Resultados

Avaliaram-se os registos de 65 provas e as respostas de 16 profissionais. Em 40% das provas, os registos de enfermagem não incluíram informações sobre intercorrências, mas apenas 6% dos profissionais percecionaram a inconformidade ($p=0,003$). Os registos de cedência de terapêutica não foram efetuados em nenhuma prova, porém, somente 13% dos profissionais percecionaram a falha, com 44% neutros ($p<0,001$). Do mesmo modo, os registos de cedência de tubos e vinhetas para colheita de amostras de soro não foram realizados em nenhuma prova, e apenas 13% dos profissionais percecionaram a inconformidade, enquanto 50% mantiveram uma posição neutra ($p<0,001$).

Conclusões

O estudo revelou discrepâncias significativas entre o desempenho real e a perceção dos profissionais, tendo promovido o início de um Projeto de Intervenção pelos investigadores. Implementaram-se estratégias para melhorar padrões de qualidade e segurança clínica no desempenho interdisciplinar perceptíveis aos profissionais, destacando-se a importância de estudos como este.

Palavras-chave : desempenho real, perceção, Hospital de Dia, qualidade, segurança clínica, profissionais de saúde, Provas Funcionais, Provas de Provocação, Pediatria

PD-322 - (24SPP-13585) - AVALIAÇÃO DA DOR AGUDA NUMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Daniela César²; Sofia Carvalho²; Maria Manuel Zarcos²; Raquel Palha Martins¹

1 - ULS Coimbra; 2 - ULS Região de Leiria

Introdução e Objectivos

A dor é um sinal vital subvalorizado na pediatria. A aplicação de protocolos é essencial para assegurar cuidados adequados. Pretendeu-se avaliar a monitorização da dor na patologia cirúrgica/ortopédica, numa enfermaria de pediatria de um hospital de nível II, de forma a otimizar o protocolo atual.

Metodologia

Estudo descritivo, transversal, com consulta dos processos clínicos de crianças e jovens internados na Enfermaria de Pediatria, por patologia cirúrgica e ortopédica entre julho de 2023 e junho de 2024. Análise estatística realizada no Excel versão 16.49 e SPSS versão 26.

Resultados

Incluíram-se 176 doentes, com idade média de 13 ± 4 anos, 73% do sexo masculino. As causas mais comuns de internamento foram patologia osteoarticular (37%), pós apendicectomia (25%) e intervenção otorrinolaringológica (21%). A dor à admissão foi avaliada em 73% e, no início de cada turno, em 49%. Perante sinais sugestivos de queixas algícas, esta foi avaliada em 92% dos casos. A monitorização da dor após a administração de analgesia foi registada em 53%. Após procedimentos invasivos, a dor foi avaliada em 89% dos casos e monitorizada a cada 4 horas nas primeiras 24 horas pós-operatórias em 34% dos doentes. A analgesia combinada foi mais frequente do que em monoterapia (67% vs. 25%), sendo que a via de administração mais usada foi a intravenosa (43%). O esquema fixo foi mais utilizado do que o esquema de resgate (34% vs 18%).

Conclusões

Apesar da alta taxa de reconhecimento da dor perante sinais preditivos, a sua avaliação por rotina e a monitorização após analgesia foram subótimas. Em concordância com o descrito na literatura, também no caso do nosso hospital, será necessário otimizar o protocolo e o treino das equipas.

Palavras-chave : dor

PD-323 - (24SPP-13548) - SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM IDADE PEDIÁTRICA: O QUE SABEM OS PAIS E CUIDADORES?

Inês Oliveira Viegas¹; Elsa Machado Guimarães¹; Ana Burgeiro¹; Francisca Cardoso¹

¹ - Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

Introdução e Objectivos

A principal causa de paragem cardiorrespiratória na criança é a hipóxia. A capacitação em Suporte Básico de Vida (SBV) pediátrico torna-se especialmente importante dadas as particularidades anatómicas das crianças.

Os objetivos deste estudo visam caracterizar o conhecimento dos pais/cuidadores sobre SBV pediátrico e avaliar a necessidade formativa do mesmo.

Metodologia

Estudo longitudinal, comparativo e analítico com aplicação de questionário antes e após formação sobre SBV pediátrico a pais/cuidadores de crianças/adolescentes, seguidos nos Cuidados de Saúde Primários. Análise estatística com SPSS®, versão 29.0 ($\alpha=0.05$).

Resultados

Amostra de 35 participantes, idade mediana de 34 anos, 80% do sexo feminino, 68.6% com o ensino superior. Dos presentes, 74.6% tinham filhos em idade pediátrica e 45.7% possuíam contacto frequente com população pediátrica. Dos inquiridos, 40% tinham conhecimento prévio sobre SBV pediátrico, dos quais 31.4% haviam recebido formação. No período pré formativo, 51.4% afirmava ser capaz de atuar numa situação de engasgamento, dos quais 72.2% ordenaram corretamente o algoritmo (61.5% com formação prévia). Nos casos de paragem cardiorrespiratória, 34.3% saberia atuar e destes, 8.3% ordenaram corretamente o algoritmo de atuação ($n=1$, com formação prévia). Após formação, 88.2% ordenaram corretamente o algoritmo de atuação em caso de engasgamento ($p<0.001$) e 23.5% ordenaram corretamente o algoritmo de SBV pediátrico ($p=0.016$).

Conclusões

Menos de metade dos pais/cuidadores tinha conhecimento prévio sobre SBV pediátrico e atuação em situação de engasgamento. A melhoria dos resultados no período pós formativo demonstra a importância da capacitação de pais/cuidadores com o objetivo de reduzir a morbimortalidade associada a situações de risco de vida.

Palavras-chave : Suporte Básico de Vida, Paragem cardiorrespiratória, Engasgamento

PD-324 - (24SPP-13245) - PANCREATITE AGUDA E SÍNDROME DE QUILOMICRONÉMIA FAMILIAR EM ADOLESCENTE: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOSES

Constança Magalhães¹; Francisco Baptista¹; Carolina Jesus E Sá¹; Mariana Mixão²; Rita Jotta²; Patrícia Pais¹

1 - Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho; 2 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, etnia cigana, sem antecedentes de relevo. Alimentação desregrada, rica em gorduras e fritos. Aparentemente bem até 3 dias antes do internamento, quando iniciou mal-estar geral e epigastralgia que aliviava parcialmente com a anteflexão. No Serviço de Urgência apresentava dor abdominal, com defesa à palpação do epigastro e hipocôndrio direito. Analiticamente destacava-se um plasma lipémico, com Hb 18.2 g/dL, Lipase 169 U/L, Amilase 72 U/L, hipertrigliceridemia severa de 4866 mg/dL, colesterol total de 534 mg/dL e HDL de 9 mg/dL. A TC revelou um pâncreas aumentado na cauda e corpo, sugestiva de pancreatite aguda (PA) ligeira. Estabelecido o diagnóstico de PA, foi internado para pausa alimentar, fluidoterapia e analgesia, com melhoria clínica progressiva. Em colaboração com Gastroenterologia e Doenças Metabólicas, reiniciou dieta no segundo dia e iniciou terapêutica com fibrato. Teve alta no quarto dia, encaminhado para consulta de Doenças Metabólicas. O estudo de Dislipidémias Familiares revelou mutação homozigótica no gene LMF1, sugerindo Síndrome de Quilomicronémia Familiar (SQF), a aguardar confirmação da variante por Sanger. Apesar de agentes hipolipemiantes como o fibrato serem geralmente ineficazes na SQF, notou-se melhoria no valor de TAG para 138 mg/dL.

Comentários / Conclusões

A hipertrigliceridemia grave é um importante fator de risco cardiovascular e de pancreatite. Este caso demonstra a relevância do diagnóstico e tratamento precoces para evitar consequências graves. A identificação genética de indivíduos com esta patologia é crucial para a individualização da terapêutica, melhoria do prognóstico e aconselhamento genético, permitindo identificar outros familiares em risco.

Palavras-chave : hipertrigliceridemia, pancreatite, epigastralgia

PD-325 - (24SPP-13314) - MUCOLIPIDOSE: A RARIDADE, A COMPLEXIDADE E A VONTADE DE VIVER.

Pedro Pinto¹; Esmeralda Rodrigues^{1,2}; Teresa Campos^{1,2,3}; Inês Azevedo^{1,3,4}; Miguel R. Gonçalves^{3,5}; Paula Guerra^{1,3,6}; Elisa Leão Teles^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Unidade Local de Saúde São João; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 4 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde São João; 5 - Unidade de Fisiopatologia Respiratória e Suporte Ventilatório, Serviço de Pneumologia, Unidade Local de Saúde São João; 6 - Equipa Intra-hospitalar de Suporte de Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHSCP.Ped), UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde São João

Introdução / Descrição do Caso

A mucopolipidose tipo II (ML II) é uma doença de sobrecarga lisossomal, sem tratamento específico, cursando com envolvimento multissistémico grave. A morte ocorre geralmente na infância precoce, por complicações respiratórias e cardíacas.

Apresentamos rapaz com ML II, forma grave, avaliado em Genética e Doenças Metabólicas nos primeiros meses de vida, por dismorfia, hipertrofia gengival e má evolução ponderal, sendo estabelecido o diagnóstico. Evolução com envolvimento multiorgânico e múltiplos internamentos por infeções respiratórias; traqueostomia aos 4 anos iniciando ventilação mecânica com redução posterior da frequência de internamentos. Ao longo dos anos agravamento da displasia óssea, muito baixa estatura, fratura patológica do fémur aos 11 anos, crescente necessidade de suporte ventilatório. Apesar da perturbação do desenvolvimento intelectual, tinha ótima interação com os conviventes, vocalizando algumas palavras e atitudes dirigidas, e deslocando-se pela casa no andador. Em 2022 foi internado por quadro respiratório grave, com prognóstico muito reservado, com recuperação total. Faleceu aos 14 anos, em falência multisistémica grave, por adenofleimão profundo.

Comentários / Conclusões

Aqui se evidencia a necessidade do apoio de equipa multidisciplinar coordenada, incluindo paliativistas e a importância de decisão partilhada com família informada; aponta-se a difícil gestão das necessidades da pessoa com doença rara, complexa, limitante da vida, lembrando que, apesar do prognóstico reservado, a integração familiar com os cuidados adequados, é pedra essencial a ser fortemente apoiada. Foi uma vida sem sujeição à doença, marcada pelo desafio de probabilidades, notável longevidade e qualidade, em alegria junto da família, que nos diz da dignidade do Ser.

Palavras-chave : Mucopolipidose

PD-326 - (24SPP-13450) - SÍNDROME DE ODOR A PEIXE

Francisca Camelo Alves¹; Isabel Pinto¹; Pedro Pinto¹; Teresa Campos^{1,2}; Esmeralda Rodrigues^{1,2}; Ana Maia¹

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;
2 - Unidade de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto

Introdução e Objectivos

A síndrome de odor a peixe ou trimetilaminúria (TMAU) é uma doença rara, de transmissão autossómica recessiva, causada por variantes no gene FMO3, resultando em aumento dos níveis de trimetilamina, responsável por um odor característico a peixe podre dos fluidos corporais e hálito. Este trabalho tem como objetivo descrever as características clínicas e genéticas de crianças com TMAU.

Metodologia

Análise retrospectiva de crianças com diagnóstico de TMAU de janeiro de 2009 a julho de 2024.

Resultados

Foram incluídas 18 crianças que apresentavam odor a peixe (78% no suor, 61% na urina e 28% no hálito) após ingestão de peixe. Não foi referida outra sintomatologia. A idade mediana de aparecimento do sintoma foi oito meses e a de diagnóstico um ano (excluindo valores extremos).

No estudo do gene FMO3, o polimorfismo p.Glu158Lys foi identificado em 14 casos: quatro em homozigotia; oito em heterozigotia associado a outras variantes já descritas e dois em heterozigotia de forma isolada. Num dos casos, o início dos sintomas surgiu após transplante hepático, não tendo sido feito estudo genético.

Em 78% dos doentes, foi instituída dieta pobre em precursores de trimetilamina, essencialmente peixe, com melhoria dos sintomas. Em 11%, houve controlo das queixas apenas com redução da quantidade ingerida. Todos os doentes apresentaram evolução favorável, com tolerância progressiva a uma maior ingestão de peixe.

Conclusões

O polimorfismo p.Glu158Lys foi o mais frequentemente encontrado neste estudo. Não foi possível estabelecer correlação entre sintomatologia e achados genéticos. A evolução dos doentes foi positiva, no entanto, realçamos a importância da suspeita clínica para um diagnóstico e intervenção precoces, que minimizem o impacto psicossocial desta doença.

Palavras-chave : Síndrome de Odor a Peixe, Trimetilaminúria, FMO3

PD-327 - (24SPP-13455) - RABDOMIÓLISE EM IDADE PEDIÁTRICA - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Filipe Carneiro¹; Joana Tenente^{1,2}; Pedro Louro^{3,4}; Teresa Campos^{1,2}; Esmeralda Rodrigues^{1,2}; Elisa Leão Teles^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde São João.; 2 - Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Unidade Local de Saúde São João.; 3 - Serviço de Genética Médica, Unidade Local de Saúde São João, Porto.; 4 - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã.

