



1

as

JORNADAS DIGITAIS DE PEDIATRIA

29 ■ 30 outubro 2020



RESUMOS

Índice



Carta da Presidente	7
Organização	9
E-Posters	11
Comunicações Orais	263

Carta da Presidente



É com satisfação que anunciamos as 1as Jornadas Digitais da SPP, num formato totalmente inovador. Na ausência do 21º Congresso Nacional, adiado para 2021 por força das circunstâncias atuais, esta iniciativa visa permitir a atualização científica dos profissionais envolvidos na saúde da criança e ser um espaço de divulgação para os trabalhos de investigação desenvolvidos ao longo deste ano.

Contamos com a participação das Secções e Sociedades, Comissões e Grupos de Trabalho da SPP que, em tempos tão difíceis e exigentes, nos ajudaram a desenhar um programa atraente. Para todos, organizadores, palestrantes, moderadores e apresentadores de trabalhos, estas jornadas serão um desafio e exigirão entusiasmo e flexibilidade, atributos que os nossos sócios sempre mostraram ter.

Para que as jornadas decorram de forma tranquila, iremos contar com o auxílio de uma equipe técnica experiente, que irá ajudar-nos antes, durante e depois das jornadas. Algumas sessões serão pré-gravadas e outras gravadas no momento, em dois estúdios localizados nas zonas Norte e Sul do país, ou ainda onde o palestrante estiver. Em todas haverá momentos de discussão em tempo real, num modelo a que as contingências atuais já nos habituaram.

Agradecemos a contribuição de todos. Este será um momento de convívio diferente, mas importante, porque nos abraços à distância também se sentirá a força e coesão da SPP.

Inês Azevedo
Presidente da SPP

Organização



Organização

Inês Azevedo
PRESIDENTE DA SPP

Comissão Organizadora e Científica

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

Apoio à Comissão Científica e Secções da SPP

Ana Garrido
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

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

Carmen Carvalho
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE NEONATOLOGIA

Catarina Limbert
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA PEDIÁTRICA

Cristina Camilo
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Conceição Mota
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Fernanda Rodrigues
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE INFECIOLOGIA PEDIÁTRICA

Guiomar Oliveira
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO NEURODESENVOLVIMENTO

Helena Porfírio
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE PEDIATRIA AMBULATORIA

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

João Farela Neves
PRESIDENTE DA SOCIEDADE PEDIÁTRICA DE IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS

Libério Ribeiro
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA

Maria de Lurdes Torre
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE PEDIATRIA SOCIAL

Maria João Batista
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Margarida Guedes
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

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

Nuno Reis Farinha
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Pascoal Moleiro
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE MEDICINA DO ADOLESCENTE

Sílvia Sequeira
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE DOENÇAS HEREDITÁRIAS DO METABOLISMO

Revisores

Alergologia

Ana Neves
Libério Ribeiro
Teresa Bandeira

Cardiologia Pediátrica

Dina Seco
Inês Azevedo
Maria João Baptista

Cirurgia Pediátrica

André Graça
Conceição Salgado
Mónica Oliva

Cuidados Intensivos

Andrea Dias
Augusto Ribeiro
Cristina Camilo

Doenças do Metabolismo

Helena Santos
Liane Costa
Paula Garcia

Educação Médica e Ética

André Graça
Cândida Cancelinha
Liane costa

Endocrinologia

Ana Laura Fitas
Cândida Cancelinha
Catarina Limbert

Enfermagem Pediátrica

André Graça
José da Cunha
Marta Grilo

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia

António Guerra
Henedina Antunes
Piedade Sande Lemos

Genética

André Graça
Cândida Cancelinha
Jorge Saraiva

Hematologia e Oncologia

Ana Lacerda
Nuno Reis Farinha
Paula Kjöllersström

Imunodeficiências Primárias

Amélia Cavaco
Ana Cordeiro
João Farela Neves

Infeciologia

Amélia Cavaco
Ana Cordeiro
Catarina Gouveia

Ester Pereira
Fernanda Rodrigues
Inês Azevedo

João Farela Neves
Maria João Virtuoso
Rita Machado

Investigação Básica e Translacional

André Graça
Inês Azevedo
Liane Costa

Medicina do Adolescente

Mónica Cró Braz
Pascoal Moleiro
Susana Archer Carvalho

Nefrologia

Ana Teixeira
Carla Simão
Conceição

Neonatologia

Abílio Oliveira
Carmen Carvalho
José da Cunha

Neurodesenvolvimento

Ester Pereira
Guiomar Oliveira
Rosa Gouveia

Neurologia

Ana Antunes Martins
Filipa Rodrigues
Mónica Vasconcelos

Pediatria Ambulatória

Helena Porfírio
Laura Martins
Mónica Cró Braz
Mónica Oliva

Ortopedia Infantil

José da Cunha
Marta Grilo
Mónica Oliva

Pediatria Social

Carlos Gil Escobar
Maria de Lurdes Torre
Maria João Virtuoso

Pneumologia

Miguel Félix
Susana Castanhinha
Teresa Bandeira

Qualidade e Segurança

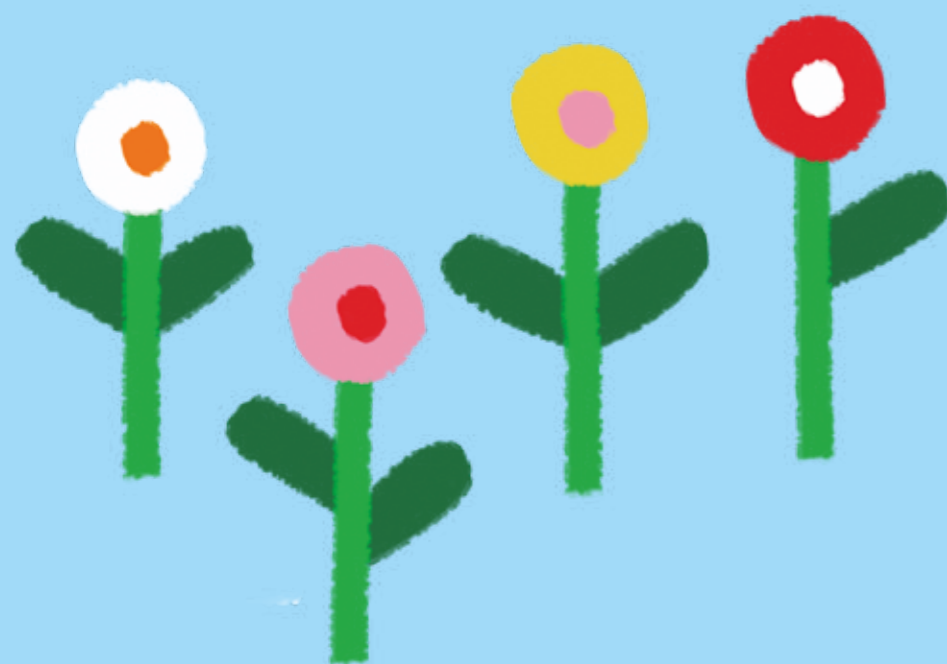
Ana Lacerda
Bilhota Xavier
Celeste Barreto

Reumatologia

Margarida Guedes
Marta Grilo
Marta Conde

Urgência

Ana Garrido
Ana Lacerda
Augusto Ribeiro
Ricardo Costa
Teresa Castro



EP-001 – (1JDP-9975) – QUALIDADE DE VIDA E ASMA: VALE A PENA A CONTROLAR?

Íris Santos Silva¹; Joana Filipe Ribeiro¹; Catarina Macedo Francisco¹; João Virtuoso¹; Pedro Guerra¹; Rita S. Oliveira¹

¹ – Hospital Sousa Martins, ULS Guarda

Introdução e Objectivos

A asma é uma doença heterogénea, caracterizada por inflamação crónica das vias aéreas. Define-se pela presença de sintomas respiratórios e pela limitação variável do fluxo expiratório. A qualidade de vida (QV) é um conceito subjetivo, que envolve o bem-estar físico, social e psicológico, e pode ser afetada por doenças crónicas, nomeadamente a Asma.

Avaliar a perceção da QV, relativamente à asma, pelas crianças e adolescentes, seguidas em consulta de Alergologia Pediátrica.

Metodologia

Estudo transversal, engloba doentes asmáticos, entre os 10 e os 17 anos, avaliados em consulta de Alergologia, entre 01/09/19 e 31/01/20. Foram colhidos dados sobre a caracterização da asma e fatores de risco/comorbilidades. Aplicou-se o Questionário de Qualidade de Vida na Asma Pediátrica (PAQLQ). Os dados foram analisados no SPSS v26.0.

Resultados

Foram avaliadas 41 crianças, 66.7% rapazes, e com idade média de 13.1(10-17). Nenhum doente apresentava asma grave e 13 (31%) tinham asma moderada. A asma não estava controlada em 11 (26.2%) doentes. 33 (78.6%) provas de função respiratória (PFR) foram normais. Ao analisar os valores dos 3 grupos do questionário, quanto ao controlo da asma, foram observadas diferenças significativas ($p < 0,05$). As diferenças nos grupos sintomas e emocional foram estatisticamente significativas na avaliação da gravidade da asma e nas PFR. O valor do FeNo e a obesidade, para os sintomas, e a ansiedade, para os grupos emocional e sintomas, apresentaram significado estatístico.

Conclusões

A QV parece estar diretamente relacionada com o nível de controlo e de gravidade da asma. O uso de questionários como o PAQLQ pode ser uma ferramenta útil no incentivo dos adolescentes ao cumprimento da terapêutica, uma vez que permite a auto-percepção sobre o controlo da doença.

Palavras-chave

Asma, Comorbilidades, Qualidade de vida

EP-002 – (1JDP-10064) – ALERGIA ALIMENTAR MÚLTIPLA – O POTENCIAL DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Catarina Andrade¹; Beatriz Brazão Câmara¹; Carolina Freitas Fernandes¹; Alexandra Brazão Rodrigues¹; António Jorge Cabral¹

¹ – Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

A alergia alimentar é frequentemente a primeira manifestação de doença alérgica, com uma prevalência de 6-8% em idade pediátrica. A maioria são reações imediatas, IgE mediadas. O espectro clínico amplo decorre da ingestão, inalação ou contacto cutâneo com alérgenos alimentares. O diagnóstico precoce é fundamental para a melhoria da qualidade de vida.

Criança de 9 anos, sem história familiar de atopia, com antecedentes de dermatite atópica e alergia alimentar com reações imediatas incluindo urticária, dispneia, rinite, síndrome de alergia oral e anafilaxia desde os 6 meses, após ingestão, inalação e/ou contacto cutâneo com vários tipos de peixe, camarão e pêssego. Faz evicção total da ingestão de peixe desde os 12 meses, nunca ingeriu marisco. Medicada com anti-histamínico e auto-injetor de adrenalina em SOS. Realizou testes cutâneos que foram positivos para lapa, camarão, atum, bacalhau e tropomiosina e IgE específicas positivas para gramíneas, pólen, ácaros, *anisakis*, marisco e peixes (atum, bacalhau, salmão e pescada). No painel do *Immuno Solid-phase Allergen Chip* (ISAC) destaca-se: IgE para parvalbumina do bacalhau que pode ter reatividade cruzada com parvalbuminas de outros peixes; IgE para tropomiosinas que podem explicar reações a crustáceos, ácaros, baratas e *anisakis*; IgE para proteína PR-10 que podem associar-se a síndrome de alergia oral em doentes com síndrome pólen-alimentos; IgE para profilinas que podem ter reações cruzadas entre pólen, alimentos vegetais e látex.

Comentários / Conclusões

Com o presente caso fica patente a importância de realização do teste ISAC que, pelo extenso espectro de alérgenos estudados, permite evidenciar sensibilizações previamente suspeitas mas não identificadas pela clínica, particularmente de reatividade cruzada.

Palavras-chave

Hipersensibilidade Imediata, Alergia alimentar, Testes cutâneos, IgE específicas, ISAC

EP-003 – (1JDP-9928) – ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: REVISÃO DE CASOS DE UMA PATOLOGIA RARA

Pedro Miragaia¹; Sílvia Jacob¹; Artur Bonito Vitor¹
1 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução / Descrição do Caso

O Angioedema Hereditário (AEH) é uma patologia rara, autossómica dominante, de diagnóstico desafiante, caracterizada por episódios recorrentes de angioedema, podendo originar asfixia, a mais grave complicação. A fisiopatologia desta doença centra-se na excessiva produção de bradicinina por deficiência (tipo 1) ou disfunção (tipo 2) do inibidor de C1 (C1INH). No AEH tipo 3 (AHE3) não há alterações no estudo do complemento. O tratamento é alvo de discussão, principalmente na profilaxia de longo prazo, pela carência de ensaios clínicos aplicados na população pediátrica.

Descreevem-se 4 casos de AEH. Idade média do diagnóstico 7 anos, tendo um sido diagnosticado no período neonatal, este sem antecedentes familiares conhecidos de AEH. Todos os casos apresentavam queixas recorrentes de dor abdominal, tendo um deles internamento prévio por angioedema após traumatismo ligeiro. Apenas um doente tinha medicação habitual (anticoncepcional combinado). Em três casos foi encontrada uma diminuição dos níveis de C1INH e no outro do Fator XII da coagulação. Todos foram tratados profilaticamente com anti-fibrinolítico e androgénios, com indicação para concentrado de INHC1 ou antagonista do recetor da bradicinina em eventos agudos ou cirurgia dentária. Quando aplicável, foi suspenso o anticoncepcional. Todos apresentaram melhoria substancial do número de crises, ficando apenas um sem necessidade de medicação.

Comentários / Conclusões

Apesar da controvérsia e falta de estudos comparativos na população pediátrica, os tratamentos dirigidos que têm surgido nos últimos anos melhoraram muito a qualidade de vida destes doentes, que facilmente podem ser alvo de confusão diagnóstica e erro na terapêutica, não obstante o carácter ameaçador da vida dos episódios graves.

Palavras-chave

Angioedema hereditário

EP-004 – (1JDP-9816) – O TRAÇAR DE UM PERFIL ALERGOLÓGICO PEDIÁTRICO EM 2015 E 2018 NA SUB-REGIÃO DO CÁVADO

Sofia Vale¹; Isalita Moura²
1 – USF d'As Terras de Lanhoso;
2 – Hospital Santa Maria Maior- Barcelos

Introdução e Objectivos

A prevalência dos distúrbios alérgicos aumentou exponencialmente, tornando-se uma das condições crónicas mais comuns em pediatria. Este estudo visa caracterizar a população, alergénios e doenças alérgicas mais frequentes nas 1^{as} consultas nos anos de 2015 e 2018.

Metodologia

Estudo retrospectivo de todas as 1^{as} consultas de Pediatria-Alergologia em 2015 e 2018. Caracterizou-se a população, analisaram-se os resultados dos testes cutâneos (TC) e patologias apresentadas.

Resultados

Em 2015, do total de 87 doentes, 63 apresentaram TC positivos. 87,07% apresentaram positividade a ácaros, 29,85% a gramíneas, 10,44% a epitélios, 7,46% a árvores, 5,97% a ervas e 4,48% a fungos. 73,13% apresentaram TC positivos apenas a ácaros e/ou gramíneas e 20,9% mostraram-se poli-sensibilizados (TC positivos a outros alergénios para além de ácaros e/ou gramíneas). A distribuição de patologias apresentadas foi: 26,44%-asma, 12,64%-rinite, 43,68%-asma e rinite, 5,75%-asma, rinite e dermatite, 1,15%-rinite e dermatite. Em 2018, do total de 70 doentes, 44 apresentaram TC positivos. 78,43% apresentaram positividade a ácaros, 27,45% a gramíneas, 29,41% a epitélios, 9,80% a árvores, 11,76% a ervas e 1,96% a fungos. 41,18% dos doentes apresentaram TC positivos a ácaros e/ou gramíneas e 45,10% revelaram-se poli-sensibilizados. A distribuição de patologias foi: 18,57%-asma, 22,86%-rinite, 4,29%-dermatite, 20%-asma e rinite, 14,29%-asma, rinite e dermatite, 8,57%-rinite e dermatite.

Conclusões

Destaca-se o elevado número de doentes poli-sensibilizados em 2018 face a 2015. Em 2018 encontram-se frequências superiores de dermatite e associação desta com asma/rinite. A possibilidade de evolução alérgica deve ser avaliada em estudos futuros.

Palavras-chave

Testes cutâneos, Poli-sensibilização, Alergologia

EP-005 – (1JDP-10086) – CASUÍSTICA DA ALERGIA ALIMENTAR NUM URGÊNCIA PEDIÁTRICA TERCIÁRIA

Mariana Bragança¹; Daniela Brandão Abreu¹; Laura Almeida-Leite²; Artur Bonito Vitor²; Luís Almeida Santos^{3,4}

1 – Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
2 – Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
3 – Serviço de Urgência Pediátrica, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
4 – Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

A alergia alimentar é um importante problema de saúde pública, com pico de incidência na idade pediátrica, e apresentação clínica variável. O objetivo é caracterizar a população, abordagem clínica e orientação dos doentes com suspeita de alergia alimentar numa Urgência Pediátrica (UP) Terciária.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos referentes aos episódios de urgência da população pediátrica que recorreu à UP durante os últimos 6 anos com suspeita de alergia alimentar.

Resultados

Foram avaliados 130 episódios (57,7% do sexo masculino), 50% com menos de 3 anos. 40% tinham o diagnóstico de atopia, incluindo asma (13,8%) e alergia alimentar (28,5%). Sintomas mucocutâneos estavam presentes na maioria dos episódios (73,8%), e 25,4% cumpriam critérios de anafilaxia. Dos 55 casos passíveis de identificar a origem, 56,4% ocorreram no domicílio e 7,7% na escola. Os principais alimentos suspeitos foram o leite (40%), frutos secos (13,1%) e ovo (10%), não sendo identificado em 13,8%. Foi necessário administrar adrenalina em 16,9% dos doentes e 1 criança foi internada. Não ocorreram mortes. Nos episódios não inaugurais, 54% dos doentes não realizaram medicação antes de recorrerem à UP. Dos doentes com episódios inaugurais avaliados posteriormente na consulta externa do nosso hospital, foi confirmada alergia alimentar em 41,1%, e não se confirmou em 38,8%.

Conclusões

Destaca-se a relevância do domicílio como principal local de ocorrência do evento alérgico, e o facto da maioria dos doentes com diagnóstico prévio de alergia alimentar não realizarem medicação pré-hospitalar. Assim, é necessário reforçar a literacia em saúde dos vários intervenientes para minimizar o impacto na qualidade de vida dos doentes.

Palavras-chave

Alergia alimentar, Educação para a saúde, Urgência Pediátrica

EP-006 – (1JDP-10129) – VIVER COM ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO

Cátia Juliana Silva¹; Sofia Poço Miranda¹; André Costa E Silva¹; Daniel Machado Oliveira¹; Helena Ramalho¹; Mariana Branco¹
1 – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

O Angioedema hereditário (AEH) é uma causa rara de angioedema recorrente, resultante de um defeito a nível do gene que codifica o inibidor da C1 esterase (C1-INH). O diagnóstico, estabelecido com base no quadro clínico, estudo do complemento e história familiar, é de importância fundamental considerando que o AEH é potencialmente fatal e exige uma terapêutica específica, não tendo os anti-histamínicos e corticoides qualquer benefício no tratamento desta entidade.

Criança do sexo feminino referenciada aos 7 anos a consulta de pediatria por episódios de angioedema recorrente desde os 2 anos. O estudo efetuado permitiu o diagnóstico de AEH e motivou o rastreio e subsequente diagnóstico desta patologia no pai e no irmão. Dada a periodicidade mensal das crises, iniciou terapêutica profilática com antifibrinolítico, posteriormente alterado para um androgénio, com controlo parcial dos sintomas. Aos 12 anos emigrou para os EUA, sendo esta alterada para concentrado de C1-INH, com um controlo praticamente total dos sintomas. Aos 17 anos regressou a Portugal e esteve sem terapêutica profilática durante 2 meses, período no qual apresentou cerca de 6 crises autolimitadas, até retomar o seguimento e tratamento com antifibrinolítico.

Comentários / Conclusões

O AEH é uma patologia rara mas potencialmente fatal, pelo que o seu diagnóstico atempado é fulcral para a instituição de uma terapêutica adequada. Para além do tratamento de crise aguda, pode ser necessário tratamento profilático de longa duração se crises agudas com periodicidade mensal ou crise grave. No caso descrito houve esta necessidade, sendo que a mudança de país se acompanhou de alteração terapêutica, uma vez que esta é condicionada não só pela clínica, mas também pelos protocolos dos diferentes países.

Palavras-chave

Angioedema

EP-007 – (1JDP-10172) – PROVAS DE PROVOCAÇÃO MEDICAMENTOSA – CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DE ALERGLOGIA PEDIÁTRICA

Joana Filipa Pinto Oliveira¹; Inês Patrício Rodrigues¹; Marisa Carvalho¹; Tânia Monteiro¹; Márcia Quaresma¹

1 – Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução e Objectivos

Na Pediatria, a elevada incidência de doenças exantemáticas pode levar a um diagnóstico erróneo de alergia medicamentosa (AM). O objetivo do estudo foi caracterizar a população referenciada à consulta por suspeita de AM que realizou prova de provocação (PP).

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo de todas as crianças e adolescentes que realizaram PP devido a suspeita de AM, entre Abril de 2016 e Julho de 2020, através da consulta dos processos clínicos.

Resultados

Na consulta 226 doentes realizaram PP oral, sendo 57,9% do género masculino, com idade mediana na primeira prova de 3 anos e 10 meses. A maioria (69,5%) teve como proveniência o serviço de urgência. Constataram-se 28,8% com antecedentes pessoais de atopia, 42,0% com antecedentes familiares de atopia e 16,8% com história familiar de alergia medicamentosa. Reações do tipo não imediato foram o motivo mais frequente de referenciação (92,0%). Realizaram doseamento de IgEs específicas 94,7% doentes com 1 positivo. Realizaram testes cutâneos 8 doentes (3,5%) com 4 positivos (à posteriori exclusivamente submetidos a PP a fármacos alternativos). Foram submetidos a teste de ativação de basófilos 6 doentes, todos negativos. A PP foi realizada 256 vezes com 20 positivas. Confirmou-se alergia medicamentosa em 19 doentes (8,4%), sendo a amoxicilina o fármaco mais implicado (10). Verificou-se alergia exclusiva ao ácido clavulânico em 6 doentes. Já realizaram estudo de fármacos alternativos 10 doentes.

Conclusões

Na casuística não se verificou alergia medicamentosa numa elevada percentagem de casos suspeitos (91,6%). Os resultados estão de acordo com o que é descrito e demonstram a necessidade de orientação para investigação diagnóstica sempre que existe a suspeita, devido às implicações na qualidade de vida inerentes.

Palavras-chave

alergia medicamentosa, provas de provocação, investigação diagnóstica

EP-008 – (1JDP-9824) – NOVA MUTAÇÃO NO GENE PLVAP – QUE MANIFESTAÇÕES?

Lara Ortins¹; Célia Neves²; José Nona²; Teresa Tomé²

1 – Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada;
2 – Maternidade Alfredo da Costa, Centro Hospitalar de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A enteropatia perdedora de proteínas (EPP) consiste na perda de proteínas pelo trato gastrointestinal. Caracteriza-se por hipoalbuminémia, hipoproteinémia e hipertrigliceridémia. O gene PLVAP (proteína associada à vesícula plasmática) codifica uma proteína de ligação da membrana específica do endotélio, responsável pela formação de diafragmas nos capilares sanguíneos e linfáticos. A mutação no gene resulta na perda destes diafragmas com consequente extravasamento de proteínas plasmáticas e EPP. Pré-termo de 35 semanas, masculino, filho de pais consanguíneos, homocigoto para a mutação c.206del (p.(Gly69Alafs*7)) no gene PLVAP. Internado ao nascimento por síndrome de dificuldade respiratória, baixo peso ao nascimento, dismorfismos, distensão abdominal e hepatomegália.

No internamento constatou-se intolerância alimentar, dejeções diarreicas com hematoquezias ocasionais e hemorragia gástrica. Analiticamente verificaram-se plaquetas mínimas de 28000/uL, sem distúrbios de coagulação, hipoalbuminémia (mínimo de 14,9g/L) com necessidade de perfusões de albumina entre o 5º e 26º dias de vida (altura em que foram suspensas as intervenções terapêuticas), valores máximos de AST 565 U/L, ALT 319 U/L, -GT 436 U/L, triglicéridos 648 mg/dL, hipercolesterolemia, hipoproteinémia sem proteinúria e hipotiroidismo. Teve sépsis tardia a *Streptococcus epidermidis* e *Staphylococcus aureus*. Faleceu ao 28º dia de vida.

Comentários / Conclusões

Estão descritos na literatura 5 casos de mutações no gene PLVAP responsáveis por EPP, nenhuma das quais na variante identificada.

O principal objetivo deste caso é a partilha das manifestações fenotípicas, analíticas e imagiológicas, de forma a facilitar a compreensão da patogénese em casos futuros semelhantes.

Palavras-chave

PLVAP, Enteropatia Perdedora de Proteínas, mutação c.206del (p.(Gly69Alafs*7)), hipoalbuminémia

EP-009 – (1JDP-9839) – APLICABILIDADE DO QUESTIONÁRIO CARAT10 EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Joana Carvalho¹; Georgeta Oliveira¹; Ana Paula Aguiar¹; Cidraís Rodrigues¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução e Objectivos

O Control of Allergic Rhinitis and Asthma Test (CARAT) é um questionário validado em Portugal para avaliação do controlo da asma e rinite alérgica (RAA). Com a pandemia do COVID-19, houve necessidade de recorrer a consultas não presenciais, daí a utilização do CARAT por via telefónica. O objetivo deste estudo foi avaliar o controlo da RAA, usando este questionário em consulta de imunologia pediátrica não presencial durante a pandemia.

Metodologia

Estudo observacional e transversal com aplicação do CARAT10 às crianças e adolescentes com RAA entre os 12 e os 18 anos entre maio e junho de 2020.

Resultados

Foram incluídos 51 doentes, sem predominância de sexo, com uma idade média de 14,5±1,9 anos que apresentavam RAA. Destes doentes, 13,7% obtiveram uma pontuação no CARATtotal ≤ 24, significando mau controlo. As pontuações parciais do CARAT revelaram que 11,8% apresentavam rinite não controlada (CARATr ≤ 8) e 13,7% asma não controlada (CARATa < 16). Relativamente ao escalão etário e género não se verificaram diferenças significativas (p=NS) no que diz respeito ao controlo da RAA.

Conclusões

O controlo da RAA foi satisfatório na nossa amostra. O uso de questionários do controlo da RAA validados na população portuguesa deve ser encorajado, tanto a nível presencial como não presencial, uma vez que o controlo da doença deve ser um dos principais fatores orientadores da terapêutica. À luz dos conhecimentos atuais, no que respeita a infeção por COVID-19 este controlo da doença alérgica assume uma importância adicional.

Palavras-chave

Asma, Rinite alérgica, CARAT-10, COVID-19

EP-010 – (1JDP-10033) – FENDA ESTERNAL- UM DEFEITO ISOLADO?

Rita Ramos¹; Odete Mingas²; Maria Filomena Cardoso¹; Miguel Abecassis³; Graça Nogueira²

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta;
2 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz;
3 – Serviço de Cirurgia Cardiotorácica, Hospital de Santa Cruz

Introdução / Descrição do Caso

Recém-nascido de termo, sexo masculino, fruto de gestação vigiada, sem intercorrências e ecografias sem referência a malformações. Identificado ao nascimento fenda superior do esterno, em forma de U, com pequena área não coberta por pele e distância entre as lâminas esternais de 2cm. Apresentava ainda fina banda de tecido fibroso entre o apêndice xifoide e umbigo. Da auscultação cardíaca destacava-se sopro sistólico, grau III/VI, audível no bordo esquerdo do esterno. Sem outras malformações identificadas. Realizou ecocardiograma que revelou comunicação interventricular perimembranosa grande, obstáculo médioventricular direito e comunicação interauricular do tipo *ostium secundum*. Iniciou seguimento em consulta de cardiologia pediátrica e cirurgia cardiotorácica. Evoluiu com clínica de insuficiência cardíaca e má progressão ponderal, tendo sido submetido a correção cirúrgica dos dois defeitos em simultâneo (cardíaco e esternal) aos 5 meses. Atualmente, dois anos após cirurgia encontra-se assintomático e com adequada progressão estaturo-ponderal.

Comentários / Conclusões

A fenda esternal é uma malformação congénita rara resultante de uma falha na fusão das bandas esternais, numa fase precoce do desenvolvimento embrionário. Pode apresentar-se como defeito isolado ou associar-se a outras malformações, como anomalias cardiovasculares, hemangiomas, rafe abdominal ou síndrome PHACES. A correção cirúrgica deve realizar-se precocemente pois, a maior plasticidade esternal, permite o encerramento primário sem recurso a enxertos autólogos/material protésico. Com este caso reafirmamos a necessidade de investigação de patologia associada e a importância da intervenção cirúrgica, pela melhoria da dinâmica respiratória e proteção das estruturas mediastínicas de lesão direta.

Palavras-chave

fenda esternal, rafe abdominal, cardiopatia congénita



EP-011 – (1JDP-10221) – DISSECÇÃO DA AORTA-PATOLOGIA RARA EM IDADE PEDIÁTRICA
 Odete Mingas¹; Natalia Noronha¹; Tiago Nolasco¹; Marta Marques¹; Miguel Abecasis¹; Ana Teixeira¹
 1 – Hospital Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 8 anos, sexo masculino com antecedente de transplante renal aos 4 anos de idade por insuficiência renal crónica secundária a glomerulonefrite crescente difusa idiopática; hipertrofia concêntrica moderada do ventrículo esquerdo (VE) secundária a HTA crónica de difícil controlo, seguida em consulta de Nefrologia e Cardiologia Pediátrica, medicado com anti-hipertensores e imunossuppressores, admitido no serviço de urgência por dor toraco-abdominal e vómitos. Ao exame físico apresentava-se pálido, sudorético, taquipneico e hipotenso com necessidade de bólus de adrenalina e expansão da volémia. A auscultação pulmonar foi audível sons respiratórios diminuídos à esquerda. A auscultação cardíaca foi normal. A radiografia do tórax revelou alargamento do mediastino superior. O ecocardiograma transtorácico revelou achados sugestivos de dissecção da aorta (DAo), regurgitação aórtica (Ao) ligeira, compressão extrínseca da AE e trombo, VE hipertrofiado com função sistólica preservada e derrame pericárdico moderado. A angioTC demonstrou DAo tipo A envolvendo a Ao ascendente, transversa, descendente e abdominal. Optou-se por intervenção cirúrgica de urgência, tendo sido implantado um conduto de Dacron 26mm na Ao ascendente. Foi transferido para UCI com esterno aberto, mantendo estabilidade hemodinâmica durante horas, posteriormente apresentou alteração do ritmo cardíaco e episódio súbito de hipotensão grave refrataria a terapêutica, tendo evoluído para paragem cardiorespiratório irreversível.

Comentários / Conclusões

Concluimos tratar-se de um caso da Ao secundária a hipertensa arterial sistémica em criança transplantada renal, tendo apresentado como principal manifestações clínicas a dor toraco-abdominal com rápida deterioração clínica e desfecho fatal.

Palavras-chave

Dissecção, pediatria

EP-012 – (1JDP-10132) – QUANDO UM TORCICOLO É O PRIMEIRO SINTOMA – UM CASO CLÍNICO DE DOENÇA DE KAWASAKI

Susana Dias¹; Margarida Roquette¹; Joana Jonet¹; Carina Cardoso¹; Isabel Menezes²; Ana Mafalda Martins¹

1 – Serviço de Pediatria – Hospital de Cascais Dr José de Almeida;

2 – Unidade de Cardiologia Pediátrica – Hospital Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

O torcicolo agudo tem múltiplas etiologias, com amplo espectro de gravidade. A linfadenite é uma causa comum, no entanto importa valorizar os sinais associados.

Caso clínico: Rapaz, 5 anos, saudável, trazido ao serviço de urgência por febre 38°C desde a véspera, cervicalgia e torcicolo. À observação: bom estado geral, rotação e inclinação da cabeça para a esquerda com limitação da mobilidade, adenopatias cervicais bilaterais <2cm e exsudado amigdalino à direita. Analiticamente: leucócitos 10760/uL, proteína C reativa (PCR) 6,5mg/dL, transaminases normais, teste rápido estreptocócico e mononucleose negativos e pesquisa SARS-Cov2 oro/nasofaringe negativa. A ecografia cervical destacou adenomegalias (maior 12x30mm) e a tomografia computadorizada excluiu infeção cervical profunda. Foi internado para vigilância e analgesia. Sem melhoria do torcicolo e da linfadenite, em D4 reinicia febre com aparecimento de hiperémia conjuntival bilateral. Na reavaliação: hemoglobina 11,7g/dL, linfomonocitose, plaquetas 449 x10⁹/L, proteína C reativa 9,8mg/dL, velocidade de sedimentação 65mm/h, albumina 2,8 g/dL, IgM/IgG SARS-Cov2 negativas. Por suspeita de Doença de Kawasaki realizou ecocardiograma, verificando-se ectasia das coronárias e aneurisma sacular da descende anterior. Medicou-se com imunoglobulina endovenosa e ácido acetilsalicílico (AAS). Evoluiu favoravelmente, com apirexia e resolução do quadro, tendo alta ao 9º dia de internamento. Após 2 meses, está assintomático e mantém AAS; o aneurisma coronário está sobreponível.

Comentários / Conclusões

Apresentamos uma forma atípica de doença de Kawasaki, com febre, linfadenite e torcicolo como manifestação inicial, já com atingimento coronário documentado. O diagnóstico precoce é desafiante e fundamental para o prognóstico.

Palavras-chave

Doença de Kawasaki, Torcicolo adquirido, Linfadenite

EP-013 – (1JDP-9980) – ANOMALIA CONGÉNITA DA ARTÉRIA CORONÁRIA – UM CASO RARO

Odete Mingas¹; Ana Rita Ramos²; Maria Filomena Cardoso²; Graça Sousa¹

1 – Hospital Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental;
 2 – Hospital Garcia da Horta

Introdução / Descrição do Caso

Lactente do sexo masculino, com antecedentes pessoais e familiares irrelevantes, aparentemente saudável até os 3 meses de idade, altura em que foi-lhe auscultado um sopro cardíaco sistólico-diastólico no precórdio, detectado em consulta de rotina e encaminhado para avaliação por Cardiologia Pediátrica. O ecocardiograma revelou ventrículo esquerdo globoso com função sistólica preservada, coronária direita ectasiada na origem, com aspecto tortuoso e trajeto anómalo. Por diagnóstico provável de fistula da artéria coronária direita para o ventrículo direito, realizou uma angioTAC para melhor caracterização da lesão, tendo este demonstrado artéria coronária direita ectasiada com origem no seio coronário direito e com trajeto retro-aórtico continuando-se no sulco aurículo ventricular esquerdo, atingindo a aurícula esquerda na face postero-inferior e posteriormente estendendo-se para direita paralelo ao seio coronário e terminando drenando no ventrículo direito a frente da veia cava inferior. O Electrocardiograma não demonstrou lesões isquémicas.

Foi proposto abordagem terapêutica percutânea. Actualmente o lactente encontra-se assintomático com seguimento em consulta e aguarda pela intervenção.

Comentários / Conclusões

A fistula coronária é uma patologia rara, representa entre 0,2-0,4% das cardiopatias congénitas, pode estar associado a outras anomalias congénitas em até 30%. O doente pode apresentar-se assintomático ou com sinais de insuficiência cardíaca e/ou isquémia do miocárdio.

O diagnóstico requer um elevado índice de suspeição. A intervenção precoce é recomendada podendo ser por via percutânea ou cirúrgica, de forma a evitar a sobrecarga das cavidades cardíaca e potências complicações como trombo, aneurisma, ruptura e isquémia do miocárdio.

EP-014 – (1JDP-10073) – POR TRÁS DE UMA EPIGASTRALGIA!

Ana Gisela Oliueira¹; Jessica Sousa¹; Joana Pimenta¹; Joaquina Antunes¹; Catarina Resende¹; Cristina Faria¹

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

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, recorre pela segunda vez à urgência pediátrica por quadro de epigastralgias, com posterior irradiação retroesternal e torácica superior, com mais de 24 horas de evolução, exacerbadas com o decúbito dorsal, a inspiração profunda e o esforço, e com melhoria na posição sentada. Referência a agravamento progressivo e despertar noturno. Na primeira observação apresentava dor à palpação da região epigástrica, tendo alta com sucralfato. Negada outra sintomatologia, história de traumatismos ou esforços intensos. Ao exame objetivo apresentava-se apirético, PA 109/65mmHg (P5-50), FC 90bpm, FR 17cpm, SpO2 98% aa, auscultação pulmonar com murmúrio vesicular diminuído à direita e dor torácica com irradiação superior em decúbito; sem outras alterações. Pela suspeita de pericardite ou pneumotórax, realizou radiografia do tórax, sem alterações, e ECG que revelou supra-desnívelamento ST generalizado e onda T negativa em DII-III e V6. Analiticamente CK total 276UI/L, CK massa 10,5ng/mL, Troponina I 10,16ng/mL e Mioglobina 31ng/mL. Assumido diagnóstico de miopericardite aguda (MPA) ficou internado sob ibuprofeno, colchicina e esomeprazol, com melhoria clínica e analítica graduais. Ecocardiograma sem alterações e anticorpos totais positivos para Enterovírus. Alta após 5 dias, orientado para consulta. Evolução favorável, com normalização dos achados. Investigação complementar com Holter e prova de esforço sem alterações significativas e RMN cardíaca com discreta fibrose, compatível com pericardite. Sem recidivas até ao momento.

Comentários / Conclusões

A MPA é rara em idade pediátrica, com incidência anual estimada de 1-2:100000. A evolução com normalização da função ventricular constitui um fator preditivo de bom prognóstico.

Palavras-chave

Miopericardite aguda, Epigastralgia, Toracalgia

EP-015 – (1JDP-10128) – DILATAÇÃO COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA MUITO GRAVE EM CRIANÇA ASSINTOMÁTICA

Odete Mingas¹; Susana Cordeiro¹; Marta Marques¹; Miguel Abecasis¹; Rui Anjos¹; Ana Teixeira¹

1 – Hospital Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução / Descrição do Caso

Criança do sexo feminino aparentemente saudável, sem antecedentes relevantes, assintomática até aos 5 meses de vida, altura em que desenvolve um quadro de dificuldade respiratória e recusa alimentar, tendo sido internada com diagnóstico de bronquiolite. Ao exame físico apresentava peso no percentil 5, sopro holossistólico grau II/VI no bordo esternal esquerdo com irradiação para a axila, sibilos dispersos nos campos pulmonares. A radiografia do tórax evidenciou uma cardiomegalia com um ICT de 70% que motivou o pedido de observação pela cardiologia pediátrica. No ECG tinha alterações da repolarização ventricular esquerda (ondas T aplanadas em V4 e negativas em V5-V6) sugestivas de dilatação do ventrículo esquerdo (VE). O ecocardiograma demonstrou dilatação grave do VE, com diâmetro diastólico 46mm (Z-Score +12) e disfunção grave com fração de ejeção calculada por método de Simpson biplano de 14%; e regurgitação mitral moderada. A artéria coronária esquerda tinha origem no tronco da artéria pulmonar (ALCAPA), com o Doppler cor mostrando fluxo retrogrado em diástole, na artéria descendente anterior e circunflexa; hiperecogenicidade do aparelho subvalvular mitral em particular do músculo papilar antero-lateral. Iniciou terapêutica anti-congestiva com diuréticos, vasodilatadores e betabloqueante e foi submetida à correção cirúrgica total.

Comentários / Conclusões

A ALCAPA é uma anomalia congénita muito rara que representa 0,25-0,5% de todas as cardiopatias congénitas e tem uma mortalidade 90% durante a infância quando não tratados. O diagnóstico desta entidade requer um elevado índice de suspeição, devendo esta causa ser sempre ser excluída, uma vez que é tratável, perante qualquer criança com má progressão ponderal, sopro “de novo” e cardiomegalia.

Palavras-chave

Disfunção ventricular

EP-016 – (1JDP-10218) – SINTOMAS CONSTITUCIONAIS EM ADOLESCENTE – A PONTA DO ICEBERG

José Miguel Freitas¹; Telma Barbosa¹; Marília Loureiro²; Silvia Alvaes²; Ana Ramos¹

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

2 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

Os sintomas gerais inespecíficos podem constituir um desafio diagnóstico, podendo estar associados a patologia orgânica. As etiologias infecciosas, reumatológica e neoplásica devem ser sempre consideradas. Descreve-se o caso de uma adolescente com perda ponderal, hipersudorese, poliartralgias e febre. 17 anos, sexo feminino, sem antecedentes de patologia cardíaca, observada na consulta de pediatria por fadiga, hipersudorese nocturna, poliartralgias inespecíficas e noção de perda ponderal, desconhecendo-se febre. Previamente avaliada pelo médico assistente tendo realizado hemograma e função tiroideia, sem alterações, com clínica atribuída ao foro psiquiátrico. Objetiva-se febre (39.1°C), perda ponderal de 9.8%, sopro sistólico grau II/VI, sopro diastólico no 1/3 inferior do BEE, sem alterações articulares. Do estudo analítico salienta-se PCR 80.21mg/L, VS 119mm, sem outras alterações. Radiografia de tórax com aumento do ICT e o ecocardiograma transtorácico mostrou válvula aórtica bicúspide com vegetação aderente à cuspe coronária direita com insuficiência e estenose aórticas moderadas, sem derrame associado. TC abdominal com alterações compatíveis com enfarte esplénico e renal esquerdo. Identificado *S. viridans* na hemocultura. Iniciou antibioterapia em D1 de internamento com boa evolução. Submetida a substituição da válvula aórtica em D15 por prótese biológica.

Comentários / Conclusões

A Endocardite infecciosa caracteriza-se pela formação de uma vegetação no endocárdio ou nas válvulas cardíacas. Neste caso, a investigação da persistência dos sintomas constitucionais associado ao sopro sistólico, foram a chave do diagnóstico. O início do tratamento (antibioterapia ou substituição valvular) precoce é fundamental para melhorar o prognóstico da endocardite.

Palavras-chave

sintomas constitucionais, perda ponderal, sopro sistólico, febre

EP-017 – (1JDP-10236) – ENDOCARDITE BACTERIANA: UM DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR

Marina Mota¹; Ana Peres²; Florbela Cunha²; Conceição Trigo³; José Diogo Ferreira Martins³

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

2 – Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira, Portugal;

3 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Hospital Santa Marta, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A endocardite infecciosa (EI) é uma causa rara de febre na idade pediátrica, com morbimortalidade significativa. Na maioria, identifica-se um factor de risco (FR), ocorrendo cerca de 70% em crianças com cardiopatia congénita. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais. Rapaz, 11 anos, com malformação anorretal corrigida. Internado por febre alta, cefaleias e mialgias com 5 dias de evolução. Na subida térmica com calafrio e má perfusão periférica. História de extração dentária 14 dias antes. Manteve terapêutica sintomática. À admissão: exame objetivo sem alterações, nomeadamente sem sopros cardíacos. Da investigação, destaca-se: Leucócitos 5670 (N 66,1%, L 16.6%); pCr 16,8mg/dL, VS 76mm/h; serologias VIH, CMV, EBV, *Coxiella burnetii*, Bartonella, R. conorii, B. burgdorferi e *Toxoplasma gondii* negativas, hemoculturas(3), coproculturas e IGRA negativos. Rx de tórax e ecografia abdominal sem alterações. Pela persistência da febre, ao 7º dia efetuou-se ecocardiograma transtorácico e transesofágico que revelou válvula aórtica (VA) bicúspide com insuficiência ligeira e uma vegetação (4.5mm de diâmetro). Dado o diagnóstico de Endocardite Infecciosa (EI) cumpriu terapêutica empírica com ampicilina, gentamicina e flucloxacilina durante 4 semanas, com melhoria clínica, analítica e imagiológica. Mantém seguimento e indicação para profilaxia da EI.

Comentários / Conclusões

A EI pode ser a primeira manifestação de uma cardiopatia congénita. Numa febre persistente associada a um FR deve considerar-se a EI no diagnóstico diferencial mesmo sem cardiopatia conhecida. A VA bicúspide (VAB) é a malformação cardíaca congénita mais comum e está associada a risco aumentado de EI. O diagnóstico e tratamento precoces foram fundamentais para o bom prognóstico.

Palavras-chave

endocardite infecciosa, febre, válvula aórtica bicúspide

EP-018 – (1JDP-9879) – IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Catarina Almeida¹; Marisa Rodrigues^{1,2}; Marisa Pereira¹; Sofia Granja¹; Jorge Moreira¹

1 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

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

Introdução e Objectivos

A pandemia de COVID-19 teve como consequência a reorganização da consulta externa com a promoção de consultas não presenciais. O objetivo foi a análise do impacto da pandemia na consulta de Cardiologia Pediátrica de um hospital terciário.

Metodologia

Realizou-se um estudo observacional retrospectivo de comparação do primeiro semestre de 2019 com o de 2020, através de consulta e análise de dados administrativos.

Resultados

No primeiro semestre de 2020 realizaram-se 4648 consultas de Cardiologia Pediátrica, sendo que 3786 foram presenciais e 862 não presenciais. As últimas representaram 18.5% do total de consultas, sendo que a maioria (99%) se realizou nos meses de Março a Maio, destacando-se o mês de Abril com 382 consultas não presenciais (44%). Por outro lado, no primeiro semestre de 2019 realizaram-se 3910 consultas, verificando-se apenas 2 consultas não presenciais no mês de Fevereiro (0.05 %). Em comparação com 2020, o número de consultas presenciais mensais foi superior em 2019, excluindo os meses de Março e Junho. Contudo, se se contabilizarem as consultas não presenciais, de Março a Junho o número total foi superior em 2020. Observa-se um aumento de cerca de 16% no total de consultas em relação ao primeiro semestre de 2019, graças a um aumento de cerca de 99.8% das consultas não presenciais. Salienta-se que a consulta de Cardiologia Fetal foi a única que se manteve exclusivamente presencial.

Conclusões

Confirmou-se um aumento acentuado do número de consultas não presenciais no primeiro semestre de 2020 comparativamente a 2019. Esta diferença deve-se às limitações impostas pela pandemia de COVID-19 na consulta externa, entre elas a priorização das consultas não presenciais sempre que clinicamente possível.

Palavras-chave

COVID-19, Pandemia, Consulta, Cardiologia Pediátrica

EP-019 – (1JDP-10207) – CIRURGIA TORACOSCÓPICA – UMA OPÇÃO NO TRATAMENTO DE TUMORES MEDIASTINICOS?

Joana Mafalda Monteiro¹; Sofia Vasconcelos-Castro¹; Mariana Borges-Dias¹; Norberto Esteveinho¹

1 – Departamento de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal

Introdução e Objectivos

Apesar da crescente implementação da cirurgia toracoscópica(CT) no tratamento de várias doenças pediátricas, este ainda não é o tratamento standard dos tumores do mediastino(TM). Neste estudo retrospectivo, apresentamos os nossos resultados na ressecção toracoscópica(RT) de TM.

Metodologia

Foram analisados doentes submetidos a RT entre Janeiro 2012 e Maio 2020 quanto a dados clínicos, tamanho e localização do tumor, complicações intra/pós-operatórias e tipo de tumores. Incluíram-se os doentes com <18 anos e suspeita/diagnóstico estabelecido de TM no pré-operatório. Variáveis categóricas apresentadas como frequência absoluta e relativa, e continuas como mediana (IIQ).

Resultados

14 doentes foram submetidos a RT, idade mediana de 8.5(3.5-14.3)anos, internamento mediano de 3.0(1.8-7.0)dias e seguimento mediano de 33.5(8.3-57.5)meses. O tamanho tumoral mediano foi de 43.0(29.3-65.0)mm. Dois(14.3%) eram assintomáticos ao diagnóstico. Dez(71.6%) localizavam-se no mediastino posterior. Ressecaram-se 3(21.4%)ganglioneuromas, 2(14.3%) neuroblastomas, 2(14.3%)neurofibromas, 2(14.3%) teratomas, 1(7.1%)schwanoma, 1(7.1%)timoma, 1(7.1%)quisto broncogénico e 2(14.3%)patologias ganglionares benignas. Ocorreram 2(14.3%) conversões para toracotomia; não ocorreram óbitos relacionadas à cirurgia. No pós-operatório, 1 doente(7.1%)apresentou elevação da cúpula diafragmática e, pela localização do tumor, 2(14.3%) desenvolveram Síndrome Horner e 1(7.1%)anidrose palmar e axilar.

Conclusões

A raridade dos TM pediátricos, a variabilidade do tamanho do doente e do tumor e a proximidade a estruturas nobres na RT atrasam a implementação da CT como o tratamento standard. Contudo os nossos resultados demonstram que, em centros com experiência com CT, esta técnica é segura e eficaz no tratamento de TM.

Palavras-chave

Cirurgia Toracoscópica, Tumores do Mediastino, Cirurgia Pediatrica

EP-020 – (1JDP-10222) – CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO: CIRURGIOS PEDIÁTRICOS SEM LIMITES

Joana Mafalda Monteiro¹; Sara Fernandes¹; Raquel Paz¹; Tiago Tuna¹; Norberto Esteveinho¹

1 – Departamento de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal.

Introdução e Objectivos

A cirurgia da cabeça e pescoço(CCP) engloba um vasto leque de patologias(benignas, malignas, inflamatórias, congénitas e adquiridas). Apesar de nos adultos ser uma sub-especialidade bem definida, o mesmo não ocorre na Cirurgia Pediatrica(CP).

Metodologia

Todos os doentes submetidos a CCP entre Janeiro 2015 e Julho 2020 foram analisados quanto dados demograficos indicação cirúrgica, complicações pós-operatórias e tempo de seguimento. Foram excluídas todas as cirurgias plásticas e reconstrutivas, frenulectomias e injeções de botox ou triancinolona. Variáveis categóricas são apresentadas como frequência absoluta e relativa, e continuas como mediana (IIQ).

Resultados

252 doentes foram submetidos a CCP, com idade mediana de 7.0(2.3-13.0)anos e tempo de seguimento mediano de 6.0(3.0-26.0) semanas. As indicações cirúrgicas mais comuns foram quistos do tireoglossos(47;18.7%) e tumores dos anexos cutâneos(47;18.7%); seguidos de lesões pré-auriculares(42;16.7%), doenças da tiroide(31;12.3%), anomalias vasculares(29;11.5%), remanescentes branquiais(24;9.5%), lesões cutâneas(14;5.6%), adenopatias(9;3.6%) e distúrbios das glândulas salivares(8;3.2%). Realizaram-se 267 cirurgias: 176(66.2%)excisões, 50(18.8%)procedimentos de Sistrunk, 21(7.8%) hemitiroidectomias, 12(4.5%)tiroidectomias totais, 6(2.2%) esvaziamentos ganglionares, 1(0.4%) transposição ductos salivares e 1(0.4%)dissecção extracapsular de tumor da parótida. Ocorreram 40(15%) complicações, das quais apenas 9(22.5%) necessitaram re-intervenção cirúrgica.

Conclusões

A CCP abrange uma variedade de procedimentos desde a simples excisão de lesões até cirurgias mais diferenciadas. Até à data, esta é a única revisão de CCP realizadas por CP em Portugal, pretendendo promover a especialização de cirurgiões pediátricos nesta área.

EP-021 – (1JDP-10127) – EXPERIÊNCIA INICIAL EM CRIANÇAS COM PLEURODESE COM “BLOOD PATCH” NO TRATAMENTO DE FÍSTULA AÉREA PERSISTENTE

Bárbara Mota¹; Sofia Vasconcelos-Castro²; Paulo Ribeiro Santos³; João Maciel⁴; Miguel Soares-Oliveira²

1 – Departamento de Pediatria, Centro Materno-pediátrico, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal;

2 – Departamento de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal;

3 – Departamento de Pediatria, Unidade de Vila Real, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro;

4 – Centro de Cirurgia Cardiotorácica, Centro Hospitalar de São João

Introdução / Descrição do Caso

Um pneumotórax com fístula aérea persistente (FAP) (superior a 5 dias) eleva a morbidade, tempo de internamento, complicações e custos. O tratamento inclui, geralmente, drenagem torácica prolongada ou pleurodese, que pode ser realizada com métodos cirúrgicos (abrasão mecânica) ou conservadores (instilação de químicos no espaço pleural).A pleurodese com sangue autólogo (“blood patch”) consiste na colheita de um pequeno volume de sangue do próprio e instilação deste no espaço pleural, permitindo a selagem da fístula por resposta inflamatória. É pouco utilizada na população adulta e não tinha sido ainda realizada em crianças neste hospital.

Jovem de 16 anos, sem antecedentes, não fumador, recorre ao SU por toracalgia de características pleuríticas e dispneia, sem febre. O raio-x de tórax evidenciava um pneumotórax de pequeno volume à esquerda e na TAC observava-se uma bolha enfisematosa apical homolateral. Por falência do tratamento inicial, foi colocado um dreno torácico e, após resolução, o doente teve alta para consulta. Um mês depois apresentou recidiva do pneumotórax. Fez ressecção pulmonar atípica e abrasão pleural apical esquerda sem intercorrências. No entanto, o internamento foi complicado por FAP e no 17º dia de pós-operatório foi realizado o “blood patch”. Após três dias, o doente encontrava-se sem fístula e com expansão pulmonar esquerda completa tendo sido removido o dreno com alta subsequente.

Comentários / Conclusões

Dada a baixa incidência de pneumotórax em crianças e a ausência de recomendações específicas, a terapêutica atual ainda se assemelha à dos adultos. A pleurodese por “blood patch” tem-se revelado, no mínimo, tão eficaz como as restantes técnicas e parece ser segura, económica e fácil de realizar, devendo ser considerada em crianças.

Palavras-chave

blood-patch

EP-022 – (1JDP-10182) – VARICOCELO EM IDADE PEDIÁTRICA: RESULTADOS DA SUA CORRECÇÃO CIRÚRGICA NOS ÚLTIMOS 15 ANOS

Carolina Soares-Aquino¹; Sofia Vasconcelos-Castro¹; Joana Mafalda Monteiro¹; José Miguel Campos¹; Miguel Soares-Oliveira^{1,2}

1 – Serviço de Cirurgia Pediátrica do Centro Hospitalar Universitário de São João;

2 – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

O varicocele afecta 15% dos adolescentes. As principais complicações pós-operatórias são a recorrência e o hidrocele; a lesão nervosa raramente é reportada. O objectivo deste trabalho é rever a experiência deste serviço de Cirurgia Pediatrica no tratamento do varicocele e abordar os seus resultados, nos últimos 15 anos.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos casos de varicocele operados no nosso serviço, de Abril de 2006 a Março de 2020. Os parâmetros analisados foram: idade, achados clínicos, resultados de ecografia, técnica cirúrgica e resultados pós-cirúrgicos. Foram feitas comparações entre a laqueação de vasos “em bloco” versus com preservação da artéria testicular; entre a preservação dos linfáticos versus a ausência da mesma; entre a idade dos doentes com e sem hidrocele pós-operatório; entre métodos de laqueação “a frio” versus métodos de laqueação “a quente”.

Resultados

Foram incluídos 112 doentes, com idade mediana de 14 anos. A maioria dos casos ocorreram à esquerda e com grau 3. A indicação cirúrgica mais frequente foi a dor testicular, que resolveu em 92% dos casos. Cinquenta e dois doentes (46%) apresentaram complicações: 21% recorrência; 19% hidrocele; e 3% lesão do nervo genitofemoral. A preservação da artéria testicular não teve associação estatística com a taxa de recorrência ($p=0.486$). A preservação dos linfáticos teve associação estatística com menor número de casos de hidrocele pós-operatório ($p=0.039$). A lesão nervosa foi independente da técnica utilizada.

Conclusões

A correcção cirúrgica do varicocele por laparoscopia parece ser segura e eficaz, embora as complicações sejam frequentes independentemente da técnica escolhida. A lesão do nervo genitofemoral é uma complicação raramente descrita, para a qual a consciencialização é importante.

Palavras-chave

Varicocele, Varicolectomia, Laparoscopia, Adolescente

EP-023 – (1JDP-10048) – CIRURGIA DE TIRÓIDE EM IDADE PEDIÁTRICA – UMA REVISÃO DE 6 ANOSSofia Vasconcelos-Castro¹; Joana Mafalda Monteiro¹; Norberto Esteuinho¹¹ – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João. Porto, Portugal.**Introdução e Objectivos**

O objectivo deste trabalho é caracterizar a apresentação clínica, diagnóstico, tratamento e resultados numa população pediátrica submetida a cirurgia de tiróide.

Metodologia

Análise retrospectiva de doentes submetidos a tiroidectomia total (TT), lobectomia e/ou esvaziamento ganglionar cervical (EGC) num serviço de cirurgia pediátrica entre janeiro 2014 e março 2020.

Resultados

Trinta e um doentes (68% feminino, idade 15 [5-18] anos) foram submetidos a 38 cirurgias. Dezanove (61%) tinham história médica prévia relevante (tumores secundários em 8 casos). A causa mais comum de avaliação cirúrgica (74%) foi o nódulo tiroideu; 6 doentes eram sintomáticos (dispneia, disfagia e astenia); 1 doente tinha síndrome MEN 2A. Os nódulos tinham dimensão média de 21 [8-57] mm; 2 doentes (MEN 2A, doença de Graves) não tinham nódulos. Foi realizada citologia por biópsia de agulha fina em 29 doentes: 14 carcinomas papilares; 7 tumores foliculares; 4 lesões foliculares / atipia de significado indeterminado; 3 nódulos colóides; e 1 metástase de CaP. Foram realizadas 19 TT (3 com EGC), 11 lobectomias, 6 totalizações (1 com EGC) e 2 EGCs isolados. Seis doentes apresentaram complicações pós-operatórias auto-limitadas (estridor e hipocalcemia); 2 doentes (0,6%) ficaram com hipoparatiroidismo permanente. A histologia definitiva demonstrou malignidade em 74% dos casos, e o CaP foi o tipo mais frequente (82%). Terapêutica com iodo foi instituída em 20 doentes. Após um seguimento médio de 32 meses, não existe mortalidade.

Conclusões

O carcinoma papilar é a causa mais frequente de cirurgia de tiróide e os nódulos tiroideus são a forma de apresentação mais frequente em crianças. A cirurgia de tiróide, apesar de agressiva, apresenta pouca morbidade a longo prazo.

Palavras-chave

nódulo da tiróide, cancro da tiróide, tiroidectomia

EP-024 – (1JDP-10243) – DERRAME PLEURAL – DA COMPLICAÇÃO À CAUSARita Raminhos Ferreira¹; Rodrigo Roquette¹; Miroslava Gonçalves¹¹ – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte**Introdução / Descrição do Caso**

O derrame pleural pode ter causas intra ou extra-torácicas, sendo a sua caracterização essencial para a resolução do mesmo. Pode ser forma de apresentação inicial de patologia intra-abdominal, nomeadamente processos intestinais ou pancreáticos.

Caso Clínico

Apresenta-se o caso clínico de uma criança de 4 anos, natural da Índia, com um quadro de dificuldade respiratória e dor peri-umbilical (3 semanas de evolução) com agravamento progressivo. Radiografia e tomografia computadorizada do tórax mostraram um volumoso derrame pleural esquerdo, tendo-se realizado drenagem torácica. A análise do líquido pleural revelou elevação da amilase e a tomografia computadorizada e ressonância magnética abdominal identificaram um quisto pancreático com fístula pancreático-pleural. Iniciou terapêutica médica com octreótido e pausa alimentar. A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica revelou pancreatite crónica e estenose proximal e litíase do ducto de Wirsung, tendo sido colocada prótese pancreática. Apresentou boa evolução clínica após o procedimento e 3 semanas de terapêutica. Teve alta para domicílio, tendo removido a prótese pancreática quatro semanas após a colocação, sem complicações e sem recorrência do derrame pleural.

Comentários / Conclusões

A fístula pancreático-pleural é uma complicação rara da pancreatite em crianças, geralmente associada a pancreatite crónica, que nesta população, tem os factores genéticos como principal causa. O tratamento desta complicação não é consensual, existindo opções conservadoras, endoscópicas ou cirúrgicas.

Palavras-chave

Fístula pancreático-pleural, Derrame Pleural, Pancreatite, CPRE, Dificuldade respiratória

EP-025 – (1JDP-10260) – TORÇÃO OVÁRICA: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIOSara Fernandes¹; Sofia Vasconcelos-Castro¹; José Campos¹; Miguel Soares-Oliveira¹¹ – Departamento de Cirurgia Pediátrica – Centro Hospitalar Universitário São João**Introdução e Objectivos**

A torção ovárica é uma condição rara que requer tratamento cirúrgico emergente mas frequentemente diagnosticada tardiamente. A atitude conservadora de preservação do ovário é atualmente o *gold standard* na abordagem destes doentes. No presente estudo foi revista a experiência de um centro terciário relativamente à torção ovárica, no sentido de auscultar e discutir opções de tratamento.

Metodologia

Todos os casos de torção ovárica pediátrica ocorridos entre Março de 2010 e Fevereiro de 2020 foram revistos. Os dados clínicos e demográficos foram colhidos retrospectivamente e analisados.

Resultados

Foram revistos 25 episódios de torção ovárica em 17 doentes. A confirmação imagiológica do diagnóstico foi possível em 92% dos episódios. Em 76% dos episódios (11 doentes) foi realizada destorção laparoscópica: 9 destas doentes apresentaram recuperação da eco-estrutura ovárica; 1 foi submetida a ooforectomia 2 semanas depois devido à progressão da necrose; em uma foi objetivada atrofia. Em 6 doentes foi decidida ooforectomia: 3 devido a teratoma associado e 3 por aparente necrose irreversível. A recidiva de torção foi objetivada em 5/10 doentes, um deles com ooforopexia prévia. A ooforopexia e a idade das pacientes não influencia significativamente a taxa de recidiva ($p=0.32$, $p=0.26$ respectivamente).

Conclusões

A preservação ovárica após torção resulta numa recuperação da eco-estrutura na maioria dos casos. A idade não parece influenciar a taxa de recidiva e não deve, dessa forma, ditar uma conduta terapêutica diferente relativamente à pexia ovárica. A ooforopexia pode não ser totalmente eficaz na prevenção de recidiva.

Palavras-chave

torção ovárica, ooforopexia, ooforectomia

EP-026 – (1JDP-10269) – SUPRATHEL – UMA ALTERNATIVA PROMISSORA PARA O TRATAMENTO DE QUEIMADURAS EM IDADE PEDIÁTRICASara Fernandes¹; Sofia Vasconcelos-Castro¹; Leonor Carmo¹; Mariana Borges-Dias¹; Maria Garcia¹¹ – Departamento de Cirurgia Pediátrica – Centro Hospitalar Universitário São João**Introdução e Objectivos**

As queimaduras de espessura parcial são comuns em idade pediátrica. Embora não exista um tratamento ideal destas lesões, o objetivo atual é promover um meio propício à cicatrização, com remoção do exsudado e prevenção de infeção. O Suprathel® é um substituto epidérmico sintético que mimetiza as propriedades protetoras da pele com resultados promissores no tratamento de queimaduras.

Metodologia

Análise retrospectiva dos doentes pediátricos com queimaduras tratadas com Suprathel® entre Dezembro de 2018 e Junho 2020.

Resultados

Trinta doentes (17 masculino, 13 feminino) com idades compreendidas entre 10 meses e 16 anos (mdn = 2 anos) foram tratados com Suprathel®. O mecanismo de queimadura mais frequente foi o derrame de líquidos quentes (77%), seguindo-se as queimaduras de contacto (20%) e de fogo (13%). A aplicação do Suprathel® foi realizada no bloco operatório na maioria dos casos, com uma mediana de 5 dias após a queimadura. O tempo até cicatrização total foi de 15,5 dias (mdn) e o tempo de internamento de 11 dias (mdn). Quatro doentes (13%) foram submetidos a enxerto autólogo de pele, em lesões substancialmente menores.

Conclusões

Este substituto epidérmico apresentou resultados promissores no tratamento de queimaduras de espessura parcial, reduzindo o tempo de cicatrização das mesmas. A redução das dimensões do leito de queimadura a enxertar em queimaduras mais profundas é de especial importância em doentes pediátricos, atendendo à reduzida disponibilidade de pele para enxerto autólogo.

Palavras-chave

Suprathel, queimadura, enxerto

Resumo retirado a pedido do autor

EP-027 – (1JDP-10272) – TROMBOSE DA VEIA MESENTÉRICA SUPERIOR – DA COMPLICAÇÃO À CAUSA

Rodrigo Roquette¹; Rita Raminhos Ferreira¹; Ana Isabel Raminhos Ferreira²; Miroslava Gonçalves¹

- 1 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;
2 – Serviço de Imagiologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso

A trombose da veia mesentérica superior é uma entidade rara na população pediátrica, com apresentação aguda, subaguda ou crónica. A etiologia é variável, desde estados pró-trombóticos, processos inflamatórios intra-abdominais, entre outros. Alertando para uma etiologia menos frequente, apresentado um caso de um rapaz, 17 anos, com quadro de dor abdominal, febre, vômitos e diarreia (3 dejectões/dia, sem sangue ou muco) com duas semanas de evolução. Recorreu às instituições de saúde locais onde apresentava leucocitose (16.000/uL,91%N), PCR 20.7mg/dL e elevação das transaminases (AST 71 U/L, ALT 90 U/L). Realizou TC abdominal que documentou trombose da veia mesentérica superior com extensão ao confluente espleno-portal, com adenopatias mesentéricas. Iniciou terapêutica anti-coagulante e foi transferido para um Hospital central. Por agravamento clínico-analítico e evidência radiológica de colecções intra-abdominais, foi submetido a laparotomia exploradora com identificação de apendicite aguda complicada (confirmada em exame patológico) e ileíte terminal. Foi ponderada a trombólise endovascular, secundarizada após melhoria clínica. Paralelamente realizou investigação etiológica (trombofilias,doenças auto-ímmunes,coproculturas) com isolamento de *Yersinia enterocolitica*. Manteve tratamento anticoagulante e antibiótico prolongado com evolução favorável, assumido-se os diagnósticos de apendicite aguda e yersinose.