Introdução / Descrição do Caso

A rabdomiólise caracteriza-se por necrose muscular com libertação de componentes intracelulares e apresenta-se habitualmente com mialgias, câibras e urina escura. A elevação das enzimas musculares pode decorrer de múltiplas causas (traumáticas, infecciosas, metabólicas,...) e pode condicionar distúrbios eletrolíticos graves e mioglobínúria com lesão renal.

Caso de lactente, 8 meses, saudável, admitida por irritabilidade, tosse, vómitos e diarreia. Apresentava-se prostrada, febril e com hipoxemia. Analiticamente, evidência de leucocitose, hipercaliémia, elevação das transaminases e creatinaquinase (CK) e presença de adenovírus. Por valor de potássio (7,8mEq/L) e de CK indoseável, apesar da hiperhidratação, foi transferida para cuidados intensivos onde fez hemodiafiltração. Posteriormente, manteve valores constantes de CK ~5000 U/L e teve sucessivos reinternamentos por rabdomiólise grave. Foi realizado painel NGS Rabdomiólise, tendo sido detetada uma variante patogénica em homozigotia no gene PYGM, confirmando molecularmente o diagnóstico de Doença de McArdle; todavia, por fenótipo atípico, persistência de CK elevada e pais consanguíneos, foi solicitado WES em trio, que adicionalmente revelou alterações causadoras de Distrofias musculares dos membros e cinturas dos tipos R4 e R5.

Comentários / Conclusões

Perante rabdomiólise grave, a etiologia metabólica deve ser considerada. A Doença de McArdle é uma das miopatias metabólicas mais frequentes, mas geralmente com apresentação mais tardia e não relacionada com infeção. O diagnóstico adicional de distrofia muscular justifica a elevação persistente da CK e a gravidade do caso. Assim, mesmo perante um diagnóstico com confirmação molecular, se a apresentação for atípica, outros diagnósticos devem ser considerados

Palavras-chave : rabdomiólise; diagnóstico diferencial; doença de McArdle; distrofia muscular

PD-328 - (24SPP-13300) - MUTAÇÃO MISSENSE NO GENE LYRM7: UM CASO DE LEUCOENCEFALOPATIA NUMA CRIANÇA DE 24 MESES

Barbara Gonçalves¹; Ana Catarina Rosa¹; Mafalda Sousa Cardoso¹; Graça Seves¹; Tânia Mendo¹; Rita Jotta²; Sofia Quintas³; Fátima Furtado¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja; 2 - Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa; 3 - Unidade de Neuropediatria da Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

São muitas as doenças hereditárias do metabolismo não identificadas através do programa nacional de diagnóstico precoce, muitas delas com formas graves de apresentação. Descreve-se o caso de uma criança de 24 meses, etnia cigana e pais consanguíneos, com rastreio neonatal alargado normal e antecedentes de internamento aos 9 meses por vômitos, acidose metabólica e desidratação isonatémica. Aos 21 meses, recorre ao serviço de urgência por quadro de vômitos, diarreia, prostração com 21 horas de evolução, sem febre. Ao exame objetivo, mau estado geral, olhar vago, polipneia, gemido, resposta apenas a estímulos dolorosos e hipertonia generalizada.

A gasimetria mostrou acidose metabólica grave. Por evolução rápida para coma foi transferida para a UCIPed (Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos) do Hospital de Santa Maria. A ressonância magnética revelou leucoencefalopatia cavitada e o exoma total identificou uma variante *missense* em homozigotia no gene LYRM7, achados compatíveis com deficiência do complexo mitocondrial III tipo 8 nuclear. Trata-se de uma doença autossômica recessiva, por mutação homozigótica no gene LYRM7, envolvido na cadeia respiratória mitocondrial, que se caracteriza por alterações do tónus e hiperlactacidemia. Imagiologicamente, tem um padrão multifocal de lesões quísticas periventriculares e na substância branca.

Comentários / Conclusões

Apresentamos este caso pela sua raridade, frequência em situações de consanguinidade que tem um carácter neurodegenerativo e agravamento progressivo em cada intercorrência de saúde aguda, em particular infecciosa, habitualmente sem recuperação para o estado de saúde anterior.

Palavras-chave : LYRM7, leucoencefalopatia, mutação

PD-329 - (24SPP-13120) - OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: DO NASCIMENTO A PUBERDADE

Guacira Fonseca¹; José Augusto Brito²; Juan Llerena Jr.²; Cynthia Meirelles³

1 - Instituto Fernandes Figueira; 2 - Instituto Fernandes Figueira; 3 - Unigranrio

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: Osteogênese imperfeita é a forma mais comum de fraturas patológicas genética com comprometimento de genes envolvidos na formação do colágeno I. Há formas leves e graves com fraturas intraútero. Manifestações extraesqueléticas incluem escleróticas azuladas, dentinogênese imperfeita, surdez, entre outras. A suspeita clínica baseia-se, fraturas ósseas recorrentes, deformidades ósseas, baixa estatura e história familiar.

Caso Clínico: Adolescente de 15 anos, feminina, parto cesáreo, peso 2650g, comprimento prejudicado, Apgar 8 e 9. Ultrassonografia obstétrica da mãe mostrou encurtamento de membros e fraturas, sendo encaminhada à centro de referência para osteogênese imperfeita. Iniciou tratamento com bisfosfonato (pamidronato dissódico) com menos de 1 mês de idade. Aos 15 meses radiografias de esqueleto apresentavam osteopenia generalizada, calo ósseo e altura reduzida da coluna torácica e corpos vertebrais. Até a presente data teve 39 fraturas, escleróticas azuis, baixa estatura, escoliose importante e cicatrizes cirúrgicas. Restante sem alterações. Bom aproveitamento escolar. Acompanhamento regular com radiografias ósseas, metabolismo do cálcio e densitometria óssea prejudicada por hastes ortopédicas. Na puberdade a hipertrofia mamária em um corpo infantilizado pela baixa estatura, gerou diminuição da autoestima, desejando intervenção para redução de mamas. Recebeu apoio clínico e familiar com desfecho muito positivo.

Comentários / Conclusões

A ultrassonografia obstétrica possibilitou encaminhamento para centro de referência e tratamento precoce, redução de fraturas, dor e deformidades. A adesão ao tratamento permite na puberdade menor comprometimento da doença e melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave : Osteogênese imperfeita

PD-330 - (24SPP-13573) - SÍNDROME DE TREACHER COLLINS: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Carolina Ferreira¹; Sara Cunha¹; Francisca Alves¹; Ana Maia^{1,2}; Carla Pinto Moura^{2,3,4}

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Grupo Multidisciplinar de Fenda Lábio-Palatina, Unidade Local de Saúde São João; 3 - Serviço de Otorrinolaringologia, Unidade Local de Saúde São João; 4 - Serviço de Genética, Unidade Local de Saúde São João

Introdução e Objectivos

A Síndrome de Treacher Collins (STC) é uma patologia do desenvolvimento craniofacial ocorrendo em 1:25.000-50.000 nascimentos, de transmissão predominantemente autossómica dominante. Cerca de 40% dos casos têm história familiar. As anomalias craniofaciais incluem hipoplasia dos ossos faciais, obliquidade inferior das fendas palpebrais, colobomas, microtia, microretrognatia e fenda lábio-palatina (FLP).

Caracterizar doentes com STC observados na Consulta do Grupo Multidisciplinar de FLP de um hospital terciário.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes com STC acompanhados pelo Grupo FLP de janeiro/1992 a abril/2024, incluindo dados relativos ao tipo de fenda, história familiar, diagnóstico pré-natal (DPN), comorbilidades e estudo genético.

Resultados

Do total de 745 doentes observados, seis tinham STC e 67% eram do sexo feminino. Nenhum doente tinha DPN de FLP; um doente tinha DPN de STC. Um doente tinha história familiar de STC; duas doentes eram gémeas com FLP e STC, sem história familiar prévia. O estudo genético, realizado em 50% dos casos, revelou mutações no gene TCOF1. Todos apresentavam FLP do grupo III. Um doente não tinha microtia e apresentava hipoacusia neurossensorial; os restantes tinham microtia e hipoacusia de condução (HC). Quatro doentes tinham manifestações adicionais: microcefalia, assimetria renal e atresia das coanas.

Conclusões

As anomalias craniofaciais do STC exigem diversos procedimentos cirúrgicos para manutenção da patência de via aérea, gestão de dificuldades alimentares, reconstrução da pálpebra e melhoria da auto-estima. A HC decorrente das anomalias do ouvido externo/médio é comum, sendo essencial a amplificação com próteses auditivas desde uma idade precoce para facilitar um desenvolvimento adequado da fala.

Palavras-chave : Síndrome Treacher Collins, Multidisciplinar



PD-331 - (24SPP-13166) - SÍNDROME DE BAKER GORDON - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Luciana Abelha¹; Inês Eiras¹; Sara Sousa Fernandes¹; Sílvia Lima Rodrigues¹; Carla João Dias¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Baker-Gordon (BAGOS), também conhecida como Síndrome SYT1, é um distúrbio neurodesenvolvimental raro com prevalência de 1 em 1.000.000. Caracteriza-se por hipotonia infantil, anomalias oculares, atraso global do desenvolvimento, alterações comportamentais, movimentos hiperkinéticos, anomalias no eletroencefalograma, entre outros. A condição é causada por mutações no gene SYT1, que regula a libertação de neurotransmissores na sinapse.

O caso descrito é de uma lactente de 9 meses com atraso no desenvolvimento psicomotor. Nascida a termo, de pais não consanguíneos, sem alterações significativas durante a gestação e com acompanhamento pediátrico regular, a paciente mostrou um desenvolvimento inicial dentro dos parâmetros normais, mas, aos 9 meses, ainda não conseguia sentar-se. Apresentava características dismórficas, como fendas palpebrais inclinadas para baixo e hipotonia global, além de dificuldade motora.

A avaliação inicial incluiu vários exames laboratoriais e genéticos. Os resultados mostraram um perfil genético feminino com um ganho intragênico na região 12q21.2, associada à síndrome de Baker-Gordon (MIM 618218), transmitida de forma autossômica dominante. A paciente aguarda a realização de um eletroencefalograma e ressonância magnética crânioencefálica.

Comentários / Conclusões

A síndrome de Baker-Gordon, sem tratamento curativo disponível, requer um enfoque no tratamento de suporte dos sintomas. A importância de uma abordagem multidisciplinar é crucial, integrando cuidados médicos, aconselhamento genético e suporte psicológico e emocional às famílias.

Palavras-chave : síndrome de Baker- Gordon; hipotonia



PD-332 - (24SPP-13180) - DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DAS SÍNDROMES DE HIPERCRESCEMENTO: UM CASO DE SÍNDROME DE IMAGAWA-MATSUMOTO

Bruna Rocha¹; Sara Cunha¹; Francisca Alves¹; Carla Costa¹; Ana Granjeira^{2,3}; Ana Maia¹

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Serviço de Genética Médica, Unidade Local de Saúde São João; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

As síndromes de hipercrecimento são um grupo heterogêneo de condições genéticas, muitas vezes difíceis de diagnosticar. Os sintomas podem ser subtis ou inespecíficos, especialmente nas fases iniciais da vida, levando a atrasos no diagnóstico definitivo.

Adolescente de 13 anos, sem antecedentes familiares relevantes. Acompanhada em Pediatria desde os 18 meses, inicialmente por neutropenia. Encaminhada para Endocrinologia e Genética Médica devido a hipercrecimento. Apresenta fronte proeminente, peso e altura acima do percentil 95, hiperlaxidez e perturbação leve do desenvolvimento intelectual (QI 45). Estudo endocrinológico e idade óssea normais. Aos 10 anos, o array-CGH mostrou cariótipo normal, e a sequenciação completa do exoma em trio revelou uma variante em heterozigotia no gene SUZ12 (NM_015355.3): c.1308_1310del (p.Ans437del), compatível com o fenótipo apresentado e o diagnóstico da Síndrome de Imagawa-Matsumoto.

Comentários / Conclusões

Variantes patogénicas em heterozigotia no gene SUZ12 causam a Síndrome de Imagawa-Matsumoto, com hereditariedade autossómica dominante. Caracteriza-se por hipercrecimento variável, características faciais distintas (macrocefalia pós-natal, fronte proeminente, face redonda, hipertelorismo, ponte nasal larga e deprimida) e anomalias musculoesqueléticas. Atraso no desenvolvimento e perturbação intelectual são comuns, podendo haver anomalias genitourinárias e problemas respiratórios. O diagnóstico precoce é desafiador devido à heterogeneidade e sobreposição clínica com outras síndromes de hipercrecimento. O estudo genético permite o diagnóstico pela identificação da variante patogénica no gene SUZ12. Este caso destaca a importância de uma abordagem integrativa, combinando avaliação clínica detalhada com genética.

Palavras-chave : hipercrecimento, síndrome imagawa-matsumoto, perturbação do desenvolvimento intelectual, hiperlaxidez

PD-333 - (24SPP-13193) - HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO: RELATO DE CASO ASSOCIADO AO GENE FGFR1

Nuno Henrique Afonso¹; Maria Inês Fernandes¹; Ana Luísa Lobo¹; Teresa Borges²; Cláudia Falcão Reis^{3,4,5,6}

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave; 2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 3 - Serviço de Genética Médica (CGMJM), Unidade Local de Saúde de Santo António; 4 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal; 5 - ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal; 6 - UMIB - Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica, ICBAS - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

O hipogonadismo hipogonadotrófico (HH) resulta da deficiência da hormona libertadora de gonadotrofina, e está associado a alterações olfativas em 60% dos casos, constituindo a síndrome de Kallmann, sendo a transmissão ligada ao X a mais comum (variante deletéria no gene KAL1).

Adolescente, sexo masculino, seguido em consulta de Pediatria Geral desde os 18 meses e Endocrinologia Pediátrica desde os 4 anos, por micropénis e criptorquidia bilateral. Dois tios paternos com antecedentes de infertilidade e criptorquidia. Aos 5 anos é realizada orquidopexia bilateral, tendo-se constatado testículos hipoplásicos.

Por atraso pubertário, e níveis reduzidos de FSH, LH e testosterona total (equivalente a Tanner 1), aos 16 anos inicia testosterona IM mensal, que resulta, aos 17 anos, em aumento das bolsas escrotaes e do pénis, mas mantendo testículos pré-púberes e ginecomastia bilateral.

Perante a suspeita de HH, realiza uma RMN cerebral, que exclui anomalias estruturais, e referencia-se a consulta de genética. Realiza painel NGS de HH que deteta uma mutação em heterozigotia no gene FGFR1, que havia sido herdada do pai, firmando o diagnóstico de HH sem anosmia (MIM #147950).

Comentários / Conclusões

Este diagnóstico etiológico corresponde a 10% dos casos de HH, tem transmissão autossómica dominante, e associa-se a um fenótipo reprodutivo menos severo. Podem estar também presentes anosmia, fenda palatina ou sincinesia bimanual. A testosterona é importante para desenvolver os caracteres sexuais secundários, aumentar a densidade óssea e massa muscular; o tratamento com gonadotropinas exógenas visa induzir a espermatogénese. O diagnóstico molecular possibilita opções reprodutivas, como teste genético pré-implantação, e a orientação do aconselhamento genético de familiares.

Palavras-chave : Hipogonadismo hipogonadotrófico, Painel genético, FGFR1

PD-334 - (24SPP-13346) - GLAUCOMA CONGÊNITO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Elisa Proença Gilman¹; Maria João Granadeiro¹; Carla Rosa¹; Susana Moleiro¹; Aldina Lopes¹

¹ - ULS Lezíria

Introdução / Descrição do Caso

O Glaucoma Congénito (GC) é uma patologia grave e rara, com incidência de 1/10000 nascimentos nos países ocidentais. Caracteriza-se por aumento da pressão intraocular (PIO), edema, opacificação e aumento do diâmetro da córnea, e bftalmia. Manifesta-se habitualmente no primeiro ano de vida e o diagnóstico precoce é essencial para atuação antecipada na prevenção da perda da acuidade visual e da neuropatia ótica.

Descreve-se o caso de um menino, nascido de uma gravidez vigiada entre pais não consanguíneos. Detetada opacificação das córneas em D2, foi referenciado ao Centro de Oftalmologia Pediátrica. Diagnosticado glaucoma por ecografia que demonstrou sombra do nervo ótico com aumento da escavação papilar. Submetido a trabeculotomia olho esquerdo em D7 e olho direito em D21 vida. Por antecedentes familiares em parentes da fratria paterna fez estudo genético que detetou variantes patogénicas no gene CYP1B1 em heterozigotia composta. Mantém seguimento com realização de ecografias oftálmicas seriadas e observações sob anestesia geral para optimização da terapêutica. Atualmente com 5 anos, apresenta hipermetropia e astigmatismo ligeiros, acuidade visual 20/20 com correção ótica, e PIO controlada (<20 mmHg) medicado apenas com bloqueador beta oftálmico 2x/dia.

Comentários / Conclusões

Os autores pretendem sensibilizar para o diagnóstico precoce do glaucoma. Sinais como a epífora, fotofobia e blefarospasmo associados a opacificação e/ou aumento da córnea deverão ser sempre valorizados e avaliados urgentemente por oftalmologia. A referenciação precoce é crucial para o sucesso terapêutico. O tratamento é quase sempre cirúrgico associado a terapêutica adjuvante. O prognóstico é, em geral, bom, com taxas de sucesso de 80-90%.

Palavras-chave : Glaucoma congénito, Diagnóstico precoce, Oftalmologia



PD-335 - (24SPP-13454) - SÍNDROME DE COFFIN-SIRIS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Armanda Rebelo¹; Diogo André Silva¹; Filipa Inês Cunha¹; Catarina Oliveira Pereira¹

¹ - ULS Baixo Mondego - Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Coffin-Siris é uma condição genética rara, associada a atraso do desenvolvimento psicomotor (ADPM) e alterações multiorgânicas. Apresenta-se um caso desta síndrome, que constituiu um desafio diagnóstico durante 6 anos.

Lactente do sexo masculino, fruto de gravidez gemelar vigiada, com parto às 34 semanas sem intercorrências. Seguimento extra-hospitalar prévio por dificuldades alimentares e laringomalácia, sem outros antecedentes pessoais/familiares de relevo. É internado aos 3 meses de idade por pielonefrite aguda com recusa alimentar, destacando-se à observação: hipertelorismo, sobrancelhas grossas, cílios longos, falanges distais curtas e hipotonia axial. Durante o internamento é presenciada crise tónico-clónica generalizada. Realizado estudo etiológico (análises sanguíneas, eletroencefalograma, ecografia transfontanelar e ressonância magnética cranioencefálica), sem alterações.

Realizado estudo genético, negativo. Manteve seguimento em Consulta de Desenvolvimento por ADPM grave, com orientação multidisciplinar das comorbilidades, nomeadamente: epilepsia, estrabismo e má progressão ponderal. Pela evolução clínica progressiva, repetiu estudo genético aos 6 anos de idade, com deteção de variante patogénica c.1638_161647del p, em heterozigotia, no gene ARID1B, confirmando síndrome de Coffin-Siris. Do estudo dos progenitores concluiu-se tratar-se de uma alteração de novo.

Comentários / Conclusões

Este caso realça a importância do seguimento regular de crianças com patologia crónica complexa, da integração clínica de novos sinais/sintomas e abordagem multidisciplinar. Perante suspeita clínica de síndrome genética, o seu diagnóstico é essencial, de forma a permitir o seguimento dirigido do doente e o aconselhamento genético preciso à família.

Palavras-chave : Síndrome de **Coffin-Siris, Genética, Atraso do Desenvolvimento Psicomotor**

PD-336 - (24SPP-13186) - PERSPETIVAS DOS CUIDADORES DE LACTENTES DOS 0-6 MESES FACE AO POSICIONAMENTO DE DECÚBITO VENTRAL DURANTE A VIGÍLIA.

Catarina Martins¹; Jérémy Rollin²; Célia Soares^{1,3}

1 - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal; 2 - UFR Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes; 3 - Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV)

Introdução e Objectivos

A OMS recomenda que, desde o nascimento, os lactentes passem, pelo menos, 30 minutos diários em decúbito ventral (DV) durante o tempo de vigília (TV). No entanto, os dados recolhidos noutros países mostram que a adesão é baixa (30%). O estudo tem por objectivos, avaliar se em Portugal, os cuidadores de lactentes até aos 6 meses de idade têm informação sobre a relevância do posicionamento em DV, se seguem as recomendações da OMS, explorar as suas experiências relativamente ao uso da posição bem como os fatores facilitadores e as barreiras.

Metodologia

Estudo misto. Na fase quantitativa as informações foram recolhidas por questionário, com recurso a uma amostra não probabilística (n=174). Na fase qualitativa, realizaram-se entrevistas semiestruturadas a 7 participantes da fase anterior. Os dados foram analisados através de análise temática do tipo indutivo.

Resultados

92% dos cuidadores têm informação acerca da importância do uso da posição ventral em TV, mas 53,8% não atinge o tempo recomendado. Foram identificados 5 temas principais em torno das experiências dos cuidadores, destacando-se o papel dos profissionais de saúde (PS), a relevância da informação, o impacto das manifestações do lactente, os fatores ambientais e as representações dos cuidadores acerca do desenvolvimento motor (DM). Estes temas remetem para as barreiras e facilitadores identificados pelos cuidadores.

Conclusões

Os resultados indicam que os cuidadores têm acesso à informação, mas tal não é condição absoluta para cumprir os tempos de DV recomendados. O acompanhamento pelos PS, a informação que chega aos cuidadores e o reconhecimento da importância que a posição de DV tem no DM dos lactentes, parecem ter, um papel importante e poderão ser determinantes para aumentar as taxas de adesão.

Palavras-chave : perspetivas dos cuidadores, lactentes, posicionamento em decúbito ventral, barreiras e facilitadores

Barreiras e facilitadores em cada tema, após análise temática

	Barreiras	Facilitadores
1. Sobre o impacto dos Profissionais de saúde (Ps)	- Desatualização; - Visão dominante dos PS	- Tempo para discussão sobre o assunto - Estratégias para que o lactente fique na posição; - Tempo para um acompanhamento personalizado a cada diade
2. Sobre o impacto da Informação	- Falta de informação; - Duvidas; - Divergência nas informações;	- Informações sólidas e esclarecidas sobre o tema.
3. Sobre o impacto das manifestações do lactente	- Sentir o lactente desconfortável na posição; - Choro; - Insegurança.	- Sentir que o lactente esta confortável na posição; - Sentir o lactente feliz; - Momento de partilha e afeto entre cuidador /lactente
4. Sobre o impacto dos fatores ambientais	- Ambiente físico desadequado; - Incompreensão, falta de apoio sociofamiliar.	- Ambiente físico considerado adaptado; - Apoio sociofamiliar
5. Sobre as representações dos cuidadores acerca do desenvolvimento motor	- Sem benefícios para o desenvolvimento motor; - Desenvolvimento livre e autónomo do lactente.	- Importância para o desenvolvimento motor da criança no presente e futuro.

PD-337 - (24SPP-13290) - EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO ESTRANGEIRA NA CONSULTA DE PEDIATRIA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO EM PORTUGAL: COMPARAÇÃO ENTRE 2013 E 2023

Sara Cunha¹; Filipe Carneiro¹; Ana Diogo Coutinho¹; Ana Diogo Maia¹; Diana Bordalo^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;

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

Introdução e Objectivos

Caracterizar a população estrangeira na consulta de Pediatria é crucial para compreender mudanças demográficas e epidemiológicas e adaptar os serviços de saúde às suas necessidades específicas.

Metodologia

Comparação retrospectiva dos dados de crianças estrangeiras na consulta de Pediatria de um hospital terciário em Portugal em 2013 e 2023.

Resultados

Em 2013, 78 crianças estrangeiras recorreram à consulta, 55% do sexo masculino. As origens mais comuns foram Brasil (30,8%), Guiné-Bissau (12,8%), França (9%) e Angola (6,4%). Essas crianças realizaram 132 consultas, sendo 56% primeiras consultas. Os diagnósticos, classificados pelo ICD-10, concentraram-se no grupo 17 (21,2% - malformações congénitas/anomalias cromossómicas), seguido pelo grupo 2 (17,4% - neoplasias), grupo 9 (12,1% - aparelho circulatório) e grupo 10 (7,6% - aparelho respiratório).

Em 2023, foram consultadas 519 crianças, 58,6% do sexo masculino. A maioria provinha do Brasil (64%), seguindo-se Angola (5,6%), Ucrânia (4,6%) e Guiné-Bissau (2%). Totalizaram 861 consultas, das quais 49,6% foram primeiras. Os diagnósticos mais frequentes foram do grupo 17 do ICD-10 (14,5%), seguido do grupo 14 (10,6% - aparelho genito-urinário), grupo 5 (9% - transtornos mentais/comportamentais) e grupo 4 (8% - patologias endócrinas e metabólicas).

Conclusões

A análise revelou um aumento expressivo na procura das consultas por crianças estrangeiras entre 2013 e 2023, com mudanças na sua origem e tipos de diagnóstico, refletindo a crescente mobilidade global, crises humanitárias e sanitárias, e mudanças nas condições de saúde nos países de origem. Estes dados sublinham a importância de adaptar os serviços de Pediatria a uma população cada vez mais diversificada e em crescimento.