Comentários / Conclusões

A trombose mesentérica venosa é uma complicação da yersinose, por compressão venosa extrínseca pela mesenterite associada. Apesar da resolução da causa, a terapêutica médica da trombose venosa deve manter-se. Na falência do tratamento instituído ou na isquémia aguda, poderá ser necessário recorrer a técnicas minimamente invasivas.

Palavras-chave

Trombose Venosa, Yersinose, Apendicite Aguda

EP-028 – (1JDP-10070) – ATRÉSIA DO ESÓFAGO DE HIATO LONGO: EXPERIÊNCIA DE 7 ANOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL III

Francisco Branco Caetano¹; Maria Carolina Sobral²; Beatriz Costa¹; Sara Tavares Ferreira¹; Rosário Perry Da Câmara¹; Rafaela Murinello²; Maria Knoblich²; Rita Bellegarde Machado¹; Isabel Afonso³; José Cabral³; Rui Alves²

- 1 – Pediatria Médica – Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;
2 – Cirurgia Pediátrica – Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;
3 – Unidade de Gastroenterologia – Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução e Objectivos

A atresia do esófago de hiato longo é uma patologia rara e complexa, impondo desafios na caracterização, terapêutica e gestão de complicações. Procuramos caracterizar os casos de atresia do esófago de hiato longo na população pediátrica internada num hospital pediátrico de nível III.

Metodologia

Estudo descritivo de julho de 2013 a julho de 2020. Analisaram-se dados epidemiológicos e clínicos.

Resultados

Registaram-se 11 casos de atresia do esófago de hiato longo, sendo 8 doentes do sexo masculino. Em 72% dos casos, o diagnóstico foi pré-natal. O parto foi pré-termo em 40% dos doentes. Em 6 doentes, co-existiam outras alterações, sendo mais comum a associação VACTERL (n=3), seguida da Trissomia 21 (n=2). Em 8 dos casos, não foi identificada fistula traqueo-esofágica. A média de distância entre os topos esofágicos foi de 33 mm (min.: 20 mm, max.: 50 mm). Em 55% dos doentes foi tentada aproximação os topos (método de Foker, n=5, magnetes, n=1). Na maioria dos casos (n=9), foi conseguida anastomose em 2º tempo, sendo a transposição gástrica utilizada numa minoria de doentes (n=2). A idade mediana de correcção cirúrgica foi de 7.3 meses. Todos os doentes sofreram complicações resultantes da patologia de base ou da sua correcção, tendo as mais comuns sido refluxo gastro-esofágico (n=11), estenose com necessidade de dilatação endoscópica (n=9), doença respiratória (n=7) e má progressão ponderal (n=5). A média de duração do primeiro internamento foi de 255 dias.

Conclusões

A abordagem terapêutica da atresia esofágica é pouco consensual, associando-se frequentemente a internamentos prolongados e ao desgaste emocional familiar. A colaboração multidisciplinar é fundamental para o sucesso terapêutico e no seguimento a longo prazo das complicações.

Palavras-chave

atresia do esófago, vacterl, multidisciplinariedade

EP-029 – (1JDP-10083) – SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR – UMA CAUSA ATÍPICA DE DOR ABDOMINAL RECORRENTE

Luís Rodrigues¹; António Guerra¹; Vasco Herédia²; Carla Cruz¹; Maria Knoblich³

- 1 – Serviço de Pediatria, Departamento da Mulher e da Criança, Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.;
2 – Serviço de Imagiologia, Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.;
3 – Unidade de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome da artéria mesentérica superior (SAMS) é uma causa incomum de dor abdominal e de oclusão intestinal alta em pediatria, caracterizada por compressão vascular ao nível da terceira porção do duodeno, causada pela diminuição do ângulo entre a artéria mesentérica superior (AMS) e a aorta. Adolescente de 16 anos, sexo feminino, seguida em consulta de gastroenterologia por dor abdominal recorrente (erradicação de *H. pylori* seis meses antes), sem outros antecedentes relevantes. Recorre ao Serviço de Urgência por episódios repetidos de lipotímia com 20 dias de evolução, sem relação com o esforço ou jejum, habitualmente precedidos de epigastria e tonturas. Sem hipertonia, movimentos anómalos dos membros ou incontinência de esfíncteres e com recuperação espontânea, seguidos de cefaleia frontal com fotofobia, por vezes com parestesias dos membros inferiores. Exame objetivo normal. Avaliação analítica, ECG e TC de crânio sem alterações. A ecografia abdominal demonstrou uma distância AMS-aorta de 7 mm, com um ângulo AMS-aorta de 12º, ambos no limiar inferior. Foi realizada RM abdominal, que confirmou o exame prévio e posteriormente trânsito esófago-gastro-duodenal, com achados compatíveis com pinça mesentérica moderadamente obstrutiva. Perante a suspeita de SAMS, foi realizado procedimento de Strong por laparoscopia. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com regressão da sintomatologia e evolução clínica favorável.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de SAMS é difícil, habitualmente tardio e de exclusão. Neste caso o elevado grau de suspeição clínica, associado a uma avaliação ecográfica perspicaz, permitiu o diagnóstico atempado e evitou a repercussão sistémica.

Palavras-chave

Dor abdominal, Síndrome da artéria mesentérica superior

EP-030 – (1JDP-10110) – DOR ABDOMINAL NUMA CRIANÇA OBSTIPADA – O MESMO PROBLEMA DE SEMPRE?

Sara Almeida¹; Sara Oliveira¹; Sílvia Batalha¹; Joana Rios¹; Alexandre Ferreira²; João Goulão³; Paulo Oom¹

- 1 – Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal;
2 – Serviço de Gastroenterologia, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal;
3 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal

Introdução

A dor abdominal numa criança obstipada é causada na maioria das vezes por um agravamento da mesma. No entanto, não devemos esquecer potenciais diagnósticos diferenciais.

Descrição do caso

Menina de 9 anos de idade, com antecedentes de alopecia, anemia ferropénica e obstipação, é trazida ao serviço de urgência por dor abdominal tipo cólica e anorexia, associadas a episódios de vômitos e obstipação com 3 dias de evolução, sem febre. Ao exame objetivo tinha aspeto emagrecido, palidez da pele e mucosas e no abdómen palpou-se uma massa dura, indolor, ao nível da região epigástrica. As análises revelaram anemia ferropénica, LDH (411 UI/L) e PCR (3.32 mg/dL) elevadas. A ecografia abdominal mostrou ascite perihéptica e aerocolia. Foi realizada desimpactação fecal mas, por ausência de resposta, realizou TC abdominal que mostrou a presença de uma invaginação ileoileal e uma volumosa massa endoluminal e heterogénea no estômago. A endoscopia digestiva alta permitiu identificar um tricobezoar, cuja remoção foi apenas possível por gastrostomia. Intraoperatoriamente identificou-se ainda um pequeno bezoar a nível jejunal, a condicionar invaginação, que determinou ressecção e anastomose topo-a-topo. Em internamento iniciou acompanhamento psicológico por quadro de ansiedade e humor depressivo decorrentes de situação social grave.

Comentários / Conclusões

Conclusão
Os tricobezoes são pouco frequentes e são habitualmente diagnosticados em doentes que realizam exames por outras suspeitas diagnósticas. Tal como na maioria dos casos, este era consequência de um distúrbio psiquiátrico que foi prontamente identificado e tratado de forma a evitar episódios futuros semelhantes.

Palavras-chave

tricobezoar, obstipação, dor abdominal



EP-031 – (1JDP-10170) – HEMATOMETRA: UMA CAUSA RARA DE COLEÇÃO INTRA-ABDOMINALFrancisca Galhardo Saraiva¹; Sara Completo¹; Rute Branco²; Pedro Marques³; Helena Cristina Loureiro⁴

- 1 – Serviço de Pediatria, Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca;
 2 – Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca;
 3 – Serviço de Imagiologia, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca;
 4 – Serviço de Pediatria, Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso

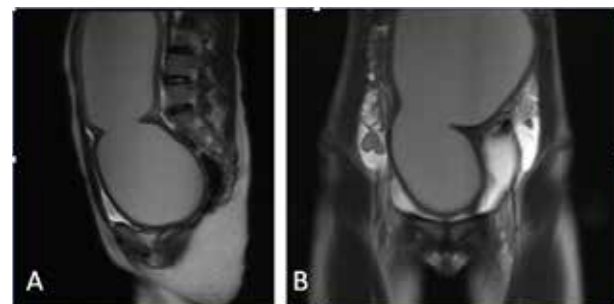
Hematometra é uma condição rara caracterizada por coleção de sangue no útero, devido a obstrução do trato genitourinário. Está associada a causas primárias, tais como malformações müllerianas, sendo o septo vaginal transverso a causa mais frequente, ou a causas adquiridas, como malignidade endocervical ou cirurgias prévias. Descreve-se o caso de uma adolescente de 15 anos, com antecedentes de septo vaginal transverso, corrigido cirurgicamente 4 vezes entre os 12 e 13 anos. Manteve dor abdominal cíclica, com amenorreia de 23 meses. Referia maior distensão abdominal e agravamento da dor, coincidente com o período menstrual. Recorreu ao SU por quadro com 6 horas de evolução de dor abdominal intensa, sem fatores de alívio. À observação apresentava abdómen doloroso, massa abdominal-pélvica de grandes dimensões, móvel, 15cm acima da cicatriz umbilical. Ao exame ginecológico, difícil progressão do espéculo (1cm), por aparente fibrose, terminando em obstrução completa, transversal e consistência dura. Analiticamente apresentava anemia ferropénica de 5,9g/dL. A ecografia abdominal expôs a presença de material ecogénico na cavidade uterina e vagina, hematometra e hematocolpos. A Ressonância Magnética confirmou o diagnóstico. Foi submetida a histeroscopia diagnóstica e drenagem de 1.5L de conteúdo hemático numa 2ª intervenção. Teve alta assintomática, medicada com misoprostol e desogestrel. Após 2 meses recorreu por novo episódio de dor, tendo realizado dilatação do colo uterino com colocação de algália para drenagem. Posteriormente foi submetida a cirurgia de reconstrução.

Comentários / Conclusões

Hematometra é uma patologia rara, que se deve suspeitar em casos de amenorreia primária ou secundária, podendo-se associar a massa abdominal e dor abdominal recorrente.

Palavras-chave

Hematometra, Hematocolpos, Pediatria, Septo Transverso, Amenorreia, Dor abdominal, Massa Abdominal

**EP-032 – (1JDP-10195) – IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO TRATAMENTO E COMPLICAÇÕES DA APENDICITE AGUDA EM CRIANÇAS: QUE DANOS COLATERAIS?**Carolina Soares-Aquino¹; Catarina Carvalho²; Inês Teixeira³; Joana Pereira³; Miguel Soares-Oliveira^{1,4}; João Moreira-Pinto^{2,5}

- 1 – Serviço de Cirurgia Pediátrica do Centro Hospitalar Universitário de São João;
 2 – Serviço de Cirurgia Pediátrica do Centro Hospitalar do Porto;
 3 – Serviço de Cirurgia Pediátrica do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho;
 4 – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
 5 – EpiUnl, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

O conhecimento acerca da repercussão do surto de SARS-CoV-2 na apendicite aguda é escasso. O objetivo deste estudo é analisar o impacto desta pandemia na apresentação e complicações de apendicite aguda em crianças.

Metodologia

Estudo retrospectivo de casos de apendicite aguda tratados no nosso serviço de urgência de 14 de março a 14 de abril de 2020, comparando com os períodos homólogos de 2017 a 2019. Os parâmetros analisados foram: idade, sexo, sintomas, transferência de outro hospital, tempo até avaliação e cirurgia, técnica cirúrgica, achados cirúrgicos e complicações. A significância estatística foi definida como $p < 0.05$.

Resultados

Foram tratados 149 doentes com apendicite aguda no período de estudo. Não houve diferenças demográficas entre os dados obtidos em 2020 face aos anos anteriores. Em 2020, os doentes esperaram mais tempo entre avaliação médica e cirurgia ($p < 0.0001$). A apendicite aguda apresentou-se mais frequentemente perfurada em 2020 (53.1% versus 26.8%, $p = 0.0073$). A taxa de complicações não foi diferente (18.8% versus 10.4%, $p = 0.207$).

Conclusões

Houve mais casos de apendicite perfurada em 2020, devido a um atraso da cirurgia, provavelmente causada pelos circuitos mais complexos e pelo rastreio de SARS-CoV2 antes da cirurgia. Não obstante, a taxa de complicações global não foi mais elevada do que nos anos anteriores.

Palavras-chave

Apendicite aguda; COVID-19; SARS-CoV-2; Criança

EP-033 – (1JDP-10003) – PIOR A EMENDA QUE O SONETO: PÓS-OPERATÓRIO DE HELIX VALGUSDavid Rabiço-Costa¹; André Assunção¹; Laura Leite-Almeida¹; Norberto Estevinho²; Ana Maia^{1,3}

- 1 – Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;
 2 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;
 3 – Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Beckwith-Wiedemann (SBW) é uma doença congénita, associada a sobrecrecimento, que predispõe ao desenvolvimento de tumores. Tem uma prevalência de 1:10.700-13.700. A maioria dos casos ocorre de forma espontânea, com cerca de 15% a ocorrer por transmissão familiar. Não há consenso nos critérios de diagnóstico de SBW, no entanto, a presença de um conjunto de achados típicos é usada para estabelecer o diagnóstico clínico. O espectro fenotípico é amplo.

Descreve-se o caso de um adolescente de 11 anos, sexo masculino, com diagnóstico genético aos 6 meses (Hipometilação da região DMR2 – KCNQ1OT1. Padrão de metilação normal da região DMR1 – H19. Não foram detetadas deleções ou duplicações da região 11p15) de SBW, que foi submetido a uma cirurgia electiva para correção bilateral de *Helix Valgus* e circuncisão. No período pós-operatório, 1 ano após a cirurgia, verificou-se desenvolvimento de exuberantes cicatrizes quelóides retroauriculares, com manutenção das orelhas em abano. Foi tentada injeção de triancinolona, mas por manutenção de quelóides, foi programada nova intervenção cirúrgica para remoção de material cicatricial anómalo, e manutenção do tratamento médico tópico com triancinolona e mometasona.

Comentários / Conclusões

Através deste caso, os autores pretendem chamar a atenção para a raridade de volumosas cicatrizes quelóides pós-operatórias desenvolvidas num adolescente com SBW. Salientam a ausência na literatura, da descrição da associação entre cicatrizes quelóides ou anómalas e a SBW, no entanto, pelo crescimento exagerado e generalizado característico desta síndrome, colocam a hipótese de ser uma possível característica fenotípica associada a esta síndrome.

EP-034 – (1JDP-9813) – TUMEFAÇÃO AXILAR EM IDADE PEDIÁTRICA – UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER!Mafalda Moreira¹; Sónia Pinto Pereira¹; Ana Sofia Marinho²; Berta Bonet²; Sandra Teixeira¹

- 1 – Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;
 2 – Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A tumefação axilar é um motivo comum de consulta. Usualmente corresponde ao aumento de gânglios linfáticos de causa infecciosa ou oncológica; raramente a lesões vasculares ou inflamação de glândulas sudoríparas. Contudo, pode dever-se à presença de tecido mamário ectópico (TME), diagnóstico subvalorizado. É mais comum no género feminino, descrito em 2-6%. Resulta de um erro no desenvolvimento embrionário, aquando da regressão das glândulas das cristas mamárias. Manifesta-se por tumefação na região afetada (axilar em 70% dos casos), dor e aumento do tamanho aquando da menstruação, gravidez e aleitamento. Associa-se a malformações nefro-urológicas. O diagnóstico é confirmado ecograficamente e a remoção cirúrgica é recomendada. Adolescente de 14 anos observada por dor na região axilar direita desde há 1 ano e tumefação desde há 2 meses, de aumento progressivo, principalmente durante o período menstrual. Objetivamente com tumefação de 4x4cm, limites imprecisos, móvel, elástica e dolorosa à palpação. Sem alterações na axila contralateral ou região mamária. Realizou ecografia com presença de tecido mamário em ambas as axilas. Posteriormente, ecografia renal com esboço de septo parenquimatoso bilateral a dividir as regiões sinusais, compatível com duplicação dos sistemas excretores. Realizada exérese do tecido ectópico à direita, com confirmação macroscópica e histológica.

Comentários / Conclusões

Apesar de rara, perante uma tumefação axilar numa adolescente ou jovem adulta, é importante não esquecer a hipótese de TME. Após o diagnóstico, é indicado rastrear malformações nefro-urológicas, frequentemente associadas. A excisão cirúrgica deve ter em consideração fatores estéticos, psicológicos, bem como o risco de patologia mamária, também descrita no tecido ectópico.

Palavras-chave

tumefação, axilar, ectópico



EP-035 – (1JDP-9860) – UMA FORMA RARA DE OCLUSÃO INTESTINAL

Francisca Strecht Guimarães¹; Catarina Barbosa De Carvalho²; Ana Torres Rebelo¹; Ana Sofia Marinho²; Sara Freitas De Oliveira¹

1 – Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga;
2 – Centro Materno Infantil do Norte – CHP

Introdução / Descrição do Caso

A Oclusão intestinal (OI) define-se como uma obstrução mecânica completa ao normal trânsito intestinal. A causa depende de vários fatores, como a idade e antecedentes cirúrgicos. A brida congénita é uma aderência congénita sem relação com patologia abdominal prévia, sendo uma causa rara de oclusão intestinal.

Lactente de 5 meses, género feminino, de termo, com antecedentes de Sepsis neonatal precoce ao 3º dia de vida. Recorreu ao SU por noção materna de desconforto abdominal e irritabilidade com 10h de evolução, associada a um vómito alimentar. Sem outra sintomatologia.

À chegada apresentava-se prostrada, pálida, apirética e hemodinamicamente estável, com abdómen difusamente doloroso à palpação. Analiticamente: leucocitose com neutrofilia e CK aumentada. A ecografia abdominal evidenciou parésia de ansas de delgado na FID, associadas a derrame peritoneal moderado. Por suspeita de oclusão intestinal foi transferida para Cirurgia Pediátrica. Por agravamento clínico, foi colocada SNG, com drenagem de conteúdo biliar. Realizou TC abdomino-pélvica compatível com hérnia interna/vólvulo do intestino médio. Foi submetida a laparoscopia exploradora urgente com conversão para laparotomia, objetivando-se vólvulo do intestino delgado sediado em brida entre o íleo terminal e a goteira parietocólica, e múltiplas bridas interansas. Procedeu-se a lise de bridas, redução do vólvulo e reposicionamento de ansas, com preservação da viabilidade intestinal. Pós-operatório decorreu sem intercorrências.

Comentários / Conclusões

A OI por brida congénita é rara e o diagnóstico é desafiante sendo habitualmente intra-operatório. O prognóstico depende das comorbilidades do doente e do tempo de isquemia intestinal e sua viabilidade, sendo favorável na maioria dos casos.

Palavras-chave

Brida congénita

EP-036 – (1JDP-9911) – BRIDA CONGÉNITA EM ADOLESCENTE – UM CASO RARO DE OCLUSÃO INTESTINAL

Bárbara Barroso De Matos¹; Nélia Santos Gaspar¹; Débora Aroeira¹; Sara Ferreira¹; Ema Santos²; Maria Knoblich²; Julieta Morais¹

1 – Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar Médio Tejo, E.P.E.;
2 – Serviço de Cirurgia Pediátrica – Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

As oclusões intestinais em idade pediátrica resultam maioritariamente de bridas pós-operatórias ou inflamatórias. As bridas que não têm relação com processos intra-abdominais prévios designam-se bridas congénitas e representam apenas 0,7-2% das causas de oclusão intestinal, sendo extremamente raras em adolescentes e adultos. Rapariga de 17 anos, sem antecedentes cirúrgicos, recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal moderada tipo cólica no hipocôndrio esquerdo e quadrantes inferiores associada a vómitos alimentares com um dia de evolução. Analiticamente com leucocitose, neutrofilia e hipocaliémia; ecografia abdominal sem alterações. Foi internada para vigilância clínica, analgesia endovenosa e correção hidroeletrólítica. Em D4 de internamento, por agravamento da dor, distensão abdominal, diminuição dos ruídos hidro-aéreos, vómitos biliosos e ausência de emissão de fezes, realizou radiografia de abdómen que revelou níveis hidro-aéreos. A ecografia abdominal identificou sinais de obstrução intestinal alta, pelo que foi submetida a laparotomia exploradora, que revelou brida congénita entre o grande epiplon e o íleon terminal, condicionando torção de segmento jejunal, sem isquémia, e perfuração focal do íleon. Realizou-se destorção jejunal, lise da brida, ressecção segmentar ileal e anastomose ileo-ileal. Pós-operatório decorreu sem complicações tendo alta ao 7º dia.

Comentários / Conclusões

A etiologia exata das bridas congénitas permanece desconhecida. É mais frequente entre os 2 dias e os 7 anos, podendo, porém, surgir em qualquer idade. Apesar de raro, este caso alerta para a possibilidade da existência de bridas congénitas num doente com sintomas de oclusão intestinal. Apenas a cirurgia exploradora tem carácter diagnóstico e curativo.

Palavras-chave

Brida Congénita, Oclusão Intestinal, Idade Pediátrica

EP-037 – (1JDP-9974) – UMA CAUSA DE HIPERGLICEMIA A CONSIDERAR

Ana Torres Rebelo¹; Diana Reis Monteiro¹; Diana Pinto¹; Susana Corujeira¹; Susana Tavares¹

1 – Serviço de pediatria/neonatologia do Centro Hospitalar entre o Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

A hiperglicemia para além da diabetes, pode associar-se a outras patologias como a pancreatite, o síndrome de Cushing e o feocromocitoma, podendo também estar presente em situações de stress agudo.

Lactente de 5 meses do género masculino, previamente saudável, trazido ao serviço de urgência (SU) por irritabilidade associada a choro persistente e recusa alimentar com 24 horas de evolução. Sem sintomas gastrointestinais ou outras queixas. Ao exame objetivo apresentava uma hiperglicemia de 223mg/dL (sem acidose na gasimetria venosa), encontrava-se hemodinamicamente estável, sonolento e com mucosas desidratadas. Exame neurológico e abdominal sem alterações.

Do estudo analítico destaca-se hemoglobina de 10,4g/dL, leucocitose com neutrofilia, glicose de 237mg/dL e proteína C reativa de 12,9mg/L. No SU iniciou quadro de vómitos alimentares e cerca de 32 horas após o início da sintomatologia, apresentou um episódio de vómito biliar tendo-se objetivado à reavaliação uma massa abdominal palpável na região periumbilical. A ecografia abdominal confirmou a suspeita de invaginação intestinal íleo-cólica.

Inicialmente optou-se pelo tratamento conservador com redução pneumática, sem sucesso, resultando na enterectomia segmentar do intestino necrosado.

Comentários / Conclusões

Os sinais clássicos da invaginação intestinal, com paroxismos de choro intenso, vómitos, massa abdominal e retorragia podem manifestar-se tardiamente, sendo necessário um elevado nível de suspeição para o diagnóstico atempado. Pretende-se alertar para esta forma atípica de apresentação, sendo a intervenção precoce essencial para evitar complicações com necessidade de uma abordagem mais invasiva.

Palavras-chave

Hiperglicemia; Stress agudo; Invaginação intestinal

EP-038 – (1JDP-9976) – QUANDO É MAIS DO QUE UMA SIMPLES GASTROENTERITE – RELATO DE DOIS CASOS

Mariana Oliveira Pereira¹; Catarina Barroso²; Rita Lages Pereira¹; Daniela Araújo¹; Cláudia Patraquim¹; Maria Miguel Gomes^{1,3}; Jorge Correia Pinto^{2,3}; Helena Silva¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;
2 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital de Braga;
3 – Escola de Medicina da Universidade do Minho

Introdução / Descrição do Caso

A invaginação intestinal é a causa mais comum de obstrução intestinal e a segunda principal causa de abdómen agudo na criança. A maioria é idiopática (75-90%), por vezes associada a infeções gastrointestinais.

Criança de 3 anos, sexo feminino, antecedentes irrelevantes, enviada ao Serviço de Urgência (SU) por pico febril, dor abdominal e dejeções líquidas tipo “gelatina de morango”. Ecografia abdominal revelou “invaginação íleo-cólica”. Foi submetida a redução hidrostática ecoguiada. Três horas após o procedimento reiniciou dor abdominal. Repetiu ecografia que mostrou invaginação intestinal. Foi submetida a redução pneumática. Agravamento do quadro clínico com pancitopenia (hemoglobina 9.6g/dL, leucócitos 3800/uL e plaquetas 114000/uL), hipocaliémia (2.9mmol/L) e proteína C reativa (PCR) elevada (220.2mg/L). Isolamento de *Salmonella typhimurium* nas fezes. Melhoria clínica e analítica após 7 dias de ceftriaxone endovenoso. Criança de 21 meses, sexo masculino, antecedentes irrelevantes, recorreu ao SU por febre, dor abdominal e diarreia com sangue e muco. Analiticamente PCR (72.9mg/L) e procalcitonina (4.71ng/mL) elevadas. Ecografia abdominal revelou “invaginação íleo-cólica”. Por noção de dissociação clínico-imagiológica, repetiu ecografia após 12 horas, com resolução espontânea. História de consumo de água de poço e fonte. Isolamento de *Campylobacter jejuni* nas fezes.

Comentários / Conclusões

A gastroenterite é, na sua maioria, autolimitada. Contudo, é importante vigiar possíveis complicações, como invaginação intestinal. Torna-se desafiante diagnosticar esta patologia com clínica inespecífica e caracterizá-la, de forma a orientar adequadamente, tratando precocemente ou vigiando, de acordo com o tipo de invaginação presente.

Palavras-chave

Invaginação intestinal, Gastroenterite bacteriana, Dor abdominal

EP-039 – (1JDP-10002) – ESTRUTURA TUBULAR UMBILICAL: QUAL O DIAGNÓSTICO?

Sofia Miranda¹; Cristina Rodrigues¹; Filipa Raposo³; José Manuel Júnior²; Maria Miguel Gomes¹

1 – Serviço de Pediatria do Hospital de Braga;
2 – Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga;
3 – Serviço de Pediatria – Unidade de Cuidados Especiais Neonatais do Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

O processo de cicatrização do cordão umbilical pode estar associado a complicações como infeções, granulomas, pólipos, hérnias ou manifestações de anomalias congénitas.

Recém-nascido de 8 dias, sem antecedentes pré e perinatais relevantes, trazido à urgência por aparecimento de estrutura tubular após queda do cordão umbilical (ver figura 1). Ao exame objetivo com estrutura tubular de coloração rosa, topo mumificado, diâmetro milimétrico e comprimento 2 cm, sem odor, sinais inflamatórios, hemorragia ou drenagem anómala. Foi objetivada micção e dejeção, sem saída de urina ou fezes pela estrutura descrita. Teve alta com cuidados de limpeza local. Foi reavaliado após 72 horas com involução parcial da estrutura tendo sido medicado com corticoterapia tópica. Posteriormente, manteve-se assintomático, com involução praticamente total da estrutura após 1 semana. Teve alta da consulta com o diagnóstico de remanescência dos vasos umbilicais.

Comentários / Conclusões

Os autores apresentam o caso dada a pertinência dos diagnósticos diferenciais. Perante uma protuberância umbilical é importante a avaliação de alterações anatómicas, assim como a presença de odor, sinais inflamatórios, hemorragia ou drenagem anómala. Os achados clínicos podem sugerir atraso da cicatrização ou mumificação do cordão umbilical, como granuloma ou remanescência dos vasos umbilicais, que geralmente não carecem de investigação e resolvem espontaneamente ou com cuidados tópicos. A hérnia umbilical, na maioria dos casos, não necessita de intervenção imediata, e os defeitos na involução de estruturas embrionárias, como a persistência do ducto onfalomesentérico ou do úraco, requerem caracterização radiológica e, frequentemente, necessitam de tratamento cirúrgico.

Palavras-chave

úraco, vasos umbilicais, cordão umbilical, hérnia umbilical

**EP-040 – (1JDP-10226) – APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE APENDICITE AGUDA NA CRIANÇA**

Maria Miguel Resende¹; Patrícia Gomes Pereira¹; Sónia Regina Silva¹; Nadia Laezza²

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal;
2 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Hospital Pediátrico, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

O diagnóstico de apendicite aguda é essencialmente clínico. Na criança, o curso muitas vezes atípico, aliado à dificuldade no exame físico, podem resultar no atraso diagnóstico e complicações.

Caso 1: Menina, 23 meses, internada por vómitos incoercíveis com 1 dia de evolução. Em D2 de doença, iniciou febre, irritabilidade, diarreia e dor abdominal. A avaliação abdominal, apesar de difícil, não era sugestiva de quadro de abdómen agudo. Analiticamente (D4): leucocitose (14900µL), neutrofilia (9890µL), proteína C-reativa (pCr) 22 mg/dl e ecografia abdominal (D3) sem alterações de relevo, apêndice não descrito. Por suspeita de bacteriemia iniciou ceftriaxone. Apresentou melhora clínica mas manteve elevação dos parâmetros inflamatórios. Repetiu ecografia (D11) que foi compatível com apendicite aguda complicada com plastron e abscesso. Foi transferida para o hospital de referência, onde realizou antibioterapia com ampicilina, gentamicina e metronidazol EV. Cumpriu no total 12 dias de antibioterapia. Foi orientada para consulta para programar apendicectomia diferida.

Caso 2: Menina, 7 anos, reobservada em D5 de doença por quadro de dor abdominal, vómitos e diarreia, interpretado inicialmente como gastroenterite aguda (GEA). Analiticamente (D5): leucocitose (17200µL), neutrofilia (14400µL), pCr 18 mg/dl e ecograficamente sugestivo de apendicite e abscesso. Cumpriu 8 dias de ceftriaxone e metronidazol EV, com boa evolução clínica e analítica. Foi submetida a apendicectomia diferida.

Comentários / Conclusões

Estes 2 casos, de início interpretados como quadros de GEA, evidenciam a clínica inespecífica e a dificuldade na avaliação da criança. É necessário um elevado grau de suspeição e uma reavaliação clínica e analítica contínua para uma melhor opção terapêutica.

Palavras-chave

Apendicite aguda, Abscesso, Gastroenterite aguda, Criança

EP-041 – (1JDP-10185) – REPENSANDO O PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO: NECESSIDADE DE ANTECIPAR UMA RECORRÊNCIA

Inês Paiva Ferreira¹; Rita Calejo¹; Sara Fernandes²; Renata Luca¹; Ana Garrido¹; Ana Reis¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospital Tâmega e Sousa;
2 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

O pneumotórax espontâneo primário (PEP) em idade pediátrica é relativamente comum e apresenta uma taxa de recorrência que supera amplamente a do adulto, alcançando os 50% após o primeiro episódio se não abordado cirurgicamente. Apesar desta realidade, inexistem orientações específicas para a pediatria, tornando a abordagem do PEP não consensual e baseada nas orientações do adulto. Apresenta-se o caso de um provável PEP com recorrência.

Adolescente, 17 anos, sexo masculino, fumador, IMC 16,3Kg/m². Admitido no Serviço de Urgência por toracalgia esquerda de características pleuríticas de início súbito em repouso, sem dificuldade respiratória, sem alterações ao exame objetivo. Radiografia torácica com pneumotórax esquerdo. Foi adotada inicialmente uma atitude conservadora, com oxigenoterapia a 100%, verificando-se no entanto agravamento imagiológico. Transferido para a cirurgia pediátrica e submetido a drenagem pleural, com expansão pulmonar total às 48h. Após 3 semanas, episódio de pneumotórax contralateral, com necessidade de drenagem. Decidido tratamento cirúrgico com ressecção apical atípica e pleurectomia apical bilateral por toracosopia.

Comentários / Conclusões

Apesar da extensa identificação de fatores predisponentes de PEP nas últimas décadas, não se verificou uma diminuição da sua taxa de recorrência. Para esta problemática, tem contribuído a inexistência de uma ferramenta validada que empregue estes fatores na estratificação do risco de recorrência. O presente caso alerta para a importância de estratificar os doentes logo num primeiro episódio de PEP por forma a identificar subgrupos de indivíduos que possam beneficiar de modalidades cirúrgicas como tratamento de primeira linha.

Palavras-chave

pneumotórax espontâneo, pediatria, abordagem

EP-042 – (1JDP-10101) – COVID-19 EM CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: UM RETRATO

M Inês Nunes Marques^{1,2}; Filipa Marujo¹; Sofia Carneiro¹; Vera Brites¹; Maria João Brito³; Sérgio Lamy¹; João Estrada¹

1 – Unidade Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;
2 – Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, Hospital Espírito Santo Évora;
3 – Unidade de Infeciologia, Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A infeção por SARS-CoV-2 pode causar doença (COVID-19) potencialmente grave com manifestações variáveis. Segundo dados disponíveis, a doença em idade pediátrica é pouco frequente (1-5%). A taxa de internamento é de 2-4% em crianças saudáveis, sendo superior nas com doença crónica (15-22%). O internamento em Unidade de Cuidados Intensivos (UCIP) atinge os 5%. Apresentamos a experiência da UCIP de um hospital de referência COVID-19 de Março a Julho 2020.

No período estudado, dos 97 doentes internados por COVID-19, cinco ingressaram em UCIP; idades compreendidas entre os 4 meses e 13 anos; quatro com comorbilidades. Os motivos de internamento foram síndrome inflamatório multissistémico (1), insuficiência respiratória aguda (2), descompensação de cardiopatia congénita (2). Registou-se um caso de infeção nosocomial. Internamento ocorreu entre o 2º e o 9º dia de doença. Foi necessário suporte ventilatório (4) e vasopressor (3). Em quatro houve lesão miocárdica e dois tiveram falência multiorgânica. Realizou-se terapêutica antibiótica (4), antiviral (5), corticoterapia (3) e imunoglobulina (2). A duração de internamento variou entre 6 a 29 dias. Não ocorreram óbitos.

Comentários / Conclusões

Embora a COVID-19 curse com benignidade em idade pediátrica, a doença grave é uma realidade. Como noutras séries, as comorbilidades parecem contribuir para maior gravidade e a taxa de internamento em UCIP foi sobreponível à descrita. É importante um elevado nível de suspeição dada a variabilidade clínica desta entidade. A possibilidade de deterioração clínica, exige monitorização cuidadosa e abordagem rápida e direcionada nestes doentes. As orientações terapêuticas não são ainda consensuais e por isso devem ser discutidas em equipa multidisciplinar.

Palavras-chave

SARS-Cov2, COVID-19, cuidados intensivos pediátricos

EP-043 – (1JDP-10235) – AS APARÊNCIAS ILUDEM

Pedro Mantas^{1,2}; Joana Branco¹; Marta Oliveira¹; Gabriela Pereira¹; Ana Casimiro³; Leonor Sasseti⁴; João Estrada¹

- 1 – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;
2 – Serviço de Pediatria do Hospital de Santarém;
3 – Serviço de Pneumologia, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;
4 – Unidade de Adolescentes, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

Os autores apresentam o caso de um rapaz de 7 anos internado para investigação de episódios recorrentes de depressão do estado de consciência, acompanhada por vômitos, dificuldade respiratória, bradicardia, hipotensão e hipotermia.

Admitido na UCIP após paragem cardiorrespiratória. À observação: hipoxemia, hipotensão, hemorragia pulmonar constatada após entubação, hemorragia digestiva alta e hematuria. Analiticamente: acidose metabólica sem *anion gap* aumentado e lesão renal aguda.

Ao longo do internamento, teve necessidade de ventilação invasiva prolongada e suporte vasopressor. Verificaram-se episódios paroxísticos de bradicardia extrema, hemorragia pulmonar e anemia hemolítica. Foram excluídas diversas etiologias (auto-imune, cardíaca, infecciosa, neurológica) pelo que se considerou eventual causa externa. A hipótese foi reforçada após ter sido detectado material estranho com odor distinto no prolongamento do catéter. Em D12 de internamento foi constatada administração de clorofórmio por via endovenosa efetuada pela mãe, suportando o diagnóstico de síndrome de Münchausen *by proxy*. Um ano após o diagnóstico, mantém necessidade noturna de oxigénio suplementar devido à pneumonite química desenvolvida e seguimento na consulta de risco pediátrico.

Comentários / Conclusões

A síndrome de Münchausen *by proxy* é uma forma específica de maus tratos no qual o cuidador, habitualmente a mãe, inventa sintomas falsos ou provoca sintomas reais à criança com o intuito de chamar a atenção através da doença da mesma. Geralmente os sintomas não são fisiopatologicamente explicáveis e ocorrem apenas quando a criança se encontra com o cuidador. Este caso evidencia a necessidade de considerar esta hipótese clínica atempadamente de forma a evitar a morbimortalidade associada.

EP-044 – (1JDP-10300) – ESTADO DE MAL EM CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: UMA CASUÍSTICA DE 10 ANOS

Marta Martins¹; Eugénia Matos²; Sofia Almeida²; Erica Torres²; Leonor Boto²; Cristina Camilo²; Francisco Abecasis²; Marisa Vieira²

- 1 – Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta;
2 – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa-Norte

Introdução e Objectivos

O estado de mal é a emergência neurológica mais frequente em pediatria, com morbimortalidade importante e que exige tratamento adequado.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos casos de estado de mal convulsivo numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos nível III ao longo de 10 anos (2009–2018).

Resultados

Incluídos 72 doentes (85 episódios convulsivos), idade mediana 4 anos, 42% com história prévia de doença neurológica, dos quais 77% epilepsia. Etiologia predominante: epilepsia primária (28%), patologia aguda (28%; 50% infeção do SNC) e estado de mal febril (15%). Duração média da crise 75 min, tratada com mediana de 4 fármacos; 1ª linha: benzodiazepina (84%; 2ª dose em 78%); 2ª linha: antiepilético (60%; fenitoína em 75%). Estado de mal refratário em 39%, com midazolam em perfusão em 70% e tiopental em 27%. À alta da unidade, 22% mantinha alterações neurológicas. Verificaram-se 4 óbitos.

Comparando os doentes com e sem epilepsia, constatou-se duração da crise e nº de fármacos semelhantes, mas maior uso de antiepiléticos em 1ª linha (19% vs 6%; $p=0,05$) e de anestésicos em 3ª linha (30% vs 3%; $p=0,01$) no 1º grupo. Apesar de maior mortalidade (8% vs 2%; $p=0,03$), este grupo apresentou menor taxa de alterações neurológicas subsequentes (14% vs 31%; $p=0,01$). Os doentes com infeção do SNC apresentaram a maior taxa de sequelas (50%).

Conclusões

Apesar da abordagem inicial mais dirigida nos doentes com epilepsia, a duração da crise e o nº de fármacos necessários foi semelhante, com mortalidade superior. Como descrito, a etiologia parece ser um dos principais fatores de prognóstico, tendo as infeções do SNC maior risco de sequelas. São necessários mais estudos para avaliar as sequelas a longo prazo e identificar fatores de risco que permitam guiar a terapêutica.

Palavras-chave

estado de mal, epilepsia, antiepilético, benzodiazepina, cuidados intensivos

EP-045 – (1JDP-10047) – UM CASO DE HIPERTERMIA NUM ADOLESCENTE – SERÁ APENAS GOLPE DE CALOR?

Maria Limbert¹; Luzia Condessa¹; Carina Cardoso¹; Erica Torres²; Sofia Deuchande¹; Madalena Fialho¹

- 1 – Serviço de Pediatria – Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida;
2 – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Santa Maria, CHLN

Introdução / Descrição do Caso

A hipertermia é uma condição rara em pediatria, secundária a falência da termorregulação. Pode ser mimetizada ou potenciada por doenças neurológicas, exposição a tóxicos ou psicofármacos. Adolescente de 16 anos, obeso, com perturbação do espectro do autismo medicado com paliperidona, clorpromazina e topiramato. Após exercício físico e exposição solar intensa, recorreu à urgência por quadro súbito de tremores e discurso incoerente. Ao exame físico: GCS 12, temperatura 41,9°C, FC 200bpm, hipertonia e tremores generalizados. Analiticamente com acidose metabólica, lesão renal aguda, rhabdomiólise e parâmetros de infeção aumentados. Pela hipótese de Síndrome Maligna dos Neurolépticos (SMN) despoletado por golpe de calor, suspendeu a medicação habitual e foi transferido para os cuidados intensivos pediátricos sob antipiréticos, hiperhidratação endovenosa, ceftriaxone, dantroleno e diazepam. Evolução complicada por insuficiência respiratória e necessidade de ventilação não invasiva, agravamento da rhabdomiólise, lesão renal aguda e lesão hepática. Iniciou normotermia ativa para controlo térmico, perfusão de midazolam para controlo dos tremores e agitação, bromocriptina e manteve antibioticoterapia por não se poder excluir sépsis. Com melhoria clínica e laboratorial a partir de D4 e boa resposta à suspensão da bromocriptina e ao início de novo antipsicótico.

Comentários / Conclusões

A SMN é um efeito adverso raro dos antipsicóticos e potencialmente fatal. Neste caso, o exercício físico, calor e obesidade constituíram fatores de risco concorrentes. A rápida suspensão de fármacos implicados e o controlo agressivo da temperatura foram decisivos no desfecho do caso, e a reintrodução de antipsicóticos, um desafio, pela escassa experiência nesta faixa etária.

Palavras-chave

Hipertermia, Síndrome Maligna dos Neurolépticos, Antipsicóticos

EP-046 – (1JDP-9900) – VOLVO INTESTINAL COM EVOLUÇÃO RÁPIDA E GRAVE

Lorena Stella¹; Catarina Serra¹; Rafaela Murinello²; Isabel Pataca¹; Andreia Abrantes¹; Inês Salva¹; Gabriela Pereira¹; João Estrada¹

- 1 – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;
2 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

Em pediatria o volvo é uma causa rara de obstrução intestinal e resulta de malformações embrionárias, sendo a sua apresentação clínica inespecífica. A emese biliosa, associada a dor, distensão abdominal e instabilidade hemodinâmica, devem fazer suspeitar de volvo. A correção cirúrgica é emergente, dado o risco de isquemia intestinal.

Criança de 7 anos, com antecedentes de gastrosquisis e hernioplastia, apresenta-se com prostração, dor abdominal e vômitos com 8h de evolução. Observada pela equipa do TIP hipotenso, taquicárdico e taquipneico. Agravamento progressivo da hipoxemia e sinais de irritação peritoneal. Analiticamente acidose não compensada e lesão renal aguda. Radiologicamente com marcada distensão cólica e níveis hidroaéreos. Ecografia sugestiva de peritonite e colite. Suspeita de volvo intestinal complicado com peritonite. Concomitantemente choque séptico e hipovolémico grave, refratário ao volume, com necessidade de suporte inotrópico com dopamina e noradrenalina. Hipoxemia e obnubilação, com necessidade de ventilação invasiva pré-transferência hospitalar. Intraoperatório: isquemia extensa, tendo sido realizada colectomia subtotal, colostomia e ileostomia. Pós operatório sob suporte inotrópico e ventilatório. Antibioterapia tripla, alterada para meropenem e vancomicina em D6, com melhor controlo do quadro séptico. Desmame ventilatório e inotrópico em D9 e alimentação entérica desde D12. Alta em D24 e após 5 meses fez reconstrução do trânsito intestinal, com sucesso.

Comentários / Conclusões

O volvo intestinal é uma patologia cirúrgica grave, cuja identificação e correção atempadas determinam o prognóstico. A dificuldade diagnóstica em crianças pode condicionar um aumento na mortalidade (3-8%). A correção cirúrgica reduz o risco de recidiva.

Palavras-chave

volvo intestinal, choque, cuidados intensivos pediátricos

EP-047 – (1JDP-10012) – MORDEDURA DE OFÍDEO – UM CASO COMPLICADO

Joana Carvalho^{1,2}; Vânia Martins^{2,3}; Rita Moinho²; Patrícia Mação⁴; Guiomar Oliveira^{2,5}

- 1 – Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos;
- 2 – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
- 3 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria;
- 4 – Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
- 5 – Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

O envenenamento por mordedura de víbora pode ocorrer em Portugal. Na criança apresenta maior gravidade e risco de complicações fatais pelo menor volume corporal.

Rapaz de 11 anos, previamente saudável, residente em meio rural, foi trazido à urgência duas horas após mordedura de víbora no dorso da mão direita. Apresentava dor intensa, sinais inflamatórios locais de agravamento progressivo e vômitos incoercíveis. Ao exame objetivo evidenciava equimose e edema da mão e punho direitos, com taquicardia e hipotensão. Administrado soro fisiológico em bólus e adrenalina intramuscular, mas por persistência do choque iniciou perfusão de dopamina em via periférica. Na primeira hora manteve vômitos, com períodos de agitação, obnubilação e progressão do edema para o antebraço e braço ipsilateral, tendo sido admitido em cuidados intensivos. Foi administrado soro anti-veneno logo que disponível e por síndrome compartimental foi submetido a fasciotomia desse membro superior. Durante 48 horas, manteve necessidade de suporte vasopressor e transfusional por coagulopatia com trombocitopenia. Assistiu-se a melhoria clínica gradual, tendo sido submetido a nove intervenções cirúrgicas para limpeza e encerramento progressivo da ferida. Alta clínica após um mês, com boa evolução funcional do membro lesado.

Comentários / Conclusões

Pretende-se alertar para esta causa de choque e emergência médica e para a importância do reconhecimento dos sinais de gravidade associados a envenenamento por mordedura de ofídeo em Portugal. A estabilização e a administração precoce de soro anti-veneno são fundamentais para uma boa evolução, devendo ser acautelada a sua disponibilidade em todas as regiões do país.

Palavras-chave

Mordedura de ofídeo, Choque, Soro anti-veneno

EP-048 – (1JDP-10081) – EXSANGUÍNEO-TRANSFUSÃO FORA DA NEONATOLOGIA

M Inês Nunes Marques^{1,2}; Andreia Bilé^{1,4}; Inês Salva¹; David Lito^{1,3}; André Caiado⁶; Catarina Gouveia⁵; Vera Brites¹; João Estrada¹

- 1 – Unidade Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;
- 2 – Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, HESE;
- 3 – Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira;
- 4 – Serviço de Pediatria, HSFIX-CHLO;
- 5 – Unidade de Infecçiology, Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;
- 6 – Serviço de imunohemoterapia CHULC

Introdução / Descrição do Caso

A tosse convulsa (TC) é potencialmente grave no lactente com menos de 3 meses e pode ser necessário internamento em cuidados intensivos. Os fatores de risco para TC grave incluem ausência de primo-vacinação, prematuridade, pneumonia e leucocitose. Pode complicar-se com hipertensão pulmonar, choque e raramente, leucocitose extrema. Prematuro de 33 semanas, 53 dias de idade cronológica, internado na UCIP por TC com insuficiência respiratória e necessidade de ventilação não invasiva. Ausência de Tdpa materna e contexto familiar de tosse arrastada. Analiticamente: leucocitose 39.600/uL (45% linfócitos), PCR 19.6mg/L, sem alterações da morfologia de sangue periférico. Radiografia torácica com infiltrado intersticial. Iniciou azitromicina (completou 5 dias). Evolução (D3) para leucocitose extrema (máximo 76.090/uL), refratária à hiperhidratação, pelo que realizou exsanguineotransfusão (ET). Depressão respiratória com necessidade de ventilação invasiva (D3-D10). Agravamento em D5 com taquicardia, hipotensão e necessidades de FiO₂ elevadas. Ecocardiograma sem sinais de hipertensão pulmonar. Iniciado suporte vasopressor (D5-7) e repetida ET. Melhoria clínica progressiva posterior.

Comentários / Conclusões

A hiperleucocitose está associada a complicações cardiovasculares como o choque distributivo. A primeira abordagem consiste na hiperhidratação, sendo necessária exsanguineotransfusão nos casos refratários e se leucocitose superior a 70.000/uL com sintomas cardiovasculares ou 100.000/uL sem sintomas. A leucoferese é uma alternativa válida, embora a experiência neste grupo etário seja limitada. A vigilância clínica e analítica apertada é essencial para deteção e tratamento atempado das complicações.

Palavras-chave

tosse convulsa grave, hiperleucocitose, exsanguineo-transfusão

EP-049 – (1JDP-10102) – SINERGIA DE DESENCADEANTES OU COINCIDÊNCIA?

Marta Carvalho¹; Raquel Penteados²; Agostinho Fernandes¹; Teresa Dionísio²; Filipa Cunha¹

- 1 – Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz;
- 2 – Serviço de Cuidados Intensivos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente sexo feminino, 11 anos, saudável, trazida ao SU de hospital nível II por febre, tosse, odinofagia, vômitos, diarreia e mialgias em D2 e disfonía há 3 horas. Em fase catamenial, sem uso de tampões. À observação: exantema macular, hiperémia conjuntival e orofaríngea e petéquias no palato, TA 85/45mmHg, pulsos fracos, TRC 3”, FC 140/min. Analiticamente: 10730 leucócitos/ μ L, 74000 plaquetas/ μ L, pCr 367mg/L, creatinina 3,9mg/dL, azoto ureico 59mg/dL e teste rápido orofaríngeo para SGA negativo.

Após estabilização inicial do choque e administrado ceftriaxone, foi transferida para UCI de hospital nível III. Observada pela ORL, evidenciada supraglotite. Notadas disfunção cardíaca em ecocardiograma e síndrome intersticial em ecografia pulmonar. Sob suporte cardiovascular biaminérgico e VNI (FiO₂ máxima de 50%) até D5. Fez perfusão de Ig. Pela hipótese de síndrome choque tóxico (SCT) foram associadas à admissão clindamicina e vancomicina, esta última substituída por flucloxacilina após isolamento de MSSA na expetoração e urina. Confirmada SCT Estafilocócica (SCTE). Por identificação de H1N1 iniciou oseltamivir. Boa evolução clínico-laboratorial. A D10 regressou ao hospital de origem para completar terapêutica e iniciou descamação palmar. Em estudo posterior identificada diminuição de IgA. Estudo imunológico para SARS-CoV-2 negativo.

Comentários / Conclusões

A SCTE é rara e grave, mais frequente em mulheres jovens. Embora tipicamente associada à menstruação (com ou sem uso de tampões), pode ter outros desencadeantes como infeções respiratórias. Neste caso, resultou provavelmente de sinergia de três fatores: menstruação, infeção por H1N1 e IgA reduzida. O rápido reconhecimento de SCT permitiu adequação terapêutica, condicionando a boa evolução clínica.

Palavras-chave

Síndrome do Choque Tóxico, H1N1

EP-050 – (1JDP-10178) – HIPERCALCEMIA GRAVE EM LACTENTE

Liliana Teixeira¹; Rafael Figueiredo¹; Margarida Paiva Coelho²; Maria João Oliveira³; Teresa Borges³; Ana Teixeira⁵; Elisa Proença⁴; Liliana Pinho⁴

- 1 – Serviço Pediatria Centro Hospitalar Universitário do Porto / Centro Materno Infantil do Norte;
- 2 – Serviço Pediatria, Centro Hospitalar Universitário do Porto / Centro Materno Infantil do Norte – Unidade de Doenças Hereditárias do Metabolismo;
- 3 – Serviço Pediatria Centro Hospitalar Universitário do Porto / Centro Materno Infantil do Norte – Unidade de Endocrinologia Pediátrica;
- 4 – Serviço de Neonatologia e Cuidados Intensivos Pediátricos do Centro Hospitalar Universitário do Porto / Centro Materno Infantil do Norte;
- 5 – Serviço Pediatria Centro Hospitalar Universitário do Porto / Centro Materno Infantil do Norte – Unidade de Nefrologia Pediátrica

Introdução / Descrição do Caso

A hipercalcemia no pequeno lactente é uma situação incomum, com consequências potencialmente graves nomeadamente a nível renal, merecendo uma investigação e tratamento imediatos. Lactente sexo feminino, atualmente com 8 meses de idade. Antecedentes perinatais de sofrimento fetal agudo em contexto de transfusão feto-materna – anemia congénita grave. Em D31 de vida objetivada perda ponderal associada a recusa alimentar parcial. Analiticamente: piúria estéril, creatinina elevada (0,98 mg/dL) e hipereosinofilia sérica (1660/uL). Do estudo complementar a destacar: hipercalcemia (Ca total 4,72 mmol/L), hipofosfatemia, hiperlactacidemia, triglicérides elevados, albumina, PTH e 25-OH-vitamina D normais, proteinúria nefrótica, nefromegalia, nefrocalcinose e microlitíase. Em D5 internamento foi transferida para Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais por agravamento clínico (hipertensão arterial, poliúria, desidratação, hipotonia) e analítico (Ca total 4,98 mmol/L) apesar de hiperhidratação, furosemida e metilprednisolona. Iniciou perfusão de pamidronato, suplementação com fósforo e antagonista dos canais de cálcio. Em D7 notados nódulos nos membros superiores e dorso compatíveis com necrose gorda subcutânea. Resolução gradual da hipercalcemia com regressão completa das lesões cutâneas (com atrofia subcutânea subsequente) aos 6 meses de vida mantendo ainda nefrocalcinose.

Comentários / Conclusões

A necrose gorda subcutânea do recém-nascido (RN) é uma patologia rara, cujo mecanismo fisiopatológico estará relacionado com a hipóxia tecidual explicando a sua maior incidência em RN com sofrimento fetal agudo. A complicação mais frequente é a hipercalcemia. Os nódulos podem não ser evidentes numa fase precoce da doença, devendo por isso ser sistematicamente pesquisados.

Palavras-chave

Hipercalcemia, Necrose gorda subcutânea, Nefrocalcinose

EP-051 – (1JDP-10228) – QUANDO A CETOACIDOSE DIABÉTICA E O CHOQUE SÉPTICO SE ASSOCIAM: UMA ABORDAGEM COMPLEXA

Joana Branco¹; Pedro Mantas^{1,2}; Rute Baeta Baptista³; Gustavo Queirós⁴; Rosa Pina⁵; Inês Salva¹; Gabriela Pereira¹; João Estrada¹

- 1 – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;
- 2 – Serviço de Pediatria do Hospital de Santarém;
- 3 – Unidade de Nefrologia, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;
- 4 – Serviço de Pediatria do Hospital de Vila Franca de Xira;
- 5 – Unidade de Endocrinologia, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A diabetes mellitus (DM) tipo 1 apresenta-se classicamente como poliúria, polidipsia, perda de peso e hiperglicemia, sem acidose. A cetoacidose diabética (CAD) é frequente em idades inferiores a 3 anos e na puberdade, podendo ser precipitada por infeção, e associar-se a desidratação e lesão renal aguda.

Adolescente de 15 anos, com antecedentes de hidradenite supurativa inguinal, com abcedação recorrente. CAD grave inaugural, associada a choque séptico, em contexto de múltiplos abscessos inguinais. Apresentação com coma (GCS 3), choque (MAP mínima 35mmHg e lactato máximo 2,4mmol/L) e acidose metabólica grave (pH mínimo 6,7 e HCO₃ mínimo 1,7mmol/L). Expansão de volume sem resposta, com necessidade de suporte inotrópico durante 10 dias (máximos de dopamina 10mcg/kg/min, adrenalina 0,4mcg/kg/min e noradrenalina 0,5mcg/kg/min) e ventilação mecânica invasiva durante 11 dias. Correção da acidose com volume, perfusão de insulina e bicarbonato, após exclusão de hipertensão intracraniana. Anúria desde a admissão, refratária a compensação de volume, que evoluiu para sobrecarga hídrica, sem resposta a diuréticos, e necessidade de hemodiafiltração venovenosa contínua durante 12 dias. Normalização gradual da diurese, função renal e perfil metabólico.

Comentários / Conclusões

A hidrosadenite supurativa, quando associada a DM, constitui um foco de infeção potencialmente grave e que pode evoluir para sépsis. A associação de CAD a choque séptico requer uma abordagem terapêutica complexa e pode conduzir a complicações graves, como a hipertensão intracraniana e a lesão renal aguda. O reconhecimento atempado pode melhorar o prognóstico e evitar a progressão para doença crónica.

Palavras-chave

Cetoacidose diabética, Choque séptico, Lesão renal aguda

EP-052 – (1JDP-10018) – QUANDO A SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA FARIA TODA A DIFERENÇA

Filipa Carmo¹; Clara Picão De Carvalho¹; Erica Torres²; Eugénia Matos²; Ana Raquel Ramalho³; Rosa Martins⁴; Mónica Rebelo⁵

- 1 – Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE;
- 2 – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE;
- 3 – Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal, Hospital de Faro, Centro Hospitalar Universitário do Algarve;
- 4 – Unidade de Pediatria Geral, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE;
- 5 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A alimentação é insuficiente para garantir um suporte adequado de vitamina D no primeiro ano de vida, sendo necessária suplementação. A principal função do calcitriol é a regulação do metabolismo fosfocálcico e o seu défice pode levar a hipocalcemia severa com manifestações clínicas graves.

Lactente do sexo feminino, seis meses, melanodérmica, desenvolvimento psicomotor e estaturo-ponderal adequados, sob aleitamento materno exclusivo até aos 5 meses, sem suplementação com colecalciferol. Recorreu à Urgência por tosse e dificuldade respiratória de agravamento progressivo. Na admissão apresentava-se prostrada, saturação periférica de O₂ imensurável com má perfusão periférica e apresentou vários episódios de bradicardia extrema com necessidade de reanimação. Foi ventilada invasivamente e iniciou suporte inotrópico. Objetivada cardiomegalia grave, com insuficiência cardíaca e dilatação importante do ventrículo esquerdo. Apresentava hipocalcemia grave refratária, défice de vitamina D e PTH elevada, pelo que iniciou suplementação com calcitriol. Doseamento de vitamina D na mãe baixo. Identificação de metapneumovirus nas secreções brônquicas. Serologias virais e restante estudo metabólico negativos. Apresentou vários episódios convulsivos, RMN-CE com lesões de encefalopatia hipóxico-iscémica (EHI). Atendendo ao mau prognóstico funcional e vital suspenderam-se cuidados, acabando por falecer.

Comentários / Conclusões

A miocardiopatia dilatada secundária a hipovitaminose D é potencialmente reversível com terapêutica dirigida. Neste caso a evolução para peri-paragem e consequente EHI contribuíram para o desfecho. Alerta-se com este caso para a potencial gravidade da hipovitaminose D e importância da sua suplementação.

Palavras-chave

Hipovitaminose D, Hipocalcemia, Miocardiopatia Dilatada, Suplementação vitamínica

EP-053 – (1JDP-9924) – ANÚRIA APÓS APENDICECTOMIA

Andreia Bilé^{4,5}; Maria Inês Marques^{1,4}; Isabel Pataca⁴; Joana Martins⁴; Rute Baptista³; Raquel Santos⁶; Rafaela Murinello²; Vera Brites⁴; João Estrada⁴

- 1 – Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE;
- 2 – Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Dona Estefânia, CHLC;
- 3 – Serviço de Nefrologia pediátrica do Hospital Dona Estefânia, CHLC;
- 4 – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;
- 5 – Serviço de Pediatria do Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental;
- 6 – Área da Pediatria Médica, hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A etiologia da lesão renal aguda (LRA) é frequentemente multifactorial. A terapêutica de substituição renal está indicada nas complicações graves, sobretudo na ausência de resposta ao tratamento médico.

Rapaz com 8 anos, previamente saudável, submetido a drenagem de abscesso odontogénico dois dias antes, recorre ao Serviço de Urgência por febre, dor abdominal e vómitos com 24 horas de evolução. Perante exame físico e avaliação laboratorial compatíveis com apendicite aguda, é submetido a apendicectomia. Dois dias depois, mantinha febre e apresenta oligúria com evolução para anúria. Identificada LRA hipervolémica KDIGO3 (creatinina 6,54 mg/dL, ureia 209 mg/dL) com anúria refractária à gestão do aporte hídrico, furosemido e albumina. Iniciada hemodiafiltração veno-venosa contínua, que manteve durante 7 dias. Foi colocada a hipótese de glomerulonefrite aguda pós infecciosa, atendendo aos antecedentes de abscesso odontogénico e apendicite aguda.

O estudo anatomopatológico do apêndice ileocecal revelou marcada hiperplasia folicular sugestiva de infeção por *Yersinia* spp. No entanto, a coprocultura e as serologias para *Yersinia* spp foram negativas. O doseamento de C3, C4 e títulos de TASO e Dnase foram normais. A biópsia renal mostrou necrose tubular aguda. Um mês após a alta, apresenta-se clinicamente bem e a recuperar a função renal (creatinina 0,67 mg/dL).

Comentários / Conclusões

A abordagem da LRA centra-se na resolução dos factores desencadeantes, tratamento de suporte e das complicações. A biópsia renal em fase aguda tem indicação perante evolução atípica e grave, permitindo orientar o diagnóstico etiológico, terapêutica e prognóstico. Neste caso, admitiu-se LRA provavelmente secundária à desidratação, contexto infeccioso e iatrogenia por fármacos.

Palavras-chave

Apendicectomia, Anúria, *Yersinia*, Hemodiafiltração

EP-054 – (1JDP-10162) – ESCALADA TERAPÊUTICA EM AGUDIZAÇÃO GRAVE DE ASMA: A EVOLUÇÃO RARA DA DOENÇA FREQUENTE

Mafalda Crisóstomo¹; Joana Simões¹; Ana Casimiro²; Inês Salva¹; Marta Oliveira¹; Sérgio Lamy¹; João Estrada¹

- 1 – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;
- 2 – Unidade de Pneumologia Pediátrica, Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A asma é uma doença crónica frequente em pediatria, constituindo um motivo de internamento frequente. O internamento em Cuidados Intensivos (CI), embora raro, tem aumentado, com necessidade de ventilação mecânica invasiva em 2-4% dos casos.

Rapaz de 7 anos com antecedentes de asma mal controlada sob fluticasona inalada. Internado por hipoxemia e febre, transferido pelo TIP para a UCIP em D5 por agravamento com hipoxemia refratária (15 L/min) e reinício de febre. Hipotransparência do hemitórax direito, leucocitose com neutrofilia (152000/uL e 12800/uL), PCR 64,9 mg/L. Houve necessidade de VMI, incluindo iNO (D4-D10), terapêutica com metilprednisolona, aminofilina, sulfato de magnésio e suporte inotrópico com dopamina (max. 7mcg/kg/min) e noradrenalina (max. 0,75mcg/kg/min). Ponderada ECMO por refratariedade às medidas instituídas. Ecografia torácica D2 com consolidações focais LM e LI do pulmão direito e derrame pleural não puro 12 mm. PCR e procalcitonina máximas 271,9 mg/L e 0,87 mg/L. Antibioterapia inicial com cefotaxime, clindamicina, azitromicina e vancomicina ajustada para meropenem e colistina nebulizada. Estudo etiológico sem identificação de agente (hemocultura, painel vírus respiratórios, PCR SARS-CoV-2, serologia *Mycoplasma pneumoniae*, exames bacteriológicos secreções e LBA, PCR DNA bacteriano sangue, pesquisa *Pneumocystis jirovecii*, exames direto, cultural e TAAN LBA para micobactérias). Extubado em D10 UCIP, transferido para enfermaria a D17 com O₂ por cânulas nasais e alta D22 assintomático.

Comentários / Conclusões

A VMI na asma é sempre complexa e, apesar de ter uma estratégia ventilatória bem definida, nem sempre é fácil de manter. Em casos refratários a ECMO pode constituir uma alternativa, embora esteja reservada a situações limite.

Palavras-chave

Asma, Insuficiência Respiratória Aguda

EP-055 – (1JDP-10304) – MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO PULMÃO E DIAFRAGMA, DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Ana Costa E Castro^{1,2}; Silvia Gomes^{1,3}; Sofia Carneiro¹; Ema Santos²; Gabriela Pereira¹; Ana Casimiro⁴; João Estrada¹

- 1 – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital Dona Estefânia, CHULC, EPE;
- 2 – Departamento da Criança e Jovem, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE;
- 3 – Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Marta, CHULC, EPE;
- 4 – Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, CHULC, EPE;
- 5 – Departamento de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Dona Estefânia; CHULC, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A distinção entre malformações pulmonares e hérnias / eventrações do diafragma é por vezes difícil. Apresentam-se geralmente por compromisso cardiorrespiratório no período neonatal mas podem ter uma apresentação mais tardia, o que dificulta o diagnóstico diferencial e a terapêutica, como sucede nos três casos apresentados.

CASOS CLINICOS

Os doentes apresentaram-se com insuficiência respiratória e na radiografia de tórax, aparente conteúdo abdominal em posição intratorácica. Dois apresentavam hipoplasia pulmonar homolateral a um defeito do diafragma; no terceiro caso foi diagnosticada uma malformação congénita das vias aéreas tipo 1.

C1 – 2 meses idade evacuado de São Tomé e Príncipe por dificuldade respiratória desde os 15 dias de vida por eventual cardiopatia. Estabelecido o diagnóstico de hérnia diafragmática por TC tórax e corrigida cirurgicamente.

C2 – diagnóstico pré-natal de hérnia diafragmática corrigida na primeira semana de vida, readmitido aos 8 meses por suspeita de recidiva. Progressiva melhoria do quadro respiratório sem necessidade de intervenção cirúrgica. O trânsito gastrointestinal evidenciou uma eventração diafragmática.

C3 – cirurgia de urgência aos 37 dias de vida por suspeita de hérnia diafragmática, constatando-se na cirurgia a presença de eventração diafragmática da hemicúpula esquerda e pneumotórax homolateral. A TC tórax veio a revelar uma malformação pulmonar quística.

Comentários / Conclusões

Apesar da crescente capacidade de diagnóstico pré-natal das malformações congénitas do diafragma, o seu diagnóstico é por vezes tardio e difícil. A elevada morbidade associada a estas situações obriga a um rápido reconhecimento e terapêutica.

Palavras-chave

Diafragma, Insuficiência respiratória, Malformações, Pulmão

EP-056 – (1JDP-9934) – QUANDO O SAUDÁVEL É QUESTIONÁVEL

Joana N. Santos¹; Inês Sobreira¹; Paula Garcia²

- 1 – Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE;
- 2 – Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A hipoglicémia, não sendo rara em contexto de doença com recusa alimentar, pode relacionar-se com condições endócrino-metabólicas, pelo que deve ser investigada se recorrente.