Palavras-chave : migrantes, consulta, população estrangeira

PD-338 - (24SPP-13370) - INTOXICAÇÃO NÃO ACIDENTAL POR COCAÍNA EM CRIANÇA COM PATOLOGIA DO NEURODESENVOLVIMENTO

Inês Taborda¹; Rita Tomé¹; Anabela Fazendeiro²; Patrícia Lourenço²; Filomena Freitas²; Marta Machado²; Beatriz Maia Vale^{1,2}

1 - Consulta de Pediatria Geral, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

2 - Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR), Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

As intoxicações por drogas ilegais representam 1.5% dos casos de intoxicação pediátrica, podendo manifestar-se com sintomas neurológicos.

Menina de 2 anos, com Síndrome de Rett, trazida ao Serviço de Urgência (SU) pelo pai por alteração do estado de consciência. Pesquisa de tóxicos na urina revelou presença de cocaína. Por possibilidade de reação cruzada com a sua medicação habitual foi enviada amostra para o Instituto Nacional de Medicina Legal (INML), com confirmação do resultado. A criança foi então referenciada para o Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) e convocada para consulta, onde compareceu acompanhada pelos pais. Estes tinham-se separado 3 dias antes da vinda ao SU e nesse dia estava ao cuidado do pai. A mãe não tinha sido informada pelo pai da pesquisa positiva para cocaína. Negaram consumo de drogas de abuso. Negaram terapêuticas alternativas ou consumo de drogas de abuso. Repetiu pesquisa de tóxicos na urina (negativa) e foi colhida madeixa de cabelo que foi enviada ao INML. Proposto aos pais a realização de pesquisa de drogas de abuso que inicialmente assentiram, pai depois negou-se. Foi realizada comunicação à CPCJ. A pesquisa de drogas no cabelo revelou intoxicação crónica por cocaína nos 3 a 4 meses anteriores à colheita da amostra. Foi feita queixa-crime ao Ministério Público.

Comentários / Conclusões

As intoxicações por drogas de abuso na primeira infância são raras. Perante esta suspeita é fundamental uma avaliação clínica e social cuidadosa e uma articulação entre as diversas entidades (NHACJR, INML, CPCJ, etc).

Palavras-chave : Intoxicação, Cocaína, Drogas de abuso

PD-339 - (24SPP-13422) - OS “FALTOSOS” DA CONSULTA - IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Diogo Coutinho¹; Filipe Carneiro¹; Ana Carolina Ferreira¹; Ana Maria Maia¹; Diana Bordalo¹

¹ - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução e Objectivos

A pandemia COVID-19 apresentou-se como um desafio com implicações na prestação de cuidados de saúde mundialmente, em todas as faixas etárias. O atendimento em consulta, pelas suas particularidades, foi dos mais afetados durante a pandemia. O objetivo foi comparar a taxa de faltas na consulta externa de Pediatria num hospital terciário, desde 2019 e até 2023.

Metodologia

Estudo retrospectivo, com base no número de consultas faltadas, tendo em conta a sub-especialidade, tipo de consulta (primeira ou subsequente) e características dos doentes, comparando a sua evolução ao longo de 5 anos.

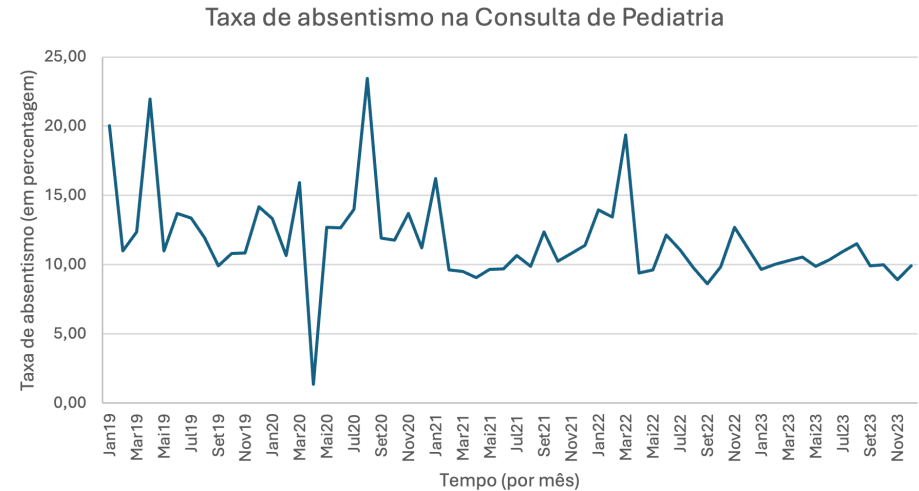
Resultados

Entre os anos 2019 e 2023, num hospital terciário, das 234 921 consultas marcadas, 26 529 não ocorreram por falta dos doentes (11,29%). A faixa etária com maior proporção foi entre os 10 e 17 anos, com 12,95%. Houve uma variação estatisticamente significativa ao longo dos anos, com diminuição da taxa de absentismo até 2023 ($p < 0,05$) e tendo o período pré-pandemia a maior percentagem (13,42%). De um universo de 33 subespecialidades, a taxa de absentismo pré-pandemia foi 13% e no pós-pandemia foi de 12% e 10%, respetivamente em 2022 e 2023. Durante a pandemia, a taxa de absentismo foi em média 10,7%, tendo sido significativamente menor nas consultas subseqüentes, comparando com primeiras consultas.

Conclusões

A pandemia COVID-19 foi um importante fator modificador de comportamentos relacionados com a saúde em Portugal. A sobrecarga das instituições de saúde, nomeadamente o serviço de urgência, associada ao receio de contrair infeção pela população, reforçou o papel da consulta externa no atendimento e acompanhamento dos doentes. Mais ainda, a implementação da consulta não presencial assegurou apoio aos doentes e poderá ter contribuído para a diminuição da taxa de absentismo.

Palavras-chave : absentismo, consulta, pandemia COVID-19



PD-340 – (24SPP-13460) – FAMÍLIAS MIGRANTES NO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO – A PONTA DO ICEBERG...

Joana Branco¹; Mariana Mixão¹; Ana Dias¹; Joana Castilho¹; Sandra Matos¹; Sofia Pereira¹; Erica Torres¹; Carla Pereira¹

1 - Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução e Objectivos

Portugal é um país de imigração relativamente recente, sendo que o perfil migratório nas últimas três décadas tem sido predominantemente de motivação económica, com concentração de efetivos em idade jovem, matrimonial, fértil e ativa. O objetivo deste trabalho é demonstrar a presença de crianças migrantes no Departamento de Pediatria (DdP) de um hospital terciário, em diferentes contextos - no Serviço de Urgência (SUP), numa Consulta Externa (CE) e no Núcleo de Apoio à Criança e ao Jovem (NACJ).

Metodologia

Revisão das fichas clínicas das crianças observadas no SUP entre 13 e 31 de maio de 2024; referenciadas à CE de Hipotiroidismo congénito em 2022 e 2023; e referenciadas ao NACJ em 2023.

Resultados

Entre 13-31 de maio de 2024 foram observadas 361 migrantes no SUP (12,1%) - 52,9% do sexo feminino; 40,9% < 2 anos; 32,9% provenientes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP); 20,5% com doença crónica; 66,4% com Centro de Saúde atribuído, mas 66,9% sem médico de Medicina Geral e Familiar atribuído; 55,4% observados por patologia infecciosa; 57,9% triados como pouco-urgente e 90% com alta após a observação.

Em 2022 e 2023, 1/3 das referenciarções da CE de Hipotiroidismo congénito (num total de 48) corresponderam a migrantes; ½ do Brasil.

Em 2023, 29,8% das referenciarções ao NACJ corresponderam a migrantes - 50,6% do sexo masculino; 40,3% < 2 anos; 66,2% provenientes do SUP; 57,1% dos PALOP. Em 46,2% dos casos, a causa da referenciação foi a negligência.

Conclusões

As famílias migrantes representam uma percentagem expressiva da atividade clínica diária, o que acarreta desafios na comunicação e prestação de cuidados. É imperativo informar os utentes dos seus direitos e deveres e prestar um maior apoio aos profissionais envolvidos.

Palavras-chave : Migrantes; NACJ; Serviço de Urgência; Consulta Externa

PD-341 – (24SPP-13466) – COMUNIDADES FECHADAS – MODO DE VIDA OU NEGLIGÊNCIA?

Rita Tomé¹; Inês Taborda¹; Anabela Fazendeiro²; Patrícia Lourenço²; Filomena Freitas²; Marta Machado²; Beatriz Maia Vale²

1 - Consulta de Pediatria Geral, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

2 - Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR), Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Descrevemos 2 casos de crianças de uma comunidade religiosa que defendia modos de vida naturais, sem vigilância de saúde (também na gravidez). Após operação das autoridades de segurança e sanitária foram implementados processos de promoção e proteção com medida de acolhimento com as mães.

Caso 1: RN referenciado ao SU pela delegada de saúde pública por prostração e desidratação. Sob LM exclusivo. Apresentava-se letárgico e desnutrido. Avaliação analítica revelou hipovitaminose B12. Iniciou leite adaptado, vitamina D e ferro. Mãe iniciou suplementação com vitamina B12 e dieta com proteína animal. Por baixo peso, baixa estatura e AGDPM foi referenciado à consulta de Genética, diagnosticado Síndrome de Coffin-Siris. Mantém-se institucionalizado com a mãe.

Caso 2: Lactente de 9 meses referenciada à consulta por má progressão ponderal. Alimentação vegan, sob LM, sem suplementação, com baixo peso e baixa estatura. Investigação analítica revelou serologia VIH-1 positiva e défice de Vitamina D e B12. Suspendeu LM, iniciou suplementação com vitamina D e B12. Verificou-se uma recuperação do crescimento. Mantém alimentação vegan estrita e recusa das vacinas, tendo regressado com a mãe à comunidade.

Comentários / Conclusões

A negligência pode ter repercussões devastadoras na saúde e desenvolvimento das crianças, principalmente em comunidades fechadas com crenças rígidas. Alerta-se para a necessidade de identificação e intervenção precoces, principalmente pela saúde pública e entidades judiciais.

Palavras-chave : Maus-tratos infantis, Negligência

PD-342 - (24SPP-13519) - FENDAS LÁBIO-PALATINAS, 32 ANOS DE EXPERIÊNCIA – AJUSTE À EVOLUÇÃO POPULACIONAL

Filipe Carneiro¹; Ana Diogo Coutinho¹; Pedro Pinto¹; Carla Pinto Moura^{2,3,4,5}; Ana Maia^{1,5}

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia, Unidade Local de Saúde São João; 3 - Departamento de Genética, Unidade Local de Saúde São João; 4 - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde; 5 - Grupo Multidisciplinar de Fenda Lábio-Palatina, Unidade Local de Saúde São João

Introdução e Objectivos

Fendas lábio-palatinas (FLP) são a malformação craniofacial congénita mais comum com impacto funcional, estético e na qualidade de vida. A incidência varia entre 0,5 a 3,63 por 1000 nados vivos e de acordo com a etnia.

Caracterização da população de doentes com FLP seguidos num hospital terciário ao longo de 32 anos avaliando o contributo da população migrante.

Metodologia

Estudo retrospectivo de casos de FLP seguidos entre janeiro de 1992 e junho 2024. Análise descritiva de dados relativos ao sexo, idade, naturalidade, classificação de Spina, história familiar e diagnóstico pré-natal (DPN), comparando por subgrupos de portugueses (PT) e não portugueses (NPT), pelo SPSS Statistics® v29.0.

Resultados

Avaliados 754 doentes, 57% sexo masculino e 93% PT. NPT são maioritariamente do Brasil (26%) e de França (11%). Os anos 2009 e 2023 tiveram maior frequência de NPT. A FLP tipo III foi mais frequente nos PT (42.1%) e as tipo II nos NPT (47.8%). No global, 61% dos casos não tinha DPN, sendo a FLP tipo III mais frequente nesses casos ($p < 0,001$). A FLP tipo II foi a mais frequente nos casos com DPN identificado (65%, $p < 0,001$). A FLP tipo I foi mais frequente nos casos de origem africana (60%); tipo II nos americanos (53%); tipo III nos europeus (41%) e asiáticos (67%) – estatisticamente não significativo

Conclusões

Os anos de 2009 e 2023 apresentaram o maior número de doentes NPT na consulta de FLP, talvez refletindo o contexto socio-económico-político global. O DPN continua a ser um desafio, sobretudo em FLP do tipo III, a mais frequente nos casos de origem europeia e americana. Apesar de não ser estatisticamente significativo, os tipos de FLP parecem variar com a naturalidade, alertando para a necessidade de adequar os serviços de saúde face a uma mudança populacional.