Menina encaminhada aos 12 meses para consulta por má progressão ponderal e resistência no consumo de papa e fruta. Foi colocada a hipótese de intolerância hereditária à frutose, que não foi imediatamente estudada porque ocasionalmente a criança aceitava fruta inteira. Aos 19M, 23M e 4 anos recorreu ao serviço de urgência por sintomas gastrointestinais com glicémia à entrada de 50mg/dL, 33mg/dL e 64mg/dL, respetivamente. Aos 4 anos a mãe referiu que deixou de lhe oferecer fruta, iogurte e sumos, dada a recusa da criança. Valorizando o contexto, realizou estudo genético que revelou uma variante patogénica c.448G>C p.(Ala150Pro) em homozigotia no gene ALDO B. Com o diagnóstico de Intolerância Hereditária à Frutose (IHF) foi orientada para consulta de Doenças Hereditárias do Metabolismo. O estudo dos pais confirmou heterozigotia. Foi instituída dieta restritiva em frutose, sacarose e sorbitol, sendo que à data a criança está bem e adaptada ao esquema alimentar.

Comentários / Conclusões

As doenças hereditárias de metabolismo são patologias raras, de base genética autossómica recessiva, com diagnóstico difícil, pela variabilidade na apresentação. A IHF é uma doença que pode incluir sintomas gastro-intestinais, hipoglicémia, hepatite, hipofosforémia, hiperuricémia e tubulopatia, após o consumo de alimentos com frutose, sacarose ou sorbitol. Deve colocar-se esta hipótese quando há recusa mantida na ingestão destes, com a sintomatologia característica. A evicção alimentar precoce é importante para evitar progressão para lesões orgânicas estabelecidas.

Palavras-chave

doenças hereditárias do metabolismo, frutosemia, hipoglicémia

EP-057 – (1JDP-10100) – MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO 1 – IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO PRECOZE

Madalena Meira Nisa¹; Sandra Cardoso¹; Ângela Almeida¹; Elisa Cardoso¹; Luísa Diogo²

- 1 – Centro Hospitalar Tondela-Viseu;
- 2 – Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A mucopolissacaridose tipo 1 (MPS1) é uma doença rara, autossómica recessiva, por déficit de α -L-iduronidase. A deficiência enzimática leva à acumulação lisosómica de glicosaminoglicanos (GAG) e consequente disfunção multiorgânica progressiva. Na forma mais comum e grave da doença (síndrome de Hurler, incidência 1:100 000), os sintomas desenvolvem-se após o nascimento, levando, na ausência de tratamento específico, à morte na 1ª década de vida. Lactente de 11 meses, referenciado à Consulta de Pediatria por má progressão ponderal (cruzamento de percentis) e atraso do desenvolvimento psicomotor. História familiar e perinatal irrelevante, excetuando rastreio auditivo neonatal anormal. Na consulta foi constatado peso P50-85, comprimento P15-50, perímetro cefálico P>97, fácies grosseira, hipertelorismo, sinofris, macroglossia, hipotonia, giba dorsolombar e metacarpos/dedos curtos. O rastreio de doenças lisosómicas (sangue em cartão) apontou para MPS1, confirmado por estudos em leucócitos (α -L-iduronidase 1 nmol/h/mg proteína; normal: 53.0-105), urina (GAG anormais) e genético [c.144_6delGAG(p.R48del)]. Foi encaminhado para o Centro de Referência para seguimento multidisciplinar, onde iniciou terapêutica de substituição enzimática iv semanal. Aguarda transplante de células estaminais.

Comentários / Conclusões

Nas formas graves de MPS1, como este caso, o fenótipo pode ser reconhecido nos 1^{os} meses de vida. A melhoria substancial do prognóstico, incluindo neurológico, nos doentes submetidos a transplante em idade precoce, favorece a inclusão da MPS1 nos programas de rastreio neonatal, o que é ainda controverso. Por enquanto, a suspeita clínica precoce, apoiada pela facilidade do rastreio enzimático, nomeadamente em cartão, é a melhor forma de atuação.

Palavras-chave

Mucopolissacaridose tipo 1, Síndrome de Hurler, Doenças do metabolismo

EP-058 – (1JDP-10123) – PISTAS DIAGNÓSTICAS PARA ERROS DO METABOLISMO – A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES DE 1ª LINHA

Luís Salazar¹; Margarida Paiva Coelho²; Joana Correia²; Bernarda Sampaio³; Lilliana Pinho⁴; Ana Teixeira²; Anabela Bandeira²; Conceição Mota⁵; Esmeralda Martins²

- 1 – Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar e Universitário do Porto;
- 2 – Centro de Referência de Doenças Metabólicas – Centro Hospitalar e Universitário do Porto;
- 3 – Unidade de Neonatologia – Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães;
- 4 – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais – Centro Hospitalar e Universitário do Porto;
- 5 – Unidade de Nefrologia- Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

O diagnóstico diferencial de sépsis e/ou disfunção neurológica no recém-nascido (RN) deve sempre incluir erros do metabolismo. Os exames de 1ª linha podem fornecer indícios destes, como acidose metabólica, alcalose respiratória ou hiperamonémia. Caso: RN de termo, 1ª filha de casal não consanguíneo, história familiar no ramo materno de mortes neonatais. Gravidez pós-FIV (VII gesta), parto sem intercorrências, tendo alta em D2.

Levada ao SU às 54 horas de vida por recusa alimentar, sonolência e gemido. À admissão: mau estado geral, apirética, normotensa, SpO2 100%, taquipneica com tiragem, auscultação normal. Rastreio séptico negativo e gasimetria com alcalose respiratória, lactato 6,4 mmol/L.

Uma hora pós-admissão iniciou movimentos do membro superior esquerdo e de mastigação com atividade paroxística no EEG. A TC cerebral sugeriu hemorragia parenquimatosa e a AngioRM cerebral demonstrou lesões anóxico-iscémicas nos gânglios da base. Evoluiu para insuficiência respiratória e disfunção multiorgânica.

Às 90 horas de vida foi transferida para hospital nível III. O doseamento inicial de amónia foi 2907 umol/L. Iniciou técnica dialítica e depuradores de amónia com resolução progressiva da disfunção multiorgânica, mantendo repercussão neurológica grave. Inicialmente sem contacto ocular ou reflexo de sucção, pouco reativa; posteriormente, com aquisições progressivas. O Diagnóstico Precoce (DP) colhido no SU confirmou doença do ciclo da ureia (DCU).

Comentários / Conclusões

A apresentação neonatal das DCUs pode ser precoce, ainda antes da realização/resultado do DP.

A amónia é um exame de 1ª linha a ser realizado em todos os RN que apresentem letargia e/ou alcalose respiratória, não adiando um diagnóstico cujo prognóstico depende de tratamento atempado.

Palavras-chave

encefalopatia, letargia, hiperamonémia, amónia, doença do ciclo da ureia

EP-059 – (1JDP-9837) – SÍNDROME DE LEIGH ASSOCIADA A DEFICIÊNCIA DE PIRUVATO DESIDROGENASE

Rita Sousa¹; Ana Castelbranco¹; Paulo Calhau¹; Patrícia Janeiro²; Laura Vilarinho³; João Carvalho¹; José Paulo Monteiro¹

1 – Hospital Garcia de Orta;
2 – Hospital de Sta. Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte;
3 – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge – Porto

Introdução / Descrição do Caso

O Síndrome de Leigh é uma doença neurodegenerativa progressiva associada a defeitos no metabolismo energético, podendo estar associado a múltiplos diagnósticos moleculares. Sexo masculino, 13 meses. Trazido à urgência por dificuldade respiratória. Na observação: polipneia, tiragem intercostal, sibilos na auscultação pulmonar; fígado palpável 2cm abaixo do rebordo costal; hipotonia marcada sem controlo cefálico, movimentos espontâneos pobres, fraqueza dos quatro membros, reflexos osteotendinosos pouco vivos, discinesia orofacial e flutter ocular. AP: ecografias dos três trimestres com diâmetro do cerebelo e ossos longos no percentil 5. Regressão do desenvolvimento psicomotor com hipotonia progressiva entre os 3-5 meses com perda de controlo cefálico. Cruzamento de percentis do peso (P3 para P85-97) aos 4 meses. RM-CE mostrou hipersinal T2 simétrico e bilateral da totalidade dos globos pálidos com restrição à difusibilidade protónica e atrofia córtico-subcortical. Analiticamente: acidémia láctica e aumento do lactato e piruvato no LCR. Painel NGS de doenças metabólicas identificou a variante p.Phe205Leu (c.615C>G) em hemizigotia no gene PHDA1, tendo a piruvato desidrogenase atividade diminuída. Os achados descritos são compatíveis com o diagnóstico de défice de piruvato desidrogenase, tendo sido instituída dieta cetogénica e suplementação com tiamina.

Comentários / Conclusões

Os achados do período pré-natal e, sobretudo, a regressão do desenvolvimento são importantes indicadores de doença, tendo a clínica, imagem e estudo metabólico inicial permitido fazer o diagnóstico de Síndrome de Leigh. Destaca-se a importância do diagnóstico metabólico e genético pela possibilidade de instituir terapêutica específica com impacto no prognóstico do doente.

Palavras-chave

Síndrome de Leigh; Piruvato Desidrogenase

EP-060 – (1JDP-9797) – OSSOS DE CRISTAL – UMA DOENÇA RARA

Beatriz Vieira¹; Sofia Branco¹; Catarina Morais²; Sara Catarino²; Anabela Bandeira³; Hernâni Brito¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Póvoa de Varzim;
2 – Serviço de Pediatria Médica, Centro Materno Pediátrico, CHUSJ, Porto;
3 – Unidade de Doenças Metabólicas do Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, CHUP, Porto

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A osteogénese imperfeita (OI) é uma doença genética rara do tecido conjuntivo, devida a alterações estruturais/quantitativas do colagénio tipo I. A clínica é extremamente variável desde: suscetibilidade aumentada a fraturas, deformidades ósseas, baixa estatura, escleróticas azuladas, dentinogénese imperfeita, hiperlaxidez ligamentar e hipoacusia.

Descrição de casos: 17 meses, género feminino, onicomadese pós doença mão-pé-boca. Ao exame físico: escleróticas azuladas, manchas hipopigmentadas nos incisivos superiores e hiperlaxidez articular. História familiar de OI. Referencia a equimoses fáceis. Dada suspeita de OI, foi orientada para consulta de Doenças Metabólicas (DM) e Genética. Densitometria óssea (DMO) com z-score -1.2. Aos 25 meses fratura do fémur após queda. Aos 30 meses fissura da tibia direita, tendo iniciado tratamento com pamidronato. Aos 3 anos fratura da diáfise da tibia.

4 anos, género feminino, com estenose valvular pulmonar moderada e antecedentes familiares de artrite reumatoide. Ao exame objetivo: escleróticas azuladas, manchas hipopigmentadas nos dentes, hiperlaxidez articular e aumento da extensibilidade cutânea. Antecedentes de fratura supracondiliana no braço esquerdo aos 18, fissura da tibia aos 23 meses e fratura do punho esquerdo aos 3 anos. Dada suspeita de OI, foi orientada para consulta de DM e Genética. DMO z-score -2.8. Iniciou tratamento com pamidronato.

Comentários / Conclusões

Perante suspeita de OI a criança deve ser encaminhada para uma consulta de Genética/DM para confirmação do diagnóstico, acompanhamento multidisciplinar e orientação terapêutica. O tratamento médico com bifosfonatos permite uma redução do número de fraturas e aumento da densidade mineral óssea com melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave

Osteogénese Imperfeita, Criança, Fragilidade Óssea, Escleróticas Azuis, Dentinogénese imperfeita

EP-061 – (1JDP-10278) – UM PEIXE FORA DE ÁGUA

Sara Paulino¹; Daniela Brandão Abreu²; Catarina Almeida³; Teresa Campos¹; Ana Maia^{1,4}

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

Introdução

A trimetilaminúria, também designada de Síndrome do Odor do Peixe, é uma doença metabólica rara, autossómica recessiva, que resulta da mutação do gene que codifica a FMO3 (flavin-containing monooxygenase-3). A incapacidade desta enzima hepática em converter a trimetilamina em óxido de trimetilamina leva a um aumento da excreção da primeira na urina, suor e ar expirado, a qual é responsável pelo odor característico. A trimetilamina tem origem na digestão de certos alimentos, tais como peixe, gema de ovo e alguns vegetais. Apesar de não causar outros sintomas físicos, distúrbios psico-sociais, nomeadamente isolamento social, ansiedade e depressão, são consequências da doença.

Descrição do caso

Criança de 2 anos, sexo masculino, com antecedentes de Síndrome Rosai-Dorfman, com noção materna de odor a peixe na urina e suor. Foi pedido estudo genético, tendo sido detectada a variante 769>A (p.V257M) do gene FOM3 em heterozigotia. Após este resultado, foi pedido estudo molecular complementar, que confirmou não haver variação no número de cópias do gene FMO3 na região estudada. Foi ainda realizado estudo analítico, incluindo função hepática, sem alterações. O doente iniciou os cuidados dietéticos específicos com evicção dos alimentos associados a um incremento de odor.

Comentários / Conclusões

Discussão
A trimetilaminúria é descrita como uma doença manifestada em portadores homozigóticos e heterozigóticos compostos de variantes no gene FMO3. Apesar de não ser possível comprovar alterações moleculares de transmissão recessiva, dada a apresentação clínica típica de trimetilaminúria, com melhoria dos sintomas com os cuidados dietéticos, acredita-se estar perante um caso de trimetilaminúria em portador heterozigótico da mutação.

Palavras-chave

Trimetilaminúria, Pediatria, Doenças do Metabolismo, Peixe, FMO3, Síndrome do Odor a Peixe, Trimetilamina, Heterozigotia

EP-062 – (1JDP-9886) – CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA EM IDADE PEDIÁTRICA

Paula Oliveira¹; Clara Abadesso²; Humberto Machado³; José Romão³

1 – Centro Hospitalar Universitário de São João;
2 – Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca;
3 – Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução e Objectivos

O conhecimento dos profissionais de saúde sobre dor crónica não oncológica em idade pediátrica pode ter implicações na prática clínica e, como tal, na qualidade de vida dos pacientes. Porém, em Portugal não existe investigação prévia sobre o tema. Objectivos: Investigar o conhecimento dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) sobre dor crónica não oncológica em idade pediátrica, bem como variáveis relacionadas com o mesmo, nomeadamente variáveis sociodemográficas/profissionais, percepção do conhecimento e atitudes comportamentais.

Metodologia

66 médicos e 71 enfermeiros (N=137) com prática profissional com pacientes em idade pediátrica preencheram um questionário de conhecimento correlato para avaliar as variáveis em estudo.

Resultados

O nível global de conhecimento dos profissionais de saúde sobre dor crónica não oncológica em idade pediátrica é moderado (M=65.69; DP=11.01) [0-100]. As situações mais elevadas foram nas subescalas “aspectos psicossociais” e “tratamento não farmacológico”; as pontuações mais baixas foram nas subescalas “tratamento farmacológico” e, por fim, “definição/epidemiologia/fisiopatologia”. Além disso, o nível global de conhecimento correlaciona-se com a percepção do conhecimento (nomeadamente, percepção do conhecimento das orientações técnicas de avaliação da dor em idade pediátrica da DGS e capacidade percebida para aplicar escalas de avaliação de dor em idade pediátrica), bem como com atitudes comportamentais (designadamente, a realização sistemática da avaliação/registo da dor numa consulta e realização de estudo etiológico na abordagem médica do paciente).

Conclusões

Os dados sustentam a pertinência de programas de formação sobre dor crónica não oncológica em idade pediátrica dirigidos a profissionais de saúde, apontando áreas prioritárias.

Palavras-chave

Conhecimentos de saúde, atitudes e prática, Profissionais de saúde, Dor crónica não oncológica

EP-063 – (1JDP-9881) – 105 DIAS VIVIDOS NA NEONATOLOGIA: COMO PODERIAM TER SIDO DIFERENTES?**André Garrido¹; Anabela Salazar²; Inês Salva³; Pedro Brázio⁴**

1 – Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.;

2 – Hospital de S. Francisco Xavier;

3 – Hospital de Dona Estefânia;

4 – Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: As equipas de Cuidados Paliativos Neonatais (CPN) são relativamente recentes em Portugal, mas fundamentais para melhor defender os interesses do Recém-Nascido (RN) com Doença Crónica Complexa (DCC).

Objetivo: Discutir a intervenção de um RN com DCC internado desde nascença numa Unidade de Neonatologia (UN) e compará-la com uma proposta de abordagem paliativa otimizada.

Descrição do caso: RN prematuro, pais Testemunhas de Jeová, história familiar de síndrome nefrótica congénita. Diagnóstico pré-natal de trissomia 21 com defeito completo do septo auriculoventricular. Diagnóstico pós-natal de síndrome nefrótica congénita e outras comorbidades. Internamento desde o nascimento numa UN, com consultadoria de Nefrologia e Cardiologia. Apesar do mau prognóstico perseguiu-se terapêutica individualizada para as diversas patologias, incluindo cirurgia cardíaca, perfusão diária de albumina e transfusões de hemoderivados, com agravamento clínico progressivo e sofrimento crescente. Opções terapêuticas não discutidas com os pais, não foi equacionada limitação terapêutica. Uma abordagem multidisciplinar de CPN teria permitido uma intervenção holística, com análise das diferentes opções terapêuticas e definição de um plano individual de cuidados, no melhor interesse do doente e considerando as preferências parentais.

Comentários / Conclusões

Discussão: Os cuidados paliativos constituem um direito universal da criança com DCC e devem ser implementados desde o diagnóstico, em paralelo com os cuidados curativos. Quando o diagnóstico surge no período perinatal, a existência de equipas de CPN permite uma abordagem global, complementar e integrada, que tenha em conta o melhor interesse do doente, bem como as necessidades e expectativas dos pais.

Palavras-chave

Cuidados paliativos neonatais, Limitação terapêutica

EP-064 – (1JDP-10174) – DISRUPTORES ENDÓCRINOS: UMA ETIOLOGIA FREQUENTEMENTE MENOSPRESZADA**Ana Pereira Lemos^{1,2}; Mariana Duarte¹; Júlia Galhardo¹; Lurdes Lopes¹**

1 – Unidade de Endocrinologia Pediátrica do Hospital Dona

Estefânia – Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa

Central;

2 – Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria

Introdução / Descrição do Caso

Disruptores endócrinos (DE) são químicos capazes de mimetizar hormonas ou de interferir com os seus receptores, podendo causar alterações endócrinas. Criança de 2 anos, sexo feminino, raça negra, enviada à consulta de Endocrinologia Pediátrica por clitoromegalia associada a hipertricose facial, dorsal e dos membros inferiores, com rápido agravamento nos últimos 3 meses. Sem odor apócrino, galactorreia, leucorreia, telarca, pubarca, ou outras alterações ao exame objetivo. Analiticamente apresentava supressão de androgéneos sugestiva de exposição exógena. Sem outras alterações analíticas do eixo hipotálamo-hipofisário. Cariótipo 46, XX. Idade óssea e velocidade de crescimento adequadas ao sexo e idade. Ecografia pélvica, TC-CE e RM-CE da sela turca sem alterações. A história clínica mais detalhada revelou exposição a ciclosiloxanos e parabenos em loção para alisamento capilar. Por suspeita de possível disrupção endócrina, foi suspensa a utilização deste produto, tendo sido constatada progressiva regressão clínica

Comentários / Conclusões

Mesmo em baixas doses, diversas substâncias frequentemente encontradas em produtos de cosmética podem funcionar como DE. Nos produtos de alisamento capilar destacam-se os ciclosiloxanos, parabenos e ftalatos. Estudos recentes evidenciaram que a maioria destes químicos, contrariamente ao imposto por lei, não se encontra listada nos rótulos. Com este caso pretende-se sublinhar a relevância da pesquisa exaustiva de potenciais DE no diagnóstico diferencial de distúrbios endocrinológicos, alertando a comunidade científica e a população para a importância da sua evicção.

Palavras-chave

disruptores endócrinos, ciclosiloxanos, parabenos, distúrbios endocrinológicos

EP-065 – (1JDP-9932) – HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO: A EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA**Marta Ribeiro Silva¹; Cristiana Maximiano¹; Maria Miguel Gomes^{1,2,3}; Sofia Martins^{1,2}; Olinda Marques^{1,4}; Ana Antunes^{1,2}**

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

2 – Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital de Braga;

3 – Escola de Medicina, Universidade do Minho;

4 – Serviço de Endocrinologia, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos

O hipotiroidismo congénito (HC) é a doença endócrina congénita mais frequente. O diagnóstico e tratamento tardios resultam em atraso mental e alterações neurológicas irreversíveis.

Objetivos: Caracterizar os doentes com HC e avaliar o seu seguimento.

Metodologia

Estudo retrospectivo e observacional, utilizando dados obtidos pela análise dos processos clínicos dos doentes com HC, atualmente em seguimento, na unidade de endocrinologia pediátrica de um hospital terciário não considerado centro de referência.

Resultados

Incluídos 22 doentes, idade mediana 7,5 anos (mínimo 4 meses; máximo 17 anos), 12 do sexo feminino. A mediana do doseamento de TSH ao diagnóstico foi 201,5mU/ml (mínimo 13,4; máximo 934) e a mediana da idade de início de tratamento foi 12,5 dias (mínimo 7; máximo 285). Só 1 doente não foi identificado no rastreio neonatal. Na ecografia, 14 doentes apresentam disgenesia tiroideia. Apenas um doente realizou cintigrafia tiroideia. Icterícia prolongada foi o sinal mais frequente ao diagnóstico. A maioria dos doentes não apresenta anomalias associadas (17/22) nem história familiar de patologia tiroideia (18/22). Após reavaliação diagnóstica, 2 doentes classificados como HC transitório. Nenhum doente apresenta alterações do crescimento. Realizaram avaliação formal do desenvolvimento 10 doentes, dos quais 5 apresentavam alterações. Não foi encontrada associação entre o valor inicial de TSH e os achados ecográficos ($p=0,706$). Não se verificou associação entre presença de sinais/sintomas ao diagnóstico com o valor de TSH inicial ($p=0,694$) nem com os achados ecográficos ($p=0,285$).

Conclusões

Os resultados são concordantes com a literatura, e permitiram identificar a necessidade de uniformizar o seguimento dos doentes.

Palavras-chave

Hipotiroidismo congénito

EP-066 – (1JDP-9979) – DIABETES INAUGURAL NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL NÍVEL II: A EVOLUÇÃO EM 20 ANOS**Nuno Vilas Boas¹; Jacinta Mendes¹; Marta Caldas¹; Elisa Galo²; Madalena Sasseti¹; Rute Machado¹**

1 – Centro Hospitalar do Oeste – Unidade de Caldas da

Rainha;

2 – Centro Hospitalar do Oeste – Unidade de Torres Vedras

Introdução e Objectivos

O número de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) tem aumentado a nível mundial nos últimos anos, com uma estimativa anual de cerca de 98200 novas crianças com este diagnóstico abaixo dos 15 anos de idade. Este estudo tem como objetivo quantificar e caracterizar os episódios inaugurais de DM1 num hospital de nível II.

Metodologia

Estudo retrospectivo realizado a partir dos registos clínicos de admissões no Serviço de Urgência Pediátrica durante um período de 20 anos com registo e análise dos dados em SPSS® 26.

Resultados

Neste período foram admitidas 49 crianças com DM1 inaugural. Destas, 61,2% eram do sexo masculino, com idades entre os 18 meses e os 17 anos. Destaca-se o aumento estatisticamente significativo do número de casos ao longo dos anos ($p < 0,001$), com 59% dos doentes diagnosticados nos últimos 5 anos. Também o número de crianças com idade inferior a 5 anos tem vindo a aumentar. O tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 30,2 dias. Em 37,2% o motivo de vinda à urgência foi por referência. Na admissão, 54,5% das crianças apresentaram um quadro de Cetoacidose Diabética (CAD), dos quais 21,7% tinham uma acidose metabólica grave. Apenas um doente (0,5%) foi transferido para uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Conclusões

Ao longo do período deste estudo, verificou-se um aumento do número anual de novos casos de DM1, um aumento da prevalência em crianças mais jovens e também o aumento do número de casos com CAD na admissão. Todas estas questões levam a uma mudança de paradigma nos serviços de saúde, com necessidade de reforçar o conhecimento sobre a doença e as boas práticas na área da diabetes pediátrica.

Palavras-chave

Diabetes Mellitus, Cetoacidose, Criança, Urgência

EP-067 – (1JDP-10136) – HAPLOINSUFICIÊNCIA DO GENE SHOX – UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Joana Figueirinha^{1,2}; Ariana Teles^{2,3}; Cláudia Lemos²; Catarina Mendes⁴; Joana Freitas⁴; Maria João Oliveira⁴; Teresa Borges⁴

1 – Serviço de Pediatria e Neonatologia – Centro Hospitalar do Médio Ave;
2 – Serviço de Pediatria – Centro Materno-Infantil do Norte;
3 – Serviço de Pediatria – Unidade Local de Saúde do Alto Minho;
4 – Unidade de Endocrinologia Pediátrica – Centro Materno-Infantil do Norte

Introdução

Nas crianças com baixa estatura, chegar ao diagnóstico correto e em tempo útil poderá influenciar a decisão terapêutica e o atingimento da estatura-alvo familiar.

Descrição do Caso

Rapaz de 14 anos referenciado à consulta de Endocrinologia Pediátrica por baixa estatura (estatura abaixo do percentil 3). Estatura alvo familiar no percentil 40. O seguimento em consultas de saúde infantil foi irregular. Relativamente à evolução estatural, manteve-se abaixo do percentil 3 até aos 5 meses de idade e, a partir daí, no percentil 3. Ao exame objetivo, não apresentava dismorfias faciais relevantes e apresentava estadio pubertário de Tanner 3. A investigação analítica efetuada incluindo o estudo hormonal não revelou alterações. A idade óssea era compatível com a idade real. O cariótipo revelou mos 45,X[2]/46,X,idel(Y)(p11.32)[72] e a técnica FISH revelou ausência de hibridação para o gene SHOX e presença de um sinal de hibridação para o gene SRY no cromossoma Y anormal. Iniciou tratamento com hormona de crescimento e foi referenciado a consulta de Genética Médica e Urologia.

Comentários / Conclusões

Os indivíduos com cromossomas Y isodisômicos podem ter variados fenótipos. Neste caso, a haploinsuficiência do SHOX com a presença do SRY condiciona o fenótipo masculino de baixa estatura. Estes indivíduos respondem ao tratamento com hormona de crescimento, pelo que a sua deteção precoce é importante para instituição atempada da terapêutica. No caso deste jovem, o facto de não ter tido um seguimento regular em consultas de vigilância pode explicar o diagnóstico tardio desta alteração, o que pode condicionar a resposta final à terapêutica. Este caso vem reforçar a importância da realização de cariótipo em todas as crianças no estudo da baixa estatura e não só nas do sexo feminino.

Palavras-chave

baixa estatura, cromossoma y isodisômico, SHOX

EP-068 – (1JDP-10091) – BAIXA ESTATURA, A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO GENÉTICO

Joana De Brito Chagas¹; Rita Bettencourt Silva²; Maria Inês Linhares¹; Andreia Lomba^{1,3}; Daniela Oliveira^{1,4}; Joana Serra Caetano¹; Rita Cardoso¹; Alice Mirante¹; Jorge Manuel Saraiva⁴; Isabel Dinis¹

1 – Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Diabetes e Crescimento do Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., Coimbra;
2 – Serviço de Endocrinologia, Hospital de Santa Luzia, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., Viana do Castelo;
3 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro;
4 – Serviço de Genética Médica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., Coimbra

Introdução

O eixo hipotálamo-hipófise-IGF1 (*Insulin-like growth factor 1*) é fundamental na regulação do crescimento somático. Descrevemos um caso raro de baixa estatura com mutação genética identificada.

Descrição do Caso

Menina de 6 anos e 3 meses, referenciada à Consulta de Endocrinologia Pediátrica por baixa estatura. Antecedentes pessoais: parto eutócico às 37 semanas; ao nascimento: comprimento 42.5 cm (-2.03 desvio-padrão (DP), pequena para a idade gestacional); perímetro cefálico 29.6 cm (-2.31 DP; microcefalia); peso 2320 g (-1.20 DP); evolução estaturponderal e perímetro cefálico entre -3 e -2 DP; dificuldades escolares desde o 2º ano; sem doenças crónicas conhecidas, surdez ou história de hipoglicemias. Antecedentes familiares: estatura da mãe de 148.5 cm (-2.21 DP) e estatura alvo familiar de 155 cm (-1.23 DP). No exame objetivo sem dismorfismos, sem assimetrias e sem sinais de desnutrição. Investigação analítica realizada demonstrou IGF-1 aumentado (6 anos: 332 ng/mL (VR 57-316) e aos 11 anos: 879 ng/mL (VR 111-693) com IGF-BP3 (*IGF-Binding protein 3*) normal; cariótipo 46,XX; idade óssea igual à idade cronológica; ressonância magnética sem alterações. Sem indicação para tratamento com somatotropina. Aos 13 anos, por baixa estatura, baixo peso, microcefalia e IGF-1 persistentemente elevado, realizou estudo genético que identificou a variante c.1121del em heterozigotia no gene do recetor IGF-1, herdada da mãe.

Comentários / Conclusões

Discussão: O diagnóstico diferencial de baixa estatura deve englobar os vários pontos do eixo hipotálamo-hipófise-IGF1. Neste caso foi encontrada uma variante que confere uma resistência ao IGF-1 autossómica dominante. O estudo genético é importante especialmente quando se trata de uma baixa estatura familiar.

Palavras-chave

Baixa estatura, Recetor IGF1, Estudo genético

EP-069 – (1JDP-10118) – MATURITY ONSET DIABETES OF THE YOUNG NA CONSULTA DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Rita Calejo¹; Inês Paiva Ferreira¹; Mafalda Moreira¹; Jorge Abreu Ferreira¹; Susana Lira¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução e Objectivos

A *Maturity Onset Diabetes of the Young* (MODY) é uma doença monogénica de transmissão autossómica dominante e apresentação precoce, responsável por 2% dos diagnósticos de diabetes na Europa. O diagnóstico diferencial com a Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 e 2 representa um grande desafio clínico.

Pretende-se caracterizar os doentes pediátricos com MODY do nosso hospital.

Metodologia

Estudo descritivo, retrospectivo dos doentes com diagnóstico de MODY, na consulta de Diabetes da Criança e Adolescente num hospital nível II, no ano de 2019.

Resultados

Analisados 13 doentes, 10 do sexo masculino e com moda de idade ao diagnóstico de 13 anos. Índice de Massa Corporal ao diagnóstico conhecido em 11 doentes, sendo adequado em 55%. Todos orientados para esta consulta em contexto de anomalia da glicose em jejum, sem registo de cetoacidose. HbA1c média ao diagnóstico de 6,5%. Estudo de autoimunidade para DM tipo 1 negativo em todos. Peptídeo C conhecido em 8 doentes, com níveis no intervalo de referência. Identificada história familiar em 11 casos, nomeadamente 3 de MODY e 8 de DM tipo 2 diagnosticada em idade jovem e, na maioria, presente em pelo menos duas gerações. No estudo genético, 11 doentes apresentavam mutações no gene GCK e 2 no HNF1A. Perante a identificação da mutação, foi alterada a terapêutica em três doentes que se encontravam anteriormente medicados. Os restantes encontravam-se sob medidas não farmacológicas, que mantiveram.

Conclusões

O tipo de MODY mais frequente foi o associado à mutação no gene GCK. Deve considerar-se esta entidade perante uma apresentação em idade jovem, história familiar de diabetes e estudo de autoimunidade negativo. O diagnóstico definitivo permite um tratamento e orientação adequados do próprio, e eventualmente dos familiares.

Palavras-chave

Diabetes, MODY, Gene GCK, Gene HNF1A

EP-070 – (1JDP-9822) – UM CASO SINGULAR DE ACANTOSE NIGRICANS EXUBERANTE

Cristiana Maximiano^{1,2}; Marta Ribeiro Silva^{1,2}; Maria Miguel Gomes^{1,2,3}; Sofia Martins^{1,2}; Olinda Marques⁴; Ana Antunes^{1,2}

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;
2 – Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;
3 – Escola de Medicina, Universidade do Minho;
4 – Serviço de Endocrinologia, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A *acantose nigricans* (AN) é uma alteração cutânea caracterizada por placas hiperpigmentadas, papilomatosas e simétricas, com localização mais frequente no pescoço e axilas. Pode ser classificada em duas formas: benigna ou maligna, consoante a situação subjacente. O tratamento da etiologia habitualmente conduz à regressão das lesões. Rapariga, caucasiana, referenciada aos 12 anos para a consulta de Endocrinologia Pediátrica por AN severa, hirsutismo e obesidade classe II. Menarca aos 11 anos com cataménios regulares. Mãe e avô materno com obesidade. Ao exame objetivo: estadio Tanner 5, voz grave, hirsutismo score Ferriman e Gallwey 14, estrias lombares e abdominais e extensas lesões de AN no pescoço, axilas, região inter-mamilar, infra-mamária e inguinal. Analiticamente: dislipidemia (triglicéridos 213mg/dL), insulinoresistência (insulina 43.5uUI/mL, HOMA-IR 10.2), aumento da testosterona (74ng/dL) e diminuição de SHBG (8nmol/L). PTGO sem alterações. Excluída HCSR e hipercortisolismo. Realizou RMN abdómino-pélvica que mostrou glândulas supra-renais sem alterações, ovários de dimensões aumentadas (direito – 29mm e esquerdo – 27mm) com múltiplos focos milimétricos, compatível com síndrome de ovário poliquístico. Iniciou, de forma progressiva, metformina, pioglitazona, espironolactona, e em último, contraceptivo hormonal combinado. Recentemente, após 2 anos de seguimento, apresenta discreta melhoria das lesões cutâneas, mantendo obesidade classe II.

Comentários / Conclusões

A AN está habitualmente relacionada com obesidade e insulinoresistência. Os autores apresentam este caso uma vez que as formas exuberantes são raras sendo mandatória a exclusão de outras causas, particularmente de natureza maligna ou alterações genéticas.

Palavras-chave

Acantose nigricans, Obesidade, Hirsutismo, Síndrome de ovário poliquístico, Insulinoresistência



EP-071 – (1JDP-9866) – DIABETES MELLITUS TIPO 1 E VITAMINA D NUM HOSPITAL NÍVEL IIGabriela Botelho¹; Sónia Antunes¹; Isabel Fernandes¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo de Évora

Introdução e Objectivos

A hipovitaminose D é um problema crescente de saúde pública associada a fatores como menor exposição solar ou doença crónica. Estudos sugerem que os níveis de vitamina D poderão estar relacionados com a patogénese da Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) e controlo glicémico, com potencial benefício na suplementação. Além disso, as crianças com DM1 parecem ter maior predisposição para a hipovitaminose D.

Objetivo: caracterização dos níveis de vitamina D na população pediátrica com DM1 e relacioná-lo com controlo metabólico.

Metodologia

Revisão de registos clínicos, de janeiro 2018 a julho 2020, de doentes com DM1 seguidos num hospital nível II. Foi considerado controlo metabólico: HbA1c $\leq 7\%$ e os níveis de vitamina D foram classificados de acordo com a NOC 004/2019. Análise estatística realizada com SPSS®, $p < 0,05$

Resultados

Incluíram-se 56 crianças, 59% do sexo masculino, mediana de idade 14 anos; 67% sob terapia com PSCI, 25% com obesidade. Os níveis de vitamina D variaram entre 16,6 e 44,8 ng/mL, média: 31,6 ng/mL. Dez crianças (18%) apresentaram hipovitaminose (8 insuficiência e 2 deficiência). O grupo de doentes com hipovitaminose mostrou pior controlo glicémico (11% vs. 7%; $p=0,529$), contudo sem correlação linear com os níveis de HbA1c (*Pearson* 0,37). A maioria dos doentes com hipovitaminose eram obesos (80% vs. 20%, $p < 0,05$). Apenas um doente suplementado atingiu níveis normais, mas sem relação com o controlo metabólico.

Conclusões

O nosso distrito tem níveis de exposição solar elevada o que explicará uma taxa mais baixa de hipovitaminose D que a descrita na literatura. Verificou-se pior controlo metabólico no grupo com hipovitaminose, mas sem significado estatístico.

Palavras-chave

Vitamina D, Diabetes Mellitus tipo 1, Controlo Metabólico

EP-072 – (1JDP-9961) – POR DETRÁS DE UMA AMENORREIAJoana Soares¹; Eulália Sousa¹; Bebiana Sousa²; Cláudia Monteiro¹; Carla Brandão¹

1 – Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;

2 – Centro Materno Infantil do Norte

Introdução

Introdução: A Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) caracteriza-se pela presença de agenesia do útero e dos dois terços superiores da vagina em raparigas com cariotipo 46 XX e desenvolvimento normal dos caracteres sexuais secundários. Atinge 1:4500 raparigas. Ocorre de forma isolada (tipo I) ou associa-se a malformações renais, ósseas, cardíacas ou auditivas (tipo II ou MURCS).

Descrição do Caso

Caso 1: Adolescente de 15 anos observada por amenorreia primária com caracteres sexuais secundários adequados à idade. Realizou RM abdominal e pélvica que evidenciou agenesia do útero e do rim e ovário direitos. O estudo genético revelou cariótipo 46XX apoiando o diagnóstico de síndrome de MRKH tipo II. Posteriormente com acompanhamento multidisciplinar.

Caso 2: Adolescente de 15 anos, antecedentes de epilepsia, CIA e CIV corrigidas cirurgicamente e epifisiólise da anca. Apresentava amenorreia primária com telarca estadio IV. RM abdominal e pélvica demonstrou agenesia uterina e vaginal, associada a rim pélvico em ferradura e osteonecrose das ancas. Estudo genético revelou cariótipo 46XX. Diagnóstico final de MRKH tipo II. Após o diagnóstico realizou correção cirúrgica de agenesia vaginal, mantendo acompanhamento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

Através dos casos clínicos apresentados pretendemos sensibilizar para uma das principais causas de amenorreia primária. Devido as alterações anatómicas associadas ao MRKH o diagnóstico gera ansiedade não só na adolescente mas também nos seus familiares pelo que um acompanhamento multidisciplinar é essencial. O tratamento anatómico disponível atualmente consiste na criação de uma neovagina que permita uma atividade sexual normal.

Palavras-chave

Amenorreia primária, Agenesia uterina, Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser

EP-073 – (1JDP-9821) – MUITO MAIS QUE UMA ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR...Lídia Leite¹; André Moraes¹; Mariana Barbosa²; Lílíana Abreu³; Filipa Balona³; Olinda Marques^{2,4}; Maria Miguel Gomes^{1,4,5}; Ana Antunes^{1,4}

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

2 – Serviço de Endocrinologia, Hospital de Braga;

3 – Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, Hospital de Braga;

4 – Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital de Braga;

5 – Escola de Medicina da Universidade do Minho

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: Na insuficiência adrenal ocorre produção insuficiente de esteróides sendo a crise adrenal a manifestação inicial em 1/3 dos casos. Nos adolescentes esta entidade é de difícil diagnóstico dadas as questões biopsicossociais.

Caso clínico: Rapariga caucasiana, 13anos, seguida em consulta hospitalar de pediatria e psicologia por perda ponderal e anorexia desde há 1ano. Realizou estudo, sem alterações. Fruto de gestação gemelar monocoriónica, crescimento regular (peso P5-10 e altura P10-25) e sem menarca. Irmã gémea com crescimento superior e com menarca. Antecedentes familiares irrelevantes. Desde há 2meses com astenia, dor abdominal, diarreia e vômitos. Após viagem à *Disneylândia* recorreu à urgência por agravamento do quadro. À admissão apresentava aspeto emagrecido, desidratação moderada, tom moreno habitual mas hiperpigmentação palmar e gengival. Analiticamente com hiponatremia(117mmol/L), hipercaliémia(6,4mmol/L), hipoglicemia(43mg/dL) e acidose metabólica. Realizou bólus de glicose 10% e gluconato de cálcio 10%, salbutamol inalado e fluidoterapia EV com melhoria clínica e analítica progressiva. Do estudo analítico realizado:ACTH elevada (>1250pg/mL) e cortisol diminuído (1,8ug/dL). Iniciou em D1 hidrocortisona,em D4 fludrocortisona. Teve alta em D4 orientada para consulta de Endocrinologia Pediátrica. Desde então refere sentir-se ativa, com melhoria do apetite e da hiperpigmentação. Teve menarca 1 mês depois.

Comentários / Conclusões

Conclusão: A insuficiência adrenal exige elevado grau de suspeição, podendo manifestar-se como uma emergência endócrina. Os autores pretendem alertar para este diagnóstico em fases iniciais da doença, nomeadamente perante sintomas que podem ser erradamente interpretados como alterações do comportamento alimentar.

Palavras-chave

Insuficiência Adrenal

**EP-074 – (1JDP-10045) – HIPERINSULINISMO – AINDA UM DESAFIO**Inês Araújo Oliveira¹; Catarina Mendes²; Joana Freitas²; Luís Ribeiro²; Maria João Oliveira²; Teresa Borges²

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

2 – Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução e Objectivos

O Hiperinsulinismo neonatal é diagnosticado pela confirmação de hipoglicemia (<50mg/dl) na presença de valores inapropriadamente elevados de Insulina (≥ 2 mcU/mL) e peptídeo C. Subdivide-se em congénito (identificação da mutação – 50% casos) ou adquirido e em transitório ou persistente. A terapêutica inclui aumento da frequência das refeições, aumento do aporte de glicose e tratamento farmacológico. Os casos refratários, particularmente as lesões focais, são candidatos a cirurgia.

Metodologia

Revisão retrospectiva de 6 casos de Hiperinsulinismo

Resultados

Apresentadas 6 crianças, 3 do sexo masculino, com idade atual média de 4 anos. Foram identificados fatores de risco em 5. A sintomatologia iniciou-se no 1º dia de vida em todos exceto um (5 meses). As manifestações clínicas mais comuns foram apneia, cianose, convulsões, gemido e hipotonia. Todos apresentaram elevação de insulina (valor mínimo: 16,5 mcU/mL e máximo: 61,4 mcU/mL) na presença de hipoglicemia. Estudo genético foi realizado em todos os doentes, sendo positivo em 3 (genes PPM2, HNF4A e ABCC8). A terapêutica englobou infusão de glicose em doses elevadas. Quatro dos doentes responderam ao Diazóxido, um dos quais suspendeu confirmando-se uma forma transitória. Um fez terapêutica com Octreótido e Lanreótida subcutâneos sem resposta e, após confirmação de lesão focal (cabeça do pâncreas) foi submetido a cirurgia excisional. Outro iniciou terapêutica com Octreótido em perfusão subcutânea contínua com evolução favorável.

Conclusões

O Hiperinsulinismo congénito apesar de ser a causa mais comum de hipoglicemia grave e persistente continua a ser uma patologia rara e que exige uma abordagem e tratamento complexos. O diagnóstico atempado é fundamental para prevenir sequelas neurológicas a longo prazo.

Palavras-chave

Hiperinsulinismo; Hipoglicemia neonatal

EP-075 – (1JDP-10054) – HIPERPLASIA CONGÊNITA DA SUPRARRENAL COM SUB-MASCULINIZAÇÃO – O QUE PENSAR?

Maria Inês Linhares¹; Rita Bettencourt Silva²; Daniela Oliveira⁴; Joana De Brito Chagas¹; Andreia Lomba^{1,3}; Joana Serra Caetano¹; Rita Cardoso¹; Isabel Dinis¹; Alice Mirante¹

1 – Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Diabetes e Crescimento, Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., Coimbra;
2 – Serviço de Endocrinologia, Hospital de Santa Luzia, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. Viana do Castelo;
3 – Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar do Baixo Vouga;
4 – Serviço de Genética Médica, Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução

A hiperplasia congénita da suprarrenal (HCSR) lipóide é uma forma rara, autossómica recessiva, associada a um bloqueio da fase inicial da esteroidogénese, com apresentação potencialmente fatal nas primeiras semanas de vida.

Descrição do Caso

Lactente do sexo feminino, filha de pais consanguíneos, internada aos 2 meses de vida por episódio de paragem cardiorrespiratória. Constatadas desidratação e desnutrição graves em associação a hipoglicémia, hipotermia, acidose metabólica, hiponatremia e hipercalemia. À observação, hiperpigmentação cutânea e genitais externos femininos normais. Estudo hormonal com níveis elevados de ACTH e renina, e défice de aldosterona, cortisol e androgénios. Após estabilização iniciou terapêutica com hidrocortisona, fludrocortisona e cloreto de sódio, com melhoria franca do estado geral, recuperação ponderal e correção das alterações analíticas. Cariótipo 46,XY e ecografia pélvica com ausência de útero e ovários e identificação de testículos intra-abdominais. Aos 5 anos submetida a gonadectomia bilateral laparoscópica, com identificação de parênquima testicular, epidídimo e canais deferentes nas duas peças histológicas obtidas. Crescimento estatura-ponderal adequado e início de indução de puberdade aos 12 anos com etinilestradiol. O estudo molecular identificou a variante patogénica c.505G>A em homocigotia do gene *STAR* (steroidogenic acute regulatory protein), permitindo a classificação em HCSR lipóide clássica.

Comentários / Conclusões

As formas XY de HCSR associadas a anomalias da diferenciação sexual são raras. As mutações implicadas limitam as fases iniciais da esteroidogénese e são potencialmente fatais. O estudo molecular torna-se imperativo, permitindo antecipação e precocidade de atuação, bem como aconselhamento genético.

Palavras-chave

Hiperplasia congénita da suprarrenal, sub-masculinização, gene *STAR*, lipóide

EP-076 – (1JDP-10211) – RAQUITISMO: UM EFEITO SECUNDÁRIO DO CONFINAMENTO?

Teresa Monteiro¹; Inês Coelho¹; Rita Pereira¹; Daniel Tiago¹; Sofia Baptista¹; Filipa Dias¹; Maria João Virtuoso¹

1 – Centro Hospitalar e Universitário do Algarve

Introdução

O raquitismo carencial resulta de um defeito da mineralização do osteóide do osso em crescimento pela indisponibilidade de cálcio ou fósforo. Geralmente ocorre por défice de aporte de Vitamina D (pela dieta ou exposição solar) ou de cálcio pela dieta.

Descrição do Caso

Menina de 22 meses, melanodérmica, desenvolvimento estaturponderal e psicomotor adequados à idade. Leite materno exclusivo até aos 7 meses, altura em que iniciou diversificação alimentar com exclusão de laticínios da dieta. Fez colecalciferol 400UI/dia até aos 6 meses. Durante a pandemia por COVID-19 esteve em confinamento no domicílio durante 3 meses, sem exposição solar. Em consulta após confinamento apresentava varismo, marcha de base alargada e punhos de boneca. Analiticamente com elevação da fosfatase alcalina e paratormona, diminuição da 25-OH vitamina D, hipocalcémia e hipofosfatémia, sem calciúria, ou fosfatúria. No estudo radiológico ossos longos com espessamento da placa de crescimento e diminuição da cortical; cupping radial e cubital e varismo marcado. Perante diagnóstico de raquitismo carencial, iniciou terapêutica (carbonato de cálcio e colecalciferol) e ensinamentos sobre dieta.

Comentários / Conclusões

Com a apresentação desde caso pretende-se alertar para o ressurgimento desta patologia em países desenvolvidos. A conjugação de vários factores, como raça negra, exclusão de laticínios da dieta e ausência prolongada de exposição solar, contribuiu, nesta situação, para o desenvolvimento de raquitismo carencial.

Destacamos a importância de, após o período de confinamento, identificar precocemente as crianças em risco de desenvolver raquitismo, promovendo uma diversificação alimentar e suplementação vitamínica adequadas, de forma a evitar defeitos e repercussões graves na mineralização óssea.

Palavras-chave

deficiência vitamina D, confinamento, raquitismo

EP-077 – (1JDP-10283) – LIRAGLUTIDE – QUE UTILIDADE EM PEDIATRIA? A PROPÓSITO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

Inês Patrício Rodrigues¹; Joana Pinto Oliveira¹; Sandra Pereira¹; Helena Pereira¹; Crisitina Cândido¹

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

Introdução / Descrição do Caso

O liraglutide é um análogo do GLP1, habitualmente utilizado no tratamento da diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e da obesidade em adultos. Recentemente, o seu uso foi aprovado para a terapêutica da DM2 em crianças com idade superior a 10 anos. Contudo, a sua utilização para o tratamento da obesidade infantil permanece off-label.

Caso 1: Adolescente de 14 anos, sexo feminino, admitida em SU. Salienta-se um IMC >P97 desde os 3 anos, com diagnóstico de DM2 aos 12. Desde então medicada com metformina, com má adesão. À data com IMC de 39,2 kg/m² (+3,39 SDS) e HbA1c 10,1%. Adicionou-se terapêutica com liraglutide. Aos 2 meses de seguimento apresentava um IMC de 34,7 kg/m² (+2,98 SDS) e uma HbA1c 6,9%.

Caso 2: Adolescente de 12 anos, sexo masculino, observado em consulta. Dos antecedentes a destacar um IMC >P97 desde os 4 anos e insulino-resistência desde os 11, tendo sido iniciada terapêutica com metformina. À observação com IMC de 34,1 kg/m² (+3,10 SDS) e HbA1c 6,3%. Foi adicionada terapêutica com liraglutide. Após 2 meses, apresentava um IMC de 33,1 kg/m² (+3,0 SDS) e HbA1c 5,6%.

Caso 3: Adolescente de 14 anos, sexo masculino, observado em SU. Dos antecedentes apura-se um IMC >P97 desde os 3 anos. À observação com IMC de 44,8 kg/m² (+3,79 SDS) e HbA1c 5,2%. Após discussão em equipa, optou-se por iniciar terapêutica com metformina e liraglutide. Aos 2 meses de follow-up, com IMC de 40,26 kg/m² (+3,46 SDS) e HbA1c 5%.

Comentários / Conclusões

A terapêutica adjuvante com liraglutide resultou numa diminuição do IMC e HbA1c em todos os doentes, sem efeitos secundários de relevo. Dada a paucidade de terapêuticas farmacológicas disponíveis para a obesidade infantil e o frequente insucesso das alterações de estilo de vida, esta poderá ser uma opção a explorar.

Palavras-chave

liraglutide, obesidade

EP-078 – (1JDP-10188) – TRÊS GERAÇÕES DE MEN-1: A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO DOS FAMILIARES

Mariana Duarte¹; Ana Pereira Lemos^{1,2}; Júlia Galhardo¹; Lurdes Lopes¹

1 – Unidade de Endocrinologia Pediátrica do Hospital de Dona Estefânia – Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central;

2 – Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria

Introdução / Descrição do Caso

A Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 1 (MEN-1) é uma síndrome rara, causada por uma mutação inativadora do gene supressor tumoral MEN-1, que predispõe a vários tumores (endócrinos, ou não) classicamente situados na Pituitária, Paratiróides e Pâncreas. Uma vez que a mutação é transmitida de forma autossómica dominante, a identificação de MEN-1 obriga ao rastreio dos familiares diretos do caso índice.

Caso clínico

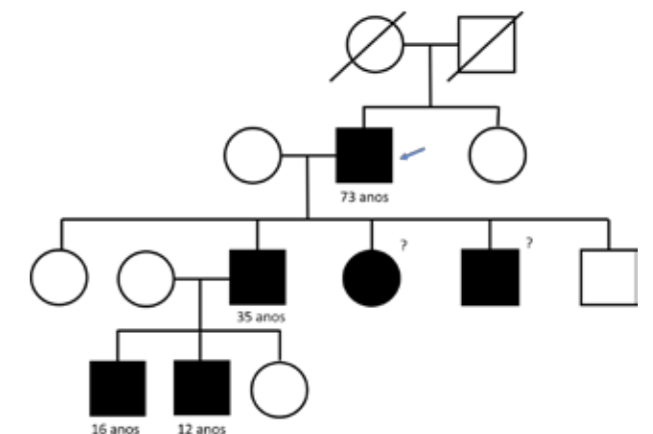
Caso índice: homem de 71 anos com tumor neuroendócrino pancreático e hiperplasia paratiroideia. Por suspeita clínica, realizou teste genético que identificou mutação germinal no exão 8 do gene MEN-1 (c1087G>T(p.Glu363STOP)). Foram realizadas paratiroidectomia e pancreatectomia, seguidas de terapêutica de substituição. Foi confirmada a mesma mutação no filho de 35 anos, assintomático, cuja investigação analítica e imagiológica detetou também hiperplasia paratiroideia e tumor neuro-endócrino do pâncreas, pelo que foi também submetido ao mesmo tratamento. No rastreio da 3ª geração, foram identificados dois rapazes portadores, de 16 e 12 anos, também assintomáticos. O mais velho apresenta hiperparatiroidismo primário associado a hiperplasia paratiroideia, aguardando exérese. Recentemente foi-lhe detetada uma lesão sólida pancreática, que se encontra em estudo. O rapaz mais novo não apresenta ainda alterações analíticas ou imagiológicas.

Comentários / Conclusões

A identificação da mutação no gene MEN-1 neste avô possibilitou a sua deteção em 3 familiares jovens, assintomáticos, permitindo um rastreio periódico e intervenção terapêutica precoce, com redução da morbidade e mortalidade associadas a esta síndrome. Em idade pediátrica, o rastreio clínico, analítico e imagiológico deve ter início aos 5 anos, com uma periodicidade de 3-5 anos.

Palavras-chave

MEN-1, rastreio genético



EP-079 – (1JDP-10121) – DURANTE O CONFINAMENTO NEM TUDO É DOENÇA MENTAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO COM CARACTERÍSTICAS POUCOS COMUNS

Carolina Castro¹; Joana Machado Morais¹; Iuete Afonso¹; Patrícia Santos¹; Marcelo Fonseca¹; Filipa Espada¹

1 – Hospital Pedro Hispano, ULSM.

Introdução / Descrição do Caso

O isolamento social, stress psicológico e inatividade física condicionados pela pandemia de COVID-19 e estado de confinamento poderão ter tido um importante papel na incidência de algumas patologias na população pediátrica, em especial a nível da saúde mental.

Descreve-se o caso de um adolescente de 16 anos que durante o confinamento iniciou cansaço, desinteresse pelas actividades diárias, tendo começado a faltar às aulas online. Esta sintomatologia foi inicialmente interpretada como pertencente a um quadro depressivo. No entanto, pela sua persistência, a pediatra assistente valorizou as queixas, tendo iniciado investigação etiológica. O estudo analítico revelou TSH de 110984 uIU/mL, T4 livre de 0,64 ng/dL, com anticorpos anti-tiroideus positivos e anticorpos anti-receptor da TSH negativos. A ecografia tiroideia demonstrou um padrão compatível com tiroidite. Iniciou tratamento com levotiroxina sódica com melhoria clínica e analítica gradual. Nessa altura referiu queixas de visão turva e lacrimejo sendo orientado para consulta de Oftalmologia. Ao exame oftalmológico salientavam-se apenas alterações inflamatórias da superfície ocular. Os sintomas melhoraram com controlo da função tiroideia e lubrificação ocular. Atualmente mantém seguimento regular em consulta de Endocrinologia e Oftalmologia.

Comentários / Conclusões

A apresentação clínica do hipotireoidismo pode ser interpretada como quadro depressivo ou alteração comportamental do adolescente. As queixas visuais, muito comuns em outras endocrinopatias, representam uma forma rara (~10%) de comorbilidade do hipotireoidismo. Assim, pretende-se salientar a importância da valorização dos sintomas, mesmo que inespecíficos, principalmente durante o período de pandemia e acesso limitado aos cuidados de saúde.

Palavras-chave

Hipotireoidismo, Alterações visuais, Síndrome Depressivo

EP-080 – (1JDP-9968) – POLIÚRIA E POLIDIPSIA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Sara Catarino¹; Sofia Branco²; Catarina Granjo Morais¹; Beatriz Vieira²; Helena Rodrigues³; Anabela Silva³; Célia Madalena²

1 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Póvoa de Varzim;

3 – Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Póvoa de Varzim

Introdução / Descrição do Caso

A poliúria e polidipsia na criança, na ausência de hiperglicemia, podem associar-se a: polidipsia psicogénica, diabetes insípida (DI) central e DI nefrogénica. A DI caracteriza-se pela incapacidade de concentrar a urina e pode ser secundária ao défice de produção de vasopressina (DI central) ou a incapacidade de resposta adequada à vasopressina (DI nefrogénica). A DI central é um distúrbio endócrino raro em crianças, com etiologia idiopática em cerca de 30 a 50% dos casos, podendo ser secundário a doenças infiltrativas (ex: histiocitose de células de Langerhans), tumores, neurocirurgia ou trauma.

Adolescente do sexo masculino, de 13 anos, previamente saudável, que iniciou subitamente polidipsia intensa (ingestão hídrica de 9 litros/dia) associada a poliúria (diurese 7450 mL/dia). Por suspeita de polidipsia psicogénica, associada a mudança de residência recente, foi acompanhado por um psicólogo e medicado com valeriana. Por persistência dos sintomas, recorreu ao Médico Assistente que o referenciou à consulta de Nefrologia Pediátrica. Do estudo inicial, a realçar: glicemia e sódio sérico normais, hormona antidiurética (ADH) ligeiramente aumentada e densidade urinária de 1003.

Realizada prova de restrição hídrica que permitiu excluir polidipsia primária e prova de concentração com desmopressina que excluiu DI nefrogénica e confirmou o diagnóstico de DI central. Para esclarecimento etiológico foi pedida RMN cerebral. Iniciou tratamento com desmopressina oral com controlo da sintomatologia.

Comentários / Conclusões

A prova de restrição hídrica e/ou de concentração com desmopressina é essencial no estudo da criança com poliúria e polidipsia, permitindo neste caso um diagnóstico precoce e um tratamento eficaz.

Palavras-chave

Diabetes insípida, Poliúria, Polidipsia

EP-081 – (1JDP-9933) – QUANDO A CULPA É DA TIRÓIDE

Sara Machado¹; Cecília Pereira¹; Patrícia Sousa¹; Marta Santalha¹; Carla Meireles¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

A Doença de Graves é a causa mais frequente de hipertireoidismo na criança, uma patologia rara em idade pediátrica. A sua incidência é maior na adolescência e no sexo feminino.

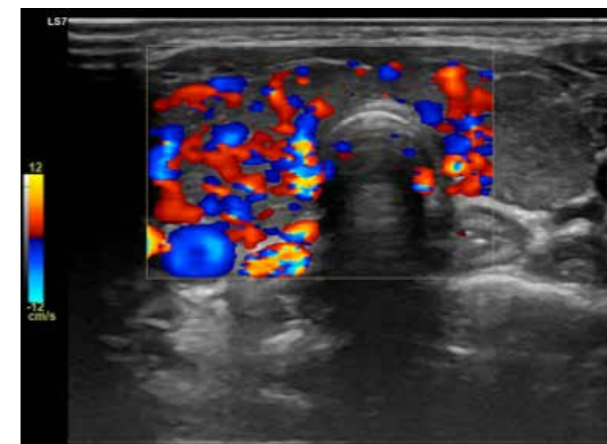
Adolescente de 11 anos, sexo masculino, com antecedentes pessoais e familiares irrelevantes, admitido no Serviço de Urgência por episódios de palpitações, com resolução espontânea e sem relação com o exercício, astenia, perda ponderal (3 Kg em 2 meses), insónia marcada, irritabilidade e labilidade emocional com 5 meses de evolução. Ao exame objetivo, apresentava taquicardia (FC 120 bpm), tremor fino das mãos, comportamento hipercinético e exoftalmia. Realizou ECG que confirmou taquicardia sinusal. Analiticamente, constatou-se T4 livre 3,63 ng/dL com TSH indoseável (<0.005 uIU/mL) e anticorpos anti-recetores TSH positivos (27,54 UI/L), compatível com o diagnóstico de Doença de Graves. A ecografia tiroideia mostrou uma glândula globosa, difusamente hipoeogénica e discretamente heterogénea, com aumento marcado da vascularização de forma difusa (sinal da “tíroide inferno”). Iniciou tratamento com metimazol e foi orientado para a consulta de Doenças Endócrinas. Atualmente, e após seis meses de terapêutica com metimazol e necessidade de associação de propranolol, apresenta recuperação ponderal e melhoria da labilidade emocional e da insónia. Contudo mantém queixas episódicas de palpitações e, analiticamente, ainda não alcançou o estado eutiroides.

Comentários / Conclusões

O início frequentemente insidioso do hipertireoidismo, associado a sintomas nem sempre específicos, pode atrasar a suspeição e consequente confirmação diagnóstica. A sensibilização dos profissionais de saúde para o reconhecimento desta patologia, visando uma adequada vigilância e abordagem terapêutica, é essencial.

Palavras-chave

Doença de Graves, Hipertireoidismo, Adolescente



EP-082 – (1JDP-10301) – IMPACTO DA DIABETES DURANTE A GRAVIDEZ: COMPLICAÇÕES NEONATAIS E NA INFÂNCIA

Maria Sousa¹; Juan Gonçalves¹; Isabel Sousa¹; Rita Carvalho¹; Fernanda Gomes¹

1 – Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução e Objectivos

A diabetes na gestação está associada a complicações fetais, neonatais e na infância. O seu impacto relaciona-se com o início e duração da intolerância à glucose durante a gravidez. O objetivo principal foi aferir as complicações – neonatais e na primeira infância – de filhos de mães diabéticas.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos filhos de mães diabéticas – seguidas nas Consultas de Endocrinologia e de Nutrição do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada –, nascidos entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2016. As variáveis estudadas foram idade gestacional, tipo de parto, peso ao nascer e complicações neonatais e na infância.

Resultados

Em 2016, nasceram 31 filhos de mães diabéticas, duas delas com Diabetes mellitus tipo 1. Em relação à idade gestacional, 2 recém-nascidos (RN) foram prematuros (6%). Na maioria dos casos, o parto foi distócico (68%), sendo a cesariana o mais prevalente entre este tipo de parto (62%). Relativamente ao peso, 5 RN (16%) eram macrossómicos e 2 (7%) tinham baixo peso, correspondendo aos RN prematuros. As complicações neonatais estudadas foram a hipoglicemia, que se verificou em 29% dos RN e a hiperbilirrubinemia com necessidade de fototerapia (19%). Em relação a complicações durante a infância, a mais frequentemente encontrada foi a obesidade infantil, existindo atualmente 3 crianças (9.6%) em seguimento em Consultas de Endocrinologia e de Nutrição Pediátricas no nosso hospital.

Conclusões

Efetivamente, a diabetes durante a gravidez tem um impacto negativo no RN e na criança. Destaca-se a hipoglicemia no RN, que, apesar de na maioria reverter com aporte calórico, necessita de seguimento cuidado. Em relação às complicações a longo prazo, como a obesidade, estas são multifatoriais, mas existe um risco aumentado nestas crianças.

Palavras-chave

diabetes, prematuridade, macrossomia, hipoglicemia, obesidade

EP-083 – (1JDP-9942) – SÍNDROME DE KLINEFELTER – CASUÍSTICA DA CONSULTA DE DOENÇAS ENDÓCRINAS

Patrícia Sousa¹; Susana Correia De Oliveira¹; Francisca Dias De Freitas¹; Liane Moreira¹; Carla Meireles¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães

Introdução e Objectivos

A Síndrome de Klinefelter (SK) é a cromossomopatia mais frequente no sexo masculino. Caracteriza-se por hipogonadismo hipergonadotrófico e cursa com infertilidade, perturbações do neurodesenvolvimento e síndrome metabólica, entre outras patologias. A terapêutica de substituição com testosterona (TST) visa diminuir a incidência de comorbilidades que reduzem a esperança média de vida e melhorar a qualidade de vida destes indivíduos.

O objetivo deste trabalho foi caracterizar os doentes com SK seguidos em consulta de Doenças Endócrinas.

Metodologia

Análise dos processos clínicos dos doentes em seguimento durante o ano de 2019.

Resultados

Encontravam-se em seguimento 6 doentes, todos com cariótipo 47, XXY, com medianas de idade de 14,5 anos em 2019 e de 4 anos à data de referenciação. A mediana de idade materna era de 28 anos. A 66% associava-se perturbação do desenvolvimento intelectual, a 50% perturbação de hiperatividade e défice de atenção e a 33% obesidade. Nenhum revelou alterações cardíacas estruturais, tiroideias ou alterações morfológicas do pênis. Para os 4 com puberdade iniciada (todos de forma espontânea), a mediana de idade de início da puberdade foi 11 anos e a mediana de volume testicular foi de 11,5 ml. Em 75% houve atrofia testicular. Apenas um realizou TST intramuscular, com elevação de 658 ng/dL no doseamento de testosterona.

Conclusões

O fenótipo dos indivíduos com SK é muito heterogéneo. O hipogonadismo, o síndrome metabólica e as alterações do neurodesenvolvimento são as manifestações mais comuns, tal como na nossa amostra. A TST está recomendada no início da puberdade para atenuar as consequências a curto e longo prazo do hipogonadismo, sendo necessários mais estudos para estabelecer a sua eficácia e alvos terapêuticos.

Palavras-chave

Síndrome de Klinefelter, Hipogonadismo

EP-084 – (1JDP-9956) – DIABETES INSÍPIDA CENTRAL COMO APRESENTAÇÃO DE HIPOPIUITARISMO CONGÉNITO

Andreia Lomba^{1,2}; Cláudia Costa³; Maria Inês Linhares¹; Joana De Brito Chagas¹; Joana Serra Caetano¹; Rita Cardoso¹; Isabel Dinis¹; Alice Mirante¹

1 – Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Diabetes e Crescimento do Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., Coimbra;
2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro;
3 – Serviço de Endocrinologia, Instituto Português de Oncologia – Francisco Gentil, Porto

Introdução

As malformações congénitas da hipófise são raras, manifestando-se em diferentes idades. Habitualmente, a sua apresentação advém do défice de hormonas da hipófise anterior, mais frequentemente da somatotropina. Descrevemos um caso de defeito congénito da hipófise que se manifestou com diabetes insípida (DI).

Descrição do Caso

Menina fruto de gravidez mal vigiada com parto às 36 semanas por fórceps. Somatometria ao nascimento adequada à idade gestacional. Por fácies peculiar fez investigação no período neonatal: ecografias transfontanelar, abdominopélvica, renal, supra-renal e cardíaca normais; cortisol, função tiroideia, renal, hepática, ionograma e gasometria normais; cariótipo 46XX. Evolução com atraso do desenvolvimento psicomotor e má progressão estatoponderal. Consulta de Genética aos 7 meses: arrayCGH e exoma inconclusivos. Aos 21 meses referenciada a Endocrinologia Pediátrica por polidipsia e poliúria com nictúria desde os 16 meses. Análises com osmolaridade plasmática aumentada e densidade e osmolaridade urinárias diminuídas. Prova de restrição hídrica confirmou DI central e iniciou tratamento com desmopressina. Realizou RMN craniana aos 31 meses que revelou haste pituitária fina, hipoplasia da adenohipófise e agenesia da neurohipófise. Iniciou somatotropina com recuperação do crescimento e até ao momento sem outros défices hipofisários.

Comentários / Conclusões

Discussão: O hipopituitarismo congénito manifesta-se habitualmente no período neonatal por hipoglicémia, micropénis e anomalias da linha média. A DI associa-se muito raramente ao hipopituitarismo sendo ainda menos comum como manifestação inicial.

Palavras-chave

agenesia da neurohipófise, diabetes insípida, hipopituitarismo congénito

EP-085 – (1JDP-10063) – PROVA DE SYNACTHEN NO DIAGNÓSTICO DE HIPERPLASIA CONGÉNITA DA SUPRARRENAL – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Mariana Gaspar¹; Filipa Sutre¹; Celina Couto¹; Sandra Santos¹; Susana Moleiro¹; Filipa Vilarinho¹; Margarida Marujo¹; Aldina Lopes¹

1 – Hospital de Santarém

Introdução e Objectivos

Em >95% casos, a Hiperplasia Congénita da Suprarrenal(HCSR) resulta de mutações no gene que codifica a 21-hidroxilase. A forma clássica cursa com insuficiência adrenal no período neonatal/1ª infância ou, depois, com virilização. A forma não clássica(HCSR-NC) é a causa mais comum de hiperandrogenismo em crianças (Pubarca precoce-PP, acne, hirsutismo e irregularidades menstruais). O método *goldstandard* para diagnóstico diferencial entre PP Idiopática e HCSR-NC é a Prova de Synacthen(PSy), permitindo ainda estimar a reserva de cortisol. Caracterizar os doentes que realizaram PSy(2013-2020) e avaliar a sua importância na abordagem, diagnóstico e necessidade de tratamento.

Metodologia

Estudo retrospectivo analítico. Psy positiva:17-OHP≥10ng/mL pós-estimulação.

Resultados

Realizadas 54 provas, 88,9% do sexo feminino e idade média 11,11 anos(DP±4,47). As principais causas de referenciação foram: suspeita PP(43,1%); hirsutismo(27,4%)-dos quais 1/3 tinha irregularidades menstruais. Quatro(7,5%) provas positivas: 2 realizadas por PP, 1 por hirsutismo e 1 por hipersudorese; entre 6-16 anos. Nestas, o valor 17-OHP basal foi de 3,18-7,81ng/mL, observando-se relação estatisticamente significativa entre este e o resultado da prova(p=0,002). 17-OHP pós-estimulação de 10,60-24,70ng/mL. Resposta subótima de cortisol pós-estimulação em 2 casos(valor de 17,2-19,8µg/dL).

Conclusões

Sendo a suspeita PP o motivo mais comum, neste estudo as causas de realização da prova foram várias, sugerindo que manifestações menos frequentes deverão exigir alto índice de suspeição para o encaminhamento. Não havendo valor preditivo basal de 17-OHP validado, os casos positivos apresentaram valores>3ng/mL. A PSy é fulcral na estratificação segundo a reserva adrenal, identificando a necessidade de tratamento.

Palavras-chave

Prova de Synacthen, Hiperplasia Congénita da Suprarrenal, Forma não clássica, Pubarca precoce

EP-086 – (1JDP-9848) – EMPOWERMENT PARENTAL NA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA DOS 0-2 ANOS EM CUIDADOS INTENSIVOS: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

David Louro¹; Joana Job¹; Raksana Udagedara¹; Jorge Ferreira¹

1 – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Introdução e Objectivos

A parceria profissional-pais é crucial para empoderar as famílias e atenuar o caráter stressante da hospitalização da criança dos 0-2 anos em cuidados intensivos. O empowerment desenvolve competências parentais, promovendo o envolvimento dos pais nos cuidados, bem como a sua responsabilização e confiança. O objetivo da revisão é compreender de que forma a promoção do empowerment dos pais da criança dos 0-2 anos hospitalizada em cuidados intensivos influencia a prática de Enfermagem.

Metodologia

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), com pesquisa nas bases de dados Repositório ESEL, Cochrane Database of Systematic Reviews, Scopus, ISI Web of Science, Medline, CINAHL e JBI. Concluído o processo de seleção, extraíram-se 11 materiais.

Resultados

A necessidade de uma abordagem interdisciplinar centrada no empowerment parental nas unidades de cuidados intensivos neonatais e/ou pediátricas é perspetivada, a par dos seus aspetos facilitadores e dificultadores. A sua importância associa-se a ganhos em saúde para a criança, família, Enfermagem e sistema. As intervenções de Enfermagem que a traduzem, como a promoção da vinculação, o estabelecimento da relação de parceria e o incentivo à participação parental nos cuidados, a par da partilha de informação, da educação parental e do feedback positivo, refletem-se na obra de Swanson (1991, 1993), que ilustra cinco etapas para atingir o empowerment parental.

Conclusões

O objetivo foi atingido e os resultados são úteis para a prática profissional. Em cuidados intensivos, verificam-se barreiras à promoção do empowerment parental, coexistindo formas simples de o potenciar. Recomenda-se um maior investimento nesta temática a nível da prática clínica, do ensino e da investigação.

Palavras-chave

Empowerment, Pais, Criança 0-2 anos, Cuidados Intensivos, Enfermagem

Referências Bibliográficas

Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.C.P., & Galvão, C.M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 17 (4). pp. 758-764. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

Swanson, K. (1991). Empirical Development of a Middle Range Theory of Caring. *Nursing Research.* 40 (3). pp. 161-166. PMID: 2030995.

Swanson, K. (1993). Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. *Journal of Nursing Scholarship.* 25 (4). pp. 352-357. DOI: 10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x.

EP-087 – (1JDP-9795) – AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM CRIANÇA COM LONGA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Thais Barbosa Dos Santos¹; Maria José Pessanha Maciel¹; Glaice Kelly Dias Barbosa¹; Conceição Pereira Silva De Albuquerque¹; Emanuel Pereira Dos Santos¹

1 – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução e Objectivos

A lesão por pressão é definida como um dano localizado na pele e/ ou tecidos moles subjacentes devido a pressão constante, que é comumente encontrada em pacientes com longos períodos de internação.

Objetivo: Apresentar as ações de enfermagem realizadas na prevenção da lesão por pressão em criança internada em unidade pediátrica por longo período.

Metodologia

Constitui um relato de experiência vivenciado por uma equipe de enfermagem no cuidado à criança com longo período de internação, em hospital universitário no Rio de Janeiro.

Resultados

Criança de 8 anos, internada desde 23/01/2012 com diagnóstico de encefalopatia epilética e insuficiência respiratória crônica,

traqueostomizada, em uso de ventilação mecânica invasiva, nutrição por gastrostomia, constipação crônica, bexiga neurogênica e hipotonia generalizada. Os principais fatores de risco para lesão por pressão relacionados à criança: déficit sensitivo, mobilidade e perfusão tissular prejudicada, internação prolongada e infecções recorrentes. Sendo implementado os cuidados: escala de Braden Q, mobilidade terapêutica, otimização da hidratação e utilização de superfície de apoio para minimização de pressão. Após a aplicação da escala de Braden Q, foi identificado risco alto para desenvolvimento de lesão por pressão. Embora com escore 15, foi avaliado que o paciente apresenta conservação da integridade da pele e não apresenta sinais indicadores de comprometimento tissular.

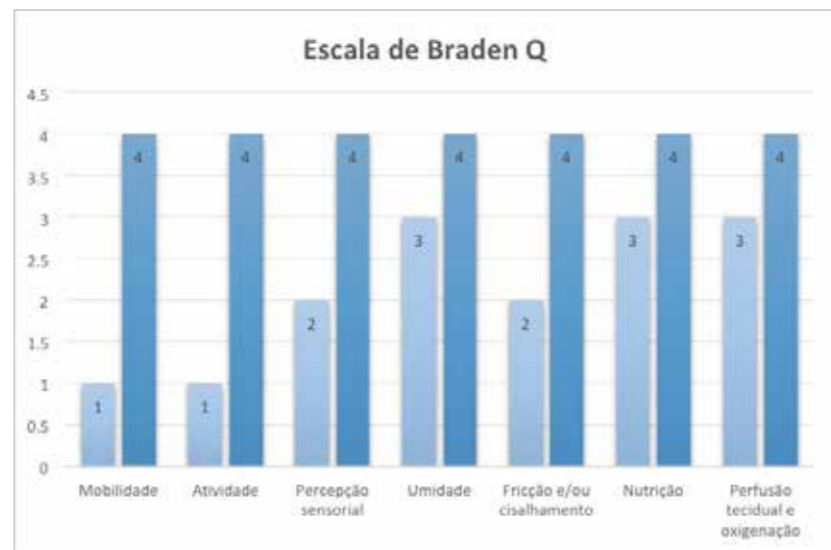
Conclusões

O sucesso na prevenção de lesão por pressão é atribuído à implementação de medidas específicas e aplicabilidade das ações de enfermagem direcionadas às necessidades individuais da criança assistida de forma humanizada, associada com assistência multidisciplinar, constituindo um importante indicador na qualidade assistencial.

Palavras-chave

enfermagem, lesão por pressão, criança, tempo de internação

Resumo retirado a pedido do autor



EP-088 – (1JDP-9827) – A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HOLÍSTICO EM CRIANÇAS EM FIM DE VIDA – A PERSPETIVA DO ENFERMEIRO

Cristiana Rodrigues¹

1 – Hospital Dona Estefânia

Introdução e Objectivos

A consciência da nossa própria unidade e singularidade é importante. Para se prestarem cuidados holísticos dever-se-á ter noção da influência da nossa vulnerabilidade e opiniões sobre os outros. Há que estabelecer um equilíbrio interno, através da reflexão.

Este trabalho consiste em fazer uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar qual a melhor evidência disponível, relacionada com intervenções de enfermagem que promovem o cuidado holístico em crianças/adolescentes em fim de vida.

Metodologia

Para dar resposta ao objetivo delineado, foi construída uma questão de investigação: “De que forma os enfermeiros promovem o cuidado holístico às crianças e adolescentes em fim de vida?”. A equação utilizada com os termos indexados/descriptores MeSh.

Resultados

O enfermeiro especialista tem a oportunidade de implementar ferramentas de comunicação utilizando as suas principais competências (Pirie, 2012). A comunicação é o eixo para o cuidar em Enfermagem. Configura-se como elemento eficaz no cuidado paliativo com a criança e promove a assistência holística (França, Costa, Lopes, Nóbrega & França, 2013).

O conforto é o modo de cuidar do enfermeiro em cuidados paliativos, focalizado na proteção, solicitude e na escuta, atuando no alívio de sintomas e do sofrimento e direcionando o cuidado também à família (Monteiro, Rodrigues & Pacheco, 2012).

Conclusões

Os cuidados paliativos são melhores com uma equipa comprometida com o cuidado centrado na família e aberta e reflexiva (Jones, Contro & Koch, 2014). A modificação de fatores ambientais, a consideração dos cuidados básicos e as medidas não farmacológicas têm um papel fulcral, juntamente com os analgésicos convencionais (Harrop, Brombley, & Boyce, 2017).

Palavras-chave

paliative care, pediatric nursing, pediatric care and holistic care

EP-089 – (1JDP-10056) – DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM DOENTES PEDIÁTRICOS – DESAFIOS NUMA PANDEMIA

Maria Filomena Cardoso¹; Cristina Ferreras Llamazares²; Maria Do Céu Espinheira²; Eunice Trindade²; Jorge Amil Dias²

1 – Unidade de Gastroenterologia Pediátrica do Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal;

2 – Unidade de Gastroenterologia Pediátrica do Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

Introdução e Objectivos

A pandemia por COVID-19 representa um desafio para os serviços de saúde, particularmente na doença crónica. A Unidade de Gastroenterologia Pediátrica de um hospital terciário organizou um plano de ação para a prestação de cuidados na doença inflamatória intestinal (DII) durante a pandemia.

Metodologia

Análise retrospectiva do movimento assistencial de 1/4-30/6/2020, que incluiu implementação de teleconsulta, programação de exames e manutenção de imunomoduladores ou biológicos (B). Nas admissões para endoscopia/internamento realizou-se rastreio prévio COVID-19. Foi disponibilizado o contacto da equipa e informação sobre COVID-19. Os pais foram inquiridos sobre os cuidados prestados.

Resultados

Realizaram-se 811 consultas (CE), menos 19,8% que em 2019. Das CE a doentes com DII (n=171), 56% foram presenciais e 44% telefónicas, sem cancelamentos. Cerca de 85% efetuaram avaliação laboratorial e 14% endoscopia. Todos estavam sob tratamento, 11% com B domiciliário. Em hospital de dia realizaram-se 132 B, 4 iniciaram B por perda de eficácia da terapêutica prévia e 1 switch de B. Ocorreram 32 recaídas, nenhuma por falta de contacto com a equipa ou ausência dos cuidados programados. Houve 7 internamentos e 7 diagnósticos de novo. Realizaram-se 18 CE de transição para os cuidados de adultos. Os pais revelaram elevada satisfação (anexo).

Conclusões

O plano foi ao encontro das recomendações internacionais, mantendo-se o mesmo nível de atividade assistencial e satisfação. Os resultados confirmam que é possível garantir cuidados hospitalares com controlo adequado da doença, preservando a confiança dos doentes/família. Esta experiência deve ser extrapolada para outros momentos, e é recomendável que os serviços criem/atualizem planos de contingência que assegurem o direito à Saúde.

Palavras-chave

doença crónica, COVID-19, doença inflamatória intestinal

Nº crianças/adolescentes	620
Mediana idade (min – máx)	9 anos (18 dias – 17 anos)
Sexo (n %)	Masculino (328 52,9%)
Episódios doença aguda	n = 907
Observação no SU (%)	564 (62,2%)
Período funcionamento CS (%)	295 (52,3%)
- Cor triagem (n %)	Verde (179 60,7%)
Período encerramento CS (%)	269 (47,7%)
Fim de semana (%)	142 (52,8%)
Noturno semanal (%)	123 (45,7%)
- Cor triagem (n %)	- Verde (67 54,5%)
Observação fora do distrito (%)	4 (1,5%)
Observação no CS (%)	343 (37,8%)
Encaminhamento SU (%)	9 (2,6%)
- Cor triagem (n %)	- Amarelo (6 66,7%)

EP-090 – (1JDP-9953) – OBESIDADE EM IDADE PEDIÁTRICA E DOENÇA HEPÁTICA NÃO ALCÓOLICA

Bebiana Sousa¹; Beatriz Teixeira¹; Mónica Tavares²; Helena Mansilha²

1 – Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto;
2 – Unidade de Nutrição Pediátrica do Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução e Objectivos

A obesidade em idade pediátrica está associada ao desenvolvimento de doença hepática não alcoólica (DHNA), a causa mais comum de doença hepática neste grupo etário. A sua etiologia é multifatorial e a evolução incerta, podendo influenciar o prognóstico destes doentes.

Avaliar a relação entre o z-score de índice de massa corporal (IMC zs), o índice perímetro abdominal/estatura (PA/E), a % massa gorda corporal total (MGCT), o índice HOMA, o perfil lipídico e o metabolismo fosfocálcio com o risco de DHNA.

Metodologia

Estudo transversal retrospectivo de crianças e adolescentes com excesso de peso/obesidade seguidos num hospital terciário entre 1/08/2019 a 31/03/2020. A avaliação da composição corporal foi realizada por bioimpedância e a DHNA definida por critérios ecográficos de esteatose hepática e/ou elevação da ALT. Foi excluída doença hepática de outra etiologia. Análise estatística realizada através do SPSS versão 25.

Resultados

Analisadas 120 crianças e adolescentes com excesso de peso/obesidade, 52% do sexo masculino, idade mediana de 13 anos, 25 dos quais com critérios de esteatose hepática (20,8%). O IMC zs, o PA/E e a MGCT são preditores estatisticamente significativos de DHNA (p<0.001). O índice HOMA e a elevação dos triglicéridos correlacionam-se positivamente com a DHNA (p<0.05), enquanto que o colesterol HDL e a vitamina D demonstraram correlação inversa.

Conclusões

Neste estudo, a magnitude da obesidade, a deposição de gordura abdominal, assim como a insulinoresistência e a dislipidemia associaram-se a maior risco de DHNA. A vitamina D poderá contribuir como fator protetor.

Palavras-chave

Doença hepática não alcoólica, Obesidade, Esteatose

EP-091 – (1JDP-10076) – PANCREATITE EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Catarina Andrade¹; Beatriz Brazão Câmara¹; Francisco Silva¹; Filipa Freitas¹; Filomeno Paulo Gomes¹; Rute Gonçalves¹

1 – Hospital Central do Funchal

Introdução e Objectivos

A pancreatite é uma inflamação do pâncreas exócrino, com incidência crescente de 1/10000 crianças. A etiologia é diversa, sendo o diagnóstico estabelecido com base em critérios clínicos, analíticos e imagiológicos. O espectro de gravidade é amplo. O tratamento deverá ser conservador. Foi tido como objectivo a revisão dos casos de pancreatite diagnosticados no nosso hospital, com base nas recomendações atuais.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo dos casos de pancreatite ocorridos entre Janeiro 2009-Abril 2020, entre os 0-18 anos, num hospital terciário.

Resultados

Identificaram-se 17 episódios de pancreatite em 15 doentes, com idade média de 13 anos. O principal sintoma à admissão foi dor abdominal (88%). As etiologias consideradas incluíram litiásica, idiopática, nutricional, metabólica associada a défice de apolipoproteína A1, sistémica com suspeita de Fibrose Quística, traumática e medicamentosa com identificação de mutação no gene TPMT. À admissão, verificou-se aumento da enzimologia pancreática na maioria dos doentes, sendo a ecografia abdominal o principal exame imagiológico realizado. Classificaram-se 3 casos como moderados e 1 grave. A média de duração do internamento foi superior ao relatado na literatura, o que poderá ser explicado pelas comorbilidades prévias e complicações loco-sistémicas, como pseudoquisto num doente com trauma com guiador de bicicleta. À exceção deste caso que foi submetido a drenagem por cistogastrostomia, em todos foi implementado tratamento conservador. Verificou-se uma tendência para a introdução precoce da dieta entérica ao longo dos anos.

Conclusões

A epidemiologia, clínica e etiologia dos casos em estudo estão de acordo com a literatura. A abordagem adotada pelo serviço correspondeu às recomendações mais atuais.

Palavras-chave

Pancreatite, Pseudoquisto, Etiologia, Casuística, Diagnóstico

EP-092 – (1JDP-9863) – GASTROENTERITE AGUDA – PERSPECTIVA NUM HOSPITAL DISTRITAL

Nélia Gaspar¹; Ana Bárbara De Matos¹; Débora Mendes¹; Marlene Salvador¹; Julietta Morais¹

1 – Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar Médio Tejo E.P.E.

Introdução e Objectivos

A gastroenterite aguda (GEA) é um dos principais motivos de vinda ao Serviço de Urgência Pediátrico (SUP). Em idade pediátrica, o rotavírus é o principal agente responsável, motivando 28% dos internamentos por GEA em Portugal. O objetivo deste trabalho é caracterizar os episódios de GEA num hospital distrital.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo dos episódios no SUP, cujo diagnóstico de saída incluiu “Gastroenterite aguda de origem infecciosa” e “Diarreia de origem infecciosa”, compreendidos entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2018. Foram analisados 1131 episódios e selecionados os casos nos quais foram pedidas coproculturas e/ou pesquisa de vírus nas fezes (n=107).

Resultados

No período de estudo, registaram-se 25891 episódios de vinda ao SUP, 4,4% dos quais diagnosticados com GEA. Ocorreram 714 internamentos no Serviço de Pediatria, onde a GEA correspondeu a 3,6% dos casos. Dos episódios selecionados, 68,2% ocorreram em crianças até aos 3 anos. Clinicamente, 53,3% apresentaram febre, 30,8% diarreia com sangue e/ou muco, 48,6% apresentaram vômitos e 36,4% dor abdominal. O rotavírus foi responsável por 22,4% e o adenovírus por 5,6% dos casos. A GEA bacteriana correspondeu a 13,1% dos casos. As bactérias mais identificadas foram o *campylobacter* (57,1%) e a *salmonella spp* (21,4%). Houve necessidade de internamento em 24,3% dos casos selecionados, dos quais 26,9% corresponderam a GEA por rotavírus. A duração média dos internamentos foi de 4 dias e a maioria (94,4%) necessitou apenas de tratamento de suporte. A taxa de vacinação contra o rotavírus foi de 25,2%. De salientar a ocorrência de dois casos de gastroenterite aguda por rotavírus que tinham realizado a vacina humana atenuada contra os tipos G1 e P[8] do mesmo.

Palavras-chave

Gastroenterite aguda

EP-093 – (1JDP-10084) – ADOLESCENTES EM APERTO: VÓMITOS QUE NÃO PARAM!

Inês Ferreira Costa¹; Inês Araújo Oliveira¹; Sara Mosca¹; Luís Salazar¹; Helena Silva²; Gisela Silva²; Hélder Morgado³; Marta Tavares²; Helena Mansilha⁴; Rosa Lima²

1 – Serviço de Pediatria – Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto;
2 – Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto;
3 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto;
4 – Unidade de Nutrição Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome da artéria mesentérica superior (SAMS) caracteriza-se por uma obstrução duodenal, causada pela diminuição do ângulo entre a artéria mesentérica superior e a aorta. É uma causa rara de oclusão intestinal alta na população pediátrica e a apresentação clínica é inespecífica. O diagnóstico requer confirmação imagiológica, após elevado grau de suspeição. Entre os fatores predisponentes destacam-se a perda ponderal marcada, o crescimento estatural rápido e alterações anatómicas congénitas e adquiridas. Relatam-se três casos de adolescentes, dois do sexo feminino e um do sexo masculino, com quadro de vômitos alimentares intermitentes e perda ponderal. O estudo imagiológico por tomografia computadorizada abdominal evidenciou marcada distensão gástrica e do duodeno até à sua 3ª porção e diminuição do ângulo aortomesentérico. Em dois casos, o ingurgitamento da veia renal esquerda a montante da passagem entre a artéria mesentérica superior e aorta abdominal fez o diagnóstico associado de Síndrome de Nutcracker. A etiologia num dos casos deveu-se a uma acentuada velocidade de crescimento, num curto período. Noutro caso, o quadro surgiu no seguimento de uma perda ponderal não valorizada, associada a uma hipercifose dorsal congénita. O terceiro caso surgiu no pós-operatório de cirurgia de correção de escoliose. Um dos casos resolveu após dieta hipercalórica por sonda nasojejunal, enquanto nos restantes houve necessidade de nutrição parentérica total prolongada. Verificou-se evolução clínica favorável em todos os casos, coincidente com aumento ponderal sustentado.

Comentários / Conclusões

A SAMS é uma entidade rara e cujo diagnóstico requer um alto índice de suspeição. O seu reconhecimento e tratamento precoces favorecem uma boa evolução clínica.

Palavras-chave

adolescente, vômitos, síndrome da artéria mesentérica superior

EP-094 – (1JDP-9986) – DOR ABDOMINAL CRÓNICA – REFERENCIAÇÃO A UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Susana Correia De Oliveira¹; Patrícia Sousa¹; Sara Machado¹; Cecília Pereira¹; Andreia Lopes¹; Miguel Salgado¹; Helena Ferreira¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira

Introdução e Objectivos

A dor abdominal é um sintoma comum em pediatria, maioritariamente de etiologia benigna e autolimitada. Quando prolongada no tempo e/ou associada a sinais de alarme requer investigação adicional.

Caracterização demográfica e clínica dos doentes referenciados por dor abdominal crónica à consulta de Pediatria de um hospital de nível II.

Metodologia

Análise retrospectiva e descritiva dos processos clínicos das crianças referenciadas por dor abdominal crónica entre julho 2017 e junho 2019.

Resultados

Referenciados 81 doentes, com idade média de 11,4 anos (entre 3,3 e 18,1 anos), 64,2% do sexo feminino. O tempo médio de seguimento foi 8,0 meses (entre 0,5 e 24,2 meses).

A maioria foi referenciada de outra consulta externa (44,4%), seguido do serviço de urgência (27,1%) e dos Cuidados de Saúde Primários (18,6%).

A dor abdominal periumbilical foi predominante (35,0%) e as queixas eram diárias em 52,8%. Apresentavam outras manifestações gastrointestinais 81,5% dos doentes, nomeadamente obstipação (49,3%). Em 42,0% dos doentes verificaram-se sinais de alarme, destacando-se a perda ponderal (44,1%) e retorragias (38,2%). Realizaram exames complementares 86,4% dos doentes, identificando-se patologia orgânica em 26,2% dos casos. O diagnóstico mais frequente foi a obstipação (37,8%), seguido da dor abdominal funcional (36,0%) e doença ulcerosa péptica (18,0%). Foram orientadas 4 crianças para gastroenterologia pediátrica.

Conclusões

Apesar da cronicidade dos sintomas e da elevada percentagem de doentes com sinais de alarme, verificou-se um predomínio dos distúrbios funcionais como causa da dor abdominal crónica. Isto reforça a necessidade de tranquilização parental, explicando-lhes o seu carácter benigno e recorrente, evitando a procura excessiva dos cuidados de saúde.

Palavras-chave

dor abdominal crónica, casuística, dor abdominal funcional

EP-095 – (1JDP-10214) – QUANDO A DOR ABDOMINAL RECORRENTE SE TORNA UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Joana Ferreira Mendes¹; Regina Pinto Silva²; Vanessa Gorito²; Maria Céu Espinheira²; Susana Corujeira¹; Cristina Rocha¹

1 – Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, Feira;

2 – Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome da artéria mesentérica superior (SAMS) é uma causa incomum dor abdominal recorrente. Estão descritos vários fatores predisponentes, destacando-se a perda ponderal e crescimento acelerado.

Criança de 9 anos, sexo feminino, seguida em consulta de Patologia digestiva por dor abdominal recorrente e antecedentes de obstipação. Até 2018 seguida por Pedopsiquiatria por ansiedade, sem outros antecedentes.

Observada no serviço de urgência por dor na fossa ilíaca direita, sem sintomas associados, ecografia compatível com adenite mesentérica. Três semanas depois reiniciou dor abdominal, associada a vômitos alimentares e febre durante 3 dias, transito intestinal sem alteração. Estudo analítico normal e ecografias compatíveis com adenite mesentérica.

Por persistência dos sintomas decidido internamento para estudo etiológico.

Durante o internamento manteve recusa alimentar quase total, vômitos pós-prandiais diários e trânsito intestinal presente apenas para gases. Objetivada perda ponderal de 8% (2 meses). Evolução ponderal no P97. Avaliada por Pedopsiquiatria, suspeita de quadro somatoforme. Por manutenção do quadro clínico realizou Eco Doppler abdominal, observada redução do ângulo entre a artéria mesentérica superior e a aorta abdominal (15°) confirmando o diagnóstico de SAMS. Transferida para instituição de alimentação parentérica que manteve durante 10 dias com melhoria da tolerância digestiva e da dor abdominal.

Comentários / Conclusões

A dor abdominal recorrente é um sintoma comum, mas inespecífico. Nestas situações é fundamental a excluir patologia orgânica, onde se inclui o SAMS, sobretudo perante perda ponderal. Sendo a SAMS uma entidade pouco frequente e diagnosticada através de um estudo dirigido, é fundamental um alto índice de suspeição.

Palavras-chave

Síndrome da artéria mesentérica superior, Dor abdominal recorrente

EP-096 – (1JDP-10241) – PSEUDO-OBSTRUÇÃO INTESTINAL CRÓNICA E MEGABEXIGA: UM CASO CLÍNICO ASSOCIADO AO GENE ACTG2

Sofia Nunes¹; Mafalda Melo¹; Rui Gonçalves¹; Sara Nóbrega²; Jorge Oliveira³; Diana Antunes¹

1 – Serviço de Genética Médica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal;

2 – Unidade de Gastroenterologia, Serviço de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal;

3 – Centro de Genética Preditiva e Preventiva, Instituto de Biologia Molecular e Celular, CGPP-IBMC

Introdução e Objectivos

Reportamos o caso de uma criança com 2 anos, sexo feminino, filha de casal cabo-verdiano, não consanguíneo, com DPN de polidramnion severo e malformação do trato urinário com hidronefrose bilateral e megabexiga. Parto eutócico às 36s, IA 9/10 e somatometria adequada. Após o nascimento, foi diagnosticado microcólon por provável ileus meconial.

Metodologia**Resultados**

Foi evacuada de Cabo Verde aos 29 dias de vida com necessidade de nutrição parentérica e eventual correção cirúrgica. Em Portugal, foi internada com quadro de pseudo-obstrução intestinal crónica, hipoperistaltismo, insuficiência intestinal e desnutrição, dependendo de nutrição parentérica constante e PEG descompressiva. Objectivou-se doença hepática avançada. Por síndrome juncional, realizou pieloplastia renal à esquerda. Durante o internamento prolongado, surgiram sucessivos quadros de infeção urinária e sépsis, tendo falecido ao 3º ano de vida. O estudo molecular identificou a variante provavelmente patogénica c.118C>T (p.(Arg40Cys)), em heterozigotia no gene ACTG2 que, após estudos parentais, se confirmou ser de novo.

Conclusões

A miopatia visceral associada ao gene ACTG2 caracteriza-se por megabexiga/megaureter e infeções recorrentes do trato urinário, condicionando disfunção vesical, bem como por manifestações intestinais – má rotação, microcólon, hipoperistaltismo, pseudo-obstrução crónica grave – conduzindo à necessidade de intervenções cirúrgicas frequentes e dependência total de nutrição parentérica. Até à data, existem menos de 50 casos reportados, o que reforça a necessidade de trabalho em equipa multidisciplinar, de maneira a possibilitar o diagnóstico molecular, não só para optimização dos cuidados clínicos como para poder disponibilizar um aconselhamento genético dirigido à família.

EP-097 – (1JDP-10099) – DIARREIA AGUDA – UM AGENTE RARO EM PEDIATRIA

Filipa Forjaz Cirurgião¹; Marcela De Oliveira Pires¹; Rita Barreira¹; Rita Belo Moraes¹; Paula Nunes¹

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

Introdução / Descrição do Caso

A infeção por *Clostridium difficile* é pouco comum em Pediatria, mas a sua incidência tem aumentado na última década. É uma causa importante de diarreia associada aos antibióticos, podendo culminar em ileus, megacólon tóxico e choque.

Adolescente de 15 anos, sexo feminino, com antecedentes de dor abdominal episódica e amigdalites recorrentes, internada por diarreia (1 episódio com laivos de sangue) e dor abdominal desde há 1 semana. Na véspera teve agravamento das queixas, com disúria terminal, vômitos, anorexia e 1 pico febril. Negava perda ponderal, artralgias, queixas ginecológicas ou perianais. Referia amigdalite com supraglotite recente, medicada com penicilina, clindamicina e amoxicilina/ác. clavulânico, que terminou 11 dias antes. À observação destacava-se dor à palpação de ambas as fossas ilíacas e sinal de Rousing e Blumberg positivos. Analiticamente: leucócitos 19200/uL (87% neutrófilos), PCR 19,3 mg/dL, sem leucocitúria ou nitritúria, pesquisa rápida de SARS-CoV2 negativa. Ecografia abdominal: pequenos gânglios mesentéricos, apêndice não visualizado. Foi observada por Cirurgia Pediátrica que admitiu causa médica. Repetiu ecografia, sugestiva de ileíte terminal, sendo medicada com cefuroxima e metronidazol ev. Coprocultura, exame parasitológico, pesquisa de rotavírus e adenovírus nas fezes negativos; calprotectina fecal 533/uL, ASCA e ANCA negativos. Por reagravamento das queixas em D3, pedida pesquisa de toxina de *C. difficile* nas fezes que foi positiva, alterando-se terapêutica para metronidazol oral, com boa resposta clínica e analítica.

Comentários / Conclusões

Relembramos a importância de considerar o *C. difficile* como agente de diarreia infecciosa em Pediatria, particularmente após antibioticoterapia, assim como a sua potencial morbidade.

Palavras-chave

Clostridium difficile; diarreia; pediatria

EP-098 – (1JDP-10104) – VÔMITOS CÍCLICOS E H. PYLORI: QUAL A RELAÇÃO?

Sofia Poço Miranda¹; Cátia Juliana Silva¹; André Costa E Silva¹; André Costa Azevedo¹; Mariana Bastos Gomes¹; Hugo Rodrigues¹

1 – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

Os vômitos são um motivo muito frequente de recurso a cuidados de Saúde em Pediatria, sendo considerados recorrentes pela ocorrência de pelo menos três episódios num período de três meses. Adolescente 11 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, seguido em consulta por episódios de náuseas e vômitos associados a dor abdominal, quadros com duração de 1 semana e frequência aproximada de cerca de 2 em 2 semanas, tanto em período escolar como em férias desde os 3 anos, motivando internamento em alguns períodos. Iniciou esomeprazol sem resposta. Realizou rasteio de doença celíaca sendo o resultado da investigação negativo. Iniciou flunarizina por suspeita de síndrome de vômitos cíclicos, sem melhoria. Realizou endoscopia digestiva alta que revelou gastrite crónica não atrofica de grau moderado H. Pylori positiva. Iniciou tratamento para erradicação da H. Pylori, mantendo-se assintomático desde então.

Comentários / Conclusões

A presença de episódios de vômitos estereotipados desde os três anos eram compatíveis com vômitos cíclicos, com estudo aparentemente sem alterações. É considerado um equivalente migranoso, com presença simultânea ou evolução para enxaqueca. Este é um diagnóstico de exclusão, pelo que outras causas para os vômitos devem ser excluídas. Neste caso, não houve resposta à primeira abordagem de profilaxia com flunarizina, ocorrendo após a erradicação da H. Pylori. O prognóstico, se excluídas outras causas, é benigno, ocorrendo resolução dos sintomas espontaneamente em 40-60% dos casos ou evolução para enxaqueca nos restantes, não podendo assumir objetivamente uma relação causa efeito do tratamento de erradicação e a melhoria clínica verificada.

Palavras-chave

Vômitos cíclicos, Helicobacter pylori

EP-099 – (1JDP-10186) – COLITE ULCEROSA: UM DIAGNÓSTICO PRECOCE

Joana Ramos¹; Ana Moura Figueiredo¹; Mariana M. Anjos¹; Catarina Ribeiro¹; Emília Rosa¹; Helena Flores²; Julieta Morais¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Médio Tejo;

2 – Serviço de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A diarreia é um sintoma bastante comum em idade pediátrica. Considera-se diarreia crónica acima das 2 semanas de duração.

Criança de 9 anos, saudável, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) a D4 de doença por febre, vômitos e dejeções diarreicas n^o10/dia, sem sangue ou muco. Diagnosticada gastroenterite aguda e medicada com soro de rehidratação oral e probiótico. A D20 de doença reavaliada por persistência das dejeções diarreicas n^o4/dia segundo a mãe sem sangue ou muco e dor periumbilical tipo cólica, astenia e perda de peso não quantificada. Medicada com cotrimoxazol.

Por persistência do quadro foi enviada ao SU a D25 de doença. Ao exame objetivo apresentava palidez mucocutânea e taquicardia. Analiticamente: anemia microcítica hipocrômica (Hb 6,6g/dL), trombocitose (880x10⁹/L), elevação da VS (61 mm/h) e hipoalbuminemia (3,3g/dL). Foi transferida para hospital central para estudo.

A D26 de doença objetivadas dejeções noturnas com sangue e muco. Analiticamente: agravamento da anemia (Hb 5,7g/dL), elevação da calprotectina (2270 ug/g) e pANCA positivo. Ecografia abdominal: "ligeiro espessamento parietal do cólon esquerdo e transversal". A D32 de doença realizada endoscopia digestiva alta e colonoscopia e biópsias compatíveis com o diagnóstico de gastrite crónica ligeira e colite ulcerosa. Iniciou terapêutica com metilprednisolona 1mg/kg/dia e dieta adequada com melhoria gradual do padrão de dejeções.

Comentários / Conclusões

A incidência da DII nos países ocidentais tem aumentado nas últimas décadas. O diagnóstico na infância e adolescência é responsável por cerca de 25% dos casos. Tende a ser mais grave na idade pediátrica e pode cursar com um grande impacto no crescimento e desenvolvimento das crianças.

Palavras-chave

colite ulcerosa, diarreia, Pediatria, anemia

EP-100 – (1JDP-9871) – INGESTÃO DE PILHA DE BOTÃO DE LÍTIO – UM FINAL FELIZ

Bernardo Camacho¹; Carolina Freitas Fernandes¹; Filomena Teixeira²; Henrique Leitão²; Vítor Magno³; Francisco Silva¹; Rute Gonçalves¹

1 – Serviço de Pediatria – Hospital Central do Funchal;

2 – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, Serviço de Pediatria – Hospital Central do Funchal;

3 – Serviço de Gastroenterologia – Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

As ingestões de pilhas de botão (PB) são potencialmente fatais em idade pediátrica. Podem ocorrer lesões catastróficas quando a pilha fica alojada no esófago, podendo a lesão estender-se para a traqueia e aorta. As crianças em maior risco são aquelas com <5 anos de idade e com ingestão de pilhas com >20 mm de diâmetro. Caso clínico: Criança do sexo masculino, 3 anos de idade, recorreu ao SU após ingestão de PB de lítio com cerca de 23 mm de diâmetro, 2 horas antes da admissão. Apresentava-se com sialorreia e sem outras alterações no exame físico. Em radiografia identificava-se a PB alojada no esófago superior. Quatro horas depois retirou-se a PB através de laringoesofagoscopia rígida e a criança foi transferida para a UCINP, iniciou nutrição parentérica e permaneceu em Ventilação Invasiva durante 5 dias. Em D4 de internamento, após Endoscopia Digestiva Alta (EDA), foi inserida sonda nasogástrica e iniciada nutrição entérica. Em D8, nova EDA revelou estenose a nível do esfíncter esofágico superior, e TAC do pescoço mostrou ausência de fistula ou abscesso, iniciando-se dieta líquida por via oral, de forma fracionada. Nova EDA em D24 mostrou melhoria franca da lesão, tendo alta, já com tolerância oral completa. Em consulta de reavaliação não se verificou disfagia ou outras complicações.

Comentários / Conclusões

A abordagem de ingestões de PB é complexa e por vezes controversa, no que diz respeito ao momento ideal da retirada da PB e outras questões importantes como a melhor altura para se iniciar nutrição entérica. Os autores consideram que a atuação neste caso provou ser segura e eficaz. Este caso realça também a importância de guardar estes objetos fora do alcance das crianças, principalmente numa altura em que passam maiores períodos de tempo no domicílio.

Palavras-chave

Pilha de botão, Esófago, Emergência



EP-101 – (1JDP-9901) – HIPERTRANSAMINASÉMIA PERSISTENTE APÓS INFLUENZA A.

Cristina Gonçalves¹; Ermelinda Júlia²; Débora Aroeira Mendes²; Ana Santos Nascimento³; Bárbara Barroso De Matos²; Nélia Santos Gaspar²; Gina Rubino²; Maria Julieta Morais²

1 – Serviço de Gastroenterologia do Hospital D. Estefânia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central E.P.E.;

2 – Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Médio Tejo E.P.E.;

3 – Serviço de Patologia Clínica do Centro Hospitalar Médio Tejo E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

A hepatite autoimune (HAI) é uma doença hepática rara em idade pediátrica, que pode progredir para cirrose e/ou insuficiência hepática, se não reconhecida e tratada atempadamente. A incidência é maior no género feminino. Apesar da etiologia desconhecida, contribuem fatores genéticos e consideram-se possíveis desencadeantes, nomeadamente infeções virais. O diagnóstico baseia-se em critérios clínicos e laboratoriais (hipertransaminasémia, hipergamaglobulinémia, autoanticorpos circulantes) e histologia característica, após exclusão de outras etiologias. Menina, 7 anos, previamente saudável. Recorre ao SU por febre há 6 dias, tosse, epistáxis, cefaleias e dor abdominal. À observação: hepatoesplenomegália. Analiticamente: hemograma com pancitopenia; AST 261U/L, ALT 226U/L; Influenza A positivo (PCR). Ficou internada sob oseltamivir com recuperação da pancitopenia. Em controlo pós-alta verificou-se padrão crescente das transaminases e de novo trombocitopenia. O estudo etiológico revelou: hipergamaglobulinémia e ANA (1:320). A biópsia hepática mostrou infiltrado linfoplasmocitário e hepatite de interface com faixas de fibrose sugestivos de hepatite autoimune com evolução cirrótica. Estabeleceu-se o diagnóstico de HAI tipo 1 e iniciou prednisolona e posteriormente azatioprina, com melhoria laboratorial.

Comentários / Conclusões

A persistência de hipertransaminasémia após um quadro infeccioso deve levar à exclusão de causas de hepatopatia, incluindo HAI. A realçar a importância do início precoce do tratamento nesta entidade, permitindo na maioria dos casos bom prognóstico a longo prazo. O Influenza A poderá ter atuado como *trigger* ambiental para o desenvolvimento da HAI.

Palavras-chave

Influenza A, transaminases, hepatite autoimune, autoimunidade

EP-102 – (1JDP-9940) – SÍNDROME DE CRIGLER-NAJJAR: UMA CAUSA RARA DE ICTERÍCIA NEONATAL

Tânia Pessoa¹; Rita Parente¹; Sandra Santos¹; Susana Castilho¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Crigler-Najjar (SCN) é uma doença autossómica recessiva rara, caracterizada por hiperbilirrubinémia não conjugada, devido à ausência ou défice de atividade da enzima bilirrubina-uridina difosfato glicuroniltransferase (UGT), dividindo-se em tipo 1 ou tipo 2, respetivamente.

Recém-nascido (RN), sexo feminino, gravidez vigiada, serologias adequadas. Cesariana de termo, Apgar 8/10/10, peso 2550gr. Pais nepaleses, mãe BRh-. Sob aleitamento materno exclusivo, rastreios sem alterações, teste de coombs direto negativo. Necessidade de fototerapia dupla (FD) de D2-D3 e de D4-D5 com bilirrubina transcutânea máxima 16mg/dL, com alta a D5 com 2455gr (-3,9%), hemoglobina (Hb) 18,2g/dL, bilirrubina total (BT) 14,1mg/dL e bilirrubina direta (BD) 0,4mg/dL. Encaminhada ao serviço de urgência em D12 de vida por icterícia generalizada intensa, restante exame objetivo normal. Avaliação analítica: Hb 16,8g/dL, leucócitos 11.600/L, BT 29,70mg/dL, BD, LDH, GGT e reticulócitos normais, PCR negativa; ecografia abdominal e transfontanelar normais. Ficou internada para FD, que cumpriu 3 dias, tendo alta a D15 com BT 12,90mg/dL. Feito seguimento hospitalar, clinicamente sempre ictérica, mas bom estado geral, boa progressão ponderal, manutenção de BT elevada (10-19,4mg/dL) após alta. Realizado teste genético, tendo sido identificadas duas variantes em heterozigotia no gene UGT1A1, compatível com o diagnóstico de SCN tipo 2. Referenciada para consulta de Gastroenterologia Pediátrica, sem indicação terapêutica atual.

Comentários / Conclusões

Na presença de hiperbilirrubinémia não conjugada não hemolítica persistente no RN, a SCN deve ser considerada. O diagnóstico e terapêutica precoces são vitais na prevenção de complicações e permitem aconselhamento genético futuro.

Palavras-chave

Síndrome de Crigler-Najjar, Hiperbilirrubinemia, Recém-nascido

EP-103 – (1JDP-9845) – HÁBITOS ALIMENTARES NO SÉCULO XXI

Sofia Branco¹; Beatriz Vieira¹; Catarina Granjo Morais²; Sara Catarino²; Conceição Silva¹; Maria José Dinis¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, Póvoa de Varzim;

2 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Introdução / Descrição do Caso

A ferropenia constitui o distúrbio nutricional mais comum em todo mundo e na criança é mais frequentemente causada por erros alimentares. Nos primeiros anos de vida, o baixo consumo de alimentos ricos em ferro (heme e não heme) e a elevada ingestão de alimentos que impedem a sua absorção são fatores que contribuem para esta condição.

Criança de 3 anos de idade, sexo feminino, sem antecedentes de relevo, observada por palidez cutânea, anorexia e perda ponderal com 1 mês de evolução. Ao exame objetivo, irritabilidade, palidez mucocutânea acentuada e cabelo quebradiço. Do estudo realizado, detetada anemia ferropénica grave (Hb 4,6g/dL; hipocromia/microcitose; RDW aumentado; capacidade total de fixação do ferro aumentada; ferritina indoseável; saturação da transferrina diminuída) com estabilidade hemodinâmica. Constatados diversos erros alimentares, como consumo excessivo de produtos lácteos e baixa ou praticamente nula ingestão de carne, peixe ou leguminosas. Excluídas perdas hemáticas. Negada fagofagia e geofagia. Notado atraso do desenvolvimento psicomotor sobretudo na área da linguagem e motricidade fina. Iniciou terapêutica com ferro endovenoso e posteriormente oral, com boa resposta clínica e analítica. Mantém seguimento em consulta de Nutrição com correção dos défices dietéticos. Atualmente sem anemia, boa evolução estatura-ponderal e desenvolvimento psicomotor adequado.

Comentários / Conclusões

A pertinência deste caso clínico prende-se com a importância da ferropenia por baixo aporte dietético e a sua repercussão não só hematológica, mas também no desenvolvimento psicomotor e cognitivo da criança. Assim, torna-se fundamental a promoção de hábitos alimentares saudáveis de forma a obviar as consequências multissistémicas inerentes à carência de ferro.

Palavras-chave

ferropenia, erros alimentares, anemia, desenvolvimento psicomotor

EP-104 – (1JDP-9912) – SERÁ SÓ UM CORPO ESTRANHO? CASO CLÍNICO

Mariana M. Anjos¹; Ana Moura Figueiredo¹; Joana Ramos¹; Filipa Dias Costa¹; Helena Flores²; Catarina Ribeiro¹; Julieta Morais¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E., Torres Novas;

2 – Serviço de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E., Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

A ingestão de corpo estranho é um problema comum em idade pediátrica. Muitas vezes estão implicados objetos do quotidiano, que passam pelo tubo digestivo sem complicações, podendo nalguns casos ocorrer impacto, mais frequentemente a nível do esófago superior. A ingestão de corpo estranho associada a impacto alimentar deve conduzir à suspeita de patologia esofágica subjacente. Adolescente de 16 anos, sexo masculino, trazido ao Serviço de Urgência por sensação de corpo estranho supraesternal de início súbito, após refeição de bacalhau, seguida de dois vómitos alimentares com melhoria parcial dos sintomas. Referia antecedentes de rinite alérgica e episódios de impacto alimentar recorrentes com 2 anos de evolução. Exame objetivo sem visualização de corpo estranho na orofaringe. Analiticamente apresentava eosinofilia ligeira. A radiografia lateral do cavum evidenciava um aparente espessamento de tecidos moles correspondente à parede anterior do esófago superior. Colocada a hipótese diagnóstica de Esofagite Eosinofílica (EoE). Realizou endoscopia digestiva alta que apresentava estriação linear ao longo de toda a mucosa esofágica e histologia compatível com o diagnóstico de EoE.

Comentários / Conclusões

A EoE manifesta-se frequentemente por impacto alimentar. O diagnóstico precoce e instituição de um plano terapêutico são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida, bem como para a redução de complicações como a fibrose esofágica e formação de estenoses.

Palavras-chave

Corpo estranho, Impacto alimentar, Esofagite

EP-105 – (1JDP-9920) – VÔMITOS RECORRENTES – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Francisca Dias De Freitas¹; Liane Moreira¹; Susana Correia De Oliveira¹; Miguel Salgado¹; Andreia Lopes¹; Helena Ferreira¹

1 – Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

Os vômitos recorrentes constituem um desafio diagnóstico, com múltiplas etiologias subjacentes, desde benignas e autolimitadas até graves e potencialmente fatais. Adolescente do sexo feminino, 15 anos, sem antecedentes relevantes, iniciou episódios mensais de vômitos persistentes, com necessidade de internamento. Os vômitos acompanhavam-se de náuseas e dor no hipogastro, sendo coincidentes com o cataménio. Sem outros sintomas. Sem alterações ao exame físico além do aspeto emagrecido progressivo. O estudo analítico inicial (bioquímica hepática, renal, ionograma, rastreio da doença celíaca e calprotectina fecal) e a ecografia abdominal não revelavam alterações, no entanto, após alguns meses desenvolveu anemia normocítica/normocrômica e calprotectina fecal de 1038 mg/kg. Foi avaliada por Ginecologia, realizou ecografia ginecológica (normal) e iniciou contraceptivo oral (ACO). Perante a persistência dos vômitos, emagrecimento (8Kg em 7 meses) e alterações analíticas realizou endoscopia digestiva alta e baixa e enteroscopia por cápsula os quais excluíram doença inflamatória intestinal. Após ter iniciado ACO a adolescente ficou assintomática, recuperou o peso e normalizou as alterações analíticas. As características dos vômitos e a sua resolução com o ACO permitiram estabelecer o diagnóstico de síndrome dos vômitos cíclicos (SVC) induzidos pelo cataménio.

Comentários / Conclusões

A SVC é uma entidade idiopática, caracterizada por vômitos recorrentes, paroxísticos e autolimitados, intercalados por períodos assintomáticos. Com este caso pretende-se lembrar o cataménio como uma das causas de SVC, salientando a importância da clínica na identificação de fatores desencadeantes e na exclusão de patologia associada.

Palavras-chave

vômitos recorrentes, cataménio, Síndrome de vômitos cíclicos

EP-106 – (1JDP-9870) – FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Diana Alba¹; Mafalda Moreira¹; Joana Rodrigues¹; Ana Reis¹; Maria Do Céu Ribeiro¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A febre de origem indeterminada (FOI) é atualmente definida como temperatura acima de 38,3°C durante um período superior a 8 dias, sem diagnóstico aparente após avaliação inicial. Representa um enorme desafio diagnóstico dada a dificuldade na distinção de causas benignas daquelas potencialmente fatais. A maioria dos casos está associada a etiologia infecciosa, associando-se a bom prognóstico. Criança de 5 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais de relevo, observada no Serviço de Urgência por febre, cefaleia e dor abdominal com 10 dias de evolução. Diarreia e vômitos na primeira semana de doença, com melhoria progressiva. Consumo de água de origem não controlada. Exame objetivo sem alterações. Da investigação analítica efetuada, velocidade de sedimentação elevada. No estudo alargado realizado em internamento salienta-se o conhecimento de coprocultura positiva para *Campylobacter jejuni*. Dada a persistência dos sintomas, iniciou antibioterapia com azitromicina, obtendo-se apirexia após 24 horas e resolução completa da doença.

Comentários / Conclusões

O *Campylobacter* é um dos agentes mais frequentes de gastroenterite bacteriana, apresentando-se tipicamente com diarreia, vômitos, febre e dor abdominal. Habitualmente causa doença moderada e autolimitada, estando a antibioterapia reservada para idades precoces, grupos de risco ou na persistência dos sintomas. Este caso salienta a necessidade de considerar o *Campylobacter jejuni* no contexto de investigação por FOI sobretudo em zonas geográficas onde esta infeção for mais prevalente.

Palavras-chave

febre, *campylobacter*, gastroenterite

EP-107 – (1JDP-10022) – SÍNDROME DOS VÔMITOS CÍCLICOS: CASO CLÍNICO

André Costa E Silva¹; André Azevedo¹; Sofia Poço Miranda¹; Carolina Germana¹; Vera Gonçalves¹; Sandrina Martins¹

1 – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

Os vômitos são dos sintomas mais frequentes na infância e um motivo muito comum de consulta. N sua base podem estar etiologias variadas. Os autores pretendem lembrar uma entidade que representa um diagnóstico de exclusão de vômitos recorrentes.

Adolescente de 10 anos, sexo masculino, sem antecedentes de relevo, orientada para consulta de pediatria por episódios de vômitos recorrentes desde os 6 anos de idade. Referia cerca de 6 episódios por ano, de instalação súbita, com 5 a 10 vômitos por episódio associados a cefaleia frontoparietal, dor abdominal, prostração e resolução do quadro em 24 a 48 horas. Entre episódios encontrava-se assintomático. Negava associação com alimentos, infeções ou jejum. Sem alteração do trânsito intestinal ou repercussão ponderal. Sem antecedentes familiares de relevo. Ao exame objetivo sem alterações. Foi realizado hemograma, gasimetria venosa, perfil hepático, amilase, lipase, amónia, urina, radiografia tórax, ecografia abdominal e trânsito esofagogastroduodenal. Na ausência de alterações nos exames auxiliares de diagnóstico, e por cumprir os critérios clínicos de síndrome dos vômitos cíclicos, foi medicado com amitriptilina com diminuição do número de crises.

Comentários / Conclusões

A síndrome dos vômitos cíclicos constitui um distúrbio gastrointestinal funcional. É caracterizado por episódios intensos e recorrentes de vômito que persistem por horas ou dias com intervalos assintomáticos entre eles. De etiopatogenia ainda mal conhecida, apresenta uma prevalência de 0.7% a 2% na população pediátrica e idade de início cerca dos 6 anos. Apresenta um diagnóstico diferencial vasto e constitui um diagnóstico de exclusão. A amitriptilina está estabelecida enquanto terapêutica profilática acima dos 5 anos.

Palavras-chave

Síndrome vômitos cíclicos

EP-108 – (1JDP-10203) – PANCREATITE AGUDA – CRITÉRIOS (NÃO) COMPLEMENTARES DE UM DIAGNÓSTICO CLÍNICO

José Alarcão^{1,2}; Bárbara Mota^{2,3}; Sofia Rodrigues Almeida²; Lourdes Mota²

1 – Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC;

2 – Hospital Distrital da Figueira da Foz;

3 – Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar de São João

Introdução / Descrição do Caso

Apesar de uma incidência crescente, a Pancreatite Aguda (PA) permanece uma causa rara de dor abdominal aguda em idade pediátrica. Consoante a sua etiologia 1/3 poderá recidivar e 1/4 progredir para pancreatite crónica. Apresentamos o caso de uma adolescente de 12 anos avaliada no SU por epigastria com 3 dias de evolução, irradiação bilateral, agravamento pós-prandial e posição antálgica genopeitoral. À avaliação com abdómen doloroso nos quadrantes superiores sem outras alterações. Fez ecografia abdominal e estudo analítico (com amilase e lipase) sem alterações excepto eosinofilia ligeira de 1090/μl (10,4%). Apesar da ausência de critérios analíticos ou imagiológicos, por elevada suspeita clínica de PA é internada com analgesia e pausa alimentar com fluidoterapia. Reavaliação analítica às 24h de evolução com elevação de amilase (177U/L) e lipase (261U/L, 4x acima do limite superior do normal), com eosinofilia de 1570/μl (19,5%), sem outras alterações. Após melhoria clínica, realizou reintrodução precoce de alimentação enteral, com normalização das enzimas pancreáticas em D3 de internamento. Na ausência de etiologia traumática, litíase, medicamentosa ou infecciosa/parasitológica aparentes após investigação, realizou TAC abdominal que não revelou alterações, nomeadamente anatómicas do pâncreas ou vias biliares.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a importância de equacionar o diagnóstico de PA na abordagem de dor abdominal em idade pediátrica, pela potencial morbilidade associada. Um diagnóstico precoce contribui para uma boa evolução clínica e diminuição do risco de complicações. Uma investigação etiológica detalhada é essencial na estratificação do risco de recorrência e orientação clínica e terapêutica.

Palavras-chave

Pancreatite Aguda, Epigastria, Eosinofilia

EP-109 – (1JDP-9897) – DIARREIA COM SANGUE E MUÇO: NEM SEMPRE NEM NUNCA

Daniela Araújo¹; Carla Moreira¹; Henedina Antunes^{2,3,4,5,6}

- 1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;
 2 – Unidade de Gastrenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica. Serviço de Pediatria, Hospital de Braga.;
 3 – Centro Clínico Académico, Hospital de Braga.;
 4 – Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Universidade do Minho, Braga.;
 5 – Laboratório Associado ICVS/3B's, Universidade do Minho, Braga/Guimarães.;
 6 – Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga.

Introdução

A colite alérgica constitui a principal causa de dejeções com sangue e muco em lactentes. Não obstante não podemos esquecer as outras etiologias.

Descrição do Caso

Reportamos o caso de um lactente do sexo de feminino, com 1 mês de idade, sem antecedentes pessoais de relevo, com história familiar de atopia e alergia às proteínas do leite de vaca, trazida ao Serviço de Urgência por dejeções pastosas com sangue e muco com 3 dias de evolução. Sem outros sintomas associados. Encontrava-se sob aleitamento misto com fórmula com proteínas parcialmente hidrolisadas desde o nascimento até ao dia anterior, altura em que, por estas mesmas queixas, foi alterada para extensamente hidrolisada. A história clínica revelou a preparação da fórmula com água do poço fervida durante cerca de 5 minutos. O exame microbiológico das fezes identificou *Campylobacter jejuni*.

Comentários / Conclusões

Este caso demonstra a importância da colheita da história clínica. Apesar de a lactente apresentar uma história familiar de atopia e alergia às proteínas do leite de vaca e de a colite hemorrágica por alergia às proteínas do leite de vaca ser a principal causa de diarreia com sangue e muco no lactente, as restantes hipóteses diagnósticas não podem ser descuradas.

Palavras-chave

Campylobacter jejuni, colite, lactentes, Alergia às Proteínas do Leite de Vaca

EP-110 – (1JDP-10117) – TRAQUEOSTOMIA NA SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN: REALIDADE OU ANTIGUIDADE?

Laura Leite-Almeida¹; Sara Galdes Paulino¹; André Assunção¹; Inês Pais-Cunha¹; Ana Maia^{1,2,3}; Carla Pinto Moura^{2,4,5,6}

- 1 – Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
 2 – Grupo Transdisciplinar de Fendas Lábio-Palatinas, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;
 3 – Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade Medicina da Universidade do Porto;
 4 – Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
 5 – Serviço de Genética, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;
 6 – i3S, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, Porto

Introdução e Objectivos

A Sequência de Pierre Robin (SPR) é caracterizada por microretrognatia, glossoptose e fenda palatina. O principal desafio nestes doentes é a obstrução da via aérea e a mortalidade associada. O rápido crescimento facial durante o 1º ano de vida resolve a maioria dos casos de compromisso respiratório, mas a traqueostomia (TQT) pode ser necessária nos casos refratários. O objetivo deste trabalho é analisar as TQT nos casos de SPR seguidos em grupo multidisciplinar de fendas lábio-palatinas (FLP).

Metodologia

Análise retrospectiva de uma cohort de 657 doentes seguidos na consulta multidisciplinar de FLP entre 1992 e 2019, dos quais 66 (10%) tinham SPR.

Resultados

Dos 66 doentes com SPR, 40 são do sexo feminino (61%) e a mediana de idades é de 15 anos. A fenda do tipo III (palatina) está presente em 96% dos casos e a do tipo II (lábio-palatina) nos restantes doentes. 19 (29%) dos casos tem outra síndrome identificada associada. Onze (17%) doentes com SPR fizeram TQT, com a totalidade dos procedimentos a ocorrerem antes de 2014; 5 (45%) realizaram este procedimento no período neonatal e 5 até ao 24º mês de vida. Todas as crianças sob TQT tinham fenda do tipo III e 6 (55%) tinham outras síndromes associadas

Conclusões

Dada a variedade clínica e a inexistência de estudos multicêntricos, não há um consenso sobre a abordagem dos doentes com SPR. A TQT é uma opção na abordagem da obstrução da via aérea. Na população estudada, 17% das crianças realizaram TQT, todas com fendas tipo III e 55% destas apresentando uma síndrome já classificada. A totalidade dos procedimentos do nosso centro ocorreu antes de 2014. A abordagem aos distúrbios respiratórios destas crianças varia de acordo com a experiência dos diferentes centros, sendo fundamental um seguimento multidisciplinar.

Palavras-chave

sequência de Pierre Robin, fenda lábio-palatina, traqueostomia

EP-111 – (1JDP-10292) – HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO: UMA DOENÇA COMUM COM UMA ETIOLOGIA RARA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Susana Lemos Ferreira¹; Mafalda Melo¹; Marta Amorim¹

- 1 – Serviço de Genética Médica – Hospital Dona Estefânia, Centro Hospital Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

O Hipotiroidismo Congénito (HC) é uma das patologias endócrinas mais frequentes, com incidência estimada de 1:3000-4000. É classificado como central ou primário. Cerca de 85-90% dos casos de HC primário devem-se a alterações do desenvolvimento embrionário da tiróide (disgenesia), maioritariamente esporádicas. Os restantes 10-15% resultam de alteração da biossíntese das hormonas tiroideias (dishormonogénese), geralmente com uma base genética identificável. O gene *TG* é uma das causas monogénicas de dishormonogénese com uma incidência estimada de 1:100 000. Descreve-se o caso de M.C.A., atualmente com 9 anos, referenciado à consulta de genética médica aos 7 anos por hipotiroidismo congénito e escoliose. Primeiro filho de casal consanguíneo, sem antecedentes familiares relevantes. O rastreio endócrino-metabólico neonatal foi positivo para hipotiroidismo congénito. Analiticamente tinha T4 e TSH aumentadas, mas PTH e calcémia sem alterações. À observação clínica apresentava dismorfismos faciais *minor*: hipertelorismo, filtro longo e clinodactília do 5º dedo. Tinha ainda atraso na linguagem. Do estudo etiológico destaca-se ecografia da tiróide, ecografia renal, ecocardiograma sem alterações e RMN com desvio escoliótico. Foi pedido painel NGS para hipotiroidismo congénito que identificou a presença da variante patogénica c.886C>T (p.(Arg296*)) no gene *TG*, responsável pela dishormonogénese da tiróide tipo 3 (autossómica recessiva), tendo o estudo familiar confirmado a homozigotia. Cumpre terapêutica com eutirox® 88 e faz correção da escoliose com ortótese.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra como uma patologia comum pode ter uma causa rara, cuja identificação é relevante não só para o acompanhamento do próprio como para o aconselhamento genético da família.

Palavras-chave

Hipotiroidismo congénito, dishormonogénese da tiróide tipo 3, gene *TG*

EP-112 – (1JDP-10293) – HIPOPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA LIGADA AO X COMO CAUSA DE INSUFICIÊNCIA SUPRARRENAL PRIMÁRIA: CASO CLÍNICO

Mafalda Melo¹; Susana Ferreira¹; Sofia Nunes¹; Ana Laura Fitas²; Diana Antunes¹

- 1 – Serviço de Genética Médica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal;
 2 – Unidade de Endocrinologia, Serviço de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A hipoplasia suprarrenal congénita ligada ao X (HSC-LX) é uma causa rara de insuficiência suprarrenal primária e de hipogonadismo hipogonadotrófico causada por variantes no gene *NROB1*. Aqui, descrevemos o caso de um lactente do sexo masculino, com diagnóstico de insuficiência suprarrenal primária que se revelou estar associada ao gene *NROB1*. Trata-se do filho único de um casal guineense não consanguíneo. Da história familiar destacavam-se antecedentes maternos de abortos de repetição e morte fetal. Aos trinta dias de vida foi referenciado por má progressão ponderal e sinais de dificuldade respiratória. Apresentava acidose metabólica com hiponatremia grave, hipercaliémia e hipocloremia, pelo que foi iniciada fluidoterapia e salbutamol. A evidência posterior de níveis elevados de cortisol plasmático, de renina e de hormona adrenocorticotrófica, e níveis baixos de aldosterona definiram o diagnóstico de insuficiência suprarrenal primária, e justificaram a terapêutica com hidrocortisona e fludrocortisona. A investigação etiológica subsequente mostrou níveis normais dos metabolitos da esteroidogénese e dos ácidos gordos de cadeia muito longa, e os anticorpos anti-suprarrenal foram negativos. O estudo ecográfico excluiu agenesia da suprarrenal. Por último, foi identificada uma variante em hemizigotia no gene *NROB1* (c.572_575dup, p.(Thr193Glyfs*13)), classificada como provavelmente patogénica. Atualmente encontra-se em curso a pesquisa da variante na progenitora.

Comentários / Conclusões

Em conclusão, a apresentação clínica, os perfis bioquímicos e endocrinológicos levaram à suspeita de HSC-LX associada ao gene *NROB1*, e o estudo genético permitiu o estabelecimento do diagnóstico definitivo, possibilitando o aconselhamento genético apropriado aos familiares.

Palavras-chave

Insuficiência suprarrenal primária, Hipoplasia suprarrenal congénita ligada ao X, Gene *NROB1*

EP-113 – (1JDP-10248) – A IMPORTÂNCIA DA PELE: UM CASO DE PIEBALDISMO

Sofia Teixeira¹; Débora Aroeira Mendes²; Yana Dobrutska²; Ermelinda Júlia²; Julieta Morais²; Ana Sofia Borges³

1 – USF Fátima – ACES Médio Tejo – ARSLVT;

2 – Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar Do Médio Tejo E.P.E.;

3 – Serviço de Dermatologia Pediátrica – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

O Piebaldismo é uma doença rara autossómica dominante, geralmente benigna, pertencente ao grupo das genodermatoses. Estima-se uma prevalência de 1/20 000 crianças. Resulta da mutação do gene KIT no cr.4 ou gene SLUG no cr.8., responsável pela migração, proliferação e diferenciação dos melanoblastos durante a embriogénese. Caracteriza-se por ausência de melanina na epiderme, poliose circunscrita no couro cabeludo da fronte, zonas hiperpigmentadas, leucotriquia e máculas. Possui um fenótipo sobreponível com outras doenças, sendo o diagnóstico genético.