Palavras-chave : Fenda lábio-palatina, Classificação Spina, Diagnóstico pré-natal, Naturalidade

PD-343 - (24SPP-13373) - UTILIZAÇÃO DE SIROLIMUS NAS MALFORMAÇÕES VASCULARES EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA SÉRIE DE CASOS CLÍNICOS

Mariana Monteiro¹; Mariana Pinto Dos Reis¹; Cláudia Falcão Reis²; Nuno Lamas³; José Pereira⁴; João Carvalho⁵; José Leitão⁶; Margarida Paiva Coelho¹; Luís Loureiro⁷

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde Santo António; 2 - Serviço de Genética Médica, Unidade Local de Saúde Santo António; 3 - Serviço de Anatomia Patológica, Unidade Local de Saúde Santo António; 4 - Serviço de Neurorradiologia, Unidade Local de Saúde Santo António; 5 - Serviço de Radiologia, Unidade Local de Saúde Santo António; 6 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde Santo António; 7 - Serviço de Cirurgia Vascular, Unidade Local de Saúde Santo António

Introdução e Objectivos

As malformações vasculares em pediatria são uma entidade pouco comum com opções terapêuticas limitadas e que podem apresentar impacto estético e funcional importantes. O Sirolimus, inibidor mTOR que atua como agente antiproliferativo vascular, tem emergido como uma abordagem complementar promissora no tratamento destes tumores.

Metodologia

Revisão prospetiva dos doentes em idade pediátrica com malformação vascular e indicação para tratamento com Sirolimus num centro hospitalar.

Resultados

Foram identificados 9 doentes com malformações vasculares, com idades entre os 3 e 18 anos, 3 do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Todas são malformações venosas, com localizações nos membros, parede abdominal e face, e que cursam com dor e/ou limitação motora e funcional. Foram caracterizadas por RMN e biópsia incisional para estudo etiológico. Mais de metade foram submetidas igualmente a escleroterapia com espuma de polidocanol ($n=5$).

Um doente aguarda início de terapêutica e os restantes 8 iniciaram Sirolimus titulado para objetivos de níveis de 5-10 ng/mL (dose inicial 0.8 mg/m²/dose bid). Os efeitos adversos mais comuns foram lesões aftosas transitórias (62,5%), elevação ligeira da CK (62,5%) e dislipidemia (50%), sem necessidade de descontinuar tratamento.

Dos doentes que completaram mais que 6 meses de terapêutica ($n=6$), verificou-se, em todos, efeito positivo sobretudo na redução das queixas álgicas (83,3%), melhoria funcional (83,3%) e das dimensões da lesão (83,3%).

Conclusões

O Sirolimus parece ter resultados promissores na melhoria da qualidade de vida destes doentes. O seu uso deve ser selecionado e realizado sob vigilância clínico-laboratorial regular. A duração do tratamento continua uma incógnita, devendo-se ter em conta os efeitos adversos a longo prazo.

Palavras-chave : Sirolimus, Malformações vasculares, Inibidores mTOR

PD-344 - (24SPP-13380) - O PAPEL DO PCR MULTIPLEX DA HEMOCULTURA NA DETECÇÃO DE DOENÇA INVASIVA A SGA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ema Freitas^{1,2}; Clara Picão De Carvalho^{1,3}; Mariana Nogueira¹; Isabel Esteves^{1,3}; Pedro Flores¹; Hugo De Castro Faria¹

1 - Hospital CUF Descobertas; 2 - Unidade Local de Saúde de São José, Hospital Dona Estefânia; 3 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

A gravidade e a evolução rápida da doença invasiva a SGA tornam importante a sua identificação precocemente. O teste de pesquisa de PCR multiplex de hemocultura permite identificar, numa hora, ácidos nucleicos de 24 patógenos e 3 genes de resistência antimicrobiana. Apresenta-se o caso de uma criança de 21 meses, sexo feminino, previamente saudável. Recorre à urgência por um quadro clínico com 2 dias de evolução de febre alta (temperatura timpânica máx. 39,5°C) associado a recusa total da marcha. À entrada apresentava-se hemodinamicamente estável, com razoável estado geral e dor com limitação à mobilização da articulação coxofemoral esquerda. Analiticamente com leucocitose com neutrofilia, PCR 31,3 mg/dL. Ecograficamente detectou-se derrame articular de 4 mm na articulação coxofemoral esquerda. Realizou-se teste PCR multiplex na hemocultura que apresentou crescimento, que identificou SGA e iniciou ceftriaxone 100 mg/Kg/dia endovenoso. Posteriormente foi submetido a artrocentese diagnóstica com saída de líquido purulento. A doente evoluiu para choque tóxico tendo sido associado clindamicina 40 mg/Kg/dia endovenosa. Posteriormente, verificou-se boa evolução clínica e analítica. Exame cultural líquido articular e hemocultura identificaram SGA sensível à penicilina.

Comentários / Conclusões

Com este caso pretendemos salientar a utilidade do painel PCR multiplex da hemocultura, uma vez que permitiu identificar rapidamente o microrganismo em comparação com os métodos tradicionais, e deste modo ao início mais precoce de antibioterapia dirigida com um desfecho favorável.

Palavras-chave : PCR multiplex da Hemocultura, Doença invasiva a SGA

PD-345 - (24SPP-13349) - AVALIAR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Andrea Raquel Melo Oliveira^{1,2,3}; Paula Fontoura²; Ana Fernandes⁵; Bruna Pinho⁵; Catarina Soares⁵; Mariana Fernandes⁵; Vanessa Azevedo⁵; Sónia Santos⁵; Isabel Oliveira⁴; Maribel Carvalhais³

1 - PhD Student, Universidade Católica Portuguesa, Centre for Interdisciplinary Research in Health; 2 - ULS Entre Douro e Vouga; 3 - Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; 4 - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 5 - Trabalhador Independente

Introdução e Objectivos

A necessidade de internamento de uma criança, é percebida como um evento traumático para a criança/família. A satisfação da criança com os cuidados prestados no decorrer da hospitalização aparece, na maioria dos estudos, avaliada sob a percepção dos pais e não da criança. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção de satisfação das crianças hospitalizadas relativamente aos cuidados de enfermagem recebidos.

Metodologia

Estudo transversal de natureza mista, com recurso à aplicação do questionário "Children Care Quality at Hospital" (CCQH) - composto por 49 itens e 2 perguntas abertas. O uso deste instrumento permitiu averiguar sobre a satisfação da criança internada com a sua experiência de cuidados de enfermagem, mas também identificar áreas críticas para melhorar a qualidade dos cuidados. A amostra foi constituída por 61 crianças internadas no Serviço de Pediatria de um hospital da região norte de Portugal. A colheita de dados foi efetuada entre junho/2022 e fevereiro/2023.

Resultados

As crianças manifestaram elevada satisfação com os cuidados de enfermagem recebidos durante o internamento, enfatizando principalmente o domínio "Características do Enfermeiro". Os resultados sugerem ainda que, os aspetos relacionados com o ambiente de cuidados proporcionam as piores experiências para as crianças, o que deve ser encarado como um contributo valioso para as dimensões a considerar no planeamento dos cuidados de enfermagem e na gestão o ambiente físico.

Conclusões

A avaliação da satisfação das crianças, relativamente aos cuidados de enfermagem durante a hospitalização, possibilita aos enfermeiros averiguar dos aspetos mais e menos valorizados por estas, favorecendo a qualidade pelo desenvolvimento de estratégias que minimizem o impacto do internamento.

Palavras-chave : Pediatria, Cuidados de enfermagem, Criança hospitalizada, Satisfação do paciente

Apresentações por Primeiro Autor



Apresentações por Primeiro Autor

Adriano Pereira

PAS-050 – (24SPP-13500);
PD-232 – (24SPP-13417)

Alexandra M. Lopes Santos

PD-153 – (24SPP-13581);
PD-172 – (24SPP-13593)

Alexandra Vilas Fabião

PD-132 – (24SPP-13124);
PD-183 – (24SPP-13123)

Alexandrina Martins

CO-004 – (24SPP-13133)

Alice Martins

PAS-020 – (24SPP-13214);
PD-306 – (24SPP-13217)

Ana Ascensão Matias

PD-154 – (24SPP-13394);
PD-311 – (24SPP-13518)

Ana Bandeira Santos

PD-193 – (24SPP-13453)

Ana Cardoso Drumond

PD-019 – (24SPP-13489)

Ana Carolina Alves

PD-116 – (24SPP-13268);
PD-233 – (24SPP-13523)

Ana Carolina Ferreira

CO-036 – (24SPP-13595);
PD-330 – (24SPP-13573)

Ana Catarina Paulo

PAS-045 – (24SPP-13262);
PD-135 – (24SPP-13427)

Ana Catarina Rolim

PD-070 – (24SPP-13482);
PD-208 – (24SPP-13465)

Ana Catarina Rosa

PD-092 – (24SPP-13135);
PD-147 – (24SPP-13276);
PD-194 – (24SPP-13172)

Ana Cláudia Cavadas-Almeida

PAS-005 – (24SPP-13467)

Ana Cláudia Moura

PD-022 – (24SPP-13208);
PD-310 – (24SPP-13210)

Ana Coutinho

PD-125 – (24SPP-13504);
PD-222 – (24SPP-13440)

Ana Diogo Coutinho

PD-195 – (24SPP-13351);
PD-339 – (24SPP-13422)

Ana Ferraz

CO-044 – (24SPP-13257)

Ana Filipa Cruz

PD-066 – (24SPP-13601);
PD-071 – (24SPP-13220)

Ana Filipa Mouro

PD-136 – (24SPP-13567)

Ana Isabel Barros

CO-029 – (24SPP-13184);
PD-002 – (24SPP-13107);
PD-003 – (24SPP-13312);
PD-004 – (24SPP-13130)

Ana Isabel Foles

PD-025 – (24SPP-13270)

Ana João Fernandes

PD-044 – (24SPP-13505);
PD-047 – (24SPP-13292)

Ana Luísa Leite

CO-018 – (24SPP-13341)

Ana Machado Da Cunha

PAS-011 – (24SPP-13127)

Ana Mafalda Gonçalo

PD-040 – (24SPP-13174);
PD-120 – (24SPP-13235)

Ana Manuela Silva

PD-053 – (24SPP-13534)

Ana Miguel Silva

PD-308 – (24SPP-13430)

Ana Oliveira Lemos

CO-039 – (24SPP-13211);
PD-021 – (24SPP-13207)

Ana Pereira

PD-097 – (24SPP-13361)

Ana Rita Fradique

PD-121 – (24SPP-13396)

Ana Rita Nogueira Lello De Caldevilla

PD-026 – (24SPP-13146)

Ana Rocha

PD-137 – (24SPP-13163)

Ana Sofia Nunes

PD-320 – (24SPP-13383)

Ana Sofia Silva

PD-099 – (24SPP-13188);
PD-138 – (24SPP-13138)

Ana Viveiros

PD-155 – (24SPP-13498)

Anaísa Afonso

PD-156 – (24SPP-13461);
PD-173 – (24SPP-13471)

André Coelho

PD120 – (24SPP-13235)

André Salvada

PD-184 – (24SPP-13265)

Andrea Raquel Melo Oliveira

PD-345 – (24SPP-13349)

Andreia Afonso

CO-047 – (24SPP-13570)

António Salgado

PD-277 – (24SPP-13332)

Ariana Tavares

PD-189 – (24SPP-13343);
PD-267 – (24SPP-13281)

Armanda Rebelo

PD-068 – (24SPP-13443);
PD-335 – (24SPP-13454)

Bárbara Gonçalves

PD-157 – (24SPP-13296);
PD-234 – (24SPP-13227);
PD-328 – (24SPP-13300)

Beatriz Alves Costa

CO-040 – (24SPP-13486);
PAS-030 – (24SPP-13382)

Beatriz Carmo

CO-033 – (24SPP-13280)

Beatriz Chaves Lourenço

PAS-047 – (24SPP-13509)

Apresentações por Primeiro Autor

Apresentações por Primeiro Autor

Beatriz De Sousa

PD-080 – (24SPP-13416);

Beatriz Fialho

PD-268 – (24SPP-13198);

PD-278 – (24SPP-13196)

Beatriz Henriques

PD-142 – (24SPP-13213)

Beatriz Martins

PD-144 – (24SPP-13479);

PD-225 – (24SPP-13473)

Beatriz O. Sousa

PD-043 – (24SPP-13310);

PD-100 – (24SPP-13328)

Beatriz Parreira De Andrade

PAS-004 – (24SPP-13375)

Beatriz Silva

PAS-034 – (24SPP-13128);

PD-290 – (24SPP-13119)

Brenda Toro

CO-043 – (24SPP-13311)

Bruna Rocha

PD-332 – (24SPP-13180)

Carlotta Sapia

PD-094 – (24SPP-13503);

PD-301 – (24SPP-13514)

Carolina Damas Pereira

CO-003 – (24SPP-13483)

Carolina Duarte Ramos

PD-139 – (24SPP-13419)

Carolina Filipe Cunha

CO-035 – (24SPP-13345)

Carolina Graça Da Conceição

PAS-006 – (24SPP-13494);

PD-101 – (24SPP-13358)