Rapaz, 16 anos, apresenta na 1ª consulta aos 15 dias de vida poliose circunscrita com formato triangular no couro cabeludo da fronte, manchas café com leite dispersas e despigmentação incipiente na região abdominal, inguinal e membros inferiores. Foram colocadas as hipóteses diagnósticas de vitiligo, Neurofibromatose tipo 1, Síndrome de Legius e Piebaldismo. Na consulta de Genética aos 10 anos foi feito o diagnóstico genético de Piebaldismo por heterozigotia da mutação c.250G>A no exão 18 do gene KIT, originando a formação de um códon STOP prematuro na posição 835 da proteína p.Trp835. Foi realizada pesquisa da mutação nos familiares, que veio negativa. Actualmente mantém poliose, efélides e manchas de morfologia variada, extensas e, de momento, bem demarcadas. Foi realizada exclusão de alterações oculares, auditivas e neurológicas. Mantém seguimento em consulta de Dermatologia, Neurologia e Genética.

Comentários / Conclusões

O Piebaldismo, apesar de raro, é uma doença a ter em conta no diagnóstico diferencial face a um doente com genodermatoses. Apresenta bom prognóstico, apesar de não existir tratamento. A prevenção de complicações cutâneas assenta na evicção da exposição solar e aplicação de protector solar.

Palavras-chave

Piebaldismo, Pediatria, Genodermatose

EP-114 – (1JDP-9861) – HISTÓRIA FAMILIAR DE SÍNDROME DE X-FRÁGIL: CASO RARO DE MOSAICISMO SOMÁTICO E IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

Rita Quental¹; Liliana Rocha²; Filipa Carvalho^{2,3}; Miguel Leão¹

1 – Serviço de Genética Médica, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal;

2 – Serviço de Genética, Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal;

3 – I3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de X-frágil (SXF) é a causa mais comum de perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI) hereditária e ocorre devido à expansão de repetições CGG (>200) na região 5'UTR do gene *FMR1* (Xq27.3). Menino de 8 anos, filho de pais não consanguíneos e saudáveis. Referenciado à consulta de Genética Médica por PDI ligeira, perturbação de hiperatividade e défice de atenção e suspeita de perturbação do espectro do autismo. Ao exame objetivo, apresentava pavilhões auriculares proeminentes, epicanto bilateral e anomalias da implantação dentária. Da história familiar destaca-se uma tia materna com pré-mutação no gene *FMR1*, cujo filho tem SXF. A investigação etiológica realizada previamente (cariótipo, array-CGH e estudo de SXF) foi normal. Porém, perante o alto grau de suspeição clínica, foi pedido novo estudo de SXF à criança e à mãe. Esta análise mostrou que a mãe tem um alelo normal (29 CGGs) e outro com pré-mutação (95 CGGs) e o paciente, para além do alelo normal (13 CGGs, identificado no primeiro estudo), apresenta outro alelo de 95 repetições, correspondendo a pré-mutação. A realização do mesmo estudo em amostra de esfregaço bucal do doente mostrou também um alelo normal e outro expandido.

Comentários / Conclusões

Trata-se provavelmente de um caso raro de mosaicismo somático, no qual o alelo com pré-mutação terá sofrido contração para alelo normal numa fase pós-zigótica. A presença de pré-mutação tem sido associada a vários fenótipos, incluindo PEA e PHDA, características apresentadas pelo doente. Este caso clínico mostra que situações de mosaicismo envolvendo alelos expandidos podem não ser detetadas por PCR convencional, pelo que, em presença de um fenótipo clinicamente sugestivo, devem ser realizados estudos complementares, nomeadamente TP-PCR.

Palavras-chave

Síndrome de X-frágil, *FMR1*, pré-mutação, mosaicismo

EP-115 – (1JDP-9877) – MIOPIA, RETROGNATIA, FENDA PALATINA... MARCADORES CLÍNICOS PARA O DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE STICKLER

Marta Isabel Pinheiro¹; Laura Leite De Almeida¹; Rita Curval¹; Ana Maia¹; Carla Pinto Moura^{2,3,4}

1 – Serviço de Pediatria. UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;

2 – Serviço de Otorrinolaringologia e Genética Humana, Centro Hospitalar Universitário de São João;

3 – Serviço de Genética Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

4 – I3S – Instituto de Ciência e Inovação em Saúde

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Stickler (SS) caracteriza-se por alterações oculares, articulares e dismorfias faciais. Os três genes mais frequentemente afetados são o COL2A1, COL11A1 e A2, envolvidos na estruturação do tecido conjuntivo.

Criança de 8 anos, sexo masculino, pais não consanguíneos, mãe com patologia tiroideia e pai miope. Prematuridade de 35 semanas e diagnóstico pré-natal de atresia duodenal corrigida cirurgicamente no 2º dia de vida. Avaliado com 1 mês e constatada face estreita, dolicocefalia, *pits* pré-auriculares bilaterais, retrognatia, fenda palatina (tipo III), má progressão ponderal e hiper mobilidade articular. Ecografias transfontanelar, cardíaca e abdominal normais; aCGH normais, excluindo 22q11del. Submetido a palatoplastia e miringotomia com colocação de tubos transtimpânicos, aos 12 meses. Aos 3 anos diagnosticada alta miopia e nódulo tiroideu único, tendo audição preservada e desenvolvimento psico-motor adequado. Aos 7 anos detetada variante não descrita, em heterozigotia, com efeito deletério no gene COL2A1, também presente no pai, que confirmou SS tipo I. Atualmente, doente sem atingimentos articulares ou cardíacos, mantendo seguimento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

Esta síndrome rara caracteriza-se por grande variabilidade fenotípica. O fenótipo de SS, em crianças, está frequentemente associado à sequência Pierre Robin, implicando orientações de via aérea e na alimentação.

O progenitor afetado teve diagnóstico posterior dada a presença de manifestações ligeiras. A identificação da variante patogénica permite uma definição prognóstica e aconselhamento genético da família, incluindo o planeamento de opções reprodutivas.

A consulta de grupo de Fendas Lábio Palatinas promove o seguimento e orientação clínica adequada destes doentes.

Palavras-chave

Síndrome de Stickler, Fenda lábio palatina, Sequência Pierre Robin, Genética

EP-116 – (1JDP-9894) – GENIVOESTOMATITE HERPÉTICA GRAVE EM ADOLESCENTE: SÓ UMA INFEÇÃO?

Maria Luis Tomé¹; Maria João Gaia¹; Maria Adriana Rangel¹; Helena Santos¹

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

Introdução / Descrição do Caso

As Displasias Ectodérmicas são um grupo heterogéneo de doenças genéticas com alterações no desenvolvimento de duas ou mais estruturas derivadas da ectoderme. Podem associar-se a imunodeficiências e infeções recorrentes. Adolescente, 17 anos, sexo masculino, recorreu ao Serviço de Urgência por lesões orais dolorosas e ulceradas, odinofagia, tosse e febre com 5 dias de evolução. Ao exame objetivo, apresentava hipertrofia amigdalina, placa esbranquiçada sugestiva de candidíase na mucosa lingual e mucosite labial. Constatada xerose e hiperpigmentação cutânea, cabelo fino e friável, hipodontia com uso de placa dentária desde a infância, persistência de dentes deciduos e hiposudorese. História de irmão com fenótipo idêntico e mãe com hipotricose. Apresentava leucocitose, neutrofilia e proteína-C-reativa elevada. A PCR do exsudado das lesões confirmou a presença de Herpes simplex 1, serologias negativas. Foi medicado com aciclovir, ceftriaxona e fluconazol com boa evolução das lesões e da tolerância oral. Por suspeita de Displasia Ectodérmica Hipohidrótica ligada ao X, efetuou estudo genético que identificou a variante c.871G>A (p.Gly291Arg) do gene EDA em hemizigotia, confirmando o diagnóstico. Realizou ainda estudo das subpopulações linfocitárias – sem alterações. Foi constatada a presença de obesidade e insulinoresistência, tendo sido tratado com metformina e medidas dietéticas.

Comentários / Conclusões

A displasia ectodérmica hipo-hidrótica caracteriza-se por hipo/anidrose, hipotricose e hipodontia. A intolerância ao exercício por hiposudorese pode levar ao sedentarismo e obesidade. O diagnóstico deve ser precoce para permitir o acompanhamento multidisciplinar e adequada gestão das comorbilidades.

Palavras-chave

Displasia ectodérmica anidrótica, ligada ao X, Ectodisplasina A (EDA), Gengivoestomatite herpética



EP-117 – (1JDP-9904) – SÍNDROME DE BARAITSER-WINTER – UM DIAGNÓSTICO RARO

Patrícia Sousa¹; Susana Correia De Oliveira¹; Sara Machado²; Célia Azevedo Soares²; Natália Tkachenko²; Ana Luísa Lobo¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães;

2 – Serviço de Genética Médica, Centro de Genética Médica, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Baraitser-Winter tipo 1 é uma patologia provavelmente subdiagnosticada, com menos de 50 casos identificados. A descrição fenotípica de novos casos contribui para a sua melhor caracterização.

Adolescente do sexo feminino, atualmente com 12 anos, com comunicação interventricular muscular e canal arterial patente detetados em período neonatal. Aos 3 meses, após pielonefrite aguda, identificada dilatação de 7mm do bacinete e refluxo vesico-ureteral grau III à esquerda, lesão cortical no pólo superior do rim esquerdo, com função normal, e quisto pélico/caliectasias. Obesidade desde os 9 meses, com esteatose hepática desde os 9 anos. Apresenta atraso global do desenvolvimento psicomotor (AGDPM), com perturbação do desenvolvimento intelectual grave. Ao exame objetivo, salienta-se dismorfia craniofacial (braquicefalia, estreitamento bitemporal, sobranceiras finas e rarefeitas, glabella proeminente, hipertelorismo, epicanto, telecanto, regiões zigomáticas proeminentes, nariz de base e ponte largas, filtro longo e apagado, lábio superior fino, microretrognatia, pavilhões auriculares rodados posteriormente e com hélice proeminente), pé plano valgo bilateral e ânus de implantação anterior. Diagnosticada epilepsia aos 7 anos. Na sequência de investigação etiológica, foi detetada a variante provavelmente patogénica c.65C>T p.(Ala22Val) em heterozigotia no gene ACTB.

Comentários / Conclusões

O gene ACTB foi descrito recentemente como causa da Síndrome de Baraitser-Winter tipo 1, de hereditariedade autossómica dominante e fenótipo variável, incluindo AGDPM, dismorfias características, epilepsia e por vezes anomalias cardíacas, renais e do sistema nervoso central. Trata-se de uma patologia multisistémica que requer seguimento multidisciplinar crónico.

Palavras-chave

Síndrome de Baraitser-Winter, gene ACTB

EP-118 – (1JDP-10253) – SÍNDROME DA MICRODELEÇÃO 15Q24 – UMA ETIOLOGIA RARA DE ATRASO DO DESENVOLVIMENTO PSICO-MOTOR

Rita Amorim¹; Rita Quental²; Miguel Leão²; Micaela Guardiano³

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário São João;

2 – Serviço de Genética Médica, Centro Hospitalar e Universitário São João;

3 – Unidade de Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário São João

Introdução / Descrição do Caso

O atraso do desenvolvimento psico-motor é uma condição com múltiplas etiologias. O avanço da genética tem permitido cada vez mais identificar patologias que estão na sua origem. Criança de 3 anos, sexo masculino, previamente saudável, orientada para a consulta de neurodesenvolvimento por atraso na linguagem. Sem antecedentes familiares de relevo. Foi constatado um atraso significativo da linguagem com perturbação da comunicação e dificuldades no jogo simbólico e motricidade. Ao exame objetivo apresentava macrocefalia e dismorfias faciais (testa alta e implantação do cabelo em V). Iniciou terapia da fala, terapia ocupacional e ensino especial. Durante a investigação etiológica, realizou uma ressonância magnética cerebral que revelou alterações da substância branca frontal esquerda. O estudo por array-CGH revelou uma microdeleção 15q23-24.1, *de novo*. Atualmente, aos 6 anos, mantém um atraso da linguagem marcado, dificuldade na compreensão da linguagem, défice cognitivo sob ensino especial com pouco aproveitamento, obsessão com rotinas, auto-agressividade e ausência de controlo de esfíncteres. Está medicado com risperidona e mantém seguimento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

A Síndrome da Microdeleção 15q24 é uma anomalia cromossómica rara causada por uma deleção em heterozigotia, de dimensão variável, no cromossoma 15q24, envolvendo vários genes. O fenótipo é heterogéneo, embora muitos doentes apresentem dismorfias faciais e atraso do desenvolvimento motor e da linguagem significativo, presentes no nosso doente. Alterações na ressonância cerebral também estão associadas. Um diagnóstico precoce é crucial para a orientação multidisciplinar destas crianças e consequentemente melhorar o seu prognóstico e permitir o aconselhamento genético.

Palavras-chave

Atraso de Desenvolvimento Psico-motor, Síndrome da Microdeleção 15q24

EP-119 – (1JDP-10072) – DÉFICE DE ALFA-1-ANTITRIPSINA, UMA CAUSA SUBDIAGNOSTICADA DE DOENÇA HEPÁTICA NA INFÂNCIA

Andreia Fernandes¹; Íris Oliveira¹; Mafalda Pereira¹; Marta Soares¹; Filipa Dias¹

1 – Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Faro, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

O défice de alfa-1-antitripsina é uma doença hereditária autossómica codominante. O fenótipo PiZZ está associado ao défice grave da proteína e é o mais associado a doença hepática. Esta pode manifestar-se por hepatite neonatal e colestase, cirrose ou pode ser assintomática, com apenas alterações analíticas. A evolução do quadro é variável e pode incluir resolução, elevação assintomática persistente das transaminases, GGT e fosfatase alcalina ou progressão para cirrose e morte.

Apresentamos um caso de um lactente do sexo masculino, com 1 mês e 15 dias, trazido ao SU após referenciação do médico assistente por má progressão ponderal e alterações analíticas, de onde se destaca anemia e elevação das bilirrubinas total e direta, GGT e ferritina. Sem alterações do trânsito gastrointestinal ou urinário. No exame objetivo, destacou-se palidez cutânea, escleróticas ictericas, abdómen distendido e timpanizado, sem hepatoesplenomegalia. Realizou ecografia abdominal com evidência de dilatação das vias biliares intra-hepáticas. O estudo analítico relevou anemia microcítica, normocrómica, bilirubina total e direta, ALT, GGT, ferritina e colesterol elevados e alfa-1-antitripsina diminuída. Sem alterações da coagulação, função tiroideia ou urina II. O estudo infeccioso para AgHBs, HCV, HIV, HSV, CMV e EBV foi negativo. Posteriormente, foi feita pesquisa do fenótipo da alfa-1-antitripsina que confirmou fenótipo ZZ.

Comentários / Conclusões

O défice de alfa-1-antitripsina é um diagnóstico a considerar quando encontramos alterações da função hepática, pelo facto desta doença estar mais frequentemente associada a manifestações hepáticas em idade pediátrica do que a manifestações pulmonares, raramente detetadas antes da terceira década de vida.

Palavras-chave

alfa-1-antitripsina, défice, doença hepática

EP-120 – (1JDP-9957) – ESTEREOTIPIAS E DESENVOLVIMENTO: A IMPORTÂNCIA DE UMA AVALIAÇÃO CONTÍNUA

Íris Santos Silva¹; João Virtuoso¹; Joana Filipe Ribeiro¹; Catarina Macedo Francisco¹; Leonor Salício¹; António Mendes¹

1 – Hospital Sousa Martins, ULS Guarda

Introdução / Descrição do Caso

As perturbações do neurodesenvolvimento podem apresentar-se como atraso global, dissociação, desvio ou regressão do desenvolvimento psicomotor (DPM). Caso: Menina que aos 18 meses foi referenciada à consulta de desenvolvimento por noção parental de regressão do DPM e diminuição da acuidade visual. Sem antecedentes perinatais de relevo. Não estavam descritas alterações no período neonatal e até aos primeiros 15 meses de vida. Durante 1 ano de consultas, observaram-se estereotipias com as mãos, hiperelasticidade das articulações, hiperreflexia dos membros inferiores, regressão da linguagem e da motricidade, bruxismo diurno, olhar ausente, e estrabismo fixo divergente. Não se destacavam dismorfias, nomeadamente microcefalia. Realizou gasimetria venosa, estudo analítico com lactato, amónia e CK, electroencefalograma e ressonância magnética craniana, que não revelaram alterações. Colocada a hipótese diagnóstica de síndrome de Rett atípica, foram pedidos o estudo genético e molecular. Confirmou-se o diagnóstico, aos 3 anos, pela identificação em heterozigotia da variante c.473C>T p.(Thr158Met) no gene MECP2. Mantém-se na nossa consulta de desenvolvimento e em seguimento por terapêuticas da fala e ocupacional, com evolução razoável.

Comentários / Conclusões

A síndrome de Rett é uma perturbação grave do neurodesenvolvimento, mais frequente no sexo feminino. O diagnóstico clínico baseia-se numa regressão do neurodesenvolvimento e nas estereotipias manuais contínuas, com perda de funcionalidade. Este caso demonstra a importância de avaliar de forma contínua o DPM, para se fazer um diagnóstico e encaminhamento precoce.

Palavras-chave

Regressão, Desenvolvimento Psicomotor, Síndrome de Rett

EP-121 – (1JDP-10145) – O DIAGNÓSTICO É DE “CARAS”

Inês Pais-Cunha¹; Débora Valente¹; Laura Leite-Almeida¹; Ana Maia^{1,2}; Carla Pinto-Moura^{3,4,5}

- 1 – Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;
2 – Departamento de Ginecologia-Obstetria e Pediatria, Faculdade Medicina da Universidade do Porto;
3 – Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
4 – Serviço de Genética, Centro Hospitalar Universitário de São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
5 – i3S Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Goldenhar (SG) é uma anomalia congénita que resulta de alterações embrionárias no 1º e 2º arcos branquiais. Caracteriza-se por anomalias auriculares e hipoplasia facial, geralmente unilateral. O fenótipo é variável: pode ter atingimento multiorgânico com alterações cardíacas, vertebrais, baixa estatura, atraso psicomotor e perturbações do espetro do autismo. A etiologia é multifatorial. A maioria dos casos é esporádica, mas está descrita hereditariedade autossómica dominante. GM, 19 meses, sexo masculino, visto na consulta de Pediatria por atraso do desenvolvimento psicomotor. Sem antecedentes perinatais de relevo. Ao nascimento apresentava microtia (grau III) do pavilhão auricular direito, sem alterações do ouvido interno na ressonância magnética, e assimetria da face com hipoplasia da mandíbula à direita. Sem cardiopatia. Colocou prótese de condução óssea aos 15 dias de vida. Amígdalites de repetição e roncopatia. No estudo genético efetuado foi detetada microdeleção 18q22.3.

Comentários / Conclusões

Este caso tem uma clínica compatível com SG. As alterações fenotípicas orientam o diagnóstico. A ecografia pré-natal é importante no diagnóstico precoce. Têm sido descritos padrões ecográficos de atingimento facial, microsomia e malformações auriculares unilaterais. Pelo largo espetro clínico, é fundamental um acompanhamento multidisciplinar. As deformidades craniofaciais podem condicionar dificuldades alimentares com necessidade de correção cirúrgica. Esta depende do padrão de crescimento ósseo que difere do lado afetado versus o não afetado. É comum apresentarem redução da patência da via aérea, com necessidade de traqueostomia em casos extremos. O aconselhamento genético permite o planeamento reprodutivo da família.

Palavras-chave

Síndrome de Goldenhar, malformações congénitas, Microtia, surdez, hipoplasia hemifacial, atraso psicomotor

EP-122 – (1JDP-9899) – MASSA RENAL COMO CAUSA DE DOR ABDOMINAL – DIAGNÓSTICO RARO

Patrícia Sousa¹; Susana Correia De Oliveira¹; Cecília Pereira¹; Susana Soares¹; Silvia Ferreira Silva²; Ângela Dias¹

- 1 – Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães;
2 – Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia (IPO) – Porto

Introdução / Descrição do Caso

A dor abdominal, causa frequente de recurso ao Serviço de Urgência (SU), implica diversos diagnósticos diferenciais. A causa neoplásica, ainda que rara, deve ser equacionada. Adolescente de 12 anos, sexo feminino, recorre ao SU por dor abdominal intensa no hipocôndrio e flanco esquerdos, com 1 semana de evolução, associada a náuseas e vómitos. Motivara 2 observações prévias no SU (estudo analítico normal; alta após melhoria sintomática). Objetivada dor à palpação do flanco esquerdo, sem irritação peritoneal. Realizou estudo analítico e tira-teste urinária sem alterações; Ginecologia excluiu patologia desse foro. A ecografia abdominal revelou múltiplos hemangiomas hepáticos e massa na dependência do terço superior do rim esquerdo com cerca de 13x8cm. A TC confirmou lesão neoformativa vascularizada de provável origem renal, com pequenos focos de gordura macroscópica na sua dependência, admitindo-se a possibilidade de tumor de Wilms. Referenciada ao IPO, repetiu ecografia abdominal que identificou angiomiolipomas (AML) hepáticos e renais. Apresentava 2 manchas hipopigmentadas simétricas nos braços. Por suspeita de esclerose tuberosa (ET), realizou Angio-RMN cerebral, que mostrou pequeno hemangioma parietal direito. O estudo genético identificou variante de significado desconhecido no gene TSC2. Realizada embolização do AML renal e posteriormente nefrectomia parcial esquerda, estabelecendo-se o diagnóstico histológico de AML epitelióide.

Comentários / Conclusões

Apesar de o AML ser um tumor benigno do rim, o AML epitelióide apresenta elevado potencial de invasão e metastização. Está comprovada a sua associação com ET, causada por mutações nos genes TSC1 e TSC2. A compreensão da sua origem permite equacionar terapêuticas dirigidas, como os inibidores mTOR.

Palavras-chave

Angiomiolipoma, Angiomiolipoma epitelióide, Esclerose Tuberosa

EP-123 – (1JDP-10052) – DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES: CARATERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATÉ AOS 5 ANOS NUM HOSPITAL PORTUGUÊS

Inês Filipa Mendes¹; Adriana Costa¹; Joana Lage¹; Bernardo Monteiro¹; Teresa Ferreira¹; Helena Cristina Loureiro¹

- 1 – Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Introdução e Objectivos

A doença das células falciformes (DCF) ocorre em cerca de 300.000 nascimentos por ano a nível mundial, associando-se a morbimortalidade significativa em idade pediátrica. Este estudo tem como objetivo caracterizar a nível sociodemográfico e clínico a população pediátrica até aos 5 anos de idade com DCF, seguida no nosso hospital.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo relativo a crianças até aos 5 anos de idade com DCF e seguimento em consulta de Hematologia pediátrica num hospital nível II, entre 2010 e 2019.

Resultados

Foram incluídos 86 doentes, a maioria de ascendência africana e homocigóticos para a hemoglobina S. A mediana de idade ao diagnóstico foi 4 meses, obtido através do rastreio neonatal em 44,2% dos casos, em contexto de internamento em 32,6% e de consulta em 17,4%. O Programa Nacional de Vacinação (PNV) foi cumprido em 96,5% e 48,8% das crianças realizaram o esquema vacinal extra-PNV recomendado. Verificou-se que 100% cumpriam medicação com ácido fólico, 98% amoxicilina e 10,5% hidroxiureia. 68% efetuaram Eco-Doppler transcraniano, alterado apenas em 1%; 72% realizaram Ecocardiograma transtorácico em que 15% apresentavam dilatação do ventrículo esquerdo; 25,6% realizaram Polissonografia e destes 77% apresentavam Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono. Durante o período do estudo cada criança teve em média 4 internamentos, sendo os diagnósticos mais frequentes: crises vaso-oclusiva em 40,4%, infeção respiratória alta em 12%, sequestro esplénico em 8,9%, pneumonia bacteriana em 8% e febre sem foco e agudização de anemia em 6,9%, respetivamente.

Conclusões

Dada a cronicidade da doença e as múltiplas comorbilidades associadas torna-se fundamental reforçar a importância de um seguimento multidisciplinar e do envolvimento dos familiares no tratamento.

Palavras-chave

doença de células falciformes, idade pediátrica, anemia, hematologia

EP-124 – (1JDP-10237) – UMA CAUSA RARA DE LESÕES VASCULARES MULTIFOCAIS E TROMBOCITOPENIA NEONATAL

Andreia Constante^{1,2}; Mafalda Cabral³; Lara Ortins^{1,4}; Rodrigo Carvalho⁵; Sara Batalha⁶; Rita Machado³; Ana Isabel Cordeiro⁷; Isabel Afonso⁸; Gabriela Pereira¹; João Estrada¹

- 1 – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia. Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central (CHULC), Lisboa;
2 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta. CHULC, Lisboa;
3 – Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia. CHULC, Lisboa;
4 – Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada;
5 – Serviço de Dermatologia. CHULC, Lisboa;
6 – Unidade de Hematologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia. CHULC, Lisboa;
7 – Unidade de Imunodeficiências Primárias, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia. CHULC, Lisboa;
8 – Unidade de Gastrenterologia e Hepatologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia. CHULC, Lisboa

Introdução

O diagnóstico das malformações vasculares é desafiante pela apresentação heterogénea, mas crucial para a adequada abordagem diagnóstica e terapêutica. A linfangioendoteliomatose multifocal com trombocitopenia (LMT) é rara, caracteriza-se por malformações vasculares sistémicas e risco de hemorragia potencialmente grave.

Descrição do Caso

Lactente de 1 mês, pré-termo de 36 semanas e 3 dias, com evidência após o parto de lesões cutâneas maculares avermelhadas, purpúricas e violáceas evanescentes à digitopressão, hemorragia digestiva baixa, sem edema articular ou hepatoesplenomegalia. Analiticamente: trombocitopenia (mínimo 21000/uL em D24 de vida) e anemia. Estudo da coagulação e morfologia do sangue periférico sem alterações. Ecografia transfontanelar em D3 sem alterações. Administrados IgIV e concentrado plaquetário irradiado (D6, D14 e D23). Um episódio de hematemese e melenas intermitentes com necessidade transfusional múltipla, apesar de evicção de proteínas do leite de vaca desde D19. Estudos auto-imune e infeccioso negativos. Endoscopia digestiva alta compatível com gastrite erosiva. Ecografia abdominal com múltiplos nódulos esplénicos intraparenquimatosos, hipocogénicos e infracentimétricos, Doppler sem hipervascularização. A biópsia cutânea demonstrou células endoteliais CD31+, WT1+ e podoplanina, compatível com LMT. Medicado com ácido aminocaprílico, corticóide, propranolol e, desde D54, com sirolimus, progressiva melhoria clínica e analítica, sem lesões cutâneas de novo e diminuição dos nódulos esplénicos.

Comentários / Conclusões

A LMT é rara, com patogénese e prognóstico pouco conhecidos. A morbimortalidade associada à hemorragia secundária e trombocitopenia torna fundamental o diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-chave

Linfangioendoteliomatose multifocal com trombocitopenia, malformações vasculares, hemorragia digestiva, anemia.

EP-125 – (1JDP-10120) – MASSA EXOFÍTICA NO INTROITO VAGINAL DE UMA LACTENTE

Sofia Baptista¹; Ana Cristina Fernandes¹; Inês Coelho¹; Teresa Monteiro¹; Rita Justo Pereira¹; Daniel Tiago¹; Filipa Dias¹; Maria João Virtuoso¹

1 – Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Faro

Introdução / Descrição do Caso

O diagnóstico diferencial de massas vulvares na infância é extenso e apesar de raras, as neoplasias do aparelho urogenital devem ser consideradas. Os tumores da bexiga são raros em pediatria, sendo o mais comum o rabdomyosarcoma.

Os autores apresentam uma lactente de 10 meses do sexo feminino, previamente saudável, apenas com antecedente de pielonefrite aguda a *E.coli* multissensível aos 6 meses de idade.

Aos 8 meses é trazida à urgência por aparecimento de massa no introito vaginal e sangue na fralda, com débito urinário aparentemente mantido.

À observação tinha excelente estado geral.

Identificou-se lesão exofítica homogénea no introito vaginal, vermelha-violácea, elástica, friável, não aderente aos tecidos adjacentes, medindo 2cm de diâmetro. Apresentava ainda candidíase do perineo. O exame sumário de urina apresentava hematúria, leucocitúria e nitritúria. A urocultura foi negativa e a avaliação analítica não mostrou alterações.

A ecografia pélvica revelou extensa lesão proliferativa que se estendia do colo da bexiga até ao introito vaginal. A ressonância magnética confirmou lesão expansiva intravesical com 7cm de eixo longitudinal, protrusão do colo vesical / uretra, vagina e canal anal pelo pavimento pélvico e envolvimento uretral esquerdo, condicionando uretero-hidronefrose esquerda. Identificaram-se múltiplos gânglios inguinais bilaterais. Restantes exames sem evidência de doença metastática. O estudo anatomopatológico da biópsia revelou um rabdomyosarcoma embrionário da bexiga.

Comentários / Conclusões

O rabdomyosarcoma da bexiga é um tumor altamente maligno, manifestando-se predominantemente por doença localizada. A presença de uma massa vulvar deve levar à pesquisa desta etiologia, pois um diagnóstico precoce tem implicações prognósticas.

Palavras-chave

massa vulvar, tumor da bexiga, rabdomyosarcoma, rabdomyosarcoma embrionário da bexiga

**EP-126 – (1JDP-10250) – OSTEOCONDROMAS MÚLTIPLOS HEREDITÁRIOS, TUMORES BENIGNOS MAS GRANDES ALTERAÇÕES FUNCIONAIS**

Marisa Rodrigues^{1,2}; Catarina Almeida^{1,2}; Raquel Bragança²; Joana Freitas³; Cristina Castro²; Nuno Farinha⁴; Ana Maia²

1 – Serviço de Cardiologia Pediátrica do Centro Materno Pediátrico do Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

2 – Serviço de Pediatria do Centro Materno Pediátrico do Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

3 – Unidade de Ortopedia Pediátrica do Centro Materno Pediátrico do Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

4 – Unidade de Hematologia e Oncologia Pediátrica do Centro Materno Pediátrico do Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Introdução / Descrição do Caso

A exostose ou osteocondroma é o tumor ósseo benigno mais frequente em pediatria. A maioria apresenta-se de forma isolada, podendo ser múltiplos na forma hereditária autossómica dominante.

Descreve-se o caso de um adolescente de 13 anos, do sexo masculino, referenciado à consulta de Hematologia e Oncologia Pediátrica aos 2 anos de idade por tumefacção localizada no antebraço esquerdo, de consistência pétrea, não dolorosa. As radiografias do membro superior esquerdo e torácica identificaram uma volumosa exostose no terço distal do antebraço e duas exostoses a nível da grade costal patognomónicas de osteocondromas. Posteriormente foi observado um aumento do número e volume das exostoses, com atingimento do esqueleto axial e apendicular, incluindo todos os ossos longos. Estas lesões condicionaram um compromisso funcional progressivo associado às deformidades, principalmente nos membros inferiores com desvio angular em valgo dos joelhos e tornozelos com um padrão de marcha alterado, assim como uma dificuldade de adaptação à doença. Necessitou procedimentos cirúrgicos para exérese de lesões ósseas devido a dor e/ou impotência funcional/risco de agravamento da deformidade dos membros.

É seguido em várias especialidades para assegurar um tratamento de suporte adequado e melhorar a qualidade de vida nesta patologia em que não está ainda disponível nenhum tratamento curativo.

Comentários / Conclusões

Esta patologia embora benigna cursa com lesões que alteram significativamente a qualidade de vida necessitando de um tratamento de suporte com apoio multidisciplinar durante toda a vida. De destacar igualmente a importância do rastreio de uma possível transformação maligna.

Palavras-chave

Osteocondromas, Exostoses

EP-127 – (1JDP-10043) – PRIAPISMO NUM RAPAZ DE 6 ANOS

Gabriela Botelho¹; Francisca Manoel¹; Leonor Aires Figueiredo¹; Joana Gaspar¹; Mafalda Oliveira¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Évora

Introdução

O priapismo define-se como uma ereção dolorosa e mantida. Pode classificar-se em priapismo isquémico, não isquémico e intermitente. Este último corresponde a uma forma recorrente de priapismo isquémico com episódios de duração inferior a 3 horas(h). É uma situação rara que pode ocorrer em todos os grupos etários, sendo encontrada particularmente nas doenças que condicionam alteração do fluxo sanguíneo peniano. Destas, a mais frequente é a anemia de células falciformes, mas pode estar associado a neoplasias hematológicas, policitemia, trauma, fármacos ou ser de natureza idiopática.

Descrição do Caso

Um rapaz de 6 anos, saudável, recorreu ao serviço de urgência pediátrica por vários episódios de priapismo intermitente com 36h de evolução, o mais longo com duração de cerca de 2h, acompanhado de disúria. Negava ingestão de medicamentos, trauma, febre, dor abdominal, lombar ou outros sintomas. Avaliação analítica: Hb 12,8 g/dL, hematócrito 37,9%, VGM 80,6 fL, HGM 27,1 pg, leucocitose de 13.100/uL com 66% de neutrófilos, PCR negativa; esfregaço sangue periférico normal; avaliação da urina: esterase leucocitária positiva e o exame cultural identificou *Citrobacter koseri* multissensível. Foi instituída antibioterapia empírica com cefuroxime e hidratação endovenosa, com remissão das queixas. Posteriormente, a electroforese das hemoglobinas mostrou HbA 57%; HbS 39,4%; HbA2 2,9%; HbF 0,7%, fazendo o diagnóstico de traço falciforme.

Comentários / Conclusões

O traço falciforme é, na maioria dos casos, assintomático. A ocorrência de priapismo nesta faixa etária e como apresentação desta patologia é rara, sendo esta sintomatologia mais frequente no adolescente. Interrogamos o papel que a infeção urinária concomitante, poderá ter tido para esta apresentação.

Palavras-chave

Priapismo, Traço falciforme

EP-128 – (1JDP-10215) – DÉFICE DE GLUCOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE – UM DIAGNÓSTICO A LEMBRAR

Margarida Peixoto¹; Marta Barros¹; Joana Santos¹; Cátia Leitão¹; Rui Pinto¹; Helena Santos¹

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

Introdução / Descrição do Caso

O défice de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) é uma doença hereditária com transmissão ligada ao X, manifestada por anemia hemolítica (AH) aguda após exposição a eventos oxidantes. O tratamento agudo é sintomático e depende da gravidade, e a estabilidade clínica depende da evicção de precipitantes. Criança do sexo feminino, 24 meses, previamente saudável, pais não consanguíneos. Observada no SU por palidez com 2 dias de evolução e febre de início nesse dia. Observada previamente no médico assistente por urina escura e medicada com amoxicilina/ácido clavulânico por suspeita de ITU. Ao exame objetivo constatada palidez generalizada acentuada e taquicardia com sopro sistólico II/VI. Estudo analítico revelou anemia grave (Hb 4.2g/dL), com elevação da DHL e ferritina, e haptoglobina indetetável, compatível com AH aguda. Teste antiglobulina direto negativo. Mãe questionada sobre ingestão de favas, confirma a sua primeira ingestão 3 dias antes. Realizado estudo enzimático qualitativo G6PD – défice presumível. Necessitou de 2 transfusões de CE e teve alta com Hb 8g/dL, e assintomática. A sequenciação do gene G6PD revelou a presença de uma variante patogénica c.1450C>T (p.(Arg484Cys)) em heterozigotia, confirmando o diagnóstico. Em curso estudo da inativação aleatória do X. Mãe grávida de feto do sexo masculino. Sem história familiar conhecida desta patologia.

Comentários / Conclusões

O défice de G6PD deve considerar-se em doentes com AH aguda grave, independentemente do sexo e história familiar, e questionar diretamente a presença de fatores desencadeantes, nomeadamente consumo de favas. O diagnóstico célere permite prevenir agudizações. Pelo seu carácter hereditário e implicações clínicas, aconselha-se pesquisa da variante familiar nos irmãos de sexo masculino.

Palavras-chave

Défice G6PD, Anemia hemolítica, Doença hereditária

EP-129 – (1JDP-10030) – BÓCIO COMO APRESENTAÇÃO RARA DE LINFOMA DE HODGKIN
Francisca Manoel¹; Leonor Aires Figueiredo¹; Gabriela Botelho¹; Nádia Santos¹; Patrícia Romão¹; Cristina Mendes²

1 – Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e Criança, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE;
 2 – Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE

Introdução / Descrição do Caso

Linfoma de Hodgkin (LH) é um dos linfomas comuns na adolescência. Contudo, a apresentação inicial em locais extra-nodais é incomum, sendo raro o envolvimento da tiróide. Rapaz de 14 anos, obeso (IMC P99), trazido ao serviço de urgência por tumefacção cervical com uma semana de evolução, tosse e dispnéia em decúbito. Sem febre ou outros sintomas constitucionais. Apresentava bom estado geral, eupneico, bócio com tiróide difusamente aumentada à palpação, consistência dura, sem nódulos ou adenomegalias palpáveis. Analiticamente eutiroides, anticorpos anti-tiroideus negativos, sem citopenias ou alterações dos parâmetros de lise celular. Ecografia mostrou aumento heterogéneo da tiróide, com nodularidades sólidas hipoecogénicas, a maior 50x45x32mm à esquerda, afilamento da traqueia e múltiplas adenopatias cervicais e supraclaviculares. O exame anatomo-patológico das lesões da tiróide e de gânglio supraclavicular confirmou LH clássico tipo esclerose nodular. Estadiamento (TC/PET) mostrou neoplasia metabolicamente ativa a nível tiroideu, ganglionar cervical baixo, supra-clavicular, mediastínico, pulmonar e possivelmente tímico (estadio IV). Iniciou quimioterapia (QT) dirigida. Avaliação após 2º ciclo de QT com remissão morfológica parcial na TC e PET pelo que prosseguiu QT com mais 4 ciclos seguida de radioterapia sobre as lesões iniciais.

Comentários / Conclusões

Os casos de LH com envolvimento da tiróide apresentam-se tipicamente com crescimento rápido de uma massa tiroideia. A ausência de sintomas constitucionais, adenomegalias palpáveis ou alterações hematológicas torna o caso peculiar, exigindo um elevado nível de suspeição. Apesar da apresentação incomum e dos poucos casos descritos na literatura o LH deve ser considerado como diagnóstico diferencial de bócio.

Palavras-chave

Linfoma de Hodgkyn, LH, Tiróide, Extra-nodal, Tumefacção cervical, Massa cervical, Bócio

EP-130 – (1JDP-10034) – ETIOLOGIA E CRONICIDADE DA TROMBOCITOPENIA EM IDADE PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL DISTRITAL

Joana Vieira De Melo¹; Maria Miguel Carlos¹; Graça Teles De Abreu²; Isabel Pereira²; Ana Margalha Miranda¹

1 – Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE;
 2 – Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE

Introdução e Objectivos

A trombocitopenia (TP) define-se como contagem plaquetária <150 x 10⁹/L, sendo consequência de múltiplos mecanismos. Pretende-se caracterizar a etiologia e o prognóstico de crianças com TP que recorreram ao serviço de Pediatria de um Hospital Distrital.

Metodologia

Estudo transversal, retrospectivo e descritivo de indivíduos com idade entre 29 dias e 18 anos, que realizaram hemograma entre janeiro de 2015 e junho de 2020, e cujo valor de plaquetas foi <150 x 10⁹/L. Analisaram-se dados demográficos, clínicos e laboratoriais a partir de registos clínicos.

Resultados

Incluíram-se 66 doentes, 51.5% do sexo feminino, mediana de idade 9 anos (10 meses-17 anos). Em 19.7% havia clínica de discrasia hemorrágica. O valor plaquetário ao diagnóstico foi entre 1 e 149 x 10⁹/L (mediana 117.50 x 10⁹/L). Em 66.7% o valor plaquetário mínimo foi atingido ao diagnóstico. A causa de TP foi em 68.2% infecciosa, 18.2% imunomediada (TP imune – PTI), 7.6% disfunção medular, 4.5% desconhecida, 1.5% ativação e consumo plaquetário (hemorragia subaguda), existindo uma relação estatisticamente significativa entre a causa de TP e o valor mínimo de plaquetas (p < 0.05). A normalização do valor plaquetário foi atingida em 83.3% dos doentes, a maioria (71.2%) em <3 meses. Foi observada cronicidade de TP (>12 meses) em 7.6% dos doentes. Verificou-se relação estatisticamente significativa quer entre o valor plaquetário mínimo e a cronicidade da TP (p<0.05) quer entre a causa de TP e a sua cronicidade (p<0.05). Não se observaram complicações hemorrágicas graves mas houve 2 óbitos associados ao episódio de doença em que foi diagnosticada TP.

Conclusões

Nesta casuística a causa mais frequente de TP foi a infecciosa. A cronicidade da TP relacionou-se com o valor plaquetário mínimo e com a causa da TP.

Palavras-chave

trombocitopenia, idade pediátrica

EP-131 – (1JDP-10286) – QUANDO NÃO É SÓ ABCESSO DENTÁRIO

Andre Almeida¹; Maria Alexandra Paul¹

1 – Serviço de Oncologia Pediátrica, CHUC

Introdução / Descrição do Caso

O sarcoma de Ewing é o 2º tumor ósseo maligno mais frequente em pediatria. Ocorre, maioritariamente, em adolescentes e pelo menos um quarto destes doentes recidivam.

Caso clínico: sexo masculino, 17 anos, antecedentes de Sarcoma de Ewing da tíbia direita não-metastático, estando há 23 meses fora de tratamento. Em novembro (2019) iniciou odontalgia inferior direita, tendo feito extracção de dente siso. Em fevereiro (2020) reiniciou dor na mesma localização, com mobilidade e extrusão do último molar; interpretado como infecção dentária e submetido a antibioterapia. Não melhorou e foi extraído o dente em Março. Duas semanas depois surgiu tumefacção local tendo feito, novamente, antibioterapia. Por agravamento da tumefacção, mãe contactou o Serviço de Oncologia tendo sido colocada hipótese de lesão metastática. RMN constatou formação centrada ao angulo direito da mandíbula, com destruição cortical associada, medindo 4.9x3x4.8 cm e causando compressão e desvio das estruturas musculares em redor da mandíbula. PET-CT com lesões líticas na hemi-mandíbula direita e D9. TC-T identificou micronódulos no pulmão direito. O estudo histológico da lesão confirmou tratar-se de recidiva de Sarcoma de Ewing. Iniciou quimioterapia de 2ª linha que ainda mantém.

Comentários / Conclusões

Apesar da metastização óssea ser uma realidade nesta patologia, o atingimento mandibular é raro podendo ser camuflado por outros quadros, nomeadamente infecções odontogénicas, sobretudo quando existe clínica sugestiva de patologia da cavidade oral. Nestas situações os antecedentes de história neoplásica não devem ser descorados, pois podem alertar para quadros mais graves, sendo imprescindível a realização de estudo dirigido.

Palavras-chave

Abcesso, Mandíbula, Metastização, Sarcoma, Ewing

EP-132 – (1JDP-9983) – TUMOR MUCINOSO BORDERLINE DO OVÁRIO, UM TUMOR RARO EM IDADE PEDIÁTRICA

Mariana Oliveira Pereira¹; Lídia Leite¹; Vasco Carvalho¹; Teresa Pontes¹; Augusta Gonçalves¹; Filipa Almeida Leite²; Helena Silva¹

1 – Hospital de Braga;
 2 – Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução / Descrição do Caso

Os tumores do ovário são raros em Pediatria, sendo malignos em 1-1.5% dos casos. Os tumores *borderline* são definidos, histologicamente, por proliferação epitelial atípica, sem invasão do estroma. Representam 10-15% dos tumores ováricos, sendo a maioria serosos ou mucinosos. Descrição do caso: Adolescente de 16 anos, com antecedentes de duplicação pielocalicial, menarca aos 15 anos, ciclos regulares, recorreu ao Serviço de Urgência por tumefacção abdominal com 2 meses de evolução, associada a dor abdominal, náuseas, edema dos membros inferiores e aumento ponderal. Tomografia computadorizada (TC) abdomino-pélvica com “exuberante lesão a ocupar o hipogastro, epigastro, região umbilical e hipocôndrio esquerdo e direito, com sede no anexo direito”. Marcadores tumorais negativos. A ressonância magnética confirmou “volumosa massa quística complexa anexial direita, com 23x26.8cm, com compressão do ureter direito e veia cava inferior”. TC torácica sem lesões suspeitas. Transferida para o Instituto Português de Oncologia do Porto. Submetida a salpingo-ooforectomia direita e exérese tumoral que revelou tumor mucinoso *borderline* do ovário direito (estadio IA). Sem necessidade de tratamentos complementares, sob vigilância clínica e imagiológica.

Comentários / Conclusões

Embora a maioria das massas ováricas em Pediatria sejam benignas, o diagnóstico precoce é fundamental para evitar complicações, melhorar o prognóstico de lesões *borderline*/ malignas e preservar a fertilidade. Os tumores *borderline* têm, habitualmente, um prognóstico favorável, que depende do estadio e características histológicas. Necessitam de um seguimento a longo prazo, dado o risco de recorrência e eventual transformação maligna.

Palavras-chave

Tumor mucinoso borderline do ovário, Tumefacção abdominal

EP-133 – (1JDP-10157) – QUANDO O ELEVADO ÍNDICE DE SUSPEIÇÃO PERMITE CHEGAR AO DIAGNÓSTICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Sofia Rodrigues¹; Aida Correia De Azevedo¹; Beatriz Andrade¹; Helena Silua¹; Sónia Carvalho¹; Álvaro Sousa¹

1 – Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Médio Ave

Introdução / Descrição do Caso

A α -talassemia, doença autossômica recessiva, apresenta um amplo espectro de apresentação desde incompatibilidade com a vida, anemia ligeira-moderada microcítica e hipocrômica até portador assintomático (fenótipo silencioso). Rapaz, 5 anos, raça negra, seguido na consulta externa por anemia ligeira com discreta microcitose e hipocromia em estudos analíticos sucessivos desde há 3 anos. Já medicado com ferro oral sem melhoria. Como antecedentes familiares: anemia materna de etiologia desconhecida e vários familiares de ramo materno efetuaram suplementação com ferro oral. Analiticamente a destacar: Hb 11.3g/dL (11.5-13.5); VGM 79.2fL (75-87); RDW 13.3%; CHCM 31g/dL; Reticulócitos 0.47 (0.5-2.5); Ferritina 30.7ug/l (10-300); Ferro 91mg/dL (45-182); esfregaço de sangue periférico: raras células em alvo e ligeira hipocromia.

Realizou estudo de hemoglobinopatias com rastreio de β -talassemia e traço falciforme que foi negativo. Devido à alta suspeita clínica foi efetuado estudo genético de α -talassemia, tendo sido confirmada α -talassemia por heterozigotia para a deleção alfa 3.7. Posteriormente foi confirmado que mãe e irmão mais novo são portadores da mutação.

Comentários / Conclusões

Parte da população pediátrica apresenta anemia microcítica hipocrômica habitualmente secundária a distúrbios alimentares. No entanto, outras causas de anemia, como as talassemias, devem ser investigadas perante elevada suspeição. Este caso assume a importância de assegurar a vigilância e investigação de anemias microcíticas hipocrômicas refratárias a terapêutica com ferro, sobretudo em crianças afro-americanas onde a prevalência da doença é elevada e esta é fenotipicamente silenciosa ou tende a assumir formas leves de doença.

Palavras-chave

α -talassemia, Anemia microcítica hipocrômica, Estudo genético

EP-134 – (1JDP-10163) – HEMATOMA FRONTAL PERMANENTE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Filipa Pinto Oliveira¹; Inês Patrício Rodrigues¹; Marisa Sousa Cabanas¹; Natalina Miguel¹; Sara Simões Morais²

1 – Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro;

2 – Serviço de Hematologia Clínica do Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A vasta maioria dos traumas crânio-encefálicos em doentes pediátricos não requer tratamento específico nem causa sequelas. No entanto, deve-se suspeitar sempre de maus tratos quando existem determinados indícios tais como equimoses múltiplas. Este caso destaca outra causa possível de incongruência entre a histórica clínica e o exame físico. **Descrição do Caso:** Criança de 14 meses, sexo masculino admitida no serviço de urgência devido a um hematoma frontal com 1 mês de evolução, que surgiu após queda da própria altura. No exame físico era visível um cefalo-hematoma na zona frontal e múltiplas equimoses no dorso e membros superiores. Como antecedentes médicos destacavam-se atendimentos frequentes em cuidados de saúde por equimoses recorrentes devidos a pequenos traumas. Sem história familiar de distúrbios hemorrágicos hereditários. A radiografia do crânio não demonstrou fraturas e a ecografia revelou uma massa bem definida de 33x10mm sem vascularização interior, compatível com hematoma. O estudo analítico revelou tempo de tromboplastina parcial ativada prolongado. Após referenciação a consulta de Hematologia, verificou-se baixa atividade do Fator VIII (0,9%): diagnosticada Hemofilia A grave. Iniciou tratamento de substituição de fator VIII, ainda sem produção de inibidores. Foi referenciado a consulta de Genética e a família foi informada sobre riscos e atitudes preventivas.

Comentários / Conclusões

A Hemofilia A é uma doença hematológica hereditária relacionada com o cromossoma X que conduz a baixa atividade do fator VIII. Quando severa, é tipicamente diagnosticada nos 2 primeiros anos de vida. A identificação precoce destes doentes é essencial com o intuito de instituir precocemente o tratamento e evitar complicações graves ou mesmo fatais.

Palavras-chave

cefalo-hematoma, equimoses recorrentes, maus tratos, distúrbios hemorrágicos



EP-135 – (1JDP-10190) – TROMBOSE DA VEIA SUBCLÁVIA: UM CASO A INVESTIGAR

Joana Mendes¹; Leonor Cardoso¹; Isabel Azevedo¹; Jorge Martinez¹; Sofia Ferreira¹

1 – Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Introdução / Descrição do Caso

Eventos trombóticos em idade pediátrica são raros em crianças saudáveis. A avaliação de um doente com aparecimento súbito de dor e edema do membro superior (MS) deve suscitar um alto grau de suspeição de Trombose Venosa Profunda. Adolescente de 17 anos, previamente saudável, sob dienogest+etinilestradiol, sem antecedentes familiares de relevo, recorre ao serviço de urgência com dor, edema e diminuição da força do MS direito com 3 dias de evolução. Negado traumatismo ou dispneia. Ao exame físico, o MS direito apresentava edema de consistência dura, dor à palpação da região do bicipite e trícipite, sem rubor ou calor. Fez ecodoppler do MS direito que revelou provável trombose da veia subclávia direita, com d-dímeros aumentados (1139 ng/ml). Iniciou tratamento anticoagulante com enoxaparina e varfarina, suspendeu anticoncepcional oral (ACO) e foi orientada para a consulta de imunohemoterapia. Teve evolução clínica e ecográfica favorável. Do estudo de trombofilias realizado, de salientar heterozigotia para Fator V Leiden. Cumprir terapêutica anticoagulante durante 12 meses e manteve indicação para profilaxia se risco trombótico como cirurgia major, imobilidade prolongada e terceiro trimestre de gravidez ou pós parto.

Comentários / Conclusões

Apesar das trombofilias hereditárias constituírem um fator de risco para tromboembolismo venoso, apenas 5% da população com fator V de Leiden (FVL) apresenta manifestações clínicas ao longo da vida. O uso de ACO contendo estrogénios pode aumentar este risco. A terapêutica deve ser iniciada de imediato para evitar complicações, procedendo-se à investigação etiológica posteriormente. O diagnóstico atempado permite-nos melhorar o prognóstico e orientar da melhor forma estes jovens.

Palavras-chave

Trombose da veia subclávia, Fator V de Leiden, Adolescente

EP-136 – (1JDP-10282) – UMA CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL

Andre Almeida¹; Leonor Cardoso²; Luis Queirós De Faria³; Sofia Costa¹; Mónica Jerónimo¹; Manuel Brito¹

1 – Serviço de Oncologia Pediátrica, CHUC;

2 – Serviço de Pediatria, CHCB;

3 – Serviço de Cirurgia Geral, CHCB

Introdução / Descrição do Caso

A dor abdominal é causa frequente de recurso ao serviço de urgência (SU) e apresenta etiologia multifatorial, sendo a invaginação intestinal uma causa pouco frequente e maioritariamente idiopática. Deve-se suspeitar de causa subjacente, acima dos 3 anos de idade. Pode implicar a realização de intervenção cirúrgica de emergência. Caso clínico: adolescente de 14 anos com várias idas ao SU por dor abdominal localizada aos quadrantes direitos com 1,5 meses de evolução. Vômitos esporádicos, febre intermitente, anorexia e perda ponderal. Na última observação apresentava ar doente e emagrecido, palidez, abdómen distendido e doloroso à palpação, sem defesa. Analiticamente destacava-se pCr 8.54mg/dl e LDH 254U/L. Radiografia abdominal mostrou distensão de ansas e níveis hidro-aéreos. Ecografia abdominal sugestiva de invaginação intestinal, com derrame peritoneal. Foi submetido a ressecção ileocecal. O estudo histológico, conhecido 3 semanas depois, revelou um linfoma B, alto grau, sugestivo de Linfoma de Burkitt. O estadiamento mostrou envolvimento linfomatoso intestinal, hepático, ganglionar infra-diafragmático e peritoneal. Sem invasão do SNC ou medular (Estádio III). Iniciou quimioterapia segundo protocolo institucional.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de invaginação intestinal implica alto índice de suspeição. A invaginação intestinal acima dos 3 anos deve levantar a suspeita da existência de uma causa subjacente, incluindo causas neoplásicas. O linfoma de Burkitt é a neoplasia com crescimento mais rápido, exigindo início precoce de terapêutica. Com o presente caso pretendemos realçar a importância da investigação de causas da invaginação intestinal em idades atípicas

Palavras-chave

Invaginação, Linfoma, Burkitt, Neoplasia, Intestinal

EP-137 – (1JDP-9835) – HEMANGIOMA PROFUNDO EM LACTENTE TRATADO COM PROPRANOLOL ORAL

Mariana Gabriela Apolinário Mian¹; Ana Beatriz Franco Arena¹; Ana Carolina Prioste De Oliveira¹; Ana Luiza Yaekashi Grillo¹; Glaucia Evelin De Jesus Silva¹; Heloísa Beraldi Murayama¹; Maria Júlia Kapp Bressan¹; Thiago Ramo¹

1 – Centro Universitário Claretiano

Introdução / Descrição do Caso

Hemangioma são tumores vasculares benignos, decorrentes da proliferação endotelial de vasos normais ou anormais preenchidos por sangue. São os tumores mais comum na infância, acometendo cerca de 12% antes do primeiro ano de vida. O diagnóstico é clínico e a apresentação clínica variada.

A maioria das lesões regride espontaneamente; São classificados de acordo com a profundidade da proliferação endotelial em superficiais, mistos ou profundos (cavernosos). Estes, tem canais vasculares infiltrativos amplos e dilatados.

Neonato, nascido de 38 semanas, apgar 9/10, parto cesárea, sem intercorrências. Apresentou manchas avermelhadas em região parotídea à direita e nuca. Aos 2 meses de idade iniciou abaulamento de parótida à direita que flutua à palpação, de aspecto mole, sem sinais flogísticos que fecha a orelha externa a direita. Diagnóstico clínico sugestivo de hemangioma profundo. O Ultrassom com Doppler confirmou o aumento de caráter arterial, seguido por Ressonância Magnética de crânio para a avaliação da extensão do quadro: Apresentou lesão expansiva sólida com limites bem definidos, com alto sinal nas sequências ponderadas em T2, acometendo o espaço parotídeo à direita, medindo 4,5x4,1x2,7 cm (CCxAPXLL).

Comentários / Conclusões

Optou-se pelo uso do betabloqueador propranolol oral, prescrito 1 mg/kg/dia em 2 tomadas; Dois dias após ajustou-se a dose para 2,5 mg/kg/dia. Houve a remissão completa da lesão em 30 dias, seguido de aplicação de laser para fechamento dos vasos. Foi mantida a dosagem do propranolol até os 2 anos de idade. Apesar disso, quando suspenso, houve retorno da lesão. Investiu-se novamente no uso do propranolol oral 15 mg/dia em 2 tomadas. A medicação foi definitivamente suspensa aos três anos de idade sem recidiva até o momento.

Palavras-chave

Hemangioma, angioma, Neoplasias vasculares, Propranolol

**EP-138 – (1JDP-10042) – ANEMIA HEMOLÍTICA NUM DOENTE ADMITIDO POR GASTROENTERITE AGUDA – QUAL A CAUSA?**

Liane Moreira¹; Francisca Dias De Freitas¹; Maria Cristina Granado¹; Sara Machado¹; Cecília Pereira¹; Cláudia Neto¹

1 – Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

A anemia é um dos distúrbios hematológicos mais comuns. A anemia hemolítica resulta da destruição prematura dos eritrócitos e é classificada como uma anemia regenerativa, podendo ser adquirida ou hereditária.

Criança de 3 anos, sexo masculino, previamente saudável, admitida no Serviço de Urgência por quadro de diarreia e febre com 2 dias de evolução.

Ao exame objetivo: razoável estado geral, febril, hemodinamicamente estável, mucosas discretamente secas, palidez mucocutânea, sopro grau II/VI e baço palpável 3 cm abaixo do rebordo costal esquerdo. Do estudo analítico, salienta-se: hemoglobina 7.2 g/dL, hematócrito 20.6%, concentração média de hemoglobina corpuscular (CHCM) 35 g/dL, bilirrubina total 2.13 mg/dL, bilirrubina indireta 2.12 mg/dL, desidrogenase do lactato 781 U/L, 172620 reticulócitos (6.3%), prova de Coombs negativa e esfregaço de sangue periférico com anisocitose e esferócitos. Ecografia abdominal com discreta esplenomegalia. O doente foi referenciado à consulta de Hematologia por suspeita de Esferocitose Hereditária (EH), sendo esta confirmada após realização do teste de fragilidade osmótica, que revelou fragilidade aumentada, e a identificação de antecedentes paternos de EH com necessidade de esplenectomia. Aos 10 anos, a criança mantém-se clinicamente estável, com valores médios de hemoglobina de 8 g/dL à custa de uma reticulocitose importante.

Comentários / Conclusões

A EH é a anemia hemolítica congénita não imune mais frequente, sendo 75% dos casos de transmissão autossômica dominante. Apresenta acentuada heterogeneidade clínica, mantendo-se alguns doentes sem diagnóstico durante décadas. Tal como no presente caso, esta patologia deverá ser suspeitada na presença de reticulocitose, CHCM aumentada e uma história familiar positiva.

Palavras-chave

Concentração Média de Hemoglobina Corpuscular, História familiar, Reticulocitose

EP-139 – (1JDP-10085) – “APENAS” UMA DOR ABDOMINAL?

Margarida Vicente-Ferreira¹; Nélia Gaspar²; Vanessa Gorito¹; Inês Pais Cunha¹; Vítor Costa³; Ana Maia¹

1 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Médio Tejo, E.P.E.;
3 – Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia, Porto

Introdução / Descrição do Caso

Leucemia é a causa mais frequente de neoplasias pediátricas, com cerca de 1/3 dos casos. O pico de incidência é entre os 2 e 5 anos, sendo mais comum no sexo masculino. A maioria dos sinais e sintomas são inespecíficos e podem-se confundir com patologia benigna auto-limitada. Sexo masculino, 3 anos, raça negra com antecedente de rim ectópico. Trazido ao SU por dor abdominal intermitente com 4 dias, associada a dejeções moles e anorexia. Sem febre objetivada, sem noção de perda ponderal ou outra sintomatologia. Apresentava razoável estado geral, sem exantemas ou adenomegalias; abdómen desconfortável, sem organomegalias palpáveis. Realizou clister, sem melhoria. MCDT¹: hemoglobina 7.1 g/dL, leucócitos 7000/uL e trombocitopenia; LDH 413 U/L, função hepática e ácido úrico normais. Serologia CMV, VIH e EBV negativas. Hemoglobina (14 horas após) 5.6 g/dL com manutenção de trombocitopenia e leucócitos 4870 /uL. ESP com raros esquizócitos, eliptócitos e dacriócitos e anisocitose plaquetária e equacionada presença de leucoblastos. Ecografia abdominal com fígado normodimensionado e baço no limite superior. Transferido para IPO, onde foi confirmado o diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda B, com estudo molecular a revelar um transcrito ETV6-RUNX1 resultante da translocação t(12;21) (p12;q22), atualmente sob tratamento.

Comentários / Conclusões

Mais de 50% das crianças com leucemia apresentam-se ao diagnóstico com fígado e baço palpáveis, palidez, febre ou equimoses. Sintomas abdominais, apesar de surgirem frequentemente (anorexia em 29%, dor abdominal em cerca de 12%), não são os mais típicos. Contudo, perante casos suspeitos, esta entidade deve ser equacionada e excluída, promovendo mais facilmente um tratamento atempado, com possível influência na sobrevida.

Palavras-chave

dor abdominal; leucemia aguda

EP-140 – (1JDP-10119) – DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN – CAUSA RARA DE UM SINAL COMUM

Gonçalo Vale¹; Mariana Simões¹; Susana Castilho¹

1 – Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Introdução / Descrição do Caso

A doença de Rosai-Dorfman é um distúrbio proliferativo histiocítico raro, geralmente benigno. Classicamente apresenta-se sob a forma de linfadenopatia indolor cervical e é mais frequente em crianças/adolescentes.

Rapaz, 12 anos, sem antecedentes relevantes. Adenopatia cervical pré-auricular esquerda, em contexto de infeção respiratória superior. Evolução, ao longo de dois meses, para múltiplas linfadenopatias cervicais, móveis, com aumento progressivo das dimensões por vezes dolorosas à palpação, associadas a astenia, sem anorexia, perda de peso ou sudorese noturna. Sem alterações de outros órgãos ou sistemas. Sem viagens recentes ou contacto com animais. Terapêutica com ibuprofeno e amoxicilina-ácido clavulânico sem melhoria. Da investigação destaca-se: Hb 11,9g/dL, leucócitos e plaquetas normais, VS 46mm3. IgG 3166mg/dL. Eletroforese de proteínas com pico alfa 2. Capacidade oxidativa dos neutrófilos e monócitos, serologias (incluindo parvovírus B19 e *Bartonella henselae*) e radiografia de tórax sem alterações. Citologia aspirativa não conclusiva e citometria de fluxo sem expressão fenotípica de doença linfoproliferativa. Isolamento de *Burkholderia cepacia* no aspirado ganglionar, não confirmado posteriormente. Biópsia excisional de gânglio mostrou “histiocitose sinusoidal, numerosos plasmócitos, linfócitos intracitoplasmáticos (emperipolesis)”, compatível com linfadenopatia de Rosai-Dorfman.

Comentários / Conclusões

Doença de etiologia desconhecida, tem maior incidência no sexo masculino. A caracterização histológica é essencial para estabelecer o diagnóstico e definir orientação e seguimento. Habitualmente autolimitada e de bom prognóstico, em casos mais graves o tratamento é controverso: cirurgia, corticóides e quimioterapia têm eficácia variável.

Palavras-chave

Rosai-Dorfman, linfadenopatia

EP-141 – (1JDP-9878) – QUEM (NÃO) PROCURA, ENCONTRA: UM ACHADO ACIDENTAL DE ANEMIA FERROPÉNICA SEVERA

Diana Mota Almeida¹; Nádia Brito¹; Dulce Santos¹
1 – Hospital Distrital da Figueira da Foz, Serviço de Pediatria

Introdução / Descrição do Caso

O défice de ferro é o défice nutricional mais comum no mundo. A anemia ferropénica (AF) pode instalar-se de forma insidiosa e a clínica ser ligeira ou inexistente mesmo se anemia severa. Uma das causas mais comuns de AF é a ingestão excessiva de leite de vaca (LV), frequente em crianças em idade pré-escolar, mas mais rara noutras faixas etárias. Criança de 9 anos recorre ao serviço de urgência por febre e dor retroesternal há 2 dias. Apirética, hemodinamicamente estável, e exame objetivo sem alterações, com exceção de ligeira palidez das mucosas.

Radiografia torácica com infiltrado intersticial bilateral. Estudo analítico: leucócitos 6100/uL, neutrófilos 5140/uL, linfócitos 490/uL e pCr 12,68mg/L. Além disso: Hb 5g/dl, Ht 18%, eritrócitos 3.31×10^6 /uL, VGM 54.4fl, HGM 15.1pg, RDW 21.7%, reticulócitos 2.7% e ferritina 1.2ng/ml. Apenas quando questionada, referiu fadiga e palidez ligeiras nas últimas 2 semanas. Da história dietética, a destacar ingestão de LV >1L/dia e baixa ingestão de carne e peixe. O estudo subsequente excluiu outras etiologias para a anemia.

A criança foi transfundida, e iniciado sulfato ferroso. Após 2 semanas: Hb 10.1g/dL, Ht 33.4%, VGM 70.7fl, linfócitos 1660/uL e ferritina 8.6ng/mL. Manteve terapêutica oral durante 4 meses e a dieta foi ajustada. Os valores laboratoriais permanecem dentro dos valores de referência até à data.

Comentários / Conclusões

Uma elevada ingestão de LV pode levar a AF severa, por vezes com clínica ligeira. Embora a AF por consumo de LV seja mais comum entre crianças em idade pré-escolar, pode acontecer em crianças mais velhas. Considerando o impacto da anemia no desenvolvimento e crescimento, os pediatras devem estar sensíveis a este diagnóstico, mesmo em apresentações menos comuns.

Palavras-chave

Anemia Ferropénica, Leite de Vaca, Achado acidental, Caso clínico

EP-142 – (1JDP-10210) – TROMBOCITOPENIA IMUNE – PERSISTENTE E RECIDIVANTE

José Alarcão^{1,2}; Marta Martins^{1,3}; Cátia Granja²; Joana Azevedo¹; Catarina Neves²

1 – Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC;

2 – Hospital Distrital da Figueira da Foz;

3 – Hospital Garcia de Orta

Introdução / Descrição do Caso

A Trombocitopenia Imune (PTI) é uma patologia frequente em Pediatria, caracterizada por trombocitopenia (<100000/uL) isolada, sem outras citopenias. Clinicamente é típico discrasia hemorrágica cutâneo-mucosa em crianças previamente saudáveis. A sua etiologia permanece desconhecida na maioria dos casos. Evolução habitualmente benigna e resolução espontânea. Adolescente de 15 anos, previamente saudável, que recorre por hematomas dispersos, frequentes, após traumatismos minor desde há 2 meses. Sem perdas hemorrágicas, sintomas sistémicos, consumo de medicamentos ou tóxicos ou contexto infeccioso. Apresentava trombocitopenia grave (8000/uL), sem outras alterações laboratoriais. Excluídas causas frequentes de trombocitopenia secundária. Cumpriu terapêutica com imunoglobulina humana (IVIg) 0,8g/kg, com resposta, e teve alta sob prednisolona 1mg/kg/dia, que manteve em desmame progressivo. Apesar da resposta inicial, manteve trombocitopenia, com necessidade de terapêutica de resgate (IVIg) 1, 4 e 6 meses após diagnóstico, por trombocitopenia sintomática grave (<10000/uL), nas últimas duas administrações com reações adversas (cefaleia, hipotensão, vômitos e febre). Pela PTI persistente, sintomática, irá iniciar terapêutica com agonista de receptor da trombopoietina.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a ampla variabilidade clínica desta patologia, com 10-20% dos casos refratários ao tratamento de 1ª linha, sendo necessário considerar outras terapêuticas como outros imunossuppressores, esplenectomia e agonistas do receptor de trombopoietina.

Reações adversas à terapêutica com IVIg são comuns, não sendo por si só, motivo de substituição terapêutica já que a maioria pode ser atenuada ou evitada com medicação profilática prévia e redução da velocidade de perfusão.

Palavras-chave

Trombocitopenia Imune, Imunoglobulina, Agonista Receptor Trombopoietina

EP-143 – (1JDP-10071) – FEBRE RECORRENTE E ADENOPATIAS. A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE DEFICIÊNCIA DE MEVALONATO CINASE

Teresa Brito¹; Biana Moreira¹; Hugo Teles¹; Cristina Pedrosa¹; João Farela Neves²

1 – Serviço de Pediatria – Hospital São Bernardo;

2 – Unidade de Imunodeficiências Primárias, Hospital Dona Estefânia, CHULC

Introdução / Descrição do Caso

A febre é um sintoma comum em idade pediátrica, frequentemente causada por intercorrências infecciosas, mas algumas características podem fazer suspeitar de outras patologias, como as doenças autoinflamatórias.

Criança de 3 anos, filha de pais consanguíneos, com múltiplas recorrências ao SU por febre e linfadenopatias cervicais desde os 12 meses de idade. Em alguns episódios apresentou exantema, dor abdominal e aftas da mucosa oral, sempre sem esplenomegália, artralgia ou outros sinais ou sintomas. Na avaliação inicial foi sempre detetada elevação marcada dos parâmetros inflamatórios, exame sumário de urina e radiografia de tórax sem alterações e exames culturais negativos. Internada 8 vezes por suspeita de bacteriemia oculta, medicada com ceftriaxone. Nunca foi identificado foco para a febre, que tinha uma duração habitual de 7 dias, seguida de período assintomático irregular. Colocada a hipótese de doença auto-inflamatória, foi doseada a imunoglobulina D e o ácido mevalónico em amostra de urina pontual fora de crise, que foram normais. O estudo genético (painel NGS para auto-inflamatórios) identificou a mutação pV337I no gene MVK em homozigotia, descrita como causadora de deficiência de mevalonato cinase (Síndrome de Hiperimmunoglobulinemia D).

Comentários / Conclusões

A evolução das técnicas de sequenciação de nova geração tem levado à expansão do conhecimento dos defeitos congénitos da imunidade. Estes apresentam enorme heterogeneidade clínica, mas muitos manifestam-se por febre recorrente. A maioria destas doenças é causada por mutações heterozigóticas que conduzem a ganho de função do inflamassoma. Neste caso, a presença de consanguinidade facilitou o diagnóstico presuntivo de doença autossómica recessiva, permitindo o correto aconselhamento familiar.

Palavras-chave

Febre, doenças autoinflamatórias

EP-144 – (1JDP-10217) – ANACINRA NO CONTROLO DE SÍNDROME AUTO-INFLAMATÓRIO NUM HOSPITAL PRIVADO

Rita Calado¹; Ana Zagalo¹; Nélia Costa¹; Marta Cabral¹; João Farela Neves¹; Esmeralda Vale¹; Teresa Fiadeiro¹

1 – Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

As doenças auto-inflamatórias caracterizam-se por episódios inflamatórios recorrentes, determinados por desregulação da imunidade inata, sem envolvimento de auto anticorpos e auto células T reativas, distinguindo-se assim das doenças auto-ímmunes clássicas.

Menina de 4 anos com antecedentes de internamento aos 15 meses por febre prolongada e exantema e antecedentes familiares de mãe com urticária ao frio e febre recorrente na infância. Internada por síndrome febril prolongado associado a exantema e artralgia envolvendo joelhos, tornozelos e punhos, acompanhando-se inicialmente de edema das mãos e pés. À observação apresentava febre alta, exantema urticariforme no tronco e membros e adenopatia cervical posterior. Manteve febre e exantema 20 dias, com aparecimento de lesões vasculíticas. Destacava-se subida de parâmetros de inflamação aguda. O extenso estudo etiológico efetuado, foi inconclusivo. A biópsia de medula óssea, ecocardiograma, e outros exames imagiológicos foram normais. A biópsia de pele evidenciou achados sugestivos de dermatose neutrofilica urticariforme. Fez ceftriaxona e clindamicina 7 dias, sem resposta, IglV 2g/Kg sem melhoria, seguido de pulsos de metilprednisolona, com resposta apenas parcial, mantendo febre e elevação dos parâmetros inflamatórios. Iniciou terapêutica com anticorpo monoclonal contra o receptor da IL1 (anacinra), com resolução imediata do quadro, tendo tido alta 3 dias sob anacinra diário. Aguarda resultado do estudo genético.

Comentários / Conclusões

Apesar de raros, os defeitos monogénicos da regulação da inflamação deverão ser considerados nos casos de síndrome febril prolongado e/ou recorrente. O seu diagnóstico permite o aconselhamento familiar, além de permitir terapêutica dirigida, melhorando o prognóstico.

Palavras-chave

Febre Prolongada, Auto-imunidade

EP-145 – (1JDP-10046) – ASSOCIAÇÃO CLÍNICA-GENÉTICA NO SÍNDROME WISKOTT – ALDRICH

Ana Raquel Claro¹; Isabel Graça^{1,2}; Ana Berta Sousa³; Brígida Robalo⁴; Anabela Ferrão⁵; José Gonçalo Marques¹; Isabel Esteves¹

- 1 – Unidade de Infeciologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal;
 2 – Serviço de Cardiologia Pediátrica. Hospital de Santa Cruz. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Lisboa, Portugal;
 3 – Serviço de Serviço de Genética Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria-Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;
 4 – Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal;
 5 – Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Wiskott-Aldrich (WAS) é causada por mutações do gene WAS e caracteriza-se clinicamente pela tríade de imunodeficiência, trombocitopenia e eczema. O espectro fenotípico varia de grave (WAS clássico) a ligeiro (trombocitopenia ou neutropenia ligada ao X). Criança referenciada por trombocitopenia ($102 \times 10^9/L$) desde os 2 anos, hipogamaglobulinemia ligeira (IgG 554mg/dL, IgA 164mg/dL e IgM 23mg/dL) e eczema localizado nos membros refratário a corticoterapia tópica, sem eosinofilia e IgE normal. Pela suspeita de WAS, apesar da expressão normal da proteína WAS na citometria de fluxo foi pedida sequenciação genética. Esta revelou uma mutação nova *missense* no exão 12: c.1490G>A, p.Glu486Lys que pela localização fazia prever um fenótipo grave (WAS clássico). Mãe portadora da mutação. Desde os 4 anos com progressivo atraso do crescimento (Peso e estatura <P3 e aos 8 anos atraso de 3 anos na idade óssea) cuja avaliação revelou um défice de hormona do crescimento (HC), medicado desde os 8 anos com HC. Aos 13 anos com boa evolução: trombocitopenia ligeira desde os 9 anos, remissão completa do eczema, sem intercorrências infecciosas e boa resposta à terapêutica com HC.

Comentários / Conclusões

Destacamos a importância da valorização clínica na marcha diagnóstica de WAS, pois o rastreio por expressão da proteína WAS não exclui o diagnóstico, sendo a sequenciação genética o método ideal no diagnóstico de doentes que apresentam mutações novas. O prognóstico inclui a valorização da mutação encontrada mas principalmente a evolução do doente, em especial com mutações não previamente descritas. Até à data não está reportada e parece improvável a associação de WAS a défice de HC, alertando para a coexistência independente de duas patologias raras no mesmo doente.

Palavras-chave

Wiskott-Aldrich, imunodeficiência, trombocitopenia, eczema

EP-146 – (1JDP-9809) – IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: UM CASO DE DIAGNÓSTICO OPORTUNISTA

Catarina Macedo Francisco¹; Iris Santos Silva¹; Rita S. Oliveira¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Sousa Martins, ULS Guarda

Introdução e Objectivos

As imunodeficiências primárias são um conjunto de patologias em que existe um defeito de componentes do sistema imunológico, maioritariamente de natureza congénita e hereditária. As deficiências de anticorpos são largamente as de maior prevalência; nestas, incluímos a Imunodeficiência Comum Variável (IDCV), caracterizada por alterações na função das células B com compromisso na produção de anticorpos e, clinicamente, por infeções recorrentes de gravidade variável, o que muitas vezes pode levar ao atraso no diagnóstico.

Resultados

Descrição de caso: Adolescente, sexo masculino, 12 anos de idade, acompanhado em Consulta de Desenvolvimento desde os 8 anos por Dificuldades de aprendizagem, atribuídas a Síndrome de Déficit de atenção, melhoradas após instituição de terapêutica com Metilfenidato. Nos antecedentes pessoais apenas a destacar otites de repetição, motivando acompanhamento em Consulta de especialidade e intervenção cirúrgica aos 7 anos. Negados antecedentes familiares de relevo. Da avaliação em Consulta, constatada evolução ponderal linear sobre a curva de percentil 3, pelo que foi solicitada avaliação analítica, revelando um défice de imunoglobulinas. Neste contexto, foi referenciado a Consulta de Imunodeficiências, confirmando-se o diagnóstico de IDCV. Encontra-se atualmente a efetuar terapêutica de substituição com gamaglobulina endovenosa.

Conclusões

Conclusão: O facto de, em crianças, as infeções do trato respiratório serem frequentes, leva a que possamos minimizá-las como apresentação clínica de uma outra patologia de maior gravidade, como é o caso da IDCV; no entanto, este é um diagnóstico a ter presente, até porque um atraso na sua identificação poderá proporcionar um tratamento mais tardio e, conseqüentemente, pior prognóstico.

Palavras-chave

Imunodeficiências Primárias; Pediatria

EP-147 – (1JDP-9818) – O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NAS CRIANÇAS

Mariana Poppe¹; Rodrigo Sousa¹; Paulo Oom¹; Bárbara Aguiar¹

1 – Hospital Beatriz Ângelo

Introdução e Objectivos

A pandemia Covid-19 representa um desafio sem precedentes para os serviços de saúde a nível global e conduziu a alterações no padrão de utilização de cuidados médicos por parte da população pediátrica. Propusemo-nos a descrever o impacto da pandemia na saúde, bem-estar e acesso aos cuidados de saúde nas crianças.

Metodologia

Realizámos um estudo observacional retrospectivo, com recolha de informação através de um inquérito online anónimo.

Resultados

Obtivemos respostas ao inquérito referentes a 19745 crianças. Crianças pertencentes a um grupo de risco para Covid-19 (28,1%) não recorreram a um serviço de urgência em número superior a outras crianças, mas apresentaram taxas significativamente mais elevadas de internamentos e de intervenções invasivas. 54,2% das consultas previamente agendadas foram adiadas por parte das instituições de saúde, enquanto 21,6% das vacinas do Plano Nacional de Vacinação ficaram por realizar. Os pais inquiridos expressaram preocupações relativamente a consequências psicológicas, sociais e físicas nas crianças.

Conclusões

O impacto da pandemia Covid-19 nas crianças inclui a diminuição no acesso aos serviços de saúde, bem como potenciais consequências psicológicas, sociais e físicas nesta população. Definir estratégias para promover a vacinação infantil e impedir o adiamento de avaliações médicas urgentes deveria ser uma prioridade da saúde pública para minorizar o impacto negativo da pandemia nas crianças a curto e longo prazo.

Palavras-chave

Pediatria, Coronavírus, Pandemia, Acesso aos cuidados de saúde, Impacto na Saúde

EP-148 – (1JDP-9833) – REMDESIVIR EM DOENTES PEDIÁTRICOS COM COVID-19: SÉRIE DE CASOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Joana Vieira De Melo¹; Tiago Milheiro Silva¹; Maria João Brito¹

1 – Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

Introdução e Objectivos

A COVID-19 é uma entidade com prognóstico potencialmente reservado no adulto, estando também na idade pediátrica descrita doença grave. Atualmente, nos EUA, a FDA aprovou a utilização de remdesivir (RDV) que tem atividade inibitória na replicação do SARS-CoV-2. Em Portugal, o RDV foi aprovado pelo INFARMED acima dos 12 anos de idade, mantendo-se em uso compassivo abaixo desta idade.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo de doentes pediátricos COVID-19 internados num hospital terciário, de março a julho de 2020 que obtiveram aprovação para uso compassivo de RDV.

Resultados

O RDV foi aprovado em 5 doentes, com idades entre 4 meses e 12 anos (mediana 5 anos). Quatro crianças tinham comorbilidades: cardiopatia (2), síndrome de intestino curto (1) e doença hematológica (1). Os diagnósticos foram pneumonia com ARDS (1), pneumonia com hipoxémia (1), pneumonia com miocardite (1) e síndrome inflamatório multissistémico (2). Três doentes necessitaram de cuidados intensivos. O RDV foi iniciado entre o 2º e 18º dia de doença (mediana 6,5 dias). Nenhum caso tinha critérios de exclusão (falência multiorgânica, suporte hemodinâmico com > 1 inotrópico ou em doses elevadas, ALT > 5x o limite superior ou TFG < 30). A PCR SARS-CoV-2 negativou entre 2 e 17 dias após início de RDV (mediana 3,5 dias). A resolução dos sintomas ocorreu entre 1 e 18 dias (mediana 4 dias). Não foram observados efeitos adversos e não se registaram óbitos.

Conclusões

A investigação de terapêuticas eficazes para a infeção por SARS-CoV-2 na idade pediátrica é essencial pela potencial gravidade, que apesar de rara, pode existir. Nesta série, todos os casos com doença grave tiveram evolução favorável, sem efeitos adversos do RDV, no entanto a precocidade da terapêutica deve ainda ser melhorada.

Palavras-chave

COVID-19, remdesivir, idade pediátrica

EP-149 – (1JDP-10103) – ABCESSOS PARAFARÍNGEOS E RETROFARÍNGEOS EM IDADE PEDIÁTRICA

Ana Sofia Simões¹; Teresa Almeida Lopes¹; Lia Gata¹; Fernanda Rodrigues¹

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

Introdução e Objectivos

As infeções profundas do pescoço, embora pouco frequentes em idade pediátrica, são potencialmente graves e estão associadas a elevada morbilidade. O objetivo deste estudo foi caracterizar os abscessos parafaríngeos (AP) e retrofaríngeos (AR) numa população pediátrica.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos casos de AP e AR internados num hospital de nível III, de janeiro 2010 a junho 2020. Foram excluídos os abscessos periamigdalinos.

Resultados

Incluíram-se 38 doentes, com média de 3 casos/ano (2-7). Registaram-se 24 (63%) AP e 11 (29%) AR,

cujas características clínicas e microbiológicas se encontram na tabela I. 3 casos tinham AR e AP. A associação de ceftriaxone e clindamicina foi a terapêutica mais utilizada em ambos os abscessos. Foi efetuada drenagem cirúrgica em 15 (39%), tendo sido realizada nas primeiras 48 horas de internamento apenas em 5 (33%). A mediana do tempo de internamento no grupo com drenagem cirúrgica foi 13 dias e no grupo sem drenagem foi 8 dias.

Uma criança necessitou de ventilação mecânica por obstrução da via aérea.

Conclusões

As manifestações clínicas e parâmetros laboratoriais dos AR e AP foram muito semelhantes. O tratamento não-cirúrgico foi a opção em mais de metade dos doentes, em particular nos AP. A taxa de isolamento microbiológico foi baixa, predominando os *Streptococcus spp.*

Palavras-chave

Abscessos profundos do pescoço, Idade pediátrica

Tabela I. Caracterização clínica e microbiológica dos doentes internados por abscesso parafaríngeos ou retrofaríngeos (n=35).

Tipo de abscesso	Parafaríngeos (n=24)	Retrofaríngeos (n=11)
Idade mediana (anos) (mínimo-máximo)	5 (1-16)	3 (2-7)
Apresentação clínica		
Febre	21 (88%)	10 (91%)
Limitação da mobilidade cervical/torcicolo	15 (63%)	10 (91%)
Tumefação cervical	15 (63%)	7 (64%)
Odinofagia/disfagia	14 (58%)	6 (55%)
Dor à palpação cervical	13 (54%)	6 (55%)
Otalgia	4 (17%)	1 (9%)
Má impressão clínica	4 (17%)	2 (18%)
Trísmus	3 (13%)	1 (9%)
Sialorreia	2 (8%)	1 (9%)
Voz abafada	1 (4%)	3 (27%)
Estridor	1 (4%)	0
Avaliação analítica		
Leucócitos mediana (mínimo-máximo) /uL	17350 (8670-42400)	18915 (4520-43720)
PCR mediana (mínimo-máximo) mg/dL	13,2 (0,1-29,7)	17 (2,71-55,2)
Hemocultura positiva	1 (<i>Streptococcus</i> do grupo A)	-
Drenagem cirúrgica	8 (33%)	6 (55%)
Exame cultural do pús de drenagem	6	6
• Positivo	5	3
<i>Streptococcus</i> do Grupo A	2	1
<i>Streptococcus</i> não tipável	1	2
<i>Parvimonas micra</i>	1	-
<i>Staphylococcus aureus</i> e <i>Candida albicans</i>	1	-
<i>Achromobacter xylosoxidans</i>	-	1
• Negativo	1	0
Tomografia computadorizada do pescoço realizada	22	10
Mediana de duração de internamento (dias)	9	9

EP-150 – (1JDP-10193) – COVID19 NO PEQUENO LACTENTE: O QUE ESPERAR?

Isabel Coelho¹; Catarina Gouveia¹; Tiago Milheiro Silva¹; Maria João Brito¹

¹ – Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

Introdução e Objectivos

A infeção por SARS-CoV-2 na idade pediátrica manifesta-se habitualmente como doença ligeira, podendo ser assintomática. Esta encontra-se pouco esclarecida no período neonatal e no pequeno lactente. Pretendemos caracterizar a população acompanhada no nosso hospital.

Metodologia

Estudo observacional, longitudinal de crianças até 3 meses de idade, com diagnóstico de infecção por SARS-CoV2 entre março e julho de 2020. Analisados dados epidemiológicos e clínicos. A infeção foi confirmada por PCR nas secreções respiratórias e/ou naso/orofaringe.

Resultados

Foram identificadas 31 crianças, idade média de 45 dias [26-84 dias]; 19 com contacto conhecido (em 79% um familiar). Oito (26%) tinham comorbilidades: prematuridade (5), displasia broncopulmonar (4), síndrome polimalformativo (2) e linfangioendotelomatose (1).

Objectivou-se febre (48%), tosse (32%), obstrução nasal/ rinorreia (19%), recusa alimentar (13%) e dificuldade respiratória/ cansaço na mamada (13%) como sintomas mais frequentes. 16% encontravam-se assintomáticos.

Analiticamente verificou-se neutropénia (37%), linfopénia (26%), elevação da PCR (16%), ferritina (26%) e dímeros D (37%). A radiografia de tórax estava alterada em 63%.

Foram internados 19 (61%), 10 (53%) por doença moderada/grave: 2 com necessidade de ventilação invasiva e 4 de oxigénio suplementar.

Dez doentes realizaram terapêutica adicional: lopinavir/ritonavir (4), oseltamivir (2), remdesivir (1), hidroxiclolorquina (1) e antibioterapia (8).

A duração média do internamento foi de 6 dias [4-9 dias].

Conclusões

A infecção por SARS-CoV-2 no RN e pequeno lactente é muitas vezes paucissintomática e apesar de rara, pode ser potencialmente grave. Deve ser mantido um elevado índice de suspeição nesta população, especialmente se contacto positivo conhecido.

Palavras-chave

recém-nascido, COVID19, lactente, SARS-CoV-2

EP-151 – (1JDP-10194) – TROMBOSE EM CONTEXTO DE INFEÇÃO EM IDADE PEDIÁTRICA

Inês Rua¹; Ana Sofia Simões¹; Teresa Seivias²; Lia Gata¹; Fernanda Rodrigues^{1,3}

- 1 – Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra;
- 2 – Serviço de Imunohemoterapia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra;
- 3 – Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra

Introdução e Objectivos

As trombozes/tromboflebitides sépticas, embora pouco frequentes em idade pediátrica, estão associadas a elevada morbimortalidade. O objetivo foi caracterizar as trombozes associadas a infeções nesta idade.

Metodologia

Estudo retrospectivo, descritivo dos casos de trombose associada a infeção, internados num hospital de nível III, de janeiro 2010 a junho 2020. Consideraram-se 3 grupos: G1) tromboflebite séptica venosa profunda, extra-craniana G2) trombose

séptica dos seios durais cerebrais e G3) trombose associada a estados prócoagulantes.

Resultados

Foram incluídos 16 doentes, com mediana de idades de 6,8A (7M-16A), sendo 50% do sexo feminino. A distribuição por grupos, características demográficas, clínicas e microbiológicas, tratamento e evolução são apresentadas na tabela.

Conclusões

Apesar de raras, estas trombozes podem complicar quadros infecciosos já por si graves como os apresentados. Só ocorreu identificação microbiológica em metade dos casos, nenhuma no G1, sendo a distribuição entre Gram positivos e negativos idêntica, com anaeróbios num caso e polimicrobiana noutro. Apesar da falta de consenso foi elevado o uso de anticoagulantes. A evolução foi favorável na maioria dos casos.

Palavras-chave

tromboflebite séptica, infeção, anticoagulação, idade pediátrica

	G1 (n=4)	G2 (n=10)	G3 (n=2)
Idade	Mediana 8,4 anos	Mediana 7,8 anos	13 M, 16 M
Condição infecciosa associada/ Vaso atingido/ Agente microbiológico	- S. Lemiérre (1)/ Veia jugular interna/ nenhum - Adenofoleimão cervical (1)/ Veia jugular interna/nenhum - Sinusite e celulite peri-orbitária pós-septal (1)/ Veia oftálmica/nenhum - Infeção de tecidos moles (1)/ Veia cava inferior, Veias ilíacas comuns e externa /nenhum	- Otomastoidite (8) /Seios venosos cerebrais/ <i>Proteus mirabilis</i> + <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (1) (pus); <i>S. pneumoniae</i> (1) (LCR e hemocultura); <i>Enterobacter aerogenes</i> (1) (pus); <i>Providencia rettgeri</i> (1) (pus) - Ostomastoidite + meningite (1)/ Seios venosos cerebrais/ <i>N.meningitidis</i> (LCR) + <i>Fusobacterium necrophorum</i> (pus) - Sinusite (1)/ Seios venosos cerebrais/ <i>S. aureus</i> (1) (pus e hemocultura)	- Sépsis (1) /Veia ilíaca externa/ <i>S. pneumoniae</i> (LCR e hemocultura) - Varicela com infeção de tecidos moles (1)/Veia ilíaca externa e femoral comum/ <i>S. pyogenes</i> (pus e hemocultura)
Duração antibioterapia (dias)	38 (média)	26,9 (média)	20 e 13
Anticoagulação (n)	4	7	2
Duração anticoagulação (meses)	4,1 (média)	4,3 (média)	3 e 4,6
Duração internamento (dias)	19,2 (média)	13,5 (média)	17
Evolução	Sem complicações	Óbito (1)	Sem complicações

EP-152 – (1JDP-10201) – LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA: ESTUDO RETROSPECTIVO DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Leonor Esteves Caldeira^{1,2}; Ana Raquel Henriques¹; Carolina Gouveia^{1,3}; Sara Pinto¹; José Gonçalo Marques¹; Isabel Esteves¹

- 1 – Unidade de Infeciologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal;
- 2 – Serviço de Imuno-Alergologia, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal;
- 3 – Serviço de Pediatria Médica, Hospital Central do Funchal, Madeira, Portugal

Introdução e Objectivos

A linfocitose hemofagocítica (HLH) é um distúrbio imunológico raro e potencialmente fatal. Pode ser primária, associada a mutação genética, ou secundária a uma condição predisponente à desregulação imunológica. O objetivo deste estudo foi avaliar a etiologia, apresentação clínica e evolução de uma população pediátrica com HLH.

Metodologia

Estudo retrospectivo de casos pediátricos com HLH seguidos num hospital terciário em Lisboa, Portugal (Janeiro 2008 a Junho 2020).

Resultados

Identificaram-se 10 casos (70% sexo masculino, idade mediana 4 anos). Todos apresentaram febre e citopenia ≥2 linhagens e 8 (80%) hepatoesplenomegalia. Hemofagocitose presente em 6 doentes: medula óssea (2), medula óssea e baço (1), fígado (1), gânglios linfáticos (1), baço e gânglios (1). Em oito considerou-se HLH secundária: vírus Epstein-Barr (2), Leishmania (2), Parvovirus B19 (1), leucemia linfoblástica aguda de células B (1), outro (2). Realizou-se estudo genético painel para HLH primária em 3, sem identificação de mutação, mas em 2 assumiu-se HLH primário. Quatro doentes foram tratados com o protocolo HLH-2004, 1 com o HLH-1994, 1 remitiu após tratamento de leishmaniose. Dois doentes (20%) faleceram, 1 após transplante de células progenitoras hematopoiéticas; 2 (20%) abandonaram seguimento. Os restantes, com tempo médio de seguimento de 4,7±2,2 anos, estão clinicamente bem, sem reativações.

Conclusões

Esta coorte ilustra a heterogeneidade de condições precipitantes de HLH. A HLH deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças/jovens com febre prolongada, hepatoesplenomegalia e citopenia. No nosso país é importante excluir leishmaniose, cujo tratamento reverte o quadro de HLH.

Palavras-chave

Linfocitose hemofagocítica, Leishmaniose

EP-153 – (1JDP-10161) – VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO EM ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO: CONHECIMENTO E ACEITAÇÃO PARENTAL

Isabel Azevedo¹; Leonor Cardoso¹; Cristiana Carvalho¹; Pedro Patrício²; Sofia Ferreira¹; Carlos Rodrigues¹

- 1 – Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira;
- 2 – Faculdade de Ciências da Universidade da Beira Interior

Introdução e Objectivos

A vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) está disponível no Programa Nacional de Vacinação português para adolescentes do sexo feminino e recentemente foi aprovada a sua inclusão para o sexo masculino. O estudo foi realizado antes desta aprovação e teve como intuito verificar o conhecimento dos pais de rapazes adolescentes relativamente ao HPV e à sua vacinação.

Metodologia

Foi aplicado um questionário aos pais/tutores de rapazes entre os 8-18 anos que frequentaram a Consulta Externa. O questionário estava dividido em 3 secções – dados sociodemográficos, conhecimento da infeção e conhecimento da vacina. Foram atribuídos aos participantes scores de conhecimento sobre a infeção e sobre a vacinação e a análise estatística foi realizada com o SPSS v.25®.

Resultados

Obtiveram-se 107 participantes, com idade média de 42,2(±5,9) anos. 70,1% já tinham ouvido falar do HPV e 64,9% disse que afetava ambos os géneros. 69,3% respondeu que a melhor forma de prevenção é a vacinação. Já tinham ouvido falar da vacinação contra o HPV 85% dos participantes e 63,4% considerava a vacina segura. Quanto à intenção de vacinar os seus filhos, 42% respondeu “sim, sem dúvida”, 51% “sim, se aconselhada pelo seu médico”. A mães demonstraram saber mais sobre a vacina comparativamente com os pais (p=0,000). Pais com maior grau de escolaridade tinham scores superiores de conhecimento sobre a infeção (p=0,001) e sobre a vacina (p=0,01).

Conclusões

A maioria dos pais tinham ouvido falar do HPV, contudo tinham um conhecimento subótimo acerca do impacto na saúde no sexo masculino. A maioria dos participantes considerava vacinar os seus filhos, principalmente se aconselhados pelo médico. Assim, é importante melhorar a literacia para a saúde de modo a facilitar a aceitação e decisão de vacinar.

Palavras-chave

HPV, Vacinação, Sexo masculino

EP-154 – (1JDP-10067) – IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Aida Correia De Azevedo¹; Ana Sofia Rodrigues¹; Catarina Menezes^{1,2}; Fernanda Carvalho¹

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

2 – Serviço de Pediatria do Centro Materno-Infantil do Norte, Porto

Introdução e Objectivos

Este ano foi inexoravelmente marcado pela pandemia de COVID-19, fruto da infeção disseminada pelo SARS-coV-2. Esta impactou fortemente os serviços de saúde, incluindo a afluência ao Serviço de Urgência. Desconhece-se se o mesmo se verificou no número de internamentos. O objetivo do estudo foi averiguar o impacto da pandemia na taxa de ocupação do Serviço de Pediatria (SP) de um hospital distrital.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes internados no SP de 03/2019 a 05/2019 e de 03/2020 a 05/2020.

Resultados

De março a maio de 2020 o número de internamentos no SP diminuiu 73,53% em relação ao mesmo período em 2019. A duração média do internamento foi 2 dias inferior e a média de idades foi superior, sendo 3 anos e 2 meses. Constatou-se um ligeiro predomínio do sexo feminino. Os internamentos por doenças infetocontagiosas (bronquiolite, gastroenterite, meningite, etc.) diminuíram cerca de 12,5%, ao passo que os internamentos por doenças infecciosas não contagiosas (abscesso dentário, pielonefrite, etc.) aumentaram 8,67%. Os internamentos por doenças não infecciosas, não contagiosas (convulsões, intoxicação medicamentos, etc.) foram ligeiramente superiores.

Conclusões

Os resultados obtidos foram de encontro às expectativas dos autores. Os constrangimentos desta pandemia como encerramento de escolas/ infantários, distanciamento social, imposição de medidas de desinfeção apresentar-se-ão como explicação para a redução do número de internamentos de causas infetocontagiosas (principal motivo de doença em idade pediátrica) cuja prevenção se alicerça nas medidas referidas, que no período que vivemos foram ativamente implementadas.

Palavras-chave

COVID-19, SARS-coV-2, Pandemia, Internamento, Pediatria

EP-155 – (1JDP-10122) – COPROCULTURAS NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA: CASUÍSTICA DE 4 ANOS

Leonor Cardoso¹; Isabel Azevedo¹; Cristiana Carvalho¹; Sofia Almeida¹; Nuno Lourenço¹

1 – Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Introdução e Objectivos

A gastroenterite aguda (GEA) constitui uma importante causa de morbimortalidade. A etiologia viral é a mais frequente, mas as causas bacterianas representam ainda uma percentagem significativa dos casos e um problema de saúde pública. O objetivo do estudo foi conhecer a prevalência de coproculturas positivas num serviço de pediatria e o contexto epidemiológico associado.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos de doentes pediátricos com coproculturas positivas entre 2016 e 2019. Foram analisados dados demográficos e clínicos, variação sazonal, agente isolado e antibiograma.

Resultados

Foram realizadas 464 coproculturas, 17,5% positivas. A idade mediana ao diagnóstico foi 2,6 anos (mínimo 1 mês, máximo 15 anos). A febre (75,3%) e diarreia sanguinolenta ou com muco (60,5%) foram os sintomas mais comuns. As principais bactérias isoladas foram *Campylobacter jejuni* (58%), *Yersinia enterocolitica* (9,9%) e *Salmonella 4,5:i:-* (9,9%). Os antibiogramas revelaram resistência da *Campylobacter jejuni* à ciprofloxacina (91,5%) e tetraciclinas (72,3%); da *Yersinia enterocolitica* à ampicilina e amoxicilina+clavulanato (100%) e da *Salmonella 4,5:i:-* à ampicilina (75%) e ciprofloxacina (62,5%). Verificou-se ausência de resistência das *Campylobacter* à eritromicina. Não foi possível apurar pelo tipo de estudo, dados relevantes do contexto epidemiológico destas infeções, parecendo a maioria tratar-se de casos isolados.

Conclusões

A infeção por *Campylobacter jejuni* constitui a causa mais frequente de GEA na nossa amostra. O padrão de resistência às fluoroquinolonas e tetraciclinas foi semelhante ao publicado na literatura. A ausência de resistência aos macrólidos revela-se importante por serem muito utilizados no tratamento de casos com apresentação prolongada ou severa.

Palavras-chave

coprocultura, idade pediátrica, resistências

EP-156 – (1JDP-9992) – PROTOCOLO DE MONITORIZAÇÃO CARDÍACA NA CRIANÇA COM COVID-19 TRATADA COM HIDROXICLOROQUINA

Inês Hormigo¹; Tiago Milheiro Silva¹; Sérgio Laranjo²; Conceição Trigo Pereira²; Margarida Garcia¹; Catarina Gouveia¹; Maria João Brito¹

1 – Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, EPE;

2 – Departamento de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, EPE

Introdução e Objectivos

O tratamento com hidroxicloroquina (HCQ) utilizada inicialmente na COVID-19, levou à elaboração de um protocolo de monitorização cardíaca em doentes COVID-19 pediátrico pelo seu potencial arritmogénico.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo, de doentes pediátricos com COVID-19, internados de Março a Abril de 2020, medicados com HCQ. A monitorização cardíaca foi realizada por eletrocardiograma e cálculo do intervalo QT corrigido (QTc) inicialmente e após 48 e 96 horas de tratamento. Os doentes foram classificados em 3 grupos consoante o valor de QTc: normal, moderadamente aumentado (>460-480 milissegundos/idade) ou muito aumentado (>500 msg).

Resultados

Total de 14 doentes, com mediana de 10 anos [4 meses; 17 anos], medicados com HCQ durante uma mediana de 5 dias em dose de carga de 5mg/kg/dose, 2id e posteriormente 3,25 mg/kg/dose, 2id em doentes com pneumonia ou comorbilidades. A monoterapia foi realizada em 6 doentes, 4 com factores de risco, e em associação com lopinavir/ritonavir (3) e azitromicina (5) na doença grave e moderada. Foram ainda usados fármacos capazes de prolongar o intervalo QT: oseltamivir (3), omeprazol (1), cetamina e morfina (1) em 5 doentes. Após 48 horas de terapêutica, dois doentes apresentaram intervalo QTc muito aumentado, condicionando suspensão temporária do fármaco. Todos os doentes concluíram o tratamento sem outros efeitos adversos.

Conclusões

A HCQ permanece em ensaios clínicos para avaliação da sua efetividade e segurança. A nossa amostra considerável em doentes pediátricos apoia a necessidade de monitorização de toxicidade cardíaca, mas sugere na população estudada, mesmo na associação com outros fármacos que prolongam o intervalo QT, a segurança de sua utilização.

Palavras-chave

hidroxicloroquina, COVID-19, ECG, QTc, cardiotoxicidade, pediatria

EP-157 – (1JDP-10011) – ADOLESCENTE COM FEBRE E BICITOPENIA: O DESAFIO DIAGNÓSTICO

Nuno Carvalho¹; Luís Geada Marçal¹; Marta Cabral¹; João Fabela Neves¹

1 – Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

A febre associada a leucopenia e trombocitopenia é frequente na idade pediátrica, sendo que as causas são vastas e o diagnóstico diferencial um desafio. Adolescente de 15 anos de idade, sexo feminino, recorreu ao atendimento urgente por febre, odinofagia, cefaleia e mialgias. Regressara uma semana antes de uma viagem às Maldivas. Ao exame objetivo salientava-se exantema eritematoso difuso e evanescente. Laboratorialmente destacava-se leucopenia (1,18X10⁹/L) e trombocitopenia (106X10⁹/L), sem aumento da proteína C reativa nem da velocidade de sedimentação. Admitiu-se como causa mais provável uma mielossupressão transitória associada a infeção viral, não sendo possível excluir nesta fase uma doença inflamatória, hematológica ou outra causa mais rara. O conhecimento da deslocação recente a uma região asiática endémica para infeções por arbovírus permitiu dirigir a investigação etiológica que numa primeira abordagem poderia ser exaustiva. A pesquisa do Ag NS1 do vírus do dengue (DENV) foi positiva, confirmando-se o diagnóstico de dengue em poucas horas após a admissão. A serologia não confirmou a presença de IgM contra DENV mas foi possível caracterizar como DENV2 por biologia molecular.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra que uma história clínica com um inquérito epidemiológico cuidado é crucial para um diagnóstico acertado, podendo evitar iatrogenia e exames desnecessários.

Palavras-chave

dengue, febre, bicitopenia

EP-158 – (1JDP-10291) – SARS-COV2 NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA QUE RECORREU AO HOSPITAL: PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA

Hugo Miguel Miranda¹; Liliana Teixeira¹; Alexandre Fernandes¹; Diana Pinto¹; Helena Mansilha¹; Caldas Afonso¹; Laura Marques¹

¹ – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução e Objectivos

O SARS-CoV2 é um novo vírus que emergiu na Europa em 25/01/2020. O seu quadro clínico é relativamente inespecífico, tornando difícil a sua distinção de outras infeções víricas. O objetivo deste trabalho é a revisão casuística dos doentes em idade pediátrica que fizeram pesquisa SARS-CoV2 no Atendimento Pediátrico (AP) de um centro hospitalar de nível III.

Metodologia

Estudo observacional prospetivo de crianças e adolescentes que recorreram ao AP durante o período de 27/03 a 02/08/2020 e que efetuaram pesquisa de RNA de SARS-CoV2 por RT-PCR.

Resultados

Realizaram-se 846 testes a 753 doentes. A mediana de idades foi de 24,8 meses, com 51,5% do sexo masculino. A febre (74,2%) foi a queixa mais

frequente, seguida da tosse (29,5%). A mediana da duração dos sintomas que motivaram recurso ao AP foi de 2 dias. Na maioria dos episódios, o diagnóstico de alta mais frequente foi infeção de provável etiologia vírica; 10,5% necessitaram de internamento. A prevalência de SARS-CoV2 na população foi de 1,6% (13 testes foram positivos em 12 doentes), sendo 66,7% do sexo feminino com mediana de idade de 100 meses. Apenas 4 dos 12 doentes com COVID19 necessitaram de internamento. Nenhum teve doença grave. A anosmia foi o sintoma mais específico e com maior VPP (E=100%; VPP=100%), embora a febre tenha sido o sintoma mais sensível (S=71,43%). O tempo mediano de duração dos sintomas foi de 2,5 dias. Oito doentes (66,7%) apresentavam contexto epidemiológico de contacto com doente com COVID19 (S= 61,5%; E= 98,9%).

Conclusões

A prevalência de SARS-CoV2 na população pediátrica que recorreu ao AP do nosso centro neste período foi baixa. Todos tiveram doença ligeira a moderada e apenas um terço necessitou de internamento hospitalar, tendo os restantes ficado em internamento domiciliário.

Palavras-chave

SARS-CoV2, COVID-19, Idade Pediátrica

Variável		n (%)	Mediana	P25	P75
Casos (n=753)	Sexo				
	Masculino	388 (51,5%)			
	Feminino	365 (48,5%)			
	Idade (m)		24,8	12,0	58,5
SARS-CoV2	Positivo	12 (1,6%)			
	Negativo	741 (98,5%)			
Teste SARS-CoV2	Positivo	13 (1,5%)			
	Negativo	833 (98,5%)			
Tempo de Sintomas (d)			2,0	1,0	3,0
Internamento	Sim	89 (10,6%) SARS +: 4			
	Não	757 (89,4%) SARS +: 8			
Sintomas	Febre	629 (74,3%)			
	Tosse	250 (29,6%)			
	Rinorreia	186 (22,0%)			
	Obstrução Nasal	114 (13,5%)			
	Odinofagia	118 (14,0%)			
	Otalgia	55 (6,5%)			
	Anosmia	2 (0,2%)			
	SDR	57 (6,7%)			
Episódios (n=846)	Hipoxemia	4 (0,5%)			
	Alterações AP	42 (5,0%)			
	Recusa Alimentar	145 (17,1%)			
	Vómitos	153 (18,1%)			
	Cefaleias	57 (6,7%)			
	Alteração do Estado Geral	49 (5,8%)			
	Infeção vírica, NCOP	302 (35,6%) SARS +: 4			
	Outros (inclui COVID19)	147 (17,4%) SARS +: 3			
	Faringite	109 (12,9%) Vírica: 108 (99,1%) SARS +: 4			
	Amigdalite	93 (11,0%) Vírica: 55 (59,1%) SARS +: 0			
Diagnósticos	GEA	72 (8,5%) Vírica: 70 (97,2%) SARS +: 1			
	OMA	53 (6,3%) Vírica: 2 (3,8%) SARS +: 0			
	ITU	44 (5,2%) SARS +: 1			
	Bronquiolite	15 (1,8%) SARS +: 0			
	Febre, SOE	11 (1,3%) SARS +: 1			

EP-159 – (1JDP-10279) – INFEÇÕES POR CAMPYLOBACTER EM IDADE PEDIÁTRICA – QUEM, QUANDO E COMO?

Margarida Vicente-Ferreira¹; Cátia Granja²; Filipa Inês Cunha²

¹ – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

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

Introdução e Objectivos

As espécies de *Campylobacter* são causa frequente de gastroenterite com diarreia sanguinolenta e autolimitada. A cultura é diagnóstica e a doença tem importante impacto na saúde pública. Caracterizar a população pediátrica com infeção por *Campylobacter*.

Metodologia

Selecionados 73 casos consecutivos com teste rápido e/ou coprocultura positiva entre maio de 2014 e dezembro de 2019.

Feita estatística descritiva com variáveis demográficas, clínicas e de sazonalidade. A amostra foi dividida em 2 grupos (A-ambulatório vs I-internamento).

Resultados

Obtiveram-se 73 casos (63% sexo masculino) com mediana de 2 anos e número médio de dejeções/dia 6.6±2.9. Em 70% registou-se sangue em pelo menos uma dejeção e em 63.5% febre. Em 69% não se identificou contexto epidemiológico e os meses predominantes foram maio, junho e julho. A vinda ao SU e colheita foi ao quarto dia de doença. Cumpriam azitromicina 61.4%, 24.6% não recebeu antibioterapia, e 24.2% foram internados. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos A e I quanto à idade, sexo, sinais/sintomas ou tratamento. Observaram-se diferenças estatisticamente significativas na presença de desidratação (A 1/37(2.7%) vs I 5/13(38.5%), p=0.007) e dias de evolução na apresentação da doença (A 5.6±4.2 vs I 2.4±1.6, p=0.004). Em análise multivariada a presença de desidratação e o número de dias de doença mantiveram-se como preditores independentes de internamento.

Conclusões

Os resultados coincidiram com a literatura, nomeadamente na maior incidência em idades inferiores a 5 anos, no verão, e com a maioria a apresentar dejeções sanguinolentas. Os resultados suportam que testar crianças com diarreia sanguinolenta e febre pode identificar o agente, evitando a sua disseminação e promovendo educação das famílias.

Palavras-chave

campylobacter, diarreia

EP-160 – (1JDP-10192) – SARS-COV2 – CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE PEDIATRIA DE HOSPITAL NÍVEL 2

Joana Ferreira Mendes¹; Francisca Strecht Guimarães¹; Diana Reis Monteiro¹; Joana Vanessa Silva¹; Graça Loureiro¹; Cristina Rocha¹; Fátima Menezes¹

¹ – Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução e Objectivos

Na idade pediátrica, as manifestações da infeção pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave – coronavirus 2), são habitualmente ligeiras. O objetivo do trabalho é avaliar a incidência da doença nas crianças admitidas no serviço de urgência (SU) de hospital nível 2, incluindo Ovar, e identificar as características clínicas e epidemiológicas.

Metodologia

Realizado estudo retrospectivo com base nos registos informáticos das crianças admitidas no SU, entre março e julho de 2020, e que realizaram pesquisa de SARS-CoV-2 pelos critérios clínicos.

Resultados

Realizaram-se 1038 testes, 1,7% positivos. Verificou-se maior incidência no sexo masculino 72.2% e mediana de idade de 2 anos. Os principais sintomas foram febre (92%), tosse (44.6%), rinorreia e odinofagia (27.8%). Menos frequentes foram a torção de cabeça, cefaleia, vómitos e diarreia. Registado um internamento: jovem de 17 anos por pneumonia grave (com necessidade de ventilação não invasiva) e reinternada por febre e toracalgia; jovem de 12 anos com Diabetes Mellitus tipo 1 por mau controlo glicémico; jovem de 14 anos por meningococemia (admitido nos cuidados intensivos), óbito secundário ao diagnóstico principal. Entre os positivos, destaca-se jovem de 17 anos com miocardite de etiologia indeterminada no mês anterior (não preenchendo critérios para o teste). Epidemiologicamente, 27.8% tinham contexto familiar e 22% pertenciam ao concelho de Ovar.

Conclusões

A população avaliada, englobando a área de Ovar, apresentou baixa incidência de doença abaixo 18 anos e a maioria apresentou doença ligeira. Registado um caso pneumonia grave com necessidade cuidados intensivos. A transmissão no seio familiar pode estar subestimada por contactos assintomáticos. O óbito não está relacionado com o SARS-CoV-2.

Palavras-chave

SARS-CoV2

Resumo retirado a Pedido do autor

EP-161 – (1JDP-10290) – 2019/20: ÉPOCA GRIPAL BIMODAL COM INFLUENZA B SEGUIDO POR INFLUENZA A

Teresa Almeida Lopes¹; Marta Oliveira Martins¹; Joana Carvalho²; Fernanda Rodrigues^{1,3}

- 1 – Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia- Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra;
- 2 – Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos;
- 3 – Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra

Introdução e Objectivos

Na epidemia da gripe sazonal 2019/20, o vírus Influenza A foi predominante na Europa e em Portugal (64%; ECDC-WHO/Europe weekly influenza update, Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe). Nas épocas gripais 2014/15 a 2018/19, na população pediátrica que recorre a este hospital, houve sempre clara dominância do tipo A, sendo o B identificado em <30% dos casos. O objetivo é descrever a época gripal 2019/20 num hospital pediátrico.

Metodologia

Análise retrospectiva de todos os casos confirmados de infeção por vírus influenza, detetado por PCR nas secreções nasofaríngeas em crianças sintomáticas, num hospital pediátrico terciário, no período de out 2019 a março 2020.

Resultados

Houve 219 casos positivos: 110 (50,2%) B, 107 (48,8%) A (87 AH1pdm09, 12 A não subtipado, 1 AH1 e 6 AH3) e 2 (1%) A+B. A época iniciou-se com um pico de B seguido de um pico de A (Figura1). A mediana de idades foi 4,4A (1M-17A); A=2,5A e B=7,2A (p=0,00). 25,4% dos doentes necessitou de internamento (A=26,7% e B=24,1%; P=0,66), com uma duração mediana de 2 dias (semelhante para os dois tipos). Destes, 74% não apresentavam fatores de risco (A=21 e B=19). Foram registadas complicações em 27,9% dos casos (A=33,6% e B=21,8%; p=0,05) sendo as mais comuns pneumonia (A=34,9%, B=21,4, p=0,23), otite média aguda (A=30,2%, B=10,7%; p=0,05) e miosite (A=7%, B=28,6%; p=0,14). Não foi registada nenhuma morte.

Conclusões

Na época gripal 2019/20 houve uma distribuição bimodal, com um pico inicial de B maior do que o verificado na Europa, em Portugal e nas últimas 5 épocas gripais no neste hospital, seguido de um pico de A, predominantemente H1. Os doentes com infeção por B eram mais velhos e tiveram menos complicações.

Palavras-chave

Gripe, Influenza, Coimbra, Portugal, Europa

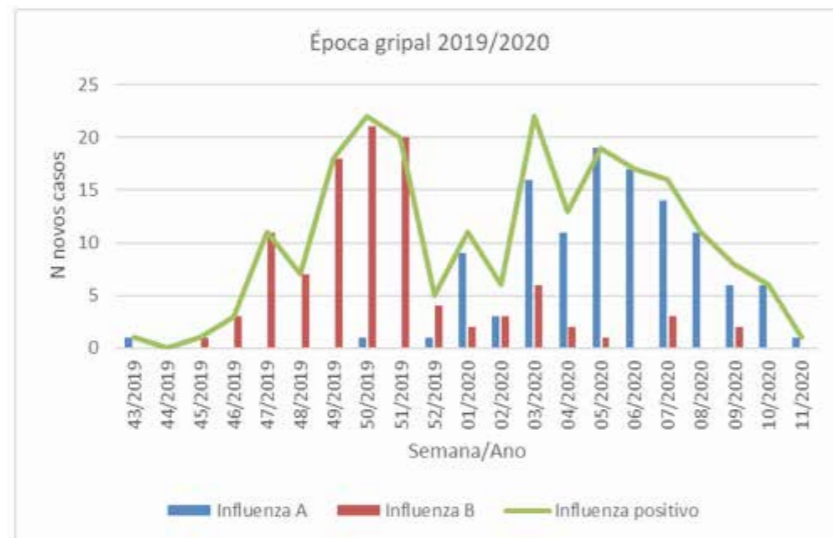


Figura 1 - Evolução da época gripal 2019/2020

EP-162 – (1JDP-10266) – TENDÊNCIA DE AUMENTO DE HERPES-ZOSTER (HZ) EM IDADE PEDIÁTRICA: 2000-2020

Margarida Camacho Sampaio¹; Catarina Leuzinger Dias¹; Mariana Cortez Ferreira¹; Cátia Martins¹; Inês Luz²; Mariana Domingues^{1,3}; Fernanda Rodrigues^{1,3}

- 1 – Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
- 2 – Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central;
- 3 – Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

O HZ, embora mais comum em idosos e imunocomprometidos, pode surgir em crianças saudáveis. Está descrito o seu aumento em alguns países, associado por alguns autores ao uso da vacina contra varicela. O objetivo deste estudo é descrever a epidemiologia e a clínica dos casos de HZ identificados na urgência pediátrica de um hospital terciário

Metodologia

Análise retrospectiva dos doentes <18A diagnosticados com HZ, de jan 2009-jul 2020.

Resultados

Ocorreram 254 casos, com ligeiro predomínio do sexo masculino (57%) e média de idade de 9,3A (±4,8). A distribuição anual (figura) mostra tendência de

aumento, com pico em 2019 (p<0,001) e apenas 10 casos no 1º semestre de 2020. Apenas 3 doentes eram imunocomprometidos. Nos casos em que estava registada (61), a primoinfeção por varicela zoster ocorreu 2,8A (mediana) antes do 1º episódio de HZ (2M-13,5A); quando a primoinfeção ocorreu no 1º ano de vida, associou-se a um intervalo ≤24M (61,5% vs 38,5%; p<0,001). O prurido e a dor foram os sintomas mais comuns (39% e 37%, respetivamente) e a principal localização foi torácica (43%). 6 crianças tiveram recorrência de HZ (1 a 6 vezes), na mesma localização. 69% receberam anti-virico oral (maioritariamente aciclovir). Ocorreu: sobreinfeção cutânea bacteriana (12), meningite (1) e paralisia facial (1) e em 6 necessidade de internamento. A evolução foi favorável em todos. Sem casos de neuralgia pós herpética.

Conclusões

Observou-se tendência de aumento do HZ ao longo dos anos, na ausência de uso generalizado da vacina contra varicela. Apesar de ter ocorrido maioritariamente em crianças imunocompetentes e com sintomas ligeiros, houve uma elevada utilização de anti-viricos. Verificou-se associação entre primoinfeção abaixo dos 12M e reativação precoce

Palavras-chave

varicela-zoster, herpes-zoster, crianças, pediatria

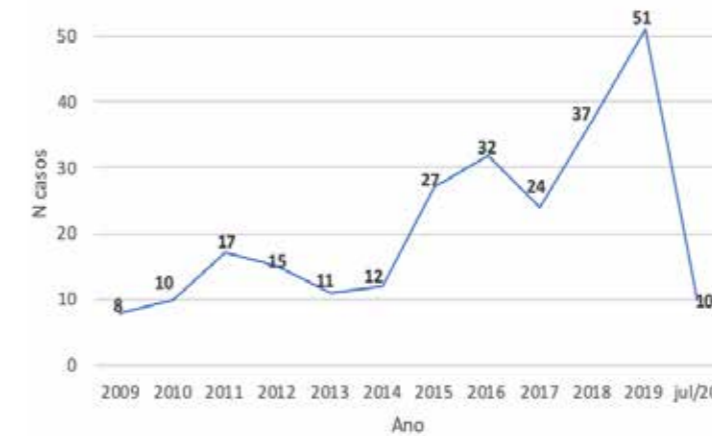


Fig. 1 – Evolução nº de casos por ano.

EP-163 – (1JDP-9958) – EDEMA HEMORRÁGICO DO LACTENTE E COVID-19

Bárbara Martins Saraiva¹; Mariana Lobato²; Elsa Santos³; Ana Margarida Garcia¹

1 – Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central;
2 – Unidade de Imunoalergologia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central;
3 – Consulta de Pediatria do Hospital do Litoral Alentejano

Introdução / Descrição do Caso

Diversas manifestações cutâneas têm sido associadas à infeção SARS-CoV-2. O edema hemorrágico do lactente (EHL) é uma vasculite dos primeiros anos de vida, caracterizada por lesões purpúricas na face, membros e edema das extremidades. A exuberância das lesões contrasta com curso benigno e bom prognóstico. Criança de 14 meses, com antecedentes de reimplantação ureteral por refluxo vesico-ureteral e pielonefrite recorrente, internada por febre e vômitos. Analiticamente, leucocitose ($21,95 \times 10^9/L$), neutrofilia ($11,55 \times 10^9/L$), PCR (221,8mg/L) e procalcitonina (0,14ng/mL) elevadas e urina II com leucocitúria (237u/L), eritrócitos (8/uL) e nitratos negativos. Por suspeita de pielonefrite iniciou cefuroxime e gentamicina. A RT-PCR SARS-CoV-2 realizada em rastreio pré-internamento foi positiva apesar da ausência de contexto epidemiológico. A urocultura e hemoculturas foram negativas. Os exames de imagem (radiografia de tórax e ecografia renal) não revelaram alterações. Evolução favorável com alta em D7 de internamento, medicado com cefuroxime. No dia seguinte, surgiu com lesões papulares com halo eritematoso, pruriginosas, inicialmente na face, com generalização posterior, de agravamento progressivo, tornando-se purpúricas, com edema das extremidades e eritema palmar e plantar. Analiticamente, leucócitos $13,34 \times 10^9/L$, PCR 80mg/L, VS 74mm/h, d-dímeros 846ug/L. A PCR SARS-CoV-2 manteve-se positiva. Melhoria progressiva com terapêutica sintomática.

Comentários / Conclusões

A infeção SARS-CoV-2 pode cursar com manifestações dermatológicas atípicas, como o EHL, sendo de considerar esta etiologia aquando do diagnóstico diferencial de exantema purpúrico.

Palavras-chave

edema hemorrágico do lactente, SARS-CoV-2, COVID-19, manifestações cutâneas

EP-164 – (1JDP-9967) – UM CASO PARADOXAL DE DOENÇA DA ARRANHADELA DO GATO

Mariana Flório¹; Cátia Granja¹; Marta Carvalho¹; Nádia Brito¹; Gustavo Januário²; Agostinho Fernandes¹

1 – Serviço de Pediatria do Hospital Distrital da Figueira da Foz;
2 – Serviço de Infeciologia do Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A verdadeira incidência da doença da arranhadela do gato (DAG) em Portugal não é totalmente conhecida, por não ser de declaração obrigatória. Ainda assim, pensa-se que a doença sistémica por *Bartonella henselae* (BH) com envolvimento hepatoesplénico seja rara.

Os autores apresentam o caso de uma criança de 19 meses trazida à urgência em D10 de febre, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, com contacto regular com gatos. O exame objetivo não revelou alterações de relevo, decidindo-se internamento. A investigação revelou leucocitose com neutrofilia, trombocitose e pCr de 116mg/L. A restante investigação foi normal, com serologias em curso, incluindo BH. No internamento permaneceu febril, com bom estado geral, progressiva descida da pCr (67.93mg/L) e função hepática normal. Ainda assim, em D14 de febre desenvolve adenopatias generalizadas e hepatomegalia, com formações nodulares hipoecogénicas, pericentimétricas identificadas ecograficamente. Por dor abdominal súbita e intensa é transferida para o hospital de referência. A nova ecografia revela hepatoesplenomegalia marcada com múltiplos microabscessos. Dada a correlação clínica e imagiológica é colocada suspeita de bartonelose sistémica e iniciada rifampicina e azitromicina. A evolução foi favorável, com apirexia ao fim de 22 dias de febre, em D4 de antibioterapia. O seguimento em consulta de infeciologia suportou o diagnóstico através de serologias seriadas, com aumento progressivo de IgG específica.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a complexidade semiológica da DAG sistémica, num caso com agravamento clínico e paradoxalmente melhoria analítica. As lesões hepatoesplénicas e a correta interpretação da serologia foram neste caso a chave diagnóstica.

Palavras-chave

Bartonella henselae, gato, arranhadela, abscesso hepatoesplénico

EP-165 – (1JDP-10137) – LEISHMANÍASE VISCERAL – UMA DOENÇA NEGLIGENCIADA?

Maria Filomena Cardoso¹; Andreia Romana¹; Marta Almeida¹; Paulo Calhau¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

Introdução e Objectivos

A leishmaníase é uma infeção protozoária causada pela espécie *Leishmania*, transmitida pela picada de flebotomos. É uma zoonose endémica, predominante em regiões tropicais, podendo atingir países mediterrânicos. A forma visceral é mais grave e potencialmente fatal.

Esta revisão visa caracterizar os internamentos por leishmaníase visceral (LV) no serviço de Pediatria de um hospital de nível 2.

Metodologia

Análise retrospectiva dos internamentos por LV entre janeiro/1992 e dezembro/2019 por consulta dos processos clínicos.

Resultados

Em 28 anos verificaram-se 7 internamentos por LV, 2 em 2019. A duração média foi de 9.3 dias, mediana de idades de 22 meses, 57% do sexo masculino. Seis crianças residiam na área metropolitana de Lisboa, 5 em meio urbano e 2 com contexto epidemiológico conhecido. Todas apresentaram febre (duração média de 12 dias) palidez e esplenomegalia; hepatomegalia em 71%. Verificou-se hipergamaglobulinemia e aumento da VS (média de 74 mm/1ª hora) em todos os casos; pancitopenia em 71% (Hb média à admissão 6.8g/dL). A biópsia/punção aspirativa de medula óssea foi diagnóstica em 4 casos. A serologia foi positiva em 6 crianças e nenhuma apresentou co-infeção por VIH. Efetuou-se tratamento com antimoniato de meglumina (57%) ou anfotericina B lipossómica (43%) com média de apirexia aos 4 dias e ausência de efeitos secundários. A resolução da esplenomegalia e da pancitopenia verificou-se em média após 4 e 5 meses, respetivamente. Ocorreu 1 recidiva.

Conclusões

A LV é considerada pela OMS uma das doenças tropicais negligenciadas. Embora a incidência mundial tenha vindo a diminuir, verificou-se no último ano um aumento do número de casos na área de influência deste hospital. Importa refletir acerca da necessidade de melhor controlo de vetores.

Palavras-chave

leishmaníase visceral, febre, esplenomegalia, pancitopenia, zoonose

EP-166 – (1JDP-10124) – TRANSMISSÃO MÃE-FILHO DA INFEÇÃO VIH – PREVENIR, PREVENIR, PREVENIR...

Carolina Curto¹; Alexandre Fernandes²; Carla Teixeira²; Albina Silva³; Almerinda Pereira³; Laura Marques²

1 – Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;
2 – Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;
3 – Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Em países desenvolvidos, a prevenção da transmissão mãe-filho (TMF) da infeção VIH tem uma elevada taxa de sucesso. Em Portugal, a taxa de transmissão tem-se mantido em valores próximos de zero na última década. As estratégias profiláticas incluem terapêutica anti-retrovírica na gestação e periparto, profilaxia neonatal, eucção de aleitamento materno e, em casos selecionados, cesariana eletiva. Descrevemos o caso de uma lactente de 3 meses, gravidez vigiada, com diagnóstico materno de infeção VIH-1 no 1º trimestre. Referenciação hospitalar às 32 semanas de gestação e início de terapêutica anti-retrovírica combinada (TARc) às 37 semanas, interrompida por toxicodermia. Cesariana eletiva às 38 semanas, com profilaxia materna periparto com zidovudina. A recém-nascida iniciou zidovudina, lamivudina e nevirapina e eucção de aleitamento materno. Foi realizada PCR DNA do VIH-1 ao 2º dia de vida e aos 2 meses, cujos resultados, positivos, foram conhecidos aos 3 meses, devido ao contexto pandémico. Manteve lamivudina até às 4 semanas e zidovudina e nevirapina até às 6 semanas de vida. Transferida aos 3 meses para o nosso hospital e internada para avaliação e início da TARc. A carga vírica era de 4 360 000 cópias/ml, com linfócitos CD4 normais e estadio N1.

Comentários / Conclusões

No caso descrito, nem todas as estratégias de prevenção da TMF do VIH foram adequadamente cumpridas, com atraso na referenciação hospitalar e no início do tratamento da mãe, associado a atraso no diagnóstico da infeção na lactente. O contexto pandémico que vivemos pode prejudicar a aplicação das medidas de prevenção, mas é fundamental que os profissionais envolvidos na saúde materna e infantil estejam alerta para ultrapassar as dificuldades criadas pela situação atual.

Palavras-chave

VIH, Transmissão mãe-filho, Prevenção

EP-167 – (1JDP-10147) – PAROTIDITE RECORRENTE – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Ana Sofia Rodrigues¹; Aida Correia De Azevedo¹; Beatriz Andrade¹; Helena Silva¹; Sónia Carvalho¹
1 – Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Médio Ave

Introdução e Objectivos

A parotidite recorrente juvenil (PRJ) caracteriza-se por episódios recorrentes de tumefação e/ou dor parotídea, habitualmente acompanhada de febre. O diagnóstico é clínico e o tratamento é sobretudo sintomático. Com este trabalho os autores pretendem caracterizar casos de PRJ seguidos na consulta externa (CE) do CHMA.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes diagnosticados com PRJ no serviço de urgência (SU) e referenciados à CE entre 1 janeiro de 2010 e 30 de julho de 2020.

Resultados

Durante o período de estudo foram diagnosticados 25 doentes com PRJ. A idade de apresentação variou entre 18 meses e 11 anos (mediana 4 anos e 2 meses), com predomínio do género masculino (64%). O atingimento foi sobretudo unilateral (84%), com glândula parótida esquerda envolvida em 86%. Os principais sintomas foram edema (100%), dor (68%) e febre (12%), com média de 2 episódios por ano. História familiar em 1 caso. Houve um total de 63 vindas ao SU, com prescrição de antibioterapia em 5 casos. No estudo etiológico da PRJ a destacar: défice de IgA; sialolitíase da glândula submandibular; anticorpos antinucleares positivos (anti-SSA e anti-SSB negativos) e discinesia canalar.

Conclusões

O curso clínico da PRJ é geralmente autolimitado e benigno, com desaparecimento espontâneo dos sintomas após a puberdade. Contudo, aquando do diagnóstico, todas as crianças devem ser rastreadas para excluir síndrome de Sjögren, linfoma ou imunodeficiências, dado poder tratar-se de uma manifestação de doença subjacente. Neste estudo foram identificadas possíveis etiologias da PRJ em 5 dos casos. Contrariamente à literatura, a febre está presente numa minoria dos doentes.

Palavras-chave

Parotidite recorrente juvenil, Glândula parótida, Estudo imunológico, Casuística

EP-168 – (1JDP-10150) – DIFERENTES VÍRUS, DIFERENTES COMPORTAMENTOS? CASUÍSTICA DE UM INVERNO NO INTERNAMENTO PEDIÁTRICO NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

André Moraes¹; Ana Luísa De Carvalho¹; Carla Moreira¹; Helena Silva¹; Fábica Carvalho¹; Maria Miguel Gomes^{1,2}; Augusta Gonçalves¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 – Escola de Medicina, Universidade do Minho

Introdução e Objectivos

Os vírus são os agentes mais comuns nas infeções respiratórias. O VSR é o mais frequentemente identificado.

Descrever o comportamento dos vírus identificados nos doentes internados por quadros respiratórios agudos nos meses frios num hospital terciário.

Metodologia

Estudo retrospectivo e observacional dos doentes internados por infeção respiratória aguda vírica entre 10/2019-03/2020. Variáveis consideradas: vírus identificados, co-infeção, diagnósticos, duração de internamento e complicações. Análise no IBM SPSS Statistics v26.

Resultados

Dos 192 doentes incluídos, 32% apresentaram complicações, sendo as mais frequentes: pneumonia bacteriana (35,4%), OMA (30,1%) e atelectasia (11,3%). O tempo médio de internamento foi maior nos doentes com complicações (6,9 vs 5,4 dias – p<0,05). A maioria das complicações foi observada em doentes com infeção VSR apesar deste vírus não aumentar a probabilidade de complicações (p>0,05). Em relação aos doentes internados nos cuidados intermédios: 20% sem vírus identificado, 70% com VSR, 5% com metapneumovírus e 5% com VSR+Influenza A. A maioria dos doentes com necessidade de cuidados intermédios teve infeção VSR, mas esta associação não foi estatisticamente significativa. Não se verificaram complicações nos casos com co-infeção vírica. Nos casos complicados com pneumonia bacteriana foi isolado VSR em 27,3%, influenza A em 18,2% e em 40,9% não foi identificado agente vírico. 68,4% dos casos de OMA e 71,4% dos casos de atelectasia tinham infeção VSR.

Conclusões

Os dados apresentados demonstram a variabilidade observada em relação às infeções respiratórias causadas por vírus. O VSR foi o agente mais identificado e por isso foi também o agente mais associado a complicações e à necessidade de cuidados diferenciados (p>0,05).