Carolina Jesus E Sá

PD-275 – (24SPP-13418)

Carolina Mendes De Oliveira

PD-202 – (24SPP-13553)

Catarina Abreu Peixoto

PAS-035 – (24SPP-13405);

PD-001 – (24SPP-13386);

PD-079 – (24SPP-13392);

PD-159 – (24SPP-13413)

Catarina Afonso

PD-016 – (24SPP-13145);

PD-196 – (24SPP-13551)

Catarina Barros Azevedo

CO-030 – (24SPP-13191);

Catarina Bastião De Almeida

PD-140 – (24SPP-13515);

PD-197 – (24SPP-13204)

Catarina Belo

PD-023 – (24SPP-13336)

Catarina Cabral De Oliveira

PD-036 – (24SPP-13446)

Catarina Franquelim

PD-206 – (24SPP-13132)

Catarina Guerreiro Ferreira

PD-171 – (24SPP-13329)

Catarina M. Rodrigues

PD-317 – (24SPP-13472)

Catarina Macedo Francisco

PD-078 – (24SPP-13126);

PD-295 – (24SPP-13108)

Catarina Martins

PD-336 – (24SPP-13186)

Catarina Martins

PD-096 – (24SPP-13288)

Catarina Martins Raposo

PD-145 – (24SPP-13118);

PD-283 – (24SPP-13200)

Catarina Mendonça

CO-042 – (24SPP-13182)

Catarina Miguel Boto

PD-045 – (24SPP-13393);

PD-210 – (24SPP-13605)

Catarina Pinto Da Costa

PD-297 – (24SPP-13409)

Catarina Schönenberger Braz

PD-151 – (24SPP-13521)

Celina Couto

PAS-010 – (24SPP-13441)

Claire Kim

CO-045 – (24SPP-13389)

Clara Picão De Carvalho

PD-020 – (24SPP-13195);

PD-251 – (24SPP-13194)

Cláudia Miguel

PD-123 – (24SPP-13451)

Cláudia Ribeiro De Moura

PD-228 – (24SPP-13366);

PD-282 – (24SPP-13326)

Constança Magalhães

PD-324 – (24SPP-13245)

Constança Vasconcelos

PD-103 – (24SPP-13279);

PD-160 – (24SPP-13566)

Cristel Gonçalves

PD-161 – (24SPP-13142)

Cynthia Pinheiro

PD-185 – (24SPP-13425)

Daniela Araújo

CO-027 – (24SPP-13395);

PD-048 – (24SPP-13399)

Daniela Carvalho Moreira

PAS-017 – (24SPP-13424);

PD-122 – (24SPP-13428);

PD-152 – (24SPP-13433)

Daniela Guimarães

PD-253 – (24SPP-13209)

Daniela Paiva Catalão

PAS-031 – (24SPP-13493)

Daniela Pestana

CO-016 – (24SPP-13596)

Davide Cachada

PD-179 – (24SPP-13506)

Débora Veiga Coutinho

CO-017 – (24SPP-13162)

Diana Leal

PD-129 – (24SPP-13478);

PD-198 – (24SPP-13303);

PD-221 – (24SPP-13307)

Apresentações por Primeiro Autor

Apresentações por Primeiro Autor

Diana Pereira

PAS-021 – (24SPP-13353);
PD-109 – (24SPP-13362);
PD-117 – (24SPP-13356)

Dina Raimundo

PD-038 – (24SPP-13550)

Diogo André Silva

PD-212 – (24SPP-13468);
PD-219 – (24SPP-13337)

Diogo Lages De Miranda

PAS-044 – (24SPP-13590)

Diogo Rodrigues

CO-008 – (24SPP-13600)

Dominika Miłkowska-Mikiel

PD-186 – (24SPP-13231)

Dulce Abreu Da Mata

PD-131 – (24SPP-13397)

Elisa Proença Gilman

CO-048 – (24SPP-13333);
PD-334 – (24SPP-13346)

Elsa Machado Guimarães

PD-110 – (24SPP-13513)

Ema Freitas

PD-344 – (24SPP-13380)

Fábia Rodrigues

CO-054 – (24SPP-13602)

Filipa Ribeiro E Sousa

CO-026 – (24SPP-13357)

Filipe Carneiro

PD-062 – (24SPP-13485);
PD-327 – (24SPP-13455);
PD-342 – (24SPP-13519)

Fiona Caldeira

PD-082 – (24SPP-13224)

Francisca Agrati

PD-271 – (24SPP-13434)

Francisca Albuquerque

PD-298 – (24SPP-13589)

Francisca Andrade Lopes

PD-199 – (24SPP-13501)

Francisca Camelo Alves

PD-081 – (24SPP-13458);
PD-326 – (24SPP-13450)

Francisca Gomes

PD-162 – (24SPP-13372);
PD-254 – (24SPP-13377);
PD-307 – (24SPP-13439);
PD-312 – (24SPP-13423)

Francisco Baptista

PD-085 – (24SPP-13537)

Francisco Mourão

CO54 – (24SPP - 13602)

Francisco Pinto Brás

PD-098 – (24SPP-13350)

Gonçalo Passos Croca

PD-182 – (24SPP-13114)

Guacira Fonseca

PD-329 – (24SPP-13120)

Helena Marques Da Silva

PD-321 – (24SPP-13575)

Helena Neta Duarte

PD-067 – (24SPP-13531)

Helena Ramalho

PD137 – (24SPP – 13163)

Henedina Antunes

CO-037 – (24SPP-13112);
PAS-028 – (24SPP-13109)

Inês Aires Martins

PD-083 – (24SPP-13347)

Inês Almeida

PD-244 – (24SPP-13448)

Inês Alves Pereira

PD-163 – (24SPP-13414)

Inês Candeias

CO-020 – (24SPP-13408);
PD-211 – (24SPP-13415);
PD-255 – (24SPP-13412)

Inês Carvalho

PD-033 – (24SPP-13562);
PD-224 – (24SPP-13558)

Inês Couto

PD-093 – (24SPP-13598)

Inês Couto

PAS-032 – (24SPP-13603)

Inês Da Bernarda Rodrigues

CO-006 – (24SPP-13584);
PD-273 – (24SPP-13579);
PD-281 – (24SPP-13543)

Inês Eiras

PD-207 – (24SPP-13359)

Inês Evangelista

PAS-037 – (24SPP-13569);
PD-215 – (24SPP-13260)

Inês Ferrão Fernandes

PD-030 – (24SPP-13376)

Inês Lemos Martins

PD-012 – (24SPP-13495);
PD-180 – (24SPP-13502)

Inês Matias Santos

CO-025 – (24SPP-13354)

Inês Mazedra

PD-213 – (24SPP-13137)

Inês Oliveira Viegas

PD-323 – (24SPP-13548)

Inês Pais-Cunha

PD-130 – (24SPP-13391)

Inês Ramos Barata

PD-164 – (24SPP-13547)

Inês Taborda

CO-014 – (24SPP-13230);
CO-022 – (24SPP-13226);
CO-023 – (24SPP-13233);
CO-024 – (24SPP-13536);
PAS-048 – (24SPP-13527);
PD-338 – (24SPP-13370)

Inês Tovim

PD-279 – (24SPP-13381)

Inês Vivas

PD-072 – (24SPP-13378);
PD-165 – (24SPP-13404)

Íris Ascensão

PD-174 – (24SPP-13285)

Íris Rocha E Oliveira

CO-050 – (24SPP-13583)

Apresentações por Primeiro Autor

Apresentações por Primeiro Autor

Íris Vaz Da Fonseca

CO-041 – (24SPP-13587);

Isabel Moitinho De Almeida

PAS-043 – (24SPP-13457)

Isabel Moraes Ribeiro

PD-143 – (24SPP-13286);

PD-148 – (24SPP-13289)

Isabel Pinto

CO-002 – (24SPP-13591);

PD-014 – (24SPP-13571);

PD-113 – (24SPP-13580)

Iuliana Lascu

PD-106 – (24SPP-13149)

Joana Afonso Neto

PD-158 – (24SPP-13234)

Joana Branco

PD-340 – (24SPP-13460)

Joana Brígida Capela

PD-237 – (24SPP-13520)

Joana Castro Mota

PD-209 – (24SPP-13508);

PD-294 – (24SPP-13517);

PD-296 – (24SPP-13291)

Joana Ester Batista

PD-220 – (24SPP-13246);

PD-227 – (24SPP-13244)

Joana F. Pires

PD-112 – (24SPP-13442)

Joana Inácio

CO-028 – (24SPP-13122)

Joana Moscoso

PD-091 – (24SPP-13199)

Joana Vasconcelos

PD-015 – (24SPP-13369)

Joana Ventura Lourenço

PD-293 – (24SPP-13167)

João Calado

PD-032 – (24SPP-13522);

PD-064 – (24SPP-13560)

João Nogueira Oliveira

PD-031 – (24SPP-13390)

João Pedro Valente

PD-166 – (24SPP-13374)

João Rebelo Lima

PD-250 – (24SPP-13526);

PD-272 – (24SPP-13539)

João Tavares

PD-006 – (24SPP-13533)

João Vasco

CO-053 – (24SPP-13240)

João Victor Galdino De Lima

PD-236 – (24SPP-13274)

Josiah Ryman

PAS-008 – (24SPP-13111)

Kaylene Freitas

PD-084 – (24SPP-13559);

PD-167 – (24SPP-13385)

Kevin Rocha

PD-256 – (24SPP-13529)

Lara Torres

CO-009 – (24SPP-13608)

Laura Leite-Almeida

PAS-026 – (24SPP-13532)

Liliana Carvalho De Sousa

PD-118 – (24SPP-13371);

PD-200 – (24SPP-13266)

Luciana Abelha

PD-238 – (24SPP-13168);

PD-331 – (24SPP-13166)

Luciana Pimenta De Paula Ribeiro

PD-239 – (24SPP-13420)

Lucinda Amorim Delgado

PD-013 – (24SPP-13462);

Luís Loureiro

CO-001 – (24SPP-13116);

PAS-023 – (24SPP-13117)

Madalena Afonso

PD-119 – (24SPP-13113)

Madalena Ferreira Duarte

CO-034 – (24SPP-13305)

Madalena Torrado Malato

PD-169 – (24SPP-13249);

PD-240 – (24SPP-13302)

Mafalda Sousa Cardoso

CO-032 – (24SPP-13183);

PAS-016 – (24SPP-13269);

PD-027 – (24SPP-13148)

Margarida Caldeira

PD-201 – (24SPP-13206)

Margarida Dias

PAS-009 – (24SPP-13607)

Margarida Ramalho

CO-046 – (24SPP-13435)

Margarida Roquette

PD-087 – (24SPP-13283);

PD-088 – (24SPP-13287)

Maria Beatriz Moraes

PD-302 – (24SPP-13379)

Maria Fernandes P.

PD-034 – (24SPP-13592);

PD-178 – (24SPP-13572)

Maria Francisca Santos

PD-024 – (24SPP-13365);

PD-170 – (24SPP-13510);

PD-257 – (24SPP-13355)

Maria Inês Abreu

PAS-036 – (24SPP-13488)

Maria Ines Brito

PD-241 – (24SPP-13216)

Maria Inês Calmeiro

PD-086 – (24SPP-13368);

PD-177 – (24SPP-13360);

PD-205 – (24SPP-13367)

Maria Inês Fernandes

PD-089 – (24SPP-13339);

PD-115 – (24SPP-13263)

Maria Inês Ramos

PD-289 – (24SPP-13338);

PD-319 – (24SPP-13330)

Maria Inês Sousa

PD-258 – (24SPP-13261)

Apresentações por Primeiro Autor

Apresentações por Primeiro Autor

Maria João Granadeiro

CO-019 – (24SPP-13238);
PD-042 – (24SPP-13241)

Maria João Palaré

PD-108 – (24SPP-13299)

Maria Limbert

PD-303 – (24SPP-13445)

Maria Parente Rodrigues

PD-124 – (24SPP-13481)

Maria Ravara

PD-217 – (24SPP-13203)

Mariana Andrade

PD-259 – (24SPP-13125)

Mariana Bravo

PD-223 – (24SPP-13540);
PD-284 – (24SPP-13525)

Mariana Campos

PD-264 – (24SPP-13100)

Mariana Cortez Ferreira

PD-102 – (24SPP-13129)

Mariana Da Rocha Pinto

PD-188 – (24SPP-13444)

Mariana Farinha

PD-065 – (24SPP-13568);
PD-107 – (24SPP-13576)

Mariana Lima

PD-018 – (24SPP-13309)

Mariana M. Oliveira

PAS-013 – (24SPP-13215);
PD-269 – (24SPP-13222)

Mariana Martins

PAS-022 – (24SPP-13528);
PD-242 – (24SPP-13492);
PD-243 – (24SPP-13205)

Mariana Monteiro

PD-181 – (24SPP-13432);
PD-343 – (24SPP-13373)

Mariana Nunes

PD-270 – (24SPP-13223)