Palavras-chave

Vírus respiratórios, Inverno, Infeções respiratórias, VSR, otite média aguda, atelectasia, pneumonia bacteriana

EP-169 – (1JDP-10007) – KINGELLA KINGAE: UMA CAUSA INCOMUM DE MENINGITE

Madalena Borges^{1,2}; Sara Silva¹; Raquel Ferreira¹; Catarina Martins³; Paulo Paixão^{3,4}; Vitória Rodrigues⁵; João Farela Neves^{1,3}

1 – Departamento de Pediatria, Hospital da criança e do adolescente, Hospital da Luz Lisboa;

2 – Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE, Lisboa;

3 – CEDOC, Chronic Diseases Research Center, NOVA Medical School, Lisboa, Portugal;

4 – Laboratório de Patologia Clínica (SYNLAB), Hospital da Luz Lisboa;

5 – Laboratório de Microbiologia Clínica, SYNLAB, Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Kingella kingae (KK) é uma das principais causas de infeções osteoarticulares entre os 6 e os 48 meses e é uma causa conhecida de bacteriemia e endocardite em crianças. Apresentamos o caso de uma criança imunocompetente com 10 anos com meningite a KK. Rapaz, 10 anos, saudável, com quadro de cefaleia frontal intensa, vómitos e prostração com um dia de evolução, sem febre. Apresentou estomatite aftosa uma semana antes do quadro. Ao exame objetivo encontrava-se prostrado, com rigidez da nuca e sinais de Kernig e Brudzinsky positivos. Analiticamente: 12260 leucócitos/mm³, 82,8% neutrófilos, PCR 8,26mg/dL e pró-calcitonina 1,27ng/mL. A TC-CE era normal. Realizou punção lombar com saída de líquido turvo, com 276 leucócitos/mm³ (sem predomínio), hiperproteínoorraquia (202mg/dL) e hipoglicorraquia (48mg/dL). Por sonolência e persistência de cefaleia muito intensa foi transferido para unidade de cuidados intermédios e iniciou ceftriaxone e vancomicina. A hemocultura foi negativa e o exame cultural do líquido revelou colónias β-hemolíticas, identificadas como KK, tendo suspenso vancomicina. A pesquisa de KK na zaragatoa da orofaringe foi positiva. O ecocardiograma transtorácico excluiu a presença de endocardite.

Por cefaleia intensa refratária a analgesia convencional necessitou de analgesia com morfina. A RM-CE mostrou reforço difuso do sinal meníngeo sulcal cerebral e cerebeloso. A partir de D4 internamento apresentou melhoria clínica, foi transferido para a enfermaria e teve alta em D8, tendo completado 14 dias de ceftriaxone EV em ambulatório, sem sequelas. Foi excluída imunodeficiência primária.

Comentários / Conclusões

Este caso mostra que a KK pode causar infeções invasivas graves, nomeadamente meningite, mesmo em doentes sem febre e previamente saudáveis.

Palavras-chave

Kingella kingae, meningite, crianças

EP-170 – (1JDP-10009) – UM CASO ATÍPICO DE ARTRITE SÉTICA A SALMONELLA EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE

Marta Cabral¹; Graça Lopes²; João Farela Neves¹

1 – Departamento de Pediatria, Hospital da criança e adolescente, Hospital da Luz Lisboa;

2 – Serviço de Ortopedia, Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Artrite séptica pode cursar com complicações graves, locais e/ou sistémicas. O agente etiológico mais comum é o *Stafilococcus aureus*, considerando-se outros agentes possíveis de acordo com o grupo etário e comorbilidades. A *Salmonella* é um agente frequentemente considerado na infeção osteoarticular em crianças com drepanocitose, sendo rara em imunocompetentes. Rapaz 5 anos, previamente saudável, sofre traumatismo cotovelo direito com fissura supracondiliana alinhada; colocada tala gessada. Nesse dia inicia febre. Por febre >5 dias, é readmitido. Excepcionalmente sinais inflamatórios locais, não apresentava outros sintomas/sinais. Leucócitos 7.420/uL, 58%N, procalcitonina 0,58ng/ml, PCR 14,5mg/dL. É internado e realiza RM cotovelo: derrame articular volumoso, sem osteomielite. Realizou artrocentese e iniciou flucloxacilina EV. Por isolamento de *Salmonella* não *tiphy* serogrupo C2 (TSA: sensível ampicilina, gentamicina, ceftriaxone, TMP+SMX) no líquido articular, persistência de febre (D11), PCR 16mg/dl e VS 80mm, optou-se por ceftriaxone. Em D12 ceftriaxone, por persistir edema articular volumoso e drenagem sero-purulenta, procedeu-se a terceira artrotomia e iniciou cefotaxima e gentamicina. Teve alta com melhoria dos sinais inflamatórios articulares, PCR 1,1mg/dl e sem febre >10 dias. Completou 6 semanas de antibioterapia (TMP+SMX).

Comentários / Conclusões

Os autores descrevem sua experiência na abordagem de caso incomum de artrite séptica por *Salmonella* em criança imunocompetente, demonstrando a sua severidade e maior risco de complicações, requerendo múltiplas intervenções terapêuticas invasivas e modificação de regimes antibióticos. Deverá ser considerada no diagnóstico diferencial da infeção osteoarticular com falência do regime convencional de antibioterapia empírica.

Palavras-chave

artrite, salmonella, criança imunocompetente

EP-171 – (1JDP-10175) – FEBRE PROLONGADA – DOIS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL

Mariana Cortez Ferreira¹; Cátia Martins¹; Inês Rua¹; Joana Azevedo²; Nelson Neves³; Fernanda Rodrigues^{1,4}

1 – Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
2 – Serviço de Hematologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
3 – Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
4 – Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A leishmaniose é uma doença endêmica em Portugal, sendo a forma visceral a apresentação clínica predominante no nosso país e a mais grave. Apresentam-se duas crianças do sexo masculino, de 15 meses e 9 anos, previamente saudáveis, observadas em 2019, com um mês de intervalo, com quadro febril com um e dois meses de evolução respetivamente, associado a recusa alimentar parcial e noção de palidez cutânea. Sem contexto epidemiológico de doença ou viagens recentes ao estrangeiro. Ambos tinham contacto diário com cão e, no segundo caso, havia história de idas ao rio. Ao exame objetivo foi identificada marcada palidez cutânea, adenopatias cervicais e inguinais bilaterais e hepatosplenomegalia. Da investigação laboratorial efetuada destaca-se Hb 6.0g/dL, Plaquetas 115000/uL, VS 88mm/1^ªh e pCr 12.37mg/dL no primeiro caso e Hb 6.6g/dL, Plaquetas 99000/uL, VS 79mm/1^ªh e pCr 4.83mg/dL no segundo. A ecografia abdominal revelou hepatomegalia ligeira e volumosa esplenomegalia. Ambos apresentavam anticorpos para *Leishmania donovani* no sangue periférico e pesquisa de ácidos nucleicos no aspirado de medula óssea positiva. A microscopia direta do aspirado medular foi compatível com envolvimento da medula óssea por *Leishmania*. Cumpriram tratamento com Anfotericina B lipossómica, com evolução clínica favorável.

Comentários / Conclusões

Após um período de 10 anos sem registo de casos de leishmaniose nesta unidade hospitalar, surgiram dois no mesmo espaço temporal, provenientes de dois distritos diferentes. A raridade atual da leishmaniose visceral e a sua potencial gravidade, associadas à existência de um tratamento eficaz, alertam para a importância de considerar esta doença no diagnóstico diferencial de febre prolongada.

Palavras-chave

Leishmaniose visceral, Kala Azar, *Leishmania donovani*, Febre, Anfotericina B lipossómica

EP-172 – (1JDP-10177) – AFINAL HAVIA OUTRA(S)?

Inês Silva Costa¹; Madalena Meira Nisa¹; Lígia M. Ferreira¹; Sofia Reis¹; Elisabete Santos¹; Cristina Baptista¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução / Descrição do Caso

A doença invasiva meningocócica (DIM) é uma das mais devastadoras infeções tanto a nível individual como no seu impacto na comunidade. O meningococo do grupo B (MGB), após a introdução da vacina anti meningocócica C, é o mais frequente. Apresenta uma distribuição etária com pico de incidência nos lactentes e adolescentes. Descrevemos um cluster de DIM em duas crianças do sexo feminino com 10 anos de idade, colegas de turma. Ambas com Programa Nacional de Vacinação (PNV) atualizado e sem vacina para o MGB identificado nas hemoculturas realizadas. Caso clínico n.º1 Admitida por quadro de febre com 8 horas de evolução associada a tosse, odinofagia e artralgias. Na observação apenas de realçar exantema macular disperso com elementos petequiais e sufusões nos membros. Não apresentava sinais meníngeos. O aumento dos parâmetros inflamatórios e as alterações na coagulação motivaram a terapêutica com ceftriaxone e plasma fresco congelado. A evolução clínica foi favorável, com alta ao 7.º dia de internamento. Caso clínico n.º2 Recorre à urgência um dia após o caso índice, por febre há 18 horas, artralgias e dejeções líquidas. Apresentava ao exame clínico sinais de discrasia sanguínea com petéquias dispersas. Evocado o diagnóstico de DIM, iniciou ceftriaxone e terapêutica com plasma. A lesão renal aguda e a miocardite surgiram como complicação. Continua a ser vigiada em consulta de Cardiologia Pediátrica. Um 3.º caso provável, prima do caso índice, com clínica sobreponível, não teve isolamentos nas hemoculturas.

Comentários / Conclusões

O cluster descrito, que motivou encerramento da escola das doentes, reforça a relevância do contato direto como veículo de infeção. A vacinação, embora não incluída no PNV, continua a ser a medida de prevenção mais eficaz contra o MGB.

Palavras-chave

Doença Invasiva Meningocócica, *Neisseria meningitidis* serogrupo B, Exantema, Petéquias, vacinação

**EP-173 – (1JDP-10141) – COVID-19 EM PEDIATRIA: A REALIDADE DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Ana Luísa Correia¹; Maria Sousa Dias¹; Joana Machado Moraes¹; Joanna Ashworth¹; Ana Lia Gonçalo¹; Mariana Meneses¹; Ivete Afonso¹; Sara Pires Da Silva¹

1 – Hospital Pedro Hispano, ULSM

Introdução e Objectivos

A COVID-19 apresenta menor incidência na população pediátrica e quadros clínicos de menor gravidade, comparativamente à população adulta. Contudo, os estudos sobre esta doença em idade pediátrica são escassos. O objetivo deste trabalho é caracterizar os doentes que realizaram pesquisa de SARS-CoV-2 no pico da pandemia num hospital de nível II na região do Porto.

Metodologia

Estudo retrospectivo, através da consulta dos registos clínicos dos doentes que recorreram ao Atendimento Pediátrico Referenciado e realizaram pesquisa de SARS-CoV-2 na nasofaringe entre Abril e Maio de 2020.

Resultados

A amostra incluiu 76 doentes, com mediana de idades de 2 anos (7 dias-17 anos). Sessenta e cinco realizaram o teste por apresentarem sintomas compatíveis com COVID-19 e 2 por serem contactos próximos de doentes, apesar de assintomáticos; 9 realizaram teste por necessidade de internamento, sem suspeita de COVID-19. Os sintomas mais frequentemente descritos foram febre (55.2%) e tosse (34.2%). Nesta amostra, 5 (6.6%) doentes testaram positivo para SARS-CoV-2. Apenas 1 caso não tinha contacto com doentes COVID-19. Todos eram sintomáticos; 1 apresentava febre e 2 tinham tosse; 4 referiam rinorreia anterior/obstrução nasal. Nenhum destes doentes necessitou de internamento.

Conclusões

Tal como descrito na literatura, registamos uma baixa incidência de COVID-19 em idade pediátrica. O facto de 80% dos casos confirmados apresentarem contexto epidemiológico reforça a necessidade do cumprimento das medidas de proteção. Numa perspetiva futura, seria interessante realizar estudos serológicos nos doentes com teste negativo que foram contactos próximos de doentes com COVID-19 ou que tiveram sintomas característicos da doença, sem outro diagnóstico.

Palavras-chave

COVID-19, Sars-CoV-2

EP-174 – (1JDP-9960) – TOSSE CONVULSA – O QUE MUDOU?

Joana Soares¹; Adriana Ferreira¹; Sofia Pimenta¹; Idolinda Quintal¹

1 – Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução e Objectivos

A tosse convulsa é uma doença infecto-contagiosa aguda do aparelho respiratório, causada pela *Bordetella pertussis*. A sua incidência diminuiu drasticamente após a introdução da vacina em 1965. No entanto nas últimas décadas, apesar da elevada cobertura vacinal, assistiu-se a uma reemergência desta patologia. Face a esta nova realidade em 2017, foi introduzida no programa nacional de vacinação (PNV), a vacinação contra a tosse convulsa (Tc) na gravidez.

Metodologia

Estudo descritivo retrospectivo de crianças e adolescentes, internados no serviço de pediatria de um hospital nível II, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019, com o diagnóstico de tosse convulsa.

Resultados

Foram incluídos no estudo 44 doentes admitidos com o diagnóstico de tosse convulsa. A maioria dos casos ocorreu em 2015 e 2016 (93,2%). A idade mediana foi de 2 meses (1 mês – 8 meses) e observou-se um predomínio no género masculino (73%). Todos apresentavam tosse como sintomatologia inicial. Um doente tinha a primovacinação completa e uma mãe tinha sido vacinada durante a gravidez para a Tc. Todos os doentes realizaram antibioterapia com azitromicina e na maioria dos casos foi realizada profilaxia aos conviventes. A maioria dos doentes teve uma evolução clínica favorável, contudo em 4 doentes observou-se agravamento clínico com necessidade de ventilação mecânica e internamento em unidade de cuidados intensivos pediátricos.

Conclusões

A maioria dos casos de tosse convulsa ocorreu em 2015 e 2016 coincidido com o padrão de epidemia cíclicas que ocorre a cada 2 a 5 anos. Na amostra analisada observamos uma diminuição significativa dos casos de tosse convulsa após a introdução da vacina da tosse convulsa na gravidez no PNV tal como descrito na literatura.

Palavras-chave

Tosse convulsa, Plano nacional de vacinação, *Bordetella pertussis*

EP-175 – (1JDP-10015) – UMA APRESENTAÇÃO POUCO COMUM DE OBSTRUÇÃO DO CANAL NASOLACRIMALLuana Silva¹; Teresa Botelho¹; Maria Manuel Flores²; Guilherme Castela³; Catarina Paiva³

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

2 – Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar do Baixo Vouga;

3 – Serviço de Oftalmologia – Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A obstrução do canal nasolacrimal é dos problemas oftalmológicos mais comuns em idade pediátrica, podendo associar-se a uma formação quística denominada dacriocistocelo. Pode apresentar-se com epífora isolada, drenagem de conteúdo mucopurulento ou mais raramente dacriocistite aguda.

Lactente de 4 meses, masculino, raça negra, saudável, trazido ao serviço de urgência por edema infraorbitário direito com uma semana de evolução, sem febre. Referida secreção ocular mucopurulenta e conjuntivite ipsilateral desde o nascimento, refratária ao tratamento com diversos antibióticos tópicos. Ao exame físico com bom estado geral, nódulo palpável no canto interno do olho, secreções purulentas abundantes à compressão com edema e rubor associados, pelo que foi evocado o diagnóstico de dacriocistite aguda (DA). Analiticamente sem leucocitose ou neutrofilia e proteína C reativa de 1.04 mg/dl. A cultura de secreções oculares isolou *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae* sensíveis à antibioterapia instituída (ceftriaxone endovenoso 6 dias e amoxicilina-ácido clavulânico oral 7 dias). Apesar de evolução clínica favorável manteve sempre epífora e após 3 semanas reiniciou edema e rubor exuberantes compatíveis com DA associada a celulite pré-septal. Foi reinstituída antibioterapia endovenosa e realizada sondagem nasolacrimal. A tomografia computadorizada das órbitas confirmou o diagnóstico com relação com dacriocistocelo. Aos 6 meses de idade, por fístula cutânea, foi realizada entubação nasolacrimal com boa evolução após 3 meses.

Comentários / Conclusões

A DA complicada com celulite e/ou abscesso é potencialmente grave e devemos estar sensibilizados para o seu diagnóstico e terapêutica atempada. A resolução completa requer tratamento cirúrgico na sua maioria.

Palavras-chave

dacriocistite aguda, celulite pré-septal, dacriocistocelo

**EP-176 – (1JDP-10032) – INFEÇÃO A MYCOPLASMA PNEUMONIAE – UMA MANIFESTAÇÃO MENOS COMUM**Andreia Romana¹; Ana Lança²; Frederico Bonito³; Henriqueta Cunha³; Manuela Braga¹; Margarida Pinto¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta EPE;

2 – Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental EPE;

3 – Serviço de Dermatologia, Hospital Garcia de Orta EPE

Introdução / Descrição do Caso

A infeção por *Mycoplasma pneumoniae* é causa frequente de pneumonia em idade pediátrica e 25% dos doentes apresentam manifestações extrapulmonares. A excessiva resposta imunitária do hospedeiro cursa com a formação de complexos imunes responsáveis pelas manifestações dermatológicas, como a púrpura de Henoch-Schönlein, entre outras.

Criança de 12 anos sem antecedentes relevantes, recorre à urgência por lesões purpúricas com 10 dias de evolução associadas a artralgia dos tornozelos. Nega dor abdominal e febre. Nega ingestão de fármacos. Na observação, lesões maculopapulares purpúricas simétricas nos membros inferiores, sem mucosite, edema articular ou outras alterações; pressão arterial adequada à idade e sexo. Hemograma normal e proteína c-reativa negativa; exame sumário de urina sem proteinúria ou hematúria. Colocada a hipótese diagnóstica de púrpura de Henoch-Schönlein é reavaliado 10 dias depois, objetivando-se evolução atípica por agravamento do exantema com extensão das lesões ao abdómen e membros superiores. Serologia para vírus negativa, anticorpos IgG e IgM anti *Mycoplasma pneumoniae* positivos. Neste contexto é medicado com azitromicina e prednisolona. Realiza biópsia cutânea, que revela infiltrado linfocitário perivascular com estudo de imunofluorescência direta negativo. Considera-se como hipótese diagnóstica exantema purpúrico a *Mycoplasma pneumoniae*, com melhoria clínica progressiva e resolução completa das lesões em 6 meses.

Comentários / Conclusões

As manifestações dermatológicas são forma de apresentação menos comum da infeção a *Mycoplasma pneumoniae*, tratando-se de um diagnóstico desafiante. Em casos selecionados poderá estar indicada a imunomodulação através da corticoterapia e a antibioterapia adequada, apresentando um bom prognóstico.

Palavras-chave

Purpúrico; Cutânea; Imunomodulação

**EP-177 – (1JDP-10049) – SÍNDROME DE DOR REGIONAL COMPLEXA E DERMATITE ARTEFACTA: UMA ASSOCIAÇÃO DE DUAS DOENÇAS INCOMUNS**Madalena Correia Pires¹; Catarina Santos²; Flora Candeias¹; Maria João Brito¹

1 – Unidade de Infecção, Hospital Dona Estefânia, CHULC, Lisboa, Portugal;

2 – Serviço de Pedopsiquiatria Hospital Dona Estefânia, CHULC, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A dermatite artefacta (DA) é uma entidade rara caracterizada por lesões cutâneas induzidas pelo próprio doente. Por vezes a DA pode estar associada a doenças do foro psicossomático dificultando o diagnóstico. A síndrome de dor regional complexa (SDRC) cursa com dor musculoesquelética intensa, desproporcional aos achados físicos e sinais de disfunção autonómica. Os autores apresentam o caso de uma adolescente de 11 anos, com dor no membro superior direito (MSD) e limitação funcional, associada a lesões dérmicas crónicas com dois meses de evolução. Os registos fotográficos mostravam pápulas eritematosas, lesões ulceradas superficiais com cicatrização espontânea e recorrência. A palpação do MSD era dolorosa, com alodinia, hiperalgesia, extremidades frias e imobilização do membro em posição atípica. Tinha sido observada em múltiplas consultas e realizado ciclos de antibióticos, antifúngicos e corticoterapia, sem melhoria. Estudos analítico e imagiológico foram normais. A biópsia cutânea revelou necrose da epiderme, sugerindo escoriação ou outro dano, induzido exogenamente. Em internamento registou-se regressão de lesões cutâneas, mas manutenção da dor sem alívio com analgesia. A entrevista com pedopsiquiatria revelou contacto superficial, pouca modulação afetiva e dificuldade em expressar emoções ou falar sobre o seu sofrimento, numa postura compatível com a descrição de "belle indifference". O diagnóstico final foi de SDRC tipo I associado a DA.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de DA resulta da exclusão de outras doenças e pode ser necessário internamento e colaboração da psiquiatria. A SDRC é um diagnóstico complexo e exige uma avaliação multidisciplinar. O prognóstico depende do início precoce da intervenção psicológica e de reabilitação motora.

Palavras-chave

dermatite artefacta, síndrome dor regional complexa

EP-178 – (1JDP-10057) – PNEUMONIA COVID-19 EM LACTENTE COM DISPLASIA BRONCOPULMONARMadalena Correia Pires¹; António Proença Caetano²; Maria João Brito¹

1 – Unidade de Infecção, Hospital Dona Estefânia, CHULC, Lisboa, Portugal;

2 – Serviço de Radiologia, CHULC, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A pneumonia por infeção SARS-CoV-2 caracteriza-se por alterações imagiológicas específicas na idade adulta, mas na idade pediátrica estes aspetos podem ser variáveis e o diagnóstico pode tornar-se difícil em doentes com patologia pulmonar crónica prévia. Lactente ex-prematura de 26 semanas, com alta hospitalar aos 4 meses de idade, com displasia broncopulmonar (DBP) e oxigenoterapia no domicílio (0,25 L/min). Cerca de um mês após a alta, é internada por febre, tosse seca acessual e cianose. Apresentava taquipneia (60cpm), retração costal e SaO₂ 88%. A SARS-CoV-2, por RT-PCR foi positiva nas amostras respiratórias. A pesquisa de outros vírus respiratórios e *Bordetella* foram negativos. A radiografia tórax mostrava opacidades reticulares bilaterais e imagem sugestiva de consolidação no lobo superior direito (LSD) pelo que realizou TC tórax com formações quísticas subpleurais, reticularidade intersticial, extenso vidro despolido bilateral e consolidações no LSD e inferior direito. Embora algumas alterações imagiológicas se enquadrassem na DBP tinha alterações compatíveis com pneumonia COVID-19 grave (CVCT2). Foi medicada com hidroxiquina e lopinavir/ritonavir, corticóides inalados, terapêutica broncodilatadora e oxigenoterapia até aos 2,5L/min, com progressiva melhoria clínica e radiológica. Teve alta em D14 de internamento com níveis de oxigenoterapia prévios ao internamento.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de pneumonia COVID-19 é clínico e imagiológico. A TAC pode esclarecer casos com agravamento clínico para exclusão de complicações ou outro diagnóstico. Em situações de radiografia tórax não esclarecedora, como neste caso, permite diferenciar alterações da COVID-19 da doença de base.

Palavras-chave

displasia broncopulmonar, COVID-19

EP-179 – (1JDP-9854) – RABDOMIÓLISE GRAVE EM CONTEXTO DE INFEÇÃO A INFLUENZA B – ALGO MAIS?

Mariana Portela¹; Cristina F. Rodrigues¹; Ricardo Maré²; Catarina Faria^{1,3}; Carmo Ferreira^{1,3}; Carla Garcez^{1,3}

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

2 – Serviço de Neurologia, Hospital de Braga;

3 – Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A rabdomiólise caracteriza-se por níveis séricos elevados de creatina-fosfoquinase (CK), podendo associar-se a dor muscular e mioglobínúria. A clínica varia de subtil até doença severa com elevações enzimáticas extremas, desequilíbrios iónicos e lesão renal aguda (LRA).

Rapaz, 15 anos, previamente saudável, recorreu ao Serviço de Urgência por lombalgia direita, urina escura e febre desde o dia anterior, associada a vômitos e tosse seca. Negava exercício físico intenso ou astenia. Mãe e dois tios com Miotonia Congénita de *Becker* (MCB). Ao exame físico apresentava *murphy* renal à direita. Analiticamente, mioglobínúria, elevação marcada da CK (inicial 128609U/L, máximo 143000U/L), creatinina sérica 1.9mg/dL (máximo 3.9mg/dL), ureia 58mg/dL, restante irrelevante. Internado na Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, onde realizou hiperhidratação, correção de desequilíbrios iónicos e alcalinização urinária. Manteve diurese preservada sob diurético. Iniciou amlodipina por hipertensão arterial e cumpriu 10 dias de oseltamivir por deteção de *Influenza B* nas secreções respiratórias. Dada a gravidade clínica prosseguiu estudo etiológico com serologias negativas, estudo enzimático da Doença de Pompe e metabólico sem alterações. Estudo genético não confirmou MCB, encontrando-se em investigação outras causas genéticas raras. Apresentou resolução gradual da clínica e mantém seguimento ambulatório.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico etiológico e tratamento da rabdomiólise são, por vezes, desafiantes. A etiologia pode ser multifatorial, pelo que a investigação deve ser guiada pela história clínica e exame objetivo. A progressão da miosite urica para rabdomiólise é incomum, devendo levantar suspeita de patologia subjacente, sobretudo se grave.

Palavras-chave

Rabdomiólise, Influenza B, Lesão renal aguda, creatina-fosfoquinase

EP-180 – (1JDP-9890) – TUBERCULOSE PLEURO-PULMONAR 7 ANOS APÓS CONTACTO

Adriana Ferreira¹; Diana Alba¹; Bebiana Sousa²; Francisco Cadarso Vazquez³; Lucília Vieira¹; Sónia Lira¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;

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

3 – Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A Tuberculose (Tb) apesar de ser uma doença antiga, permanece uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. A Tb pleural é a segunda manifestação extrapulmonar mais frequente. Adolescente de 17 anos, sexo masculino, previamente saudável, com BCG. Trazido ao SU por dispneia, tosse seca e dor torácica pleurítica com 7 dias de evolução. Ao exame objetivo, diminuição dos sons pulmonares nos 2/3 inferiores do hemitórax direito. Radiografia torácica com hipotransparência à direita. TC pulmonar mostrou derrame pleural direito, colapso total do lobo inferior e parcial do lobo médio e focos de densificação parenquimatosa. Realizou toracocentese e biópsia pleural com saída de 2L de líquido pleural (LP) serofibrinoso de cor “palha”. O estudo do LP revelou predomínio de linfócitos, características de exsudado e ADA normal. Decidido internamento sob cefotaxime endovenoso. Referido à posteriori contacto prévio com contacto com Tb em 2013, tendo efetuado nessa altura prova de Mantoux positiva e cumprido profilaxia. Do estudo efetuado durante o internamento, a pesquisa de BAAR e cultura no LP e no lavado brônquico foram negativas, tendo se obtido PCR *M.tuberculosis* positiva apenas no lavado brônquico. Anatomopatologia da pleura compatível com Tb, com cultura em curso. Iniciou tuberculostáticos tendo alta orientado para o CDP.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de Tb pleural pode ser difícil pela baixa carga bacilífera no LP tendo os exames microbiológicos baixa taxa de positividade. As características do LP podem-se sobrepor a outras causas como pneumonias atípicas e neoplasias e a biópsia pode ser diagnóstica nestes casos. Com o aumento das resistências, todos os esforços devem ser feitos na tentativa de identificar o bacilo e perfil de sensibilidade.

Palavras-chave

tuberculose, derrame pleural, mycobacterium

**EP-181 – (1JDP-9896) – INFEÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR ESCHERICHIA COLI APÓS OS 3 MESES DE IDADE**

Rafael Pereira Inácio¹; Carolina Castro¹; Miguel Lopes¹; José Gonçalo Marques²; Sara Pinto²

1 – Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;

2 – Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução e Objectivos

As infeções do Sistema Nervoso Central por *Escherichia coli* são mais frequentes no período neonatal, diminuindo a sua incidência até aos 3 meses de idade. Este relato pretende evidenciar dois casos de empiemas subdurais por *E. coli*, após os 3 meses de idade em crianças previamente saudáveis.

Metodologia

Foi efetuada uma análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes.

Resultados

Tratam-se dos casos de duas crianças com 5 e 8 meses de idade, sem antecedentes pessoais de relevo e com quadros clínicos caracterizados por febre, alteração do estado de consciência e aumento dos parâmetros inflamatórios. Em ambos a ressonância magnética evidenciou empiema subdural que foi drenado por trepanação fronto-parietal. Num dos casos, o isolamento de *E. coli* foi feito em exame cultural do líquido e hemocultura e, no outro, por métodos de biologia molecular (multiplex do líquido e deteção de 16s rRNA PCR). Cumpriram antibioticoterapia endovenosa durante 32 e 37 dias respetivamente e tiveram alta sem sequelas.

Conclusões

Estes dois casos, que surgiram nos últimos 12 meses, pretendem alertar para a eventual emergência de *E. coli* como causa de meningite para além dos 3 meses de idade, em ambos com evolução complicada por empiema subdural.

Palavras-chave

Meningite, Sistema Nervoso Central, E Coli

EP-182 – (1JDP-9922) – LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA VERSUS DOENÇA DE KAWASAKI – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Carolina Ferreira Gonçalves¹; Alexandra Andrade¹; Carolina Gouveia¹; Cristina Freitas¹; Rute Gonçalves¹; Lucília Aveiro¹

1 – Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

A Linfocitose Hemofagocítica (HLH) é uma síndrome rara e potencialmente fatal, caracterizada por excessiva e desregulada ativação imunológica. A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite, decorrente de um processo inflamatório sistémico que envolve artérias de pequeno e médio calibre. A HLH pode ocorrer secundariamente à DK e ambas são causa de quadros de febre prolongada ou de origem indeterminada.

Lactente de 11 meses, sexo feminino, recorre ao serviço de urgência por febre e anorexia com 5 dias de evolução e diarreia desde o próprio dia. À observação, estava febril e prostrada, com má perfusão periférica. Analiticamente com elevação da PCR e da procalcitonina. Por hipótese diagnóstica de bacteriemia iniciou Ceftriaxone, e após isolamento de Influenza B na nasofaringe, o Oseltamivir. Ao 7º dia de febre, apresentou exantema morbiliforme generalizado e edema das mãos e dos pés, com elevação dos parâmetros inflamatórios (PCR e VS), elevação da AST e LDH e, hipalbuminémia. Por suspeita de DK incompleta fez ecocardiograma, sem alterações, e iniciou imunoglobulina (Ig). Ao 8º dia de febre, por apresentar anemia, hiperferritinemia, hipertrigliceridemia e elevação dos D-dímeros, considerou-se o diagnóstico de HLH e iniciou dexametasona. No dia seguinte, com elevação do NT-pro-BNP e hepatomegalia, realizou nova dose de Ig por manutenção da febre, com boa resposta clínica. Teve alta hospitalar ao 12º dia de internamento. O recetor solúvel da interleucina 2 encontrava-se elevado, constituindo critério para HLH.

Comentários / Conclusões

A grande sobreposição clínica e analítica verificada entre a HLH e a DK dificulta e atrasa o diagnóstico, e torna imperativo o elevado grau de suspeição clínica com vista à minimização das complicações associadas.

Palavras-chave

Linfocitose Hemofagocítica, Doença de Kawasaki, Febre prolongada

EP-183 – (1JDP-9948) – ENTEROBIUS VERMICULARIS E APENDICITE AGUDA: ACHADO INCIDENTAL OU AGENTE ETIOLÓGICO?Ana Rute Manuel¹; Joaquim Tinoco²; António Figueiredo¹; Paula Correia¹¹ – Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca;² – Serviço de Anatomia Patológica, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca**Introdução / Descrição do Caso**

O *Enterobius vermicularis* (EV) é um dos parasitas mais comuns no trato gastrointestinal. A sua associação com apendicite aguda mantém-se controversa, estando bem descrita a relação entre o parasita e hiperplasia linfóide intestinal. A infecção por EV raramente se associa a complicações, como granulomas intra-abdominais, colite e peritonite. Criança de 6 anos admitida no SU por febre e dor abdominal com 4 dias de evolução; na observação com sinal de *Blumberg* positivo. A PCR era de 23 mg/dl e a ecografia abdominal mostrava aumento das dimensões do apêndice, apendicolito intraluminal e múltiplas adenomegalias regionais. Submetido a apendicectomia, macroscopicamente com apendicite fleimonosa; alta no 3º dia de pós-operatório.

Manteve dor abdominal ligeira intermitente, sendo reinternado 3 semanas depois por agudização da dor, reaparecimento de febre e diarreia. Ao exame objetivo a destacar abdómen doloroso na região periumbilical, sem sinais de irritação peritoneal; PCR de 17mg/dl. A ecografia abdominal mostrou múltiplas ansas ileais distendidas e preenchidas por líquido, sem evidência de abscesso. Medicado empiricamente com ceftriaxone. A hemocultura e coproculturas foram negativas. Nesta altura a histologia do apêndice confirmou o diagnóstico de apendicite aguda associada a hiperplasia do tecido linfóide, identificando ainda múltiplas colónias de cocos e infestação por EV; associado albendazol. A evolução clínica foi favorável.

Comentários / Conclusões

O papel do EV como fator de risco e possível agente etiológico de apendicite aguda não deve ser negligenciado. Este caso convida a uma reflexão sobre a importância de pesquisar e tratar adequadamente a infestação por *E. vermicularis*.

Palavras-chave

Enterobius vermicularis; apendicite aguda; hiperplasia linfóide intestinal

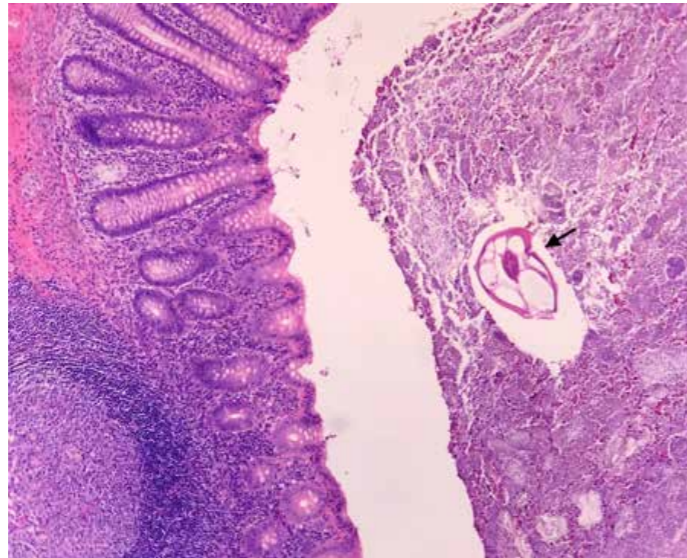


Figura 1. Secção do apêndice ileocecal corada com hematoxilina-eosina sob ampliação 10X, onde é possível observar hiperplasia do tecido linfóide associado à mucosa e micrororganismo com morfologia sugestiva de *Enterobius vermicularis* (seta).

EP-184 – (1JDP-10267) – INFEÇÃO POR INFLUENZA – PANORAMA DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICAAlexandra Anrade¹; Carolina Ferreira Gonçalves¹; Cheila Plácido²; José Alves²; Lucília Aveiro¹; Pedro Freitas¹; Cristina Freitas¹; Sidónia Nunes¹¹ – Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal;² – Serviço de Patologia Clínica, Hospital Central do Funchal**Introdução e Objectivos**

A gripe é uma infecção potencialmente evitável que pode apresentar complicações graves, particularmente nos grupos de risco. A DGS estabelece normas para a vacinação e terapêutica. O objetivo desde estudo foi caracterizar esta infecção na época de 2019/20 nas crianças e adolescentes que recorreram ao nosso Serviço de Urgência.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo dos processos clínicos das crianças e adolescentes que realizaram pesquisa de Influenza A e B por RT-PCR entre outubro de 2019 e março de 2020.

Resultados

Detetou-se o vírus influenza em 172 crianças, com uma mediana de idade de 6 anos. Um quarto tinham doença crónica: asma (28), sibilância recorrente (10), cardíaca (1), neurológica (1), pulmonar (1), obesidade (1), diabetes (1), gravidez (1). Das 172 crianças, 4 estavam vacinadas. Houve um predomínio do vírus influenza B em dez/jan com 48 casos, e do vírus influenza A em jan/fev com 125 casos (H3N2=93, H1N1=29, H3N2+H1N1=3, H3N2+B=1). 47% iniciaram oseltamivir, 41% nas primeiras 48h de doença. Um quinto foram internados (10-SO Pediátrico; 24-Pediatria), com uma duração média de 3 dias. Apenas 6 (18%) dos internados tinha doença crónica. O motivo mais frequente de internamento foi a recusa alimentar. Dos 172, 15% (26) apresentaram complicações: OMA (8), pneumonia (7), miosite (5), hipoxemia (2), outros (4). Observou-se um óbito numa criança com vírus influenza B, sem doença crónica.

Conclusões

Epidemiologicamente apresentamos uma época bimodal. Houve um predomínio de H3N2, contrariando a tendência nacional. Destaca-se uma baixa taxa de vacinação atendendo à proporção de doentes crónicos e uma necessidade de internamento de um quinto dos casos, principalmente em crianças saudáveis, dados relevantes para a elaboração de um plano de contingência.

Palavras-chave

Influenza

EP-185 – (1JDP-10270) – SÍNDROME TORÁCICO AGUDO E INFEÇÃO POR SARS-COV-2Jorge Rodrigues¹; Tiago Milheiro Silva¹; Ana Margarida Garcia¹; Eugénia Soares²; Maria João Brito¹¹ – Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital D. Estefânia, CHULC;² – Serviço de Imagiologia, Hospital D. Estefânia, CHULC**Introdução / Descrição do Caso**

O síndrome torácico agudo (STA) é uma complicação frequente da anemia de células falciformes (ACF), com importante morbimortalidade associada. A etiologia é multifatorial e as infecções são frequentemente implicadas. Embora ainda pouco descrito, o SARS-CoV-2 pode associar-se ao STA. Adolescente de 15 anos com ACF e crises vaso-oclusivas recorrentes em programa de exsanguinotransfusões, internado por toracalgia, anosmia e ageusia com 12h de evolução, sem febre ou tosse. Sem contexto epidemiológico relevante. Pálido à admissão, com taquipneia, tiragem intercostal e esplenomegalia moderada. Análises com hemoglobina 6.8 g/dL, 9.5% reticulócitos, leucócitos 8310/uL, VS 69 mm/h, PCR 132.7 mg/L e PCT 0.19 ng/ml. Realizou transfusão de concentrado eritrocitário e iniciou cefotaxima e clindamicina. Por PCR SARS-CoV-2 positiva, associou-se hidroxicloroquina. Radiografia de tórax exibiu infiltrado intersticial bilateral e cardiomegalia. TC tórax revelou presença de condensações em ambos os lobos inferiores com atelectasia e broncograma aéreo, associadas a focos de densidade em vidro despolido, bem como derrame pleural bilateral e derrame pericárdico. Os achados foram classificados como indeterminados para COVID-19, sugerindo diagnóstico alternativo dado contexto de STA. Otimizou-se analgesia com morfina, cetamina, paracetamol e cetorolac, oxigenoterapia e normohidratação. Evolução favorável com alta após 14 dias de antibioterapia.

Comentários / Conclusões

A ACF é um fator de mau prognóstico na COVID-19. A clínica das duas entidades pode sobrepor-se e as dificuldades no diagnóstico podem ser ultrapassadas com recurso a exame de imagem. Neste caso, a TC foi fundamental na abordagem do doente, contribuindo para o diagnóstico e permitindo melhor orientação terapêutica.

Palavras-chave

COVID-19, anemia falciforme, síndrome torácico agudo, pneumonia

EP-186 – (1JDP-10274) – DOENÇA DA ARRANHADELA DO GATO (DAG) LOCALIZADA – HÁ BENEFÍCIO NA UTILIZAÇÃO DE MACRÓLIDOS?

Mariana Cortez Ferreira¹; Cátia Martins¹; Catarina Leuzinger Dias¹; Margarida Camacho Sampaio¹; Catarina Pereira¹; Ana Teresa Gil¹; Lia Gata¹; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 – Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 – Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

A DAG manifesta-se habitualmente por linfadenopatia localizada. Não tem incidência bem estabelecida, o diagnóstico serológico tem limitações e não é claro o benefício da antibioterapia.

Pretende-se avaliar o tratamento e evolução dos casos de DAG localizada da última década.

Metodologia

Análise retrospectiva dos casos com diagnóstico clínico e laboratorial de DAG localizada, observados entre janeiro 2010 e junho 2020. Foi considerada infecção recente provável se IgG≥128 e definitiva se: IgM positiva ou subida do título de IgG/IgM ou PCR+.

Resultados

Foram identificados 46 casos, com idade mediana de 9A (2-17). Em 87% havia contacto com gatos e em 43.5% história de arranhadela. As características clínicas, laboratoriais e imagiológicas são apresentadas na tabela. Em 2 doentes havia nódulos eritematosos no local da arranhadela. O tempo mediano até resolução da adenite foi de 30d tanto nos doentes tratados com macrólido em primeira linha (7-165) como nos que nunca fizeram macrólido (15-285).

Conclusões

A manifestação mais frequente foi linfadenopatia axilar, que pode evocar outros diagnósticos diferenciais e justificar tempos mais prolongados para diagnóstico. Embora por vezes arrastada, a evolução foi favorável em todos os doentes. A utilização de macrólidos não pareceu influenciar o tempo de resolução da adenite.

Palavras-chave

Doença da arranhadela do gato, Adenopatias, Bartonella henselae

Tabela 1 – Características dos doentes com DAG localizada (n=46)

Manifestações Clínicas (n=46)	
Febre (n=11, 23.9%)	
- mediana duração (min-máx) dias	2.5 (1-8)
Localização da adenopatia	
axilar	20 (43.5%)
submandibular	11 (23.9%)
cervical	8 (17.4%)
inguinal	7 (15.2%)
epitrocLEAR	3 (6.5%)
supraclavicular	1 (2.2%)
Adenopatia	
única	15 (32.6%)
conglomerado	24 (52.2%)
em 2 territórios	4 (8.7%)
Mediana tempo até diagnóstico (min-máx) dias	7 (0-45)
Avaliação Laboratorial (mediana) (n=43)	
Leuc (min-máx)/uL	8430 (3780-18130)
Proteína C reativa (min-máx) mg/dL	0.5 (0.03-8)
VS (min-máx) mm/1ªh	25 (5-113)
Serologia (n=46)	
- IgM positiva n (%)	21 (45.7%)
- IgG positiva n (%)	43 (93.5%)
PCR (n=3, drenagem de adenofleimão/punção aspirativa ganglionar)	Positiva em 3
Avaliação Imagiológica	
Ecografia (n=28)	Achado mais frequente: adenopatias ovaladas hipoecogénicas, por vezes heterogéneas, com alteração do padrão habitual de vascularização
Complicações	
Drenagem espontânea n (duração máx em dias) / Drenagem cirúrgica n (duração máx em dias)	3 (14) / 3 (70)
Leucopenia n (valor)	2 (2480 e 4200/uL)
Antibioterapia	
Macrólido / Doxiciclina n (%)	20 (44.4%) / 1 (2.2%)
Amoxiclav n (%)	8 (17.8%)
Flucloxacilina n (%)	5 (11.1%)

EP-187 – (1JDP-10251) – CONHECIMENTO PARENTAL ACERCA DO USO DE ANTI BIOTERAPIA EM IDADE PEDIÁTRICA

Jorge Rodrigues¹; Filipa Martins¹; Joana Vaz²; Joana Magalhães¹; Dora Alues³

1 – Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 2 – USF Cândido Figueiredo, ACeS Dão Lafões; 3 – USF Grão Vasco, ACeS Dão Lafões

Introdução e Objectivos

As infeções são motivo frequente de consulta de saúde infantil, podendo levar à prescrição indevida de antibióticos. O seu uso irresponsável contribui para emergência de resistências, uma ameaça crescente e global. O objetivo deste estudo foi analisar conhecimentos e práticas parentais em relação à antibioterapia.

Metodologia

Estudo observacional e transversal durante 3 meses, com aplicação de questionário a uma amostra de cuidadores frequentadores da consulta de Saúde Infantil de uma Unidade de Saúde Familiar.

Resultados

Recolhidos 80 questionários. Participantes predominantemente do sexo feminino (85%), pelo menos com ensino secundário (80%), idade média 37.3 anos e mediana de 2 filhos (idade média do filho mais novo: 4.8 anos). Nos 6 meses prévios,

33.8% recorreu à urgência e 27.5% necessitou de fazer antibiótico. 50.5% sugere que os antibióticos são eficazes nas infeções virais, 30.3% que estes baixam a febre e 27.5% que melhoram sintomas respiratórios. O talgia foi considerada motivo provável para antibioterapia em 28.7% e dispneia em 23.7%. 91.2% considerou que a prescrição deve ser exclusivamente médica, embora 7.5% ache aceitável o farmacêutico ceder antibiótico se achar necessário e 17.5% não confia quando o médico descarta a sua necessidade. Uma minoria (6.2%) admitiu não só ter usado sobras de antibiótico noutra infeção, como ter comprado sem receita. Contudo, para 93.7% é importante cumprir a terapêutica até ao fim e 80% reconheceu que o uso excessivo é nocivo.

Conclusões

Este estudo sugere que ainda são prevalentes erros na compreensão do papel dos antibióticos, condicionando expectativas e práticas incorretas. A maioria dos cuidadores confia no médico, que tem papel central na sua capacitação e consciencialização para o uso racional dos antibióticos.

Palavras-chave

antibiótico, antibioterapia, pais, comunicação, conhecimento parental, saúde infantil

EP-188 – (1JDP-10255) – DOENÇA DA ARRANHADELA DO GATO (DAG) SISTÊMICA EM IDADE PEDIÁTRICA – APRESENTAÇÃO E EVOLUÇÃO CLÍNICA NA ÚLTIMA DÉCADA

Cátia Martins¹; Mariana Cortez Ferreira¹; Margarida Camacho Sampaio¹; Catarina Leuzinger Dias¹; Catarina Pereira¹; Ana Teresa Gil¹; Lia Gata¹; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 – Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
2 – Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

Causada pela Bartonella henselae, a DAG é habitualmente benigna e autolimitada, manifestando-se geralmente por linfadenopatia localizada. No entanto, em cerca de 5-15% dos casos, pode ocorrer uma forma sistémica, com possível atingimento visceral, ocular, cardíaco, osteoarticular ou do sistema nervoso central (SNC). Pretende-se caracterizar os casos de DAG sistémica da última década.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos casos de DAG, observados num hospital de nível III, de janeiro 2010 a junho 2020. Considerada infecção recente provável se IgG≥128 e definitiva se: IgM positiva ou subida do título de IgG/IgM ou PCR+. Excluídos casos de apresentação localizada.

Resultados

Foram identificados 51 casos de DAG, com idade mediana de 8A (1-17). Em 5 (9,8%) houve atingimento sistémico, com idade mediana de 3A (1-6). Todos tinham história de contacto com gatos e 40% de arranhadela. A mediana de tempo decorrido desde o início do quadro até à primeira observação médica foi de 3d (1-19) e de 6d (1-12) até ser evocado o diagnóstico. As características clínicas, laboratoriais e imagiológicas são apresentadas na tabela 1. Foi administrada antibioterapia múltipla em todos os casos, com duração mediana de 21d e corticoides orais em 2 casos (duração de 8 e 9d) por persistência da febre. Todos os doentes tiveram evolução favorável, com mediana de tempo de seguimento de 120d (60-210), 2 ainda em seguimento.

Conclusões

Todos se apresentaram com quadros clínicos graves, uns pela duração da febre, outros pelas manifestações clínicas. Todos os casos apresentavam abscessos hepatoesplénicos e 3 febre prolongada. Embora favorável, a melhoria foi sempre lenta, com necessidade de terapêutica múltipla e seguimento prolongado.

Palavras-chave

Doença da arranhadela do gato sistémica, Febre prolongada, Bartonella henselae

Tabela 1 - Manifestações clínicas, diagnóstico e abordagem terapêutica.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5
Dados demográficos					
Idade / sexo	4A/M	4A/F	6A/F	19M/F	3A/M
Clínica					
Febre (total, dias)	1	4	30	19	20
Temperatura máxima	38,8°C	38,9°C	40°C	40,2°C	40°C
Linfadenopatia	Não	Não	Não	Sim (cervical)	Sim (axilar)
Hepatomegalia	Não	Não	Sim	Não	Sim
Esplenomegalia	Não	Não	Não	Sim	Sim
Dor abdominal	Sim	Sim	Não	Não	Sim
Sintomas constitucionais	Sim	Não	Não	Não	Sim
Outros	Peritonite	Dor anca - Osteomielite multifocal			Exantema petequial
Avaliação laboratorial					
Leucócitos/uL	12680	13000	8900	13870	9870
pCr mg/dL/VS mm/1h	7,9/68	4,2/75	5,36/50	6,13/64	7,22/88
Microbiologia e Serologia					
PCR Bartonella	NE	NE	NE	NE	Pos (PA)
Bartonella henselae IgM	Pos	Pos	Pos	Neg	Pos
Bartonella henselae IgG	Pos	Pos	Pos	Pos	Pos
Exames imagiológicos					
Ecografia abdominal	Abscessos hepatoesplénicos; gânglios na raiz do mesentério	Abscessos hepatoesplénicos; gânglios no hilo hepático	Hepatomegalia; abscessos hepatoesplénicos; gânglios porto-cava	Hepatoesplenomegalia com abscessos hepatoesplénicos	Hepatoesplenomegalia com abscessos hepatoesplénicos
Outros		Cintigrafia: osteomielite		Ecografia cervical: várias adenopatias laterocervicais	Ecografia axilar: adenopatias com extensas áreas de necrose
Tratamento					
Antibioterapia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Outros	Laparoscopia exploradora		Prednisolona		Prednisolona

Neg: negativo; Pos: positivo; N: normal; M: masculino; F: feminino; PA: punção aspirativa; NE: não efetuado

EP-189 – (1JDP-10262) – ESCABIOSE NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO (SUP): UMA DÉCADA DE AUMENTO PROGRESSIVO, SEGUIDA DE APARENTE REDUÇÃO

Catarina Leuzinger Dias¹; Margarida Camacho Sampaio¹; Cátia Martins¹; Mariana Cortez Ferreira¹; Natália Noronha²; Patrícia Mação^{1,3}; Gustavo Januário^{1,3}; Lia Gata^{1,3}; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 – Unidade de Infeciologia e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
2 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental;
3 – Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução

A escabiose é uma dermatose infecciosa que afeta milhões de pessoas por ano, influenciada por fatores socioculturais, sazonais e variações seculares.

Objetivos

Descrever as características epidemiológicas e clínicas dos casos de escabiose.

Metodologia

Análise retrospectiva dos casos de escabiose observados num SUP de jan 2007 a jun 2020 (13A).

Resultados

Foram identificados 985 casos, com uma média de 70 casos/ano (17-198), com 55% do total nos últimos

3,5A (figura) e predomínio no outono e inverno. A mediana da idade foi 6,5A (14d-18A), 52% eram do sexo masculino. 176 (17%) tinham sido previamente observados e medicados para outro diagnóstico. O tempo médio de evolução de sintomas até ao diagnóstico foi 4,6S.

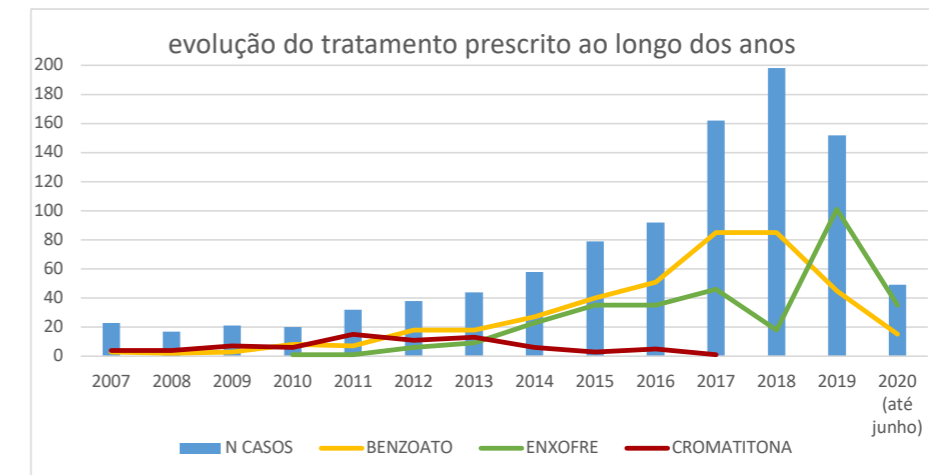
A maioria foi medicada com preparado de enxofre (46%) ou benzoato de benzilo (44%), tendo a cromatitona deixado de ser utilizada (figura). Numa pequena percentagem foram utilizados lindano, permetrina e ivermectina. Em 57% dos casos, foi identificado contágio familiar.

Conclusões

Verificou-se um aumento progressivo dos diagnósticos de escabiose durante 10 anos, aparentemente revertido em 2019 e 2020. O tempo até ao diagnóstico foi prolongado. É fundamental valorizar o contexto epidemiológico, que estava presente em mais de metade dos casos. Houve um aumento progressivo da utilização de preparados de enxofre, redução recente do benzoato de benzilo e abandono da cromatitona.

Palavras-chave

Escabiose, Sarcoptose, Infeciologia, Pediatria



EP-190 – (1JDP-10298) – ESTÁ A LINFADENITE POR MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS (MNT) A AUMENTAR?

Marta Oliveira Martins¹; Ana Brett^{1,2}; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 – Serviço de Urgência de Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 – Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra

Introdução e Objectivos

A linfadenite é a forma mais comum da infeção por MNT em idade pediátrica, sendo o *Mycobacterium avium complex* responsável pela maioria. A sua incidência é difícil de avaliar pois o diagnóstico etiológico apresenta dificuldades. Não está bem definida a melhor atitude terapêutica. Alguns países reportaram aumento do número destas infeções após descontinuação da vacinação universal com BCG.

Estudar as características epidemiológicas, clínicas e terapêuticas das crianças com linfadenite por MNT.

Metodologia

Estudo retrospectivo das crianças com diagnóstico presuntivo ou definitivo de linfadenite por MNT entre jan 2014-jul 2020 num hospital pediátrico.

Resultados

Foram identificados 11 casos (2014-16=0, 2017=3, 2018=3, 2019=2, 2020=3), 5 eram rapazes e a mediana de idade foi 22M (16M-4A). A mediana de tempo até ao diagnóstico foi de 1M (1S-4M). Ocorreu envolvimento de apenas um gânglio na maioria (8), todos duro-elásticos, violáceos, e de localização submandibular (6), laterocervical (1) e pré-auricular (1). Foi feito estudo microbiológico em 8: biópsia ganglionar (3), drenagem cirúrgica (3) e espontânea (1), e excisão ganglionar (1), tendo sido isolado *Mycobacterium avium* em cultura em 3 (de biópsia, drenagem e excisão ganglionar). Cumpriram antibioterapia múltipla 5 doentes, com duração média de 9M. 7 já tiveram alta, com evolução favorável e tempo médio até resolução de 12M (12,9M nos que receberam antibioterapia vs 9,2M nos que não receberam). Eram todos saudáveis e nenhum tinha recebido BCG.

Conclusões

Embora os números sejam pequenos, este aparente aumento poderá estar associado à descontinuação da utilização da vacina BCG em Portugal, sendo importante manter vigilância. A atitude expectante sem tratamento antibiótico parece apresentar-se como uma opção válida.

Palavras-chave

Linfadenite, Micobactérias Não Tuberculosas, *Mycobacterium avium*, Vacina BCG

EP-191 – (1JDP-9950) – ENCEFALITE, UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE INFEÇÃO POR HERPESVÍRUS HUMANO TIPO-7

Rita Melo Parente¹; Tânia Pessoa¹; Paula Afonso Moita¹; Sandra Santos¹; Cristina Didelet¹; Sofia Vidal Castro¹

1 – Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Introdução / Descrição do Caso

O herpesvírus humano tipo 7 (HHV-7) é um vírus ubíquo que infecta maioritariamente crianças entre os 2 e os 5 anos e é transmitido pela saliva de adultos previamente infetados. A infeção é na maioria das vezes assintomática mas pode causar febre, exantema súbito, e, mais raramente, invasão do sistema nervoso central.

Apresentamos um caso de uma adolescente de 16 anos, previamente saudável, internada por cefaleias, vómitos e agitação psicomotora de aparecimento súbito, com 9 na escala de coma de Glasgow à admissão. Na observação não foram objetivados sinais meníngeos, nem défices focais. A TC-CE foi normal, e analiticamente não apresentou alterações compatíveis com infeção bacteriana, distúrbios eletrolíticos ou intoxicação por drogas. O LCR revelou alterações compatíveis com infeção viral (pleiocitose 50 células/mm³, 80% mononucleadas, glicose 62 mg/dl, razão glicose LCR/plasma 0,6, e proteínas 42 mg/dl) e posteriormente PCR DNA HHV-7 positiva. O EEG demonstrou uma discreta lentificação inconstante nas derivações frontais esquerdas associada a raros elementos abruptos. Iniciou terapêutica com ceftriaxone e aciclovir e teve uma evolução favorável com uma rápida recuperação. Foi assumido o diagnóstico de encefalite com PCR DNA positiva para HHV-7.

Comentários / Conclusões

Este caso é um dos raros casos reportados de encefalite a HHV-7 e pode alertar os clínicos para esta etiologia. Reforçamos a importância da investigação do HHV-7 no LCR não só por implicações no prognóstico e tratamento, mas também para aumentar o conhecimento acerca deste vírus e o seu papel em patologia do sistema nervoso central.

Palavras-chave

Encefalite, HHV-7,

EP-192 – (1JDP-9951) – INFEÇÃO POR STREPTOCOCCUS PYOGENES – UMA APRESENTAÇÃO DIFERENTE

Catarina Schrempp Esteves¹; Carlota Veiga De Macedo¹; Miguel Paiva Pereira¹; João Brissos¹; Ana Serrão Neto¹

1 – Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas

Introdução / Descrição do Caso

A dermatite perianal por *Streptococcus pyogenes* tem uma apresentação clínica típica, mas é amplamente subdiagnosticada e, conseqüentemente, implica investigações diagnósticas desnecessárias, atraso no diagnóstico e tratamento. Caracteriza-se por um eritema vermelho vivo bem demarcado 2-4 cm em redor do ânus, com distribuição centrífuga. Pode associar-se a fissuras, hematoquezias, prurido perianal e dor à defecação. Afecta mais crianças do sexo masculino, entre os 6 meses e 10 anos. Raramente, existe doença sistémica com febre. Poderá haver história familiar de faringite por este agente.

Criança do sexo masculino de 22 meses, sem antecedentes, com quadro clínico de rinorreia anterior, prostração, recusa alimentar e um vómito alimentar com 48h de evolução. Sem febre, odinofagia, diarreia, obstipação ou alterações urinárias. Durante a estadia no hospital, noção de desconforto na mudança de fralda. Ao exame objetivo, apresentava-se prostrado, obstrução nasal, orofaringe hiperemiada e eritema perianal bem delimitado, cerca de 2 cm largura. Restante exame normal. Contexto epidemiológico de pai com amigdalite bacteriana. Analiticamente, apresentava leucocitose com neutrofilia relativa, PCR 1.6 mg/dL. Teste diagnóstico antigénico rápido da orofaringe negativo e perianal positivo. Urina II sem alterações. Alta com indicação para realizar antibioterapia com amoxicilina oral e mupirocina tópica, durante 10 dias. Após alta, manteve-se assintomático e sem recorrência do quadro.

Comentários / Conclusões

Antibioterapia sistémica é fundamental para a resolução clínica. A suspeita clínica pelas características da dermatite e o tratamento precoce diminuem a morbidade. O tratamento consiste em amoxicilina oral durante 10 dias associada a terapêutica tópica.

Palavras-chave

Streptococcus pyogenes, dermatite perianal



EP-193 – (1JDP-9926) – CASUÍSTICA DE INFEÇÃO POR INFLUENZA NUM INTERNAMENTO DE PEDIATRIA

Cecília Pereira¹; Sara Machado¹; Susana Correia De Oliveira¹; Patrícia Sousa¹; Maria Cristina Granado¹; Ana Luísa Lobo¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães

Introdução e Objectivos

A gripe por *Influenza* é uma doença que ocorre sazonalmente e que, apesar de geralmente benigna em crianças saudáveis, pode estar associada a complicações mais severas, maioritariamente na presença de comorbilidades ou idade inferior a 2 anos. A prevenção passa por medidas de controlo de infecção e vacinação em idades superiores a 6 meses, principalmente dentro de grupos de risco. Caracterizar os internamentos por *Influenza* e complicações associadas.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo dos internamentos no serviço de Pediatria de nível II entre dezembro de 2017 e março de 2020 com o diagnóstico laboratorial de infecção por *Influenza*, com análise das variáveis epidemiológicas, clínicas e terapêuticas por *SPSS Statistics 25*.

Resultados

Foram registados 84 casos de *Influenza* diagnosticados por isolamento do vírus nas secreções nasofaríngeas, com uma média de idades de 22 meses (min 1 mês, max 17 anos). A duração média de internamento foi de 4.19 dias. Em 69% dos casos foi identificado apenas *Influenza A* e em 3.6% foi identificada coinfeção *Influenza A* e *B*. Em 17.6% dos casos existiam factores de risco tais como asma, patologia neurológica, cardíaca ou renal. Apenas uma criança se encontrava vacinada e nos lactentes abaixo dos 6 meses apenas três mães se encontravam vacinadas. Na admissão 76.2% apresentavam sintomas respiratórios, 27.4% gastrointestinais, 25% neurológicos e 14.3% apresentavam exantema. Foram realizados outros exames complementares em 95.3%. Registaram-se complicações em 38.1%, com 2 casos a necessitarem de internamento em UCIP. Todas as crianças foram medicadas com Oseltamivir.

Conclusões

A infecção por *Influenza*, apesar de frequentemente benigna, pode associar-se a complicações graves, pelo que a promoção da vacinação dos grupos de risco é essencial.

Palavras-chave

Influenza, Vacinação, Gripe

EP-194 – (1JDP-9935) – GUARDA-REDES E GRANULOMA PALMAR, QUAL O DIAGNÓSTICO?

Sara Catarino¹; Sofia Branco²; Catarina Granjo Morais¹; Beatriz Vieira²; Gracinda Nogueira Oliveira²

1 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Póvoa de Varzim

Introdução / Descrição do Caso

O molusco contagioso (MC) é uma infecção vírica cutânea pelo *Molluscipoxvirus* frequente em crianças entre os 2 e 10 anos. Factores de risco incluem contacto próximo, atopia, partilha de objetos e uso de balneários. Pode complicar com sobreinfecção bacteriana ou formação de granuloma. Apresentações atípicas podem associar-se a imunodeficiências. Criança saudável de 9 anos com lesão palmar de crescimento progressivo há 1 mês. Referida prática de futebol, como guarda-redes, com 4 treinos semanais e fricção frequente da palma das mãos. Observada lesão única papular granulomatosa, 10x10 mm, textura irregular e cor acastanhada, localizada na prega palmar distal da mão direita. Não apresentava outras lesões cutâneas. Foi realizada exérese total, tendo o exame histopatológico revelado uma lesão proliferativa epitelial de etiologia vírica com características de MC. Pela exuberância da lesão foi realizado um estudo imunológico que não revelou alterações. Foi confirmado o resultado negativo das serologias de rotina no pré-natal. Verificou-se a cicatrização completa da lesão, sem aparecimento de novas lesões.

Comentários / Conclusões

O MC apresenta-se habitualmente como pápulas assintomáticas, umbilicadas, de cor rósea ou perolada, localizadas frequentemente na face, tronco e extremidades. As mucosas e as superfícies plantares e palmares são locais incomuns. Com este caso, pretendemos destacar uma apresentação atípica de MC com formação de granuloma associado ao traumatismo palmar repetido, lembrando que a prática de desportos de contacto nos deve fazer pensar nesta etiologia. Consideramos igualmente relevante excluir imunodeficiência perante apresentações atípicas ou exuberantes de MC.

Palavras-chave

Molusco, Granuloma, Desporto

**EP-195 – (1JDP-9898) – DOR ABDOMINAL: SINTOMA COMUM COMO APRESENTAÇÃO DE UMA ENTIDADE RARA**

Mafalda Félix Cabral¹; Inês Hormigo¹; Inês Romão Luz¹; Margarida Alcafache¹; Leonor Sasseti¹; Dalila Forte¹; Catarina Gouveia¹

1 – Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, EPE

Introdução / Descrição do Caso

Os abscessos epidurais do raquíis são raros em pediatria. Têm elevada morbidade pelo risco de compressão medular com sequelas neurológicas importantes. A difícil caracterização sintomática nos primeiros anos de vida pode condicionar atraso no diagnóstico. Rapaz de 5 anos, antecedentes de obesidade e obstipação, observado por dor abdominal, vómitos e febre com 3 dias de evolução. Apresentava dor intensa à palpação da fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal, e alterações da orofaringe compatíveis com amigdalite aguda, tendo sido medicado com penicilina. Sem leucocitose e Proteína C Reactiva 50 mg/L. A radiografia abdominal intuía conteúdo fecal abundante e a ecografia não mostrou alterações. Apirético desde D1, com agravamento da dor, irradiada ao flanco e região lombar direitos, com dificuldade na marcha. Sinal de Lasègue duvidoso à esquerda, sem incontinência de esfíncteres ou retenção urinária. Subida da pCr 220,1 mg/L e VS 77 mm/h em D4. TASA 455 UI/mL e reacção Rosa de Bengala, IGRA e hemoculturas negativas. Em D5, a RM da coluna dorso-lombar revelou volumoso abcesso epidural posterior com extensão de D9 a L3, condicionando significativa compressão medular do cone e cauda equina. Cumpriu um total de 6 semanas de antibioterapia (3 semanas endovenosa com cefotaxime, vancomicina e metronidazol, seguida de amoxicilina/ácido clavulânico oral), com resolução clínica e regressão imagiológica praticamente total do abcesso e efeito de massa, sem sequelas.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de abcesso epidural na criança, sobretudo sem factores de risco, requer elevada suspeição clínica na presença de sintomas de evolução atípica ou não favorável. O tratamento precoce é fulcral na redução de complicações agudas e sequelas neurológicas.