Mariana Pinto Dos Reis

PD-077 – (24SPP-13586);
PD-114 – (24SPP-13242)

Mariana Santos Nobre

PD-050 – (24SPP-13563)

Mariana Soares

PD-299 – (24SPP-13144)

Mariana Sousa Santos

PD-111 – (24SPP-13115)

Mário Rui Correia

PD-009 – (24SPP-13574)

Marisa Carvalho

CO 008 – (24SPP – 13600)

Marisa Silva Nunes

PD-095 – (24SPP-13507);
PD-203 – (24SPP-13487)

Marta Abreu Andrade

CO-049 – (24SPP-13449)

Marta Coutinho Rodrigues

CO-007 – (24SPP-13480);
PD-069 – (24SPP-13475)

Marta Isabel Dias

PAS-039 – (24SPP-13243);
PD-214 – (24SPP-13250)

Marta Ribeiro De Azevedo

PD-028 – (24SPP-13156);
PD-029 – (24SPP-13157);
PD-063 – (24SPP-13155)

Matilde Caetano

PD-292 – (24SPP-13335)

Mélissa Mendes Lopes

PAS-001 – (24SPP-13363);
PD-074 – (24SPP-13447)

Micaela Ruivo

PD-128 – (24SPP-13212)

Miguel Amorim

CO-013 – (24SPP-13348)

Nádia Cavaco

PD-150 – (24SPP-13421)

Nina Berdianu

PD-105 – (24SPP-13192)

Nuno Henrique Afonso

PD-333 – (24SPP-13193)

Patrícia Ribeiro Gonçalves

PD-037 – (24SPP-13497)

Patrícia Vieira Freitas

PAS-041 – (24SPP-13352)

Pedro Pinto

PD-266 – (24SPP-13604);
PD-325 – (24SPP-13314)

Pedro Teixeira Da Silva

PAS-019 – (24SPP-13387)

Rafaela Dias Gonçalves

PD-191 – (24SPP-13325);
PD-192 – (24SPP-13318)

Rafaela Gaspar

PD-054 – (24SPP-13313);
PD-055 – (24SPP-13316)

Rafaela Paiva

PAS-042 – (24SPP-13431)

Rafaela Senra Gomes

PD-245 – (24SPP-13306);
PD-285 – (24SPP-13253);
PD-304 – (24SPP-13258)

Raquel Antunes

PAS-003 – (24SPP-13561);
PD-046 – (24SPP-13588)

Raquel Lopes Marques

PD-286 – (24SPP-13516);
PD-287 – (24SPP-13541)

Raquel Marques Oliveira

PD-011 – (24SPP-13295);
PD-149 – (24SPP-13294);
PD-231 – (24SPP-13293)

Raquel Oliveira Inácio

PAS-002 – (24SPP-13324)

Raquel Palha Martins

PD-008 – (24SPP-13255);
PD-322 – (24SPP-13585)

Raquel Palha Martins

PD-316 – (24SPP-13252)

Rebeca Santos

PD-073 – (24SPP-13236)

Apresentações por Primeiro Autor

Apresentações por Primeiro Autor

Rita Aldeia Da Silva

PD-313 – (24SPP-13545)

Rita Amorim

CO-051 – (24SPP-13484)

Rita Bianchi De Aguiar

PD-305 – (24SPP-13247);
PD-314 – (24SPP-13555)

Rita Calado

PAS-015 – (24SPP-13259)

Rita Calejo

PD-056 – (24SPP-13334);
PD-057 – (24SPP-13331)

Rita Campos

PD-276 – (24SPP-13535)

Rita Capão Filipe

PD-051 – (24SPP-13564)

Rita Carneiro Martins

CO-005 – (24SPP-13315);
PAS-018 – (24SPP-13322)

Rita Dos Santos Carvalho

PD-261 – (24SPP-13323)

Rita Lages Pereira

PAS-029 – (24SPP-13256);
PD-246 – (24SPP-13251);
PD-262 – (24SPP-13185)

Rita Salgueiro

CO-011 – (24SPP-13452)

Rita Silva Azevedo

PD-318 – (24SPP-13552)

Rita Silva Pereira

PAS-049 – (24SPP-13228);
PD-041 – (24SPP-13232)

Rita Teixeira Amorim

PAS-007 – (24SPP-13546)

Rita Tomé

PAS-046 – (24SPP-13459);
PD-300 – (24SPP-13426);
PD-341 – (24SPP-13466)

Rita Vilar Queirós

CO-021 – (24SPP-13597)

Rosa Duarte Cardoso

PD-315 – (24SPP-13538)

Rui J. Miranda

PD-058 – (24SPP-13317)

Sara Abreu Alves

PD-052 – (24SPP-13407)

Sara Alves Araújo

PD-230 – (24SPP-13229)

Sara Cunha

PD-175 – (24SPP-13298);
PD-247 – (24SPP-13297);
PD-337 – (24SPP-13290)

Sara Laranja

PD-176 – (24SPP-13469)

Sara Neves

PD-127 – (24SPP-13187)

Sara Silva Monsanto

PD-126 – (24SPP-13342)

Sara Silva Rodrigues

PD-141 – (24SPP-13301)

Sara Soares

PD-204 – (24SPP-13490)

Sara Sousa Fernandes

PD-190 – (24SPP-13267)

Sílvia Afonso Lopes

PD-218 – (24SPP-13320)

Sílvia Duarte Costa

PD-248 – (24SPP-13189)

Sofia Costa

PD-035 – (24SPP-13594)

Sofia Gomez

PD-059 – (24SPP-13308)

Sofia Lima

PD-010 – (24SPP-13477)

Sofia Raposo Carneiro

PD-309 – (24SPP-13582)

Sofia Vieira

PD-249 – (24SPP-13134)

Stephanie Kujawski

CO-012 – (24SPP-13282)

Susete Vieira

CO-038 – (24SPP-13171);
PD-104 – (24SPP-13161)

Swasilanne Bandeira

PD-288 – (24SPP-13272)

Tânia Monteiro

CO 008 – (24SPP – 13600)

Tatiana Gonçalves

PD-060 – (24SPP-13565)

Tatiana Moreira

PD-146 – (24SPP-13131)

Teresa Alvim

CO-015 – (24SPP-13340)

Teresa Mendonça

PD-076 – (24SPP-13549)

Tiago Dias Esteves

PD-007 – (24SPP-13599)

Tiago Marçal Brito

PD-049 – (24SPP-13542)

Tiago Ribeiro Da Costa

PAS-025 – (24SPP-13429)

Tiago Santos Trindade

PAS-012 – (24SPP-13327);
PD-265 – (24SPP-13321)

Tomás Ferrão

PD-061 – (24SPP-13201)

Tomás Tinoco

PD-005 – (24SPP-13319)

Vânia Oliveira

CO-031 – (24SPP-13544)

Vitória Cadete

PAS-014 – (24SPP-13164);
PAS-038 – (24SPP-13304)

Apresentações por Primeiro Autor

Apresentação por Tema



371

Alergologia

CO-010 - (24SPP-13158);
PAS-033 - (24SPP-13159);
PD-039 - (24SPP-13169);
PD-040 - (24SPP-13174);
PD-041 - (24SPP-13232);
PD-042 - (24SPP-13241);
PD-043 - (24SPP-13310);
CO-011 - (24SPP-13452);
CO-007 - (24SPP-13480);
CO-003 - (24SPP-13483);
PD-037 - (24SPP-13497);
PD-044 - (24SPP-13505);
PD-038 - (24SPP-13550);
CO-008 - (24SPP-13600);
PAS-032 - (24SPP-13603);
CO-009 - (24SPP-13608)

372

Cardiologia Pediátrica

CO-017 - (24SPP-13162);
PD-082 - (24SPP-13224);
PD-083 - (24SPP-13347);
PD-084 - (24SPP-13559)

373

Cirurgia Pediátrica

PD-002 - (24SPP-13107);
PAS-023 - (24SPP-13117);
PD-004 - (24SPP-13130);
CO-029 - (24SPP-13184);
CO-030 - (24SPP-13191);
PD-008 - (24SPP-13255);
PD-011 - (24SPP-13295);
PD-003 - (24SPP-13312);
PD-005 - (24SPP-13319);
PD-001 - (24SPP-13386);
PAS-025 - (24SPP-13429);
PD-013 - (24SPP-13462);
PD-010 - (24SPP-13477);
PD-012 - (24SPP-13495);
PD-006 - (24SPP-13533);
CO-031 - (24SPP-13544);
PD-009 - (24SPP-13574);
PD-007 - (24SPP-13599)

374

Cuidados Intensivos

PD-142 - (24SPP-13213);
PD-143 - (24SPP-13286);
PD-144 - (24SPP-13479)

375

Doenças Hereditárias do Metabolismo

PD-329 - (24SPP-13120);
PD-324 - (24SPP-13245);
PD-328 - (24SPP-13300);
PD-325 - (24SPP-13314);
PD-326 - (24SPP-13450);
PD-327 - (24SPP-13455);
CO-050 - (24SPP-13583)

376

Educação Médica e Ética

PD-344 - (24SPP-13380)

377

Endocrinologia

PD-145 - (24SPP-13118);
PD-146 - (24SPP-13131);
CO-019 - (24SPP-13238);
PAS-016 - (24SPP-13269);
PD-147 - (24SPP-13276);
PD-148 - (24SPP-13289);
PD-149 - (24SPP-13294);
CO-018 - (24SPP-13341);
CO-020 - (24SPP-13408);
PD-150 - (24SPP-13421);
PAS-017 - (24SPP-13424);
PD-152 - (24SPP-13433);
PD-151 - (24SPP-13521);
CO-021 - (24SPP-13597)

378

Enfermagem Pediátrica

PD-345 - (24SPP-13349)

379

Farmacologia e Terapêutica

PD-343 - (24SPP-13373)

380

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia

PD-026 - (24SPP-13146);
PD-027 - (24SPP-13148);
PD-028 - (24SPP-13156);
PD-029 - (24SPP-13157);
CO-053 - (24SPP-13240);
PD-030 - (24SPP-13376);
PD-031 - (24SPP-13390);
PD-036 - (24SPP-13446);
CO-051 - (24SPP-13484);
PD-032 - (24SPP-13522);
PAS-026 - (24SPP-13532);
PD-033 - (24SPP-13562);
PD-034 - (24SPP-13592);
PD-035 - (24SPP-13594);
CO-054 - (24SPP-13602)

381

Genética

PAS-028 - (24SPP-13109);
PD-331 - (24SPP-13166);
PD-332 - (24SPP-13180);
PD-333 - (24SPP-13193);
PD-334 - (24SPP-13346);
PD-335 - (24SPP-13454);
PD-330 - (24SPP-13573)

382

Hematologia

PD-078 - (24SPP-13126);
PD-075 - (24SPP-13160);
PAS-021 - (24SPP-13353);
PD-079 - (24SPP-13392);
PD-080 - (24SPP-13416);
PD-081 - (24SPP-13458);
PD-085 - (24SPP-13537);
PD-076 - (24SPP-13549);
PD-077 - (24SPP-13586)

383

Infeciologia

PD-295 - (24SPP-13108);
PAS-008 - (24SPP-13111);
CO-037 - (24SPP-13112);
PD-182 - (24SPP-13114);

PD-290 - (24SPP-13119);
PD-183 - (24SPP-13123);
PD-102 - (24SPP-13129);
PD-092 - (24SPP-13135);
PD-299 - (24SPP-13144);
PD-106 - (24SPP-13149);
PD-291 - (24SPP-13151);
PD-104 - (24SPP-13161);
PD-293 - (24SPP-13167);
CO-038 - (24SPP-13171);
PD-194 - (24SPP-13172);
PD-099 - (24SPP-13188);
PD-105 - (24SPP-13192);
PD-278 - (24SPP-13196);
PD-091 - (24SPP-13199);
PD-283 - (24SPP-13200);
PD-197 - (24SPP-13204);
PD-201 - (24SPP-13206);
CO-039 - (24SPP-13211);
PD-090 - (24SPP-13218);
PD-071 - (24SPP-13220);
CO-022 - (24SPP-13226);
CO-014 - (24SPP-13230);
PD-186 - (24SPP-13231);
CO-023 - (24SPP-13233);
PD-073 - (24SPP-13236);
PD-285 - (24SPP-13253);
PD-304 - (24SPP-13258);
PAS-045 - (24SPP-13262);
PD-184 - (24SPP-13265);
PD-200 - (24SPP-13266);
PD-190 - (24SPP-13267);
PD-288 - (24SPP-13272);
PD-103 - (24SPP-13279);
CO-012 - (24SPP-13282);
PD-087 - (24SPP-13283);
PD-174 - (24SPP-13285);
PD-088 - (24SPP-13287);
PD-096 - (24SPP-13288);
PD-296 - (24SPP-13291);
PD-175 - (24SPP-13298);
PD-198 - (24SPP-13303);
PD-192 - (24SPP-13318);
PAS-002 - (24SPP-13324);
PD-191 - (24SPP-13325);
PD-282 - (24SPP-13326);

PD-100 - (24SPP-13328);
 PD-277 - (24SPP-13332);
 PD-292 - (24SPP-13335);
 PD-289 - (24SPP-13338);
 PD-089 - (24SPP-13339);
 CO-015 - (24SPP-13340);
 PD-189 - (24SPP-13343);
 CO-013 - (24SPP-13348);
 PD-098 - (24SPP-13350);
 PD-195 - (24SPP-13351);
 CO-025 - (24SPP-13354);
 CO-026 - (24SPP-13357);
 PD-101 - (24SPP-13358);
 PD-177 - (24SPP-13360);
 PD-097 - (24SPP-13361);
 PAS-001 - (24SPP-13363);
 PD-205 - (24SPP-13367);
 PD-086 - (24SPP-13368);
 PAS-004 - (24SPP-13375);
 PD-072 - (24SPP-13378);
 PD-302 - (24SPP-13379);
 PD-279 - (24SPP-13381);
 PD-297 - (24SPP-13409);
 PD-275 - (24SPP-13418);
 PD-185 - (24SPP-13425);
 PD-300 - (24SPP-13426);
 PD-181 - (24SPP-13432);
 PAS-010 - (24SPP-13441);
 PD-068 - (24SPP-13443);
 PD-188 - (24SPP-13444);
 PD-303 - (24SPP-13445);
 PD-074 - (24SPP-13447);
 PD-193 - (24SPP-13453);
 PAS-046 - (24SPP-13459);
 PAS-005 - (24SPP-13467);
 PD-176 - (24SPP-13469);
 PD-173 - (24SPP-13471);
 PD-069 - (24SPP-13475);
 PD-070 - (24SPP-13482);
 CO-040 - (24SPP-13486);
 PD-203 - (24SPP-13487);
 PD-204 - (24SPP-13490);
 PAS-006 - (24SPP-13494);
 PD-199 - (24SPP-13501);
 PD-180 - (24SPP-13502);
 PD-094 - (24SPP-13503);

PD-179 - (24SPP-13506);
 PD-095 - (24SPP-13507);
 PAS-047 - (24SPP-13509);
 PD-301 - (24SPP-13514);
 PD-286 - (24SPP-13516);
 PD-294 - (24SPP-13517);
 PD-284 - (24SPP-13525);
 PAS-048 - (24SPP-13527);
 PD-067 - (24SPP-13531);
 PD-276 - (24SPP-13535);
 CO-024 - (24SPP-13536);
 PD-287 - (24SPP-13541);
 PD-281 - (24SPP-13543);
 PAS-007 - (24SPP-13546);
 PD-196 - (24SPP-13551);
 PD-202 - (24SPP-13553);
 PD-064 - (24SPP-13560);
 PAS-003 - (24SPP-13561);
 PD-065 - (24SPP-13568);
 PD-178 - (24SPP-13572);
 PD-107 - (24SPP-13576);
 CO-041 - (24SPP-13587);
 PD-298 - (24SPP-13589);
 PD-172 - (24SPP-13593);
 CO-016 - (24SPP-13596);
 PD-093 - (24SPP-13598);
 PD-066 - (24SPP-13601);
 PAS-009 - (24SPP-13607)

384

Investigação Básica e Translacional

385

Medicina do Adolescente

CO-001 - (24SPP-13116);
 PD-206 - (24SPP-13132);
 PD-213 - (24SPP-13137);
 PAS-014 - (24SPP-13164);
 PD-217 - (24SPP-13203);
 PD-214 - (24SPP-13250);
 PAS-015 - (24SPP-13259);
 PD-215 - (24SPP-13260);
 PD-216 - (24SPP-13271);
 PD-207 - (24SPP-13359);
 PD-211 - (24SPP-13415);
 PD-208 - (24SPP-13465);

PD-212 - (24SPP-13468);
 PD-209 - (24SPP-13508);
 CO-002 - (24SPP-13591);
 PD-210 - (24SPP-13605)

386

Nefrologia

PD-230 - (24SPP-13229);
 PD-227 - (24SPP-13244);
 PD-220 - (24SPP-13246);
 PD-231 - (24SPP-13293);
 PD-221 - (24SPP-13307);
 PD-218 - (24SPP-13320);
 PD-219 - (24SPP-13337);
 PD-228 - (24SPP-13366);
 CO-027 - (24SPP-13395);
 PD-222 - (24SPP-13440);
 PD-225 - (24SPP-13473);
 PD-223 - (24SPP-13540);
 PD-224 - (24SPP-13558)

387

Neonatologia

PD-249 - (24SPP-13134);
 PD-238 - (24SPP-13168);
 PD-248 - (24SPP-13189);
 PD-243 - (24SPP-13205);
 PD-241 - (24SPP-13216);
 PD-234 - (24SPP-13227);
 PD-246 - (24SPP-13251);
 PAS-029 - (24SPP-13256);
 PD-236 - (24SPP-13274);
 PD-247 - (24SPP-13297);
 PD-240 - (24SPP-13302);
 PD-245 - (24SPP-13306);
 PAS-030 - (24SPP-13382);
 PD-232 - (24SPP-13417);
 PD-239 - (24SPP-13420);
 PD-244 - (24SPP-13448);
 PD-242 - (24SPP-13492);
 PAS-031 - (24SPP-13493);
 PD-237 - (24SPP-13520);
 PD-233 - (24SPP-13523);
 PD-250 - (24SPP-13526)

388

Neurodesenvolvimento

CO-004 - (24SPP-13133);
 PAS-020 - (24SPP-13214);
 PD-047 - (24SPP-13292);
 PD-048 - (24SPP-13399);
 PD-052 - (24SPP-13407);
 PD-053 - (24SPP-13534);
 PD-049 - (24SPP-13542);
 PD-050 - (24SPP-13563);
 PD-051 - (24SPP-13564)

389

Neurologia

PD-161 - (24SPP-13142);
 PD-063 - (24SPP-13155);
 PD-061 - (24SPP-13201);
 PD-158 - (24SPP-13234);
 PD-168 - (24SPP-13239);
 PD-169 - (24SPP-13249);
 PD-157 - (24SPP-13296);
 PD-059 - (24SPP-13308);
 PD-054 - (24SPP-13313);
 PD-055 - (24SPP-13316);
 PD-058 - (24SPP-13317);
 PAS-018 - (24SPP-13322);
 PD-171 - (24SPP-13329);
 PD-057 - (24SPP-13331);
 PD-056 - (24SPP-13334);
 PD-162 - (24SPP-13372);
 PD-166 - (24SPP-13374);
 PD-167 - (24SPP-13385);
 PAS-019 - (24SPP-13387);
 PD-154 - (24SPP-13394);
 PD-165 - (24SPP-13404);
 PD-159 - (24SPP-13413);
 PD-163 - (24SPP-13414);
 PD-156 - (24SPP-13461);
 PD-062 - (24SPP-13485);
 PD-155 - (24SPP-13498);
 PD-170 - (24SPP-13510);
 PD-164 - (24SPP-13547);
 PD-060 - (24SPP-13565);
 PD-160 - (24SPP-13566);
 PD-153 - (24SPP-13581)

390

Oncologia

PD-119 - (24SPP-13113);
PD-111 - (24SPP-13115);
PD-120 - (24SPP-13235);
PD-114 - (24SPP-13242);
PD-115 - (24SPP-13263);
PD-116 - (24SPP-13268);
PD-117 - (24SPP-13356);
PD-118 - (24SPP-13371);
PD-112 - (24SPP-13442);
PAS-022 - (24SPP-13528);
PD-113 - (24SPP-13580)

391

Pediatria Ambulatória

PD-264 - (24SPP-13100);
PD-274 - (24SPP-13121);
PD-020 - (24SPP-13195);
PD-268 - (24SPP-13198);
PD-021 - (24SPP-13207);
PD-022 - (24SPP-13208);
PAS-013 - (24SPP-13215);
PD-269 - (24SPP-13222);
PD-270 - (24SPP-13223);
PD-263 - (24SPP-13237);
PD-025 - (24SPP-13270);
PD-267 - (24SPP-13281);
PD-018 - (24SPP-13309);
CO-005 - (24SPP-13315);
PD-265 - (24SPP-13321);
PD-023 - (24SPP-13336);
PD-024 - (24SPP-13365);
PD-271 - (24SPP-13434);
PD-019 - (24SPP-13489);
PD-272 - (24SPP-13539);
PD-273 - (24SPP-13579);
CO-006 - (24SPP-13584);
PD-266 - (24SPP-13604)

392

Pediatria Social

PAS-011 - (24SPP-13127);
PD-336 - (24SPP-13186);
PD-337 - (24SPP-13290);
PAS-012 - (24SPP-13327);
PD-338 - (24SPP-13370);

PD-339 - (24SPP-13422);
PD-340 - (24SPP-13460);
PD-341 - (24SPP-13466);
PD-342 - (24SPP-13519)

393

Pneumologia

PD-310 - (24SPP-13210);
PD-306 - (24SPP-13217);
PAS-039 - (24SPP-13243);
PD-305 - (24SPP-13247);
PAS-040 - (24SPP-13248);
PD-316 - (24SPP-13252);
PD-319 - (24SPP-13330);
CO-048 - (24SPP-13333);
PAS-041 - (24SPP-13352);
PD-320 - (24SPP-13383);
CO-045 - (24SPP-13389);
PD-312 - (24SPP-13423);
PD-308 - (24SPP-13430);
PAS-042 - (24SPP-13431);
CO-046 - (24SPP-13435);
PD-307 - (24SPP-13439);
CO-049 - (24SPP-13449);
PAS-043 - (24SPP-13457);
PD-317 - (24SPP-13472);
PD-311 - (24SPP-13518);
PD-315 - (24SPP-13538);
PD-313 - (24SPP-13545);
PD-318 - (24SPP-13552);
PD-314 - (24SPP-13555);
CO-047 - (24SPP-13570);
PD-309 - (24SPP-13582);
PAS-044 - (24SPP-13590)

394

Reumatologia

CO-028 - (24SPP-13122);
PD-127 - (24SPP-13187);
PD-128 - (24SPP-13212);
PD-126 - (24SPP-13342);
PD-121 - (24SPP-13396);
PD-122 - (24SPP-13428);
PD-123 - (24SPP-13451);
PD-129 - (24SPP-13478);
PD-124 - (24SPP-13481);
PD-125 - (24SPP-13504)

395

Tecnologias da Saúde, Desporto e Reabilitação

PD-130 - (24SPP-13391);
PD-131 - (24SPP-13397)

396

Urgência

PD-132 - (24SPP-13124);
PD-259 - (24SPP-13125);
PAS-034 - (24SPP-13128);
PD-138 - (24SPP-13138);
PD-137 - (24SPP-13163);
PD-133 - (24SPP-13170);
PD-134 - (24SPP-13173);
CO-032 - (24SPP-13183);
PD-262 - (24SPP-13185);
PD-251 - (24SPP-13194);
PD-253 - (24SPP-13209);
PD-258 - (24SPP-13261);
CO-033 - (24SPP-13280);
PD-141 - (24SPP-13301);
PAS-038 - (24SPP-13304);
CO-034 - (24SPP-13305);
PD-261 - (24SPP-13323);
CO-035 - (24SPP-13345);
PD-257 - (24SPP-13355);
PD-254 - (24SPP-13377);
PAS-035 - (24SPP-13405);
PD-255 - (24SPP-13412);
PD-139 - (24SPP-13419);
PD-135 - (24SPP-13427);
PAS-036 - (24SPP-13488);
PD-260 - (24SPP-13511);
PD-140 - (24SPP-13515);
PD-256 - (24SPP-13529);
PD-136 - (24SPP-13567);
PAS-037 - (24SPP-13569);
CO-036 - (24SPP-13595)

397

Ortopedia Infantil

PD-016 - (24SPP-13145);
PD-017 - (24SPP-13147);
PD-015 - (24SPP-13369);
PD-014 - (24SPP-13571)

398

Qualidade e Segurança

CO-042 - (24SPP-13182);
PAS-049 - (24SPP-13228);
CO-044 - (24SPP-13257);
CO-043 - (24SPP-13311);
PAS-050 - (24SPP-13500);
PD-323 - (24SPP-13548);
PD-321 - (24SPP-13575);
PD-322 - (24SPP-13585)

399

Imunodeficiências Primárias

PD-045 - (24SPP-13393);
PD-046 - (24SPP-13588)

400

Cuidados Paliativos Pediátricos

PD-108 - (24SPP-13299);
PD-109 - (24SPP-13362);
PD-110 - (24SPP-13513)

Agradecimentos e Contactos

A Sociedade Portuguesa de Pediatria agradece a:

Patrocinadores, Parceiros SPP e Expositores

Design gráfico
Go Create

Software de Gestão de Eventos
EventKey

Apoio audiovisual
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