Palavras-chave

dor abdominal, abcesso epidural, pediatria

EP-196 – (1JDP-9808) – CRIANÇA INTERNADA COM GRIPE NA ÉPOCA 2019-2020 – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL PRIVADO

Nélia F. Costa¹; Ana Zagalo¹; Rita Calado¹; Marta Cabral¹; João Fabela Neves¹

1 – Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa

Introdução e Objectivos

A gripe é uma doença aguda viral, que ocorre maioritariamente no Outono/Inverno, geralmente auto-limitada, mas que pode causar complicações. As estirpes geralmente circulantes são a A e a B, variando a sua proporção anualmente. A vacinação em grupos de risco é fortemente recomendada. Caracterizar a população de crianças internadas por gripe, no Serviço de Pediatria de um hospital privado de Lisboa, na época 2019-2020.

Metodologia

Estudo transversal que incluiu as crianças internadas por gripe. Variáveis analisadas: sócio-demográficas, clínicas e laboratoriais.

Resultados

Foram internadas 25 crianças por gripe, com idade compreendida entre os 2-11 anos (mediana 56 meses), 72% do sexo masculino. O pico dos internamentos (48%) verificou-se em dezembro. A zaragatoa faríngea foi usada no diagnóstico, identificando o vírus A em 12 e B em 15 casos. O principal motivo de internamento foi a incapacidade para a marcha (13/25). Apenas 4 doentes apresentavam factores de risco e só um estava vacinado. Foi feita pesquisa de Ag *Influenza A/B* em 23 doentes, que foi positiva em 14 (60,9%). Nos 9 doentes com diagnóstico clínico e pesquisa de Ag negativa, foi realizada PCR que confirmou o diagnóstico. Predominou o *Influenza B* (15/25), responsável por 84,6% das miosites (CK máxima 1189-38510UI/L). 22 crianças fizeram oseltamivir e 5 antibiótico por co-infecção. Uma criança com miosite recorrente foi orientada para consulta de doenças metabólicas.

Conclusões

Este estudo corrobora o impacto da gripe em idade pediátrica. Salienta-se a baixa sensibilidade do teste de rastreio e a inulgar percentagem de internamentos pelo *Influenza B*, quase todos por miosite. Reforça-se a necessidade de vacinação no doente crónico.

Palavras-chave

gripe, vacinação

EP-197 – (1JDP-9859) – TUMEFACÃO CERVICAL NA ADOLESCÊNCIA – DA ETIOLOGIA CONGÊNITA À ADQUIRIDA

Sofia Branco¹; Sara Catarino²; Catarina Granjo Morais²; Catarina Alves De Oliveira³; Maria José Dinis¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, Póvoa de Varzim;

2 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

3 – Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Póvoa de Varzim

Introdução / Descrição do Caso

Em idade pediátrica, a presença de uma massa cervical unilateral compreende inúmeros diagnósticos diferenciais de etiologia congénita ou adquirida, sendo a causa infecciosa mais frequentemente implicada.

Adolescente do sexo feminino, 16 anos, saudável, observada por tumefacção submandibular esquerda assintomática com 2 meses de evolução, sem sinais inflamatórios associados, aderente aos planos profundos, indolor e de consistência elástica. Ecografia cervical revelou estrutura quística biloculada de 31x16mm, imóvel com as manobras de deglutição, compatível com provável quisto branquial a carecer melhor caracterização por TAC. Realizou TAC com contraste que evidenciou a presença de 2 nódulos contíguos de 17x17mm e 20x18mm, hipocogénicos, com sinais de vascularização interna, anteriormente à glândula submandibular esquerda. Foi efetuada biópsia, cujo resultado anatomopatológico detetou a presença grânulos epitelióides e raros linfoplasmócitos. Radiografia do tórax sem alterações, Mantoux e IGRA *quantiferon* negativos, pesquisa de micobactérias na expetoração e gânglio ambas negativas. Serologia para *Bartonella hensellae* IgM negativa (<1/20)/IgG positiva (>1/2048) e confirmado o contacto com gatos, apoiando o diagnóstico “Doença da arranhadela do gato” com linfadenite associada. Cumpriu terapêutica com azitromicina. Mais tarde, observou-se supuração da lesão, sem necessidade de drenagem cirúrgica e regressão gradual da mesma.

Comentários / Conclusões

O aspeto, localização e evolução da tumefacção cervical deste caso levantou várias hipóteses diagnósticas, que após melhor investigação concluiu tratar-se de Bartonelose. A linfadenopatia associada a esta entidade habitualmente é única, autolimitada (1 a 4 meses) e a supuração ocorre em apenas 15% dos casos.

Palavras-chave

Tumefacção cervical, Doença da arranhadela do gato, Supuração

**EP-198 – (1JDP-9865) – STREPTOCOCCUS DO GRUPO B – UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA.**

Zulmira K. Abdula¹; Marta Vaz Caldas¹; Mariana Pedro¹; Susana Alexandre¹; Luisa Preto¹

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

Introdução / Descrição do Caso

O *streptococcus* do grupo B (SGB) causa, geralmente, doença aguda grave em pequenos lactentes. O caso abaixo reportado, descreve uma forma de apresentação rara e insidiosa.

Descrição do caso: Lactente de 2 meses e 19 dias, do sexo masculino, referenciado à consulta de pediatria por má progressão ponderal desde os 28 dias de vida, com cruzamento de dois percentis em sentido descendente. Antecedentes pré-natais de gestação de termo e pesquisa de SGB no exsudado vaginal e retal negativa. A mãe referia apenas episódios de regurgitação frequentes, sem outras queixas. Da investigação analítica efetuada, o exame sumário de urina mostrou leucocitúria e na urocultura foi isolado o *Streptococcus agalactiae*. Cumpriu 7 dias de terapêutica com cefuroxima iniciada de forma empírica, verificando-se franca redução dos episódios de regurgitação e rápida recuperação ponderal. A ecografia renal e vesical evidenciou dilatação de 8,5mm no uretero direito e dilatação pielocalicial moderada.

Comentários / Conclusões

As infeções tardias (entre os 7 e os 90 dias de vida) correspondem apenas a 20% de todos os casos de doença por SGB e as apresentações mais comuns são a bacteriemia e a meningite. O seu isolamento no trato urinário é muito raro em lactentes – encontramos apenas um caso descrito na literatura de ITU a SGB aos 22 dias de vida. Este quadro clínico foi atípico, não só pela localização da infeção, mas também pela sua evolução insidiosa, sendo difícil determinar o seu início, o que nos suscitou algumas dúvidas quanto à decisão terapêutica (sem referências na literatura consultada) e quanto ao prognóstico, relativamente à função renal.

Palavras-chave

Infeção urinária, Streptococcus do grupo B, Streptococcus agalactiae

EP-199 – (1JDP-9883) – MASTOIDITE AGUDA NO INTERIOR NORTE DO PAÍS – EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS

Ana Sofia Figueiredo¹; Carolina Quintela¹; Carla Costa Campos²; Sandra Pereira¹; Cristina Cândido¹

1 – Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro;

2 – USF Santa Marta

Introdução e Objectivos

A mastoidite aguda (MA) constitui a complicação mais comum da otite média aguda (OMA) na população pediátrica. Nos últimos anos tem se verificado uma recrudescência desta patologia, quer pelo aumento de resistência a antimicrobianos quer pelo atraso de diagnóstico devido a antibioterapia já instituída ou em doses inadequadas.

Metodologia

Análise retrospectiva, descritiva e analítica dos internamentos por mastoidite aguda no Serviço de Pediatria entre 01/01/2010 e 31/12/19.

Resultados

Foram registados 23 internamentos por mastoidite aguda com idade mediana de 4 anos, sendo 57% do género feminino. A distribuição por ano não foi uniforme, 35% dos internamentos ocorreram em 2018 e 2019. Cerca de metade (52%) das crianças estavam sob antibioterapia oral previamente ao diagnóstico de MA e em 25% dessas a dose era infra-terapêutica. A maioria dos doentes apresentavam febre (83%) e sinais inflamatórios retroauriculares (87%), mas só em 57% foi descrita a presença descolamento do pavilhão auricular. Todos os doentes realizaram antibioterapia endovenosa, em 43% foi instituída uma cefalosporina de 3ª geração isolada, em 17% amoxicilina e ácido clavulânico e, nos restantes, uma associação de cefalosporina com flucloxacilina ou clindamicina. A duração total do tratamento variou entre 7 e 29 dias, sendo que a duração do tratamento endovenoso foi em média de 6 dias. Sete doentes necessitaram de realizar miringotomia e 2 miringotomia e mastoidectomia. Em dois casos houve registo de complicação, um abscesso periosteal e uma trombose cerebral do seio sigmóide e transversal.

Conclusões

A instituição precoce de antibioterapia adequada no tratamento de OMA pode evitar alguns casos de MA. A maioria dos casos de mastoidite aguda tem bom prognóstico sem complicações a longo prazo.

Palavras-chave

mastoidite, casuística, tratamento

EP-200 – (1JDP-9846) – UMA PNEUMONIA EM TEMPO DE PANDEMIA

Regina Pinto Silva¹; Francisca Strecht Guimarães²; Joana Ferreira Mendes²; Filipa Ceia²; Sara Oliveira²; Susana Tavares²

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, Feira;

3 – Serviço de Infeciologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Introdução / Descrição do Caso

A Pneumonia adquirida em ambulatório tem múltiplas etiologias. A sua determinação e, consequentemente o seu tratamento, nem sempre é fácil, necessitando de um alto índice de suspeição. Adolescente de 17 anos, sexo feminino, saudável, recorreu no início de Março de 2020, por quatro vezes, a um Serviço de Urgência nível II, por febre com 8 dias de evolução, tosse, toracalgia, diarreia e vómitos. Sem alterações ao exame objetivo. Radiografias torácicas seriadas com infiltrado algodono bilateral, com agravamento progressivo. Analiticamente: linfopenia ligeira e PCR 37,6 mg/L. Referência a regresso de viagem de área com transmissão comunitária ativa, de alunos da sua escola, três dias antes do início dos sintomas, sem contacto direto com estes. Hemocultura, pesquisa vírus respiratórios, bacteriológico esputo, e serologias CMV, EBV e *Mycoplasma Pneumoniae* negativas. TC torácica com infiltrados bilaterais extensos, com consolidação e broncograma aéreo. Dada pneumonia sem agente etiológico, realizadas colheitas para pesquisa SARS-CoV 2, apesar de não preencher critérios epidemiológicos. Esta foi positiva, sendo transferida para Serviço de Infeciologia de um hospital nível III. Desenvolveu insuficiência respiratória grave, com necessidade de oxigenoterapia de alto fluxo durante cinco dias. Completou cinco dias de tratamento com hidroxiquina. Teve alta ao oitavo dia de internamento. Cura comprovada três meses após diagnóstico.

Comentários / Conclusões

Em Janeiro de 2020, foi identificado o vírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), responsável pela COVID 19 que, em idade pediátrica frequentemente se apresenta com sintomatologia ligeira. No entanto, com este caso demonstramos uma rápida progressão, quer clínica, quer imagiológica, numa doente saudável.

Palavras-chave

Pneumonia, COVID 19, SARS-CoV-2

**EP-201 – (1JDP-9853) – INFEÇÃO MUITO TARDIA A STREPTOCOCCUS AGALACTIAE: O DESAFIO DA VIA DE TRANSMISSÃO**

Joana Vieira De Melo¹; Maria Miguel Carlos¹; Ana Margalha Miranda¹; Graça Seves¹

1 – Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A infeção a *Streptococcus agalactiae* (SGB) de início muito tardio (em lactentes com mais de 90 dias de vida) é rara e a sua transmissão pode ocorrer por via vertical materna ou horizontal através de vários contactos (hospitalar, comunidade e materno). Lactente de 116 dias, sexo masculino, com antecedentes de prematuridade extrema (26 semanas e 2 dias), extremo baixo peso ao nascer (940g) e displasia broncopulmonar sob oxigenioterapia de longa duração, alimentado por leite materno e fórmula láctea. Mãe com estado de colonização por SGB antes do parto desconhecido. Recorreu ao serviço de urgência por pico febril único (temperatura axilar 38°C), irritabilidade e recusa alimentar. Ao exame objetivo, destacava-se gemido intermitente, sem outras alterações. Analiticamente sem alterações. Ficou internado para vigilância clínica. No 2º dia de internamento, por febre persistente e fontanela abaulada, repetiu avaliação analítica (PCR 11.4mg/dL, leucócitos 3.72x10⁹/L) e realizou punção lombar (PL) que foi traumática, cujo exame citoquímico do líquido revelou pleocitose, eritrócitos e hiperproteinorráquia. A análise RT-PCR do líquido identificou um SGB e na hemocultura foi isolado um SGB e uma *Escherichia coli*. Foi diagnosticada sépsis com meningite e iniciou ampicilina e cefotaxima, que realizou durante 21 dias com evolução clínica favorável. Foi realizado exame bacteriológico do leite materno sem isolamento de SGB.

Comentários / Conclusões

A infeção a SGB de início muito tardio é uma importante causa de morbimortalidade, contudo as vias de transmissão permanecem pouco esclarecidas. É imperativo a sua investigação, incluindo a pesquisa do agente no leite materno, para evitar recorrências e, no futuro, elaborar medidas preventivas eficazes.

Palavras-chave

Streptococcus agalactiae, via de transmissão

EP-202 – (1JDP-10058) – UMA CAUSA RARA DE FEBRE E CLAUDICAÇÃO DA MARCHA NUM DESPORTISTA ADOLESCENTE

Rita Ramos¹; Isabel Brito¹; Marta Almeida¹; Paulo Calhau¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 17 anos, sexo masculino, saudável, jogador federado de hockey, admitido por febre com calafrio, dor inguinal e na fossa ilíaca direita, e claudicação da marcha, com seis dias de evolução. Febril à admissão, dor à palpação inguinal e fossa ilíaca direitas, sem exacerbação à descompressão, limitação da mobilidade da anca direita. Sem leucocitose, PCR 23.9mg/dL, VS 24mm/1ªh, CK 73UI/L. Hemocultura com isolamento de *Staphylococcus aureus* sensível à flucloxacilina. RX de tórax e das ancas, ecografia abdominal e das ancas, tomografia computadorizada abdómino-pélvica e cintigrafia óssea normais. Ressonância magnética (RM) em D7 de internamento revelou abscesso no obturador interno direito e osteomielite do osso púbico homolateral. Instituída antibioticoterapia (AB) precoce com ceftriaxone com posterior transição para flucloxacilina de acordo com antibiograma. Cumprido doze semanas de AB com boa resposta clínico-analítica. RM repetida dois meses após a inicial revelou resolução da coleção abcedada e sinais inflamatórios discretos no obturador interno e púbis direitos. Oito meses após o diagnóstico, estando clinicamente bem, repetiu RM considerada normal.

Comentários / Conclusões

A piomiosite é uma infeção bacteriana do músculo estriado que evolui geralmente para abscesso intramuscular. É uma patologia pouco frequente, potencialmente fatal. O diagnóstico de piomiosite pélvica pode ser difícil e tardio, pela similitude clínica com outras patologias. Este caso ilustra a importância e superioridade da RM como exame de eleição no diagnóstico precoce desta doença. Na maioria dos casos descritos na literatura é necessária drenagem percutânea ou cirúrgica. No presente caso, foi instituída terapêutica médica exclusiva, com boa evolução clínica e imagiológica.

Palavras-chave

Piomiosite, abscesso muscular, infeção tecidos moles

EP-203 – (1JDP-10060) – DE CÁRIE A MENINGITE POR STREPTOCOCCUS PYOGENES – UM POSSÍVEL PONTO DE PARTIDA

Sara Geitoeira¹; Sandra Soares Cardoso¹; Inês Costa¹; Joana Pimenta¹; Catarina Resende¹; Cristina Baptista¹; Cristina Faria¹

1 – Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução / Descrição do Caso

As infeções por *Streptococcus pyogenes* (SP) são frequentes em idade pediátrica. Contudo, são bastante raras como causa de meningite (0.2-1% dos casos). Menino de quatro anos, com défice de Fator VII, observado na urgência por cefaleias e sonolência com menos de 24 horas de evolução. Exame físico descrito sem alterações, tendo alta após alívio da cefaleia com analgesia. Reingresso no dia seguinte por manutenção da cefaleia e início de febre (38.5°C), fonofotofobia e vómitos. À observação, estava prostrado com rigidez da nuca e exantema petequial disperso. Analiticamente com leucocitose e neutrofilia, proteína C reativa elevada e prolongamento do tempo de protrombina (TP). O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) foi compatível com meningite bacteriana, tendo iniciado ceftriaxone e vancomicina. Pelo prolongamento do TP e défice de FVII agravado (9.8%) fez vitamina K e fator VIIa. Em D2 de internamento, identificação de SP na cultura do LCR, suspendendo vancomicina e iniciando clindamicina. Entretanto a mãe recordou-se de tratamento de cárie dentária 4 dias antes da admissão e odinofagia com resolução espontânea e não valorizada. Em D3, por agravamento clínico e reinício da febre, fez TC-CE que excluiu complicações, com posterior boa evolução. Por suspeita de toxicodermia ao ceftriaxone em D9, foi substituído por penicilina. Após 14 dias de antibioterapia, teve alta clinicamente bem. Evolução atual sem complicações ou sequelas neurológicas.

Comentários / Conclusões

A meningite a SP é rara mas apresenta morbimortalidade considerável. Habitualmente estão presentes fatores predisponentes; neste caso, a manipulação dentária e a possível faringoamigdalite foram os prováveis desencadeantes.

Palavras-chave

meningite bacteriana, streptococcus pyogenes

EP-204 – (1JDP-10062) – EXANTEMA MULTIFORME COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA DE COVID-19Inês Hormigo¹; Maria João Rodrigo²; Catarina Gouveia¹

1 – Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE;

2 – Pediatria de Ambulatório

Introdução / Descrição do Caso

Vários estudos têm vindo a salientar a presença de manifestações cutâneas associadas à infeção por SARS-CoV-2. Diversos tipos de exantema foram descritos, quer na população adulta como pediátrica, estando ainda em discussão os mecanismos etiológicos subjacentes. Rapaz de 3 anos, saudável para além de alergia às proteínas do leite de vaca, é observado no Serviço de Urgência com 5 dias de evolução de exantema, inicialmente localizado no tronco com generalização. Referiu 3 dias de febre entre os 6^o e 8^o dias de doença, temperatura axilar máxima de 38,5°C com intervalos de apirexia de 8 horas, posteriormente apirético. Sem outra sintomatologia associada nomeadamente, artralgias, sintomas respiratórios ou gastrointestinais. À observação objetivava-se exantema multiforme, papular e eritematoso, confluyente em algumas regiões sendo mais exuberante nas extremidades, afetando em luva, mãos e pés. Com atingimento palmar e edema associado. A avaliação analítica demonstrou linfopenia (1,59 x 10⁹/L) e ligeiro aumento da proteína C reativa (9,5 mg/L). A pesquisa de SARS-CoV-2 por PCR na zaragatoa foi negativa e nas secreções respiratórias foi positiva. As serologias de outros vírus (EBV, CMV e Parvovírus B19) tiveram resultado negativo. Assumido diagnóstico de COVID-19. Evolução com resolução progressiva e completa do exantema em 12 dias, com descamação fina dos membros inferiores e dedos dos pés.

Comentários / Conclusões

O presente caso clínico caracteriza uma apresentação atípica de COVID-19 com exantema, sem sintomatologia respiratória e pouca febre associada. Salienta assim a importância da suspeição clínica para esta patologia na presença de sintomas pouco característicos.

Palavras-chave

Exantema, COVID-19, pediatria

EP-205 – (1JDP-9962) – SINUSITE EM ADOLESCENTE E SUAS COMPLICAÇÕESCatarina Schrempp Esteves¹; Carlota Veiga De Macedo¹; Miguel Paiva Pereira¹; Mónica Braz¹; Ana Serrão Neto¹

1 – Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas

Introdução / Descrição do Caso

O abscesso epidural é a 3^a infeção intracraniana mais comum, é indolente e pode ter complicações graves. Deve ser considerado em casos de cefaleia intensa, febre e suspeita de infeção contígua. Adolescente de 12 anos, sexo masculino, sem antecedentes, com cefaleia frontal intensa e edema periorbitário à direita de início súbito, sem febre. Observado em D2 de doença, fez TC órbita e seios paranasais que mostrou celulite pré-septal direita e sinusite frontal e etmoidal, tendo iniciado amoxicilina+ácido clavulânico. Em D5 associou-se proptose direita, eritema e extensão do edema à região malar direita e pálpebra esquerda. Dor à percussão dos seios frontal e maxilar, sem outras alterações. Repetiu TC que revelou sinusite frontal, etmoidal maxilar, celulite pré e pós-septal e abscesso epidural. Analiticamente, leucocitose com neutrofilia e PCR 16.26mg/dL. Iniciou corticoterapia e antibioterapia endovenosa (EV) com ceftriaxona, clindamicina e vancomicina. Foi submetido a drenagem do seio frontal. Em D5 de internamento fez RM crânio-encefálica que mostrou redução da dimensão do abscesso. Ao longo do internamento, manteve-se apirético e com melhoria progressiva da proptose e sinais de celulite da face. Hemocultura e cultura do exsudado drenado negativas. Alta após 5 dias de corticóide e 14 dias de antibioterapia EV, cumprindo um total de 6 semanas. Após 6 meses está assintomático e com resolução imagiológica.

Comentários / Conclusões

O prognóstico do abscesso epidural intracraniano com antibioterapia e drenagem cirúrgica é bom. A escolha de antibioterapia deve ser feita de acordo com a provável origem da infeção. Relata-se um caso cujo o abscesso teve origem na contiguidade de infeção ao nível dos seios paranasais, uma causa descrita na literatura.

Palavras-chave

abscesso intracraniano, sinusite, celulite pós-septal

**EP-206 – (1JDP-10004) – ABCESSO CEREBRAL E PANSINUSITE: NA COOPERAÇÃO ESTÁ O GANHO**Filipa Marques¹; Maria Manuel²; António Laroudé³; Ana Souza E Silva⁴; João Crispim¹; Nuno Carvalho¹; João Fabela Neves¹; Raquel Ferreira¹

1 – Departamento de Pediatria, Hospital da criança e do adolescente, Hospital da Luz Lisboa;

2 – Departamento de Neurocirurgia, Hospital da Luz Lisboa;

3 – Departamento de Otorrinolaringologia, Hospital da Luz Lisboa;

4 – Departamento de Oftalmologia, Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

As infeções intracranianas (IE) secundárias a sinusite são raras mas de morbilidade e mortalidade significativa. A drenagem cirúrgica e antibioterapia dirigida prolongada são tratamento *gold-standard* e minimizam complicações. Rapariga, 12 anos, saudável, medicada com amoxicilina-clavulânico por pansinusite 16 dias antes do internamento. Três dias antes do internamento cefaleia intensa e edema palpebral unilateral. Sem outras queixas. À observação GCS 13, marcado edema palpebral direito com ptose palpebral e limitação dos movimentos oculares. A TC e RM órbitas e CE revelou pansinusite, complicada por celulite orbitária e volumoso abscesso frontal esquerdo com extenso edema perilesional determinando efeito massa, desvio das estruturas da linha média e herniação subfalcial. Realizada drenagem de empiema cerebral frontal e remoção do abscesso, etmoidectomia e drenagem dos seios maxilares. Em D7 pós-operatório submetida a drenagem de abscesso ocular e reavaliação endoscópica dos seios perinasais. Isolado *Streptococcus constellatus*(SC) do pus do abscesso cerebral. Medicada com ceftriaxone, vancomicina e metronidazol 4 semanas, substituídos por meropenem até perfazer 7 semanas de terapêutica endovenosa. Cumpriu ainda 3 semanas de terapêutica oral com linezolid. Assintomática desde D25 pós-operatório e RNM CE aos 2 meses de follow-up sem coleções piogénicas nem sinais de complicações

Comentários / Conclusões

As infeções do trato respiratório superior são factores predisponentes para IE, pelo que o seu tratamento precoce e adequado pode minimizar o risco de abscessos cerebrais. Neste caso isolou-se SC, agente comensal, causador de sinusite mas de difícil cultura. O diagnóstico precoce, a antibioterapia e limpeza cirúrgica simultânea são a tríade terapêutica.

Palavras-chave

Abscesso cerebral, antibioterapia

EP-207 – (1JDP-9982) – GIARDÍASE E HIPOALBUMINÉMIA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICOAna Isabel Foles¹; Anaísa Afonso¹; Diana Silva¹; Estela Veiga¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

Na maioria dos casos, a infeção por *Giardia intestinalis* (GI) é assintomática. Contudo, quando tal não acontece, a forma de manifestação mais comum é giardíase crónica. Esta permanece uma causa importante de morbilidade pediátrica em países em desenvolvimento. Em Portugal, a prevalência de GI sintomática é inferior a 4%. Apresentamos o caso de uma criança de 4 anos, previamente saudável. Residente em meio urbano com saneamento adequado, conviventes assintomáticos, sem frequência de infatório, contacto com animais ou viagens recentes. Recorre ao Serviço de Urgência em D4 doença por febre, vómitos alimentares e diarreia aquosa (sem sangue/muco), com desidratação moderada. Entre D6-D11, ocorreu agravamento substancial do quadro, com mais de 20 dejeções diarreicas diárias, perda ponderal de 14%, e início de edema periorbitário bilateral e dos membros inferiores. Quando novamente questionada, a criança revela ingestão de fruta não lavada. Analiticamente destacava-se elevação dos parâmetros inflamatórios, hipoalbuminémia (1.7g/dL), hipoproteinémia (4.1g/dL) e hiponatremia (131mmol/L). Excluiu-se proteinúria e patologia hepática como causa do edema. Foram realizados exames bacteriológicos e pesquisa de antígenos nas fezes, positivos para antígeno GI em 2 amostras. O doente foi medicado com Albendazol 5 dias, com rápida e total recuperação clínica.

Comentários / Conclusões

A instalação de diarreia aguda exuberante associada a enteropatia perdedora de proteínas constitui uma apresentação incomum de giardíase em crianças imunocompetentes. Com este trabalho pretendemos alertar para a importância da investigação epidemiológica extensa, do reconhecimento e tratamento de infeção por GI, permitindo rápida recuperação clínica e controlo de possível foco epidemiológico.

Palavras-chave

Giardia intestinalis, diarreia, hipoalbuminémia

EP-208 – (1JDP-10144) – MAU CONTROLO DE UMA PATOLOGIA COMUM – UMA MANIFESTAÇÃO NEUROLÓGICA

Joana Filipe Ribeiro¹; Íris Santos Silva¹; João Virtuoso¹; Catarina Macedo Francisco¹; Pedro Fernandes¹

1 – Serviço de Pediatria do Hospital Sousa Martins – Unidade Local de Saúde da Guarda

Introdução / Descrição do Caso

As crises epiléticas podem ter etiologia genética, metabólica ou estrutural, que inclui as causas traumáticas e infecciosas, e etiologia desconhecida. Adolescente, 13 anos, sexo feminino, trazida ao SU por crise convulsiva tónico-clónica generalizada com duração de 5 minutos, associado a febre com 24 horas de evolução e cefaleia frontal desde há 2 semanas. Antecedentes pessoais de rinossinusite alérgica mal controlada, sem antecedentes familiares de relevo. Na admissão, apresentava-se hemodinamicamente estável, agitada e pouco colaborante (ECG 12), orofaringe com exsudado amigdalino bilateral e hiperemia timpânica à otoscopia. O estudo analítico revelou leucocitose (35000/μL, com neutrofilia) e PCR elevada (16,4 mg/dl). A TC-CE com contraste relatou polissinusite aguda (seios maxilares, esfenoidal, etmoidal e frontais) associada a coleções extra-axiais, sugestivas de empiema, em localizações para-facial e fronto-parietal esquerdas, hipodensas com captação anelar de contraste, efeito de massa local e desvio contralateral das estruturas da linha média em 4,5 mm. Tendo em conta os achados, iniciou antibioterapia EV (Ceftriaxone e Vancomicina) e anti-edematosos EV (Manitol e Dexametasona). Foi transferida para o hospital nível 3 de referência pela possibilidade de deterioração clínica.

Comentários / Conclusões

A rinossinusite aguda bacteriana é uma patologia comum em idade pediátrica, surgindo como complicação de infeções víricas respiratórias superiores ou de rinossinusite alérgica mal controlada. Pode originar graves complicações orbitais e, apesar de menos comuns, complicações intracranianas. Assim, é crucial o diagnóstico atempado para instituição de terapêutica precoce, bem como o controlo das doenças predisponentes, evitando as complicações apresentadas.

Palavras-chave

Rinossinusite, Crise Epilética, Abscesso

EP-209 – (1JDP-10146) – ABCESSO PULMONAR BACTERIANO. QUAL O PAPEL DA MICOBACTÉRIA

Raquel Ferreira¹; Filipa Marques¹; João Crispim¹; Nuno Carvalho¹; Marta Cabral¹; Augusto Gaspar²; Fernando Palma Martelo³; João Farela Neves¹

1 – Departamento de Pediatria, Hospital da criança e do adolescente, Hospital da Luz Lisboa;

2 – Centro de Imagiologia, Hospital da Luz Lisboa;

3 – Serviço de Cirurgia Torácica, Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Abscesso pulmonar corresponde à presença de pús numa cavidade fechada neoformada no pulmão. Os sintomas mais frequentes são febre e tosse. Podem ser primários ou secundários e terem etiologias diversas.

Rapaz, 7 anos, antecedentes de asma. Febre alta há 7 dias e tosse emetizante, recorreu ao Serviço de Urgência (SU): diminuição do murmúrio vesicular na metade inferior do hemitorax direito; leucocitose, neutrofilia e elevação da proteína C reativa. Radiografia do tórax revelou pneumonia à direita, medicado com amoxicilina oral. Três dias após terminar o antibiótico recomeçou febre, vómitos e tosse; no SU destacava-se tosse e diminuição do murmúrio vesicular na metade inferior do hemitórax direito; agravamento dos parâmetros inflamatórios; radiografia do tórax e TC torácica compatíveis com abscesso pulmonar. Iniciou ceftriaxone e clindamicina. Ao sexto dia, por manter febre alta com calafrio e aumento dos parâmetros inflamatórios, foi submetido a drenagem percutânea do abscesso orientada por imagem TC, com saída de abundante conteúdo purulento. TAAN BK positivo no pús drenado, iniciou antibacilares. Não foi isolado outro agente. Outras pesquisas de BK e rastreio dos contactos negativos. Persistiu uma cavidade pulmonar, com diâmetro progressivamente crescente, foi submetido a lobectomia superior direita, cujo exame anatomo-patológico foi compatível com processo infeccioso/inflamatório não granulomatoso.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico e tratamento de doenças complexas como o abscesso pulmonar obriga à presença de uma equipa multidisciplinar experiente. Apesar do diagnóstico claro de abscesso pulmonar piogénico, não foi possível isolar o agente bacteriano. A presença de TAAN para BK levanta várias questões relativamente ao papel do BK no quadro clínico.

Palavras-chave

abscesso pulmonar, micobacteria, piogénico

EP-210 – (1JDP-9990) – IMPORTÂNCIA DO RASTREIO EPIDEMIOLÓGICO DE FEBRE TIFOIDE: O CASO DE DOIS IRMÃOS

Inês Filipa Mendes¹; Tânia Russo¹; Paula Correia¹; Francisca Costa¹; Helena Cristina Loureiro¹

1 – Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso

A febre tifoide tem elevada prevalência em países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, é habitualmente esporádica e associada a viajantes, desencadeando surtos ocasionais, sendo frequentemente difícil identificar a fonte de contágio.

As autoras descrevem os casos de dois irmãos de 3 e 7 anos, sexo masculino e feminino respetivamente, admitidos por febre alta, vómitos, diarreia, taquicardia e dor abdominal. Sem história de viagens recentes nem de conviventes doentes, referindo ter coabitado com o pai, trabalhador da construção civil em França, nas 3 semanas precedentes. Analiticamente, apresentavam leucócitos 4500 e 7400 células/L, proteína C reativa 21 e 8.9 mg/dL, aspartato aminotransferase 173 e 106 U/L e alanina aminotransferase 137 e 71 U/L, respetivamente. Por suspeita de infeção por *Salmonella spp*, iniciaram ceftriaxone. Foi isolada *Salmonella typhi* grupo D na hemocultura e coprocultura de ambos. Para além de hepatomegalia na ecografia dos dois, a do irmão revelou distensão da vesícula biliar e dilatação do duto biliar intrahepático esquerdo, o que motivou controlo ecográfico 3 dias depois, que mostrou agravamento com edema difuso da parede vesicular e lamas biliares, associado a elevação da gama-glutamil transferase. O agravamento imagiológico e laboratorial motivou alteração do antibiótico para cefotaxime. A evolução clínica de ambos foi favorável. Os coabitantes, exceto o pai, realizaram coproculturas sem isolamento de patógenos.

Comentários / Conclusões

Estes casos reforçam a importância do rastreio epidemiológico na prevenção da transmissão da doença e eventuais surtos. Apesar de habitualmente ter bom prognóstico nos países desenvolvidos, é necessário estar alerta para potenciais complicações da doença e tratamento.

Palavras-chave

febre tifoide, salmonela, rastreio epidemiológico, complicações

EP-211 – (1JDP-10187) – IMPACTO DA VACINAÇÃO ANTIPNEUMOCÓCICA UNIVERSAL NA DOENÇA INVASIVA PNEUMOCÓCICA: ESTUDO UNICÊNTRICO

Helena Marques Da Silva¹; Aida Correia De Azevedo¹; Carla Gonçalves Ferreira²; Ana Sofia Rodrigues¹; Beatriz Andrade¹; Susana Gama De Sousa¹; Clara Vieira¹; Ezequiel Moreira²

1 – Serviço de Pediatria/Neonatologia do Centro Hospitalar do Médio Ave, Unidade de Famalicão;

2 – Serviço de Patologia Clínica do Centro Hospitalar do Médio Ave, Unidade de Famalicão

Introdução e Objectivos

O *Streptococcus pneumoniae* (SP) é o principal agente etiológico bacteriano de pneumonia e infeção generalizada. A doença invasiva pneumocócica (DIP) permanece uma causa importante de morbimortalidade. A forma mais recente de prevenção é a vacina conjugada 13-valente (Pn13), que inclui os serotipos mais comuns; está disponível desde 2010 e foi integrada no PNV em 2015. Com este trabalho pretende-se avaliar o impacto da imunização universal com Pn13 na DIP num hospital de nível I.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes com isolamento de SP por cultura e/ou por biologia molecular em produtos de locais estéreis. Definidos períodos pré-vacinal (pré-V) de janeiro de 2010 a junho de 2015 e pós-vacinal (pós-V) de julho de 2015 a junho de 2020.

Resultados

Identificados 20 casos de DIP: 10 no período pré-V com idade mediana de 13 meses e predomínio do sexo masculino, e 10 no período pós-V com idade mediana de 19 meses e predomínio do sexo feminino. A incidência não variou, contudo, no período pós-V foram isolados serotipos não vacinais em pelo menos 50% dos doentes (desses apenas um com esquema vacinal incompleto). A pneumonia foi menos frequente e a DIP grave aumentou, causada por serotipos não vacinais ou associada a imunodeficiência. Mortalidade nula nos dois períodos.

Conclusões

Este trabalho não corrobora a literatura na medida em que não se verificou diminuição da incidência de DIP. Esse facto deve-se ao predomínio de serotipos não vacinais a causar a doença, que foi observado também a nível europeu, segundo dados de 2019 do ECDC. Pela emergência de serotipos atualmente não incluídos, após dez anos de imunização com Pn13, questiona-se a necessidade de uma vacina mais alargada para um melhor controlo desta doença potencialmente grave.

Palavras-chave

Doença invasiva pneumocócica, vacina conjugada 13-valente, Pn13, vacinação universal, impacto

EP-212 – (1JDP-10238) – VÍRUS RESPIRATÓRIOS – CASUÍSTICA DE UM INVERNO PRE-COVID NO INTERNAMENTO PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Luísa De Carvalho¹; André Morais¹; Carla Moreira¹; Helena Silva¹; Fábica Carvalho¹; Maria Miguel Gomes^{1,2}; Augusta Gonçalves¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;
2 – Escola de Medicina, Universidade do Minho

Introdução e Objectivos

As infeções respiratórias agudas víricas representam a maioria dos internamentos em idade pediátrica. Caracterizar os internamentos por quadros respiratórios agudos víricos nos meses frios num hospital terciário.

Metodologia

Estudo retrospectivo e observacional dos doentes internados entre 10/2019-03/2020 com diagnóstico à admissão de infeção respiratória aguda vírica. Variáveis consideradas: sexo, idade, vírus identificado, co-infeção, sazonalidade, fatores de risco, diagnósticos, duração de internamento, tratamentos e complicações. Análise no *IBM SPSS Statistics v26*.

Resultados

Dos 1325 internamentos, analisaram-se 192 (60,4% sexo masculino, idade média 16 meses, 85% < 24 meses), com duração média de 6 dias, a maioria (57,8%) em dezembro e janeiro. 41,7% apresentaram fatores de risco como prematuridade (20,3%), idade <12 semanas (25,5%) e patologia associada (8,3%). O agente mais frequente foi o VSR (49%), em 36,5% não foi identificado nenhum vírus e em 4 casos houve co-infeção vírica. O diagnóstico mais comum foi a bronquiolite aguda (51,6%). As complicações bacterianas ocorreram em 28,6%, sendo as mais frequentes a pneumonia e OMA. 23 casos agravaram e 20 casos foram transferidos para cuidados intermédios. 70,3% necessitaram de O2 suplementar e 18,8% de cinesioterapia. A média de idades foi superior nos grupos medicados com broncodilatadores e corticóides ($p > 0,05$) e inferior no grupo com adrenalina ($p < 0,05$). Verificou-se correlação inversa entre a idade e duração do internamento ($p < 0,05$).

Conclusões

A descrição epidemiológica foi semelhante à literatura. A terapêutica com broncodilatadores, adrenalina e corticóides, apesar de controversa, ainda é bastante utilizada na nossa prática clínica. Este estudo servirá como comparação para a era pós-COVID.

Palavras-chave

Vírus respiratórios, Epidemiologia, Casuística

EP-213 – (1JDP-10240) – ENTEROCOLITE POR CMV ADQUIRIDO NUM LACTENTE IMUNOCOMPETENTE

Marina Mota¹; Cláudia Silva²; António Mesquita³; Rosário Stilwell²; Mafalda Casinhas Santos³; Florbela Cunha³

1 – Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;
2 – Serviço de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Lisboa, Portugal;
3 – Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A infeção por citomegalovírus (CMV) no lactente pode ser congénita, adquirida por transmissão perinatal ou pós-natal. Apresenta-se de forma sintomática ou assintomática. A infeção gastrointestinal isolada é rara. Lactente do sexo masculino com 1 mês e 25 dias. Parto de termo, cesariana. Sob aleitamento materno. Trazido ao serviço de urgência por dejeções líquidas abundantes com sangue e muco, vómitos e perda ponderal (5%) com 3 dias de evolução. À admissão: pálido e com sinais de desidratação moderada. Anemia normocítica normocrómica, leucocitose com linfocitose relativa, pCr 3.74 mg/dL, hipoproteinemia e hipoalbuminemia, AST 260U/L, ALT 302U/L. Vírus e parasitas nas fezes, coprocultura e RAST negativos. Ecografia abdominal e trânsito intestinal sem alterações. Por persistência da diarreia profusa e vómitos atingiu perda ponderal de 23% e desnutrição com necessidade de reposição hidroeletrólítica, alimentação parentérica e dieta elementar sem melhoria durante 4 semanas. A PCR do CMV foi positiva no soro com carga viral elevada, na urina e fezes e calprotectina 1014 ug/g, Anti-CMV IgM e IgG positivos. Pesquisa de CMV no leite materno e no cartão de Guthrie negativas. Não realizou tratamento antiviral por melhoria clínica ao diagnóstico. Avaliação oftalmológica, auditiva e ecografia transfontanelar normais. Estudo da imunidade sem alterações. Após um mês, apresentava PCR no soro negativa, seroconversão com subida das IgG, autonomia alimentar e boa progressão estatura-ponderal.

Comentários / Conclusões

A infeção por CMV adquirida num doente imunocompetente pode ser uma causa rara de diarreia intratável e deve ser considerada no diagnóstico diferencial. A evolução faz-se para a cura embora a persistência e gravidade possam exigir terapêutica antiviral.

Palavras-chave

enterocolite, citomegalovírus, imunocompetente, diarreia

EP-214 – (1JDP-10116) – UMA CAUSA RARA DE UM EXANTEMA COMUM

Ivo Miguel Neves¹; Maria João Ventura¹; Cláudia Patraquim¹; Manuela Costa Alves¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

O Síndrome de Gianotti-Crosti (SGC) é um distúrbio autolimitado da pele, que ocorre habitualmente em crianças menores de 5 anos. Manifesta-se clinicamente por um exantema papulovesicular, sendo as infeções víricas o principal fator precipitante. Criança de 2 anos levada ao Serviço de Urgência por exantema papulovesicular com cinco dias de evolução, com aparecimento inicial nos pés, posteriormente com atingimento das mãos, face e restante tegumento, com prurido ligeiro, sem interferência no sono. Concomitantemente ao aparecimento das lesões, iniciou febre, com duração de 2 dias. Referida ainda recusa alimentar e uma nasofaringite prévia ao início da dermatose. Sem outra sintomatologia associada. Ao exame objectivo com exantema papulovesicular disperso de predomínio nos membros, extremidades,

nádegas e face (Figura 1); algumas lesões em crosta com atingimento das palmas (Figura 2) e plantas. Couro cabeludo, mucosa genital e anal poupadas. Sem outras alterações de relevo ao exame objectivo.

Analiticamente sem alterações de relevo. AgHBs-hepatite B, anti-VHC, anti-VIH I/II, IgM Mycoplasma negativos. Sem evidência de infeção recente a EBV. Anti-parvovírus B19 IgG negativa, Ig M duvidosa. DNA Herpes 6 positivo.

Comentários / Conclusões

Os autores pretendem alertar que o SGC é frequentemente subdiagnosticado e, na maioria das vezes, o diagnóstico é clínico e o tratamento sintomático. É importante reconhecer esta entidade de forma a evitar a realização exames complementares de diagnósticos desnecessários. Este caso representa um SGC a Herpes 6, uma causa rara com manifestações extracutâneas associadas.

Palavras-chave

Síndrome de Gianotti-Crost



Figura 1. Exantema papulovesicular



Figura 2. Atingimento palmar

EP-215 – (1JDP-10069) – MENINGITE: UMA ETIOLOGIA INCOMUM NO RECÉM-NASCIDO

Joana Filipe Ribeiro¹; João Virtuoso¹; Íris Santos Silva¹; Catarina Macedo Francisco¹; Pedro Guerra¹; Pedro Carvalho¹; António Mendes¹

1 – Serviço de Pediatria do Hospital Sousa Martins – Unidade Local de Saúde da Guarda

Introdução / Descrição do Caso

É no recém-nascido (RN) que a meningite é mais frequente (0.25 a 0.32/ 1000 nados vivos) podendo ocorrer de forma precoce (transmissão perinatal) ou de forma tardia (habitualmente de transmissão pós-natal na comunidade/ meio hospitalar). RN, 28 dias de vida, sexo masculino, fruto de gestação vigiada sem intercorrências e pesquisa de *Streptococcus* do Grupo B nos exsudados vaginal e retal maternos negativa. A destacar antecedentes maternos de Doença de Crohn, medicada com Infliximab até as 20 semanas e Azatioprina durante toda a gestação. Trazido ao SU por febre com 1 hora de evolução e recusa alimentar com duração de 1 dia. À admissão apresentava-se febril, com gemido e irritabilidade, sem outras alterações. Realizou colheita asséptica de urina, cuja urocultura foi negativa e estudo analítico com PCR= 4.89mg/dl e PCT= 71.56 ng/ml. A punção lombar mostrou um LCR de aspeto turvo, com hiperproteinorráquia (377.5 mg/dL), hipoglicorráquia (7 mg/dl), exame citológico com 488 leucócitos/mm³ (34% de polimorfonucleares; 66% de mononucleares) e biologia molecular com PCR positiva para *Haemophilus Influenzae (HI)*, que a cultura confirmou. Iniciou terapêutica com Ampicilina e Cefotaxima EV. Em D3 de antibioterapia por crises convulsivas e instabilidade clínica foi transferido para a Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital de Referência.

Comentários / Conclusões

A introdução da vacina contra o HI tipo B diminuiu muito os casos de doença invasiva por este agente. Contudo, devemos considerá-lo no caso de meningite/ sépsis na criança sem primo-vacinação. A literatura atual afirma não haver maior risco de infecção por HI no RN exposto *in útero* a fármacos biológicos ou Azatioprina.

Palavras-chave

Haemophilus Influenzae, Meningite, Recém-Nascido

EP-216 – (1JDP-10139) – LESÕES OSTEOLÍTICAS MULTIFOCAIS EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE: NÃO ESQUECER A (AINDA) TUBERCULOSE!

Mafalda Félix Cabral¹; Inês Hormigo²; Margarida Alcaface²; Maria João Brito¹; Flora Candeias¹

1 – Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central;
2 – Unidade de Adolescentes, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A tuberculose (TB) óssea é rara em países desenvolvidos, pelo tempo de evolução muito prolongado e existência de programas de rastreio. Assim, no diagnóstico diferencial de lesões osteolíticas em idade pediátrica nem sempre é evocada.

Adolescente de 17 anos, natural do Brasil, residente em Portugal desde os 4 anos de idade, com antecedentes de tentativa de suicídio, sendo acompanhada por pedopsiquiatria por síndrome depressivo. Internada por dorsolombalgia com agravamento nos três meses prévios, sem resposta à analgesia. Apresentava TC com lesões osteolíticas em D6, L3, S1 e manúbrio esternal. Apresentava anemia normocrômica com Hb 7,7g/dL, leucograma normal, PCR 69.5 mg/L e VS 97mm. O IGRA foi negativo. A RM confirmou lesões líticas em D6, L3, S1 e transição sacrococcigea com componentes de partes moles para-vertebrais e epidural em D6, e moldagem do saco tecal. Realizou biópsia óssea por suspeita de histiocitose que revelou granulomas epitelióides, com células gigantes tipo *Langerhans* e BAAR e foi medicada com terapêutica antibacilar quadrupla com piridoxina. Apurou-se história prévia de contacto com doente bacilífero na escola cerca de 2 anos antes do internamento, onde posteriormente foi diagnosticado mais um caso de tuberculose.

Comentários / Conclusões

Em Portugal, a tuberculose mantém-se uma doença grave na idade pediátrica. A verdadeira causa desta situação associa-se a medidas ineficazes e insuficientes de saúde pública. Os desafios em termos de rastreio e diagnóstico precoce para a diminuição da doença parecem longe de ser alcançados.

Palavras-chave

Tuberculose óssea multifocal, Tuberculose extra-pulmonar

EP-217 – (1JDP-10151) – SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI – UM EXANTEMA DESAFIANTE

Anaís Afonso¹; Ana Isabel Foles¹; Teresa Brito¹; Vitor Laerte²; Teresa Gouveia¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal;
2 – Serviço de Infeciologia, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de *Gianotti-Crosti* (SGC) é uma condição autolimitada, mais frequente em crianças com idade inferior a 6 anos, podendo mais raramente atingir adolescentes e adultos. Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões papulares com topo plano, simétricas, que se localizam principalmente nas extremidades, região glútea e superfícies extensoras. Associa-se mais frequentemente a infeções virais, embora também possa surgir no contexto de infeções bacterianas, vacinação ou ser idiopática. Apresenta-se o caso de uma adolescente de 13 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, que iniciou um quadro de febre, odinofagia, prostração e exantema maculopapular difuso. Foi observada ao quarto dia de doença, tendo-se diagnosticado Mononucleose Infecciosa com infeção por vírus *Epstein-Barr* confirmada. Apresentou melhoria clínica progressiva sob terapêutica sintomática. Ao sétimo dia, objetivou-se recrudescência de febre e agravamento do exantema, que se tornou pruriginoso, coalescente e liquenóide, com atingimento predominante das superfícies extensoras dos membros e regiões cervical e dorso-lombar. Destacavam-se, adicionalmente, adenopatias cervicais, axilares e inguinais e hepatomegalia. Analiticamente com linfocitose e elevação das transaminases. Nesta altura considerou-se a hipótese diagnóstica de SGC. Realizou-se biópsia das lesões que revelou alterações compatíveis com a síndrome, tendo-se assumido esse diagnóstico.

Comentários / Conclusões

O SGC é uma entidade frequentemente subdiagnosticada. O seu diagnóstico pode ser desafiante, implicando uma elevada suspeição clínica, pelo que deve ser equacionado na presença de exantemas atípicos em idade pediátrica.

Palavras-chave

Exantema, Mononucleose Infecciosa, Gianotti-Crosti, Adolescente

**EP-218 – (1JDP-10095) – ADOLESCENTE COM FEBRE E DOR ABDOMINAL – UMA ETIOLOGIA POUCO HABITUAL**

Ana Zagalo¹; Nélia Costa¹; Rita Calado¹; Marta Cabral¹; João Fabela Neves¹

1 – Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A piomiosite é uma doença rara, provavelmente secundária à disseminação hematogénica após lesão muscular. *S.aureus* e *S.pyogenes* são os agentes mais comuns.
Caso Clínico: Adolescente de 17 anos, sexo masculino, que inicia 2 dias antes do internamento lombalgia direita com irradiação para o hipogastro, fossa ilíaca direita (FID) e testículo, febre, cefaleia e náusea. Observado em D1 e D2 de doença noutra serviço de urgência, realizando avaliação analítica com leucograma e urina II normais, PCR 6 mg/dL que aumentou para 16mg/dL em D2. Ecografia e TC abdominais revelando formações ganglionares aumentadas na FID de provável natureza reativa. Foi encaminhado para o atendimento urgente deste hospital. Encontrava-se febril, com dor à palpação do hipogastro e FID sem dor à descompressão. Decidido internamento para esclarecimento diagnóstico. Por persistência de febre, dor abdominal e agravamento dos parâmetros de infeção (PCR 18,4mg/dL e VS 63mm), repetiu ecografia que evidenciou densificação da gordura da FID e pré-vesical. Realizou RM pélvica que revelou edema fibrillar difuso dos músculos rectos anteriores, adutores e obturadores. Por suspeita de piomiosite iniciou antibioticoterapia com flucloxacilina e clindamicina, sendo posteriormente isolado *S.aureus* na hemocultura. Melhoria clínica com alta em D11 completando 3 semanas de antibioticoterapia oral. A RM de controlo não revelou complicações ou sequelas.

Comentários / Conclusões

A piomiosite é uma doença rara, com apresentação clínica vaga, podendo o diagnóstico ser tardio por atingir grupos musculares profundos, com sinais e sintomas pouco específicos. O atraso do diagnóstico implica o aumento da morbidade e mortalidade sendo necessária elevada suspeição clínica para o seu diagnóstico.

Palavras-chave

piomiosite, *S.aureus*

EP-219 – (1JDP-10098) – HERPES ZOSTER COMO MANIFESTAÇÃO DA PRIMÓINFECÇÃO PELO VÍRUS VARICELA ZOSTER

Aida Correia De Azevedo¹; Ana Sofia Rodrigues¹; Helena Marques Da Silva¹; Beatriz Andrade¹; Fernanda Carvalho¹

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

Introdução / Descrição do Caso

A infecção pelo vírus Varicela Zoster (VVZ) conduz a duas formas distintas de manifestação da doença. A primoinfecção resulta na varicela, ocorre tipicamente durante a infância e é, habitualmente, uma doença autolimitada. A reativação do VVZ latente designa-se de Herpes zoster (HZ), é pouco comum em crianças, sendo maior a incidência em imunodeprimidos.

Criança do sexo feminino, 3 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, sem imunização prévia anti-varicela ou história pessoal de varicela bem como contacto com doentes com varicela. Sem frequência de infantário. Recorreu ao Serviço de Urgência por lesões vesico-bolhosas com eritema marcado num dermatomo torácico esquerdo compatível com HZ. Sem outros sintomas

associados. Foi medicada com aciclovir oral e tópico, hidroxizina e orientada para a consulta externa para vigilância e realização de estudo imunológico.

Analicamente sem alterações de relevo, exceto serologias para HZ positivas: AC anti-HZ (IgG) 3491mUI/mL e AC anti-HZ (IgM) 1,08. Cerca de 2 meses após, sem evidência de lesões agudas, apenas área hiperpigmentada ao longo do dermatomo com pequenas áreas hipopigmentadas cicatríciais.

Comentários / Conclusões

HZ como primeira manifestação da infecção pelo VVZ constitui uma entidade rara, parcamente descrita na literatura. Este caso assume particular interesse pela não identificação de fonte de contágio, alertando para a necessidade de colheita de uma história clínica detalhada e realização de um exame físico cuidado, levando assim à realização das serologias para HZ, fundamentais na confirmação do diagnóstico de infecção por VVZ.

Palavras-chave

Varicela zoster, Herpes zoster, Varicela, Primoinfecção, Serologias Herpes zoster



EP-220 – (1JDP-10216) – EXANTEMA PETEQUIAL E QUEILITE – UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RARO A CONSIDERAR

Ana Luísa De Carvalho¹; Rita Aldeia Da Silva¹; Augusta Gonçalves¹; Maria Miguel Gomes^{1,2}

¹ – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

² – Escola de Medicina, Universidade do Minho

Introdução

Os exantemas são muito frequentes na pediatria constituindo um dos principais motivos de ida à urgência. A infecção por Parvovírus associa-se classicamente ao eritema infeccioso, mas também pode causar outros exantemas dificultando o seu diagnóstico.

Descrição do Caso

Rapaz, 15anos, medicado 3meses antes com amoxicilina+AC por amigdalite estreptocócica, trazido à urgência por febre com 3dias, anorexia e alterações cutâneas. Sem outras intercorrências infecciosas, viagens ou contexto epidemiológico. Ao exame objetivo com razoável estado geral, com edema, eritema e prurido labiais, vesículas orais dolorosas e exantema petequial generalizado não pruriginoso (com início nos membros inferiores e sem atingimento palmo-plantar). Analiticamente:

leucopenia (3900/uL), linfopenia (1200/uL), trombocitopenia (92000/uL), PCR 44,1mg/L e TDAR negativo. Ficou internado para estudo e fluidoterapia eu. Em D1, por aspeto escarlatiniforme do exantema, administrada penicilina benzatínica IM. Em D2 com agravamento da leucopenia (nadir 3200/uL) e aparecimento de edema nos membros inferiores e mão direita. Apirético desde D2 e com melhoria clínica e analítica progressiva. Serologias negativas para infecção recente a CMV, EBV, Parvovírus, Herpes simplex I e II, Adenovírus e Mycoplasma pneumoniae. Alta em D4. Duas semanas depois com resolução do exantema e das alterações orais, melhoria da leucopenia e com serologia anti-Parvovírus IgM e IgG positivos.

Comentários / Conclusões

Os autores apresentam o caso dada a pertinência dos diagnósticos diferenciais. O exantema petequial secundário a infecção por Parvovírus, apesar de raro, deve ser considerado. Pretende-se também alertar para o uso racional de antibioticoterapia perante quadros sugestivos de infecção vírica.

Palavras-chave

Exantema, Parvovírus



EP-221 – (1JDP-9984) – MENINGITE ASSÉPTICA COMO PROVÁVEL REAÇÃO PÓS VACINAL

Ana Torres Rebelo¹; Sara Sofia S. Rodrigues¹; Francisca Strecht Guimarães¹; Diana Moreira²; Joana Monteiro¹

1 – Serviço de pediatria/neonatologia do Centro Hospitalar entre o Douro e Vouga;
2 – Serviço de infecção do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A definição de meningite asséptica refere-se à síndrome clínica de inflamação meníngea, onde não é encontrado crescimento bacteriano identificado no exame do líquido cefalorraquidiano. Lactente de três meses, sexo masculino, com evolução estaturo-ponderal e desenvolvimento psicomotor adequados à idade, trazido ao serviço de urgência por febre com 30 horas de evolução, temperatura máxima de 39.5°C, picos febris em intervalos inferiores a quatro horas associados a gemido intermitente, irritabilidade e recusa alimentar. Os sintomas surgiram 12 horas após a administração da vacina Trumenba®, por erro de dispensa na farmácia. Sem outras queixas. Ao exame objetivo apresentava-se irritado, com reflexos pouco proeminentes e fontanela anterior abaulada e tensa. Nos exames laboratoriais: trombocitopenia discreta de 138.000/uL, proteína C reativa de 146mg/L e procalcitonina de 2.90 ng/mL. O exame citoquímico do líquido revelou 462 leucócitos (55% de polimorfonucleares e 45% de mononucleares), proteinorráquia (proteínas totais 84.6 mg/dL) e glucose normal. Bacteriológico do LCR e PCR para *N. Meningitidis* e *S. Pneumoniae* negativos, painel PCR multiplex para agentes bacterianos negativo. A amostra de líquido foi insuficiente para a pesquisa de vírus. Apresentou uma boa evolução clínica tendo cumprido 10 dias de terapêutica empírica com ceftriaxone 100mg/kg/dia e vancomicina 45mg/kg/dia endovenosos.

Comentários / Conclusões

No presente caso clínico, a administração da vacina Trumenba® fora da faixa etária, o início da sintomatologia 12 horas após esta intercorrência e os resultados culturais do líquido negativos, levantaram a hipótese de meningite asséptica em contexto de reação pós vacinal. Trata-se de uma entidade pouco frequente, devendo ser diagnóstico de exclusão.

Palavras-chave

Meningite asséptica; vacinação

EP-222 – (1JDP-9971) – CARACTERIZAÇÃO DE HEMOCULTURAS COM ISOLAMENTO DE AGENTE EM IDADE PEDIÁTRICA: O PANORAMA AO LONGO DE 10 ANOS

Mariana Pedro¹; Marta Caldas¹; Jacinta Mendes¹; Zulmira K. Abdula¹; Andreia Morais¹; Jorge Penas¹

1 – Centro Hospitalar do Oeste

Introdução e Objectivos

As hemoculturas são um dos exames microbiológicos mais frequentemente realizados em Pediatria. Este estudo pretende caracterizar os casos com isolamento de agente em hemocultura.

Metodologia

Foi efetuado um estudo retrospectivo, observacional e analítico, através da recolha de dados dos processos clínicos de doentes com isolamento de agente em hemocultura no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP), entre 1 de Janeiro de 2010 e 31 de Dezembro de 2019, num hospital nível II de Portugal. Foram excluídos os recém-nascidos, contaminações, *Staphylococcus aureus* e dados incompletos. Os dados foram analisados recorrendo ao programa *IBM SPSS@statistics* (versão 26), com um nível de significância <0,05.

Resultados

A amostra incluiu 50 doentes com hemoculturas positivas, 50% do sexo feminino, sendo o grupo etário mais frequente entre 3-35 meses (64%). Os agentes mais frequentemente isolados foram: *Streptococcus pneumoniae* (20%) e *Escherichia coli* (16%) e os diagnósticos mais frequentes foram: pneumonia (22%), bacteriemia oculta (22%), meningite (20%) e pielonefrite (16%); nove doentes apresentaram concomitantemente o diagnóstico de sépsis (18%). A maioria dos doentes apresentou uma evolução sem sequelas (82%). A média de dias de internamento foi 8,7 dias. Não existiu diferença entre a demora da média de instituição de antibioticoterapia (2,59 horas) no SUP e os diferentes diagnósticos ($p=0,156$). Os doentes com sépsis apresentaram um maior risco de desenvolver sequelas ($p=0,008$).

Conclusões

Apesar da maioria dos doentes apresentar uma evolução clínica sem sequelas é importante otimizar o início de antibioticoterapia no SUP em doentes com suspeita de doença invasiva e assim diminuir a morbimortalidade subsequente.

Palavras-chave

Hemocultura, Antibioticoterapia, Sépsis, Sequelas

EP-223 – (1JDP-10053) – PAROTIDITE AGUDA ASSOCIADA A INFECÇÃO POR SARS-COV-2: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Madalena Correia Pires¹; Flora Candeias¹; António Proença Caetano²; Catarina Gouveia¹

1 – Unidade de Infecção, Hospital Dona Estefânia, CHULC. Lisboa, Portugal;
2 – Serviço de Radiologia, CHULC. Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A pandemia COVID-19 surgiu em 2019 na China. Na idade pediátrica as formas de apresentação podem ser atípicas, com manifestações gastrointestinais ou dermatológicas. Apresentamos o caso clínico de uma criança de 3 anos de idade, sexo masculino, natural de Angola, com episódio prévio de parotidite aguda unilateral há 1 ano, internado por tumefacção cervical unilateral e dolorosa, com 3 dias de evolução. À observação apresentava tumefacção dolorosa da região retromandibular direita que se estendia até à região pré-auricular, com apagamento do ângulo da mandíbula, adenomegalias cervicais perilesionais, sem drenagem purulenta pelo canal de Stenon. Analiticamente com leucocitose ($17.68 \times 10^9/L$), neutrofilia ($10.85 \times 10^9/L$) e aumento da proteína C reactiva (26.4 mg/L). Serologias VIH, EBV, CMV, IGRA e PCR enterovírus nas fezes negativos. A RT-PCR SARS-CoV-2 no exsudado naso/orofaríngeo foi positiva. Efetuou ecografia cervical, com descrição de massa retromandibular direita, heterogénea e vascularizada, com extensão até à região auricular anterior, com hipertrofias ganglionares. TAC cervical confirmou aumento da glândula parótida direita, heterogénea hipercaptante, compatível com diagnóstico de parotidite aguda unilateral direita. Iniciou anti-inflamatório não esteróide e por suspeita de infecção bacteriana concomitante realizou antibioticoterapia com flucloxacilina.

Comentários / Conclusões

A parotidite aguda tem sido reportada como uma apresentação atípica do espectro de doença COVID-19. As alterações imagiológicas, descritas por ecografia, não diferem das alterações descritas nas parotidites pelos agentes mais comuns. A expressão dos receptores ACE2 nas glândulas salivares pode explicar o tropismo do vírus para as células dos ductos salivares.

Palavras-chave

parotidite aguda, COVID-19, SARS-CoV-2

EP-224 – (1JDP-9796) – SÍNDROME DE CHOQUE TÓXICO: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS

Beatriz Vieira¹; Sofia Branco¹; Sílvia Saraiva¹; Sandra Ramos¹; Margarida Pontes¹; Hernâni Brito¹

1 – Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde

Introdução

O Síndrome de Choque Tóxico (SCT) é um quadro multissistémico grave e raro na criança, provocado por estirpes de Estafilococos e Estreptococos produtores de toxinas.

Descrição do Caso

Caso 1 – 6 anos, género masculino, saudável, com febre, vómitos, dor abdominal e diarreia profusa com dois dias de evolução. Enviado ao SU por suspeita de salmonelose, com desidratação e hipotensão. À admissão: prostrado, hipotenso, taquicárdico, TPC prolongado, orofaringe muito ruborizada e eritema disperso em toalha. Analiticamente: acidose láctica; APTT e TP prolongados; leucopenia; creatinina e PCR aumentadas (320 mg/L). Pesquisa de SGA na orofaringe positiva. Por provável SCT estreptocócico, iniciou ceftriaxone, clindamicina e penicilina sódica. Transferido para uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) para estabilização e vigilância. Cultural de exsudado orofaríngeo positivo para *S. aureus* e SGA, hemocultura negativa. Caso 2 – 5 anos, género masculino, saudável, admitido no SU por febre alta, odinofagia, dor abdominal e vómitos com um dia de evolução. Ferida no cotovelo direito dois dias antes. Ao exame objetivo: bom estado geral, normotenso, TPC imediato, orofaringe ruborizada e exantema macular em toalha, mais acentuado nas axilas. Analiticamente: APTT e TP prolongados; PCR 77,8 mg/L. Pesquisa de SGA na orofaringe negativa. Dada suspeita de SCT estafilocócico iniciou flucloxacilina e clindamicina. Realizada hemocultura (negativa) e cultural da ferida (*S. aureus*). Agravamento com taquicardia e hipotensão. Transferido para UCIP por choque.

Comentários / Conclusões

Conclusão: O SCT caracteriza-se pela sua rápida evolução e mortalidade elevada, o que enfatiza a necessidade de um diagnóstico e instituição terapêutica precoces.

Palavras-chave

Síndrome do choque tóxico, Estafilococos, Estreptococos

EP-225 – (1JDP-10232) – MICETOMA, UMA DOENÇA TROPICAL NEGLIGENCIADA

Beatriz Sousa Nunes⁴; Margarida Torres³; Catarina Gouveia¹; Cristina Veríssimo²; João Carlos Rodrigues²; Luís Varandas⁴

1 – Unidade de Infecção, Hospital Dona Estefânia, CHULC, EPE;

2 – Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge;

3 – Serviço de Doenças Infecciosas, Hospital de Curry Cabral, CHULC, EPE;

4 – Departamento de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, CHULC, EPE

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: Micetoma é uma infecção granulomatosa crónica da pele e tecido subcutâneo, causada por fungos ou bactérias filamentosas, endémica de países (sub)tropicais. A ausência de tratamento precoce implica progressão para planos profundos e impotência funcional permanente.

Descrição do caso: Adolescente de 17 anos de idade, sexo masculino, natural da Guiné-Bissau, transferido para Portugal por edema do pé esquerdo e febre intermitente, com 6 anos de evolução (Fig.1). Manifestação inicial como nódulo na região plantar, sem trauma. Evolução para lesões fistulizadas com drenagem espontânea e edema duro, com extensão à articulação tibio-társica. Analiticamente sem leucocitose, PCR 52,7 mg/L, VS 44 mm/h, ferritina 263 ug/L.

A ressonância magnética evidenciou uma massa granulomatosa, serpiginosa, com infiltração de todos os planos; múltiplas formações nodulares sugestivas de sinal *dot-in-circle*; focos de necrose avascular óssea. Amostras seriadas de tecido subcutâneo demonstraram infiltrado granulomatoso envolvendo colónias de bacilos filamentosos Gram e PAS positivos. Pesquisa de DNA bacteriano positiva para *Cellulosimicrobium cellulans*. Exame cultural positivo para *S. aureus* metilicina-sensível. PCR panfúngica e culturais, micológico e micobacteriológico, negativos. Cumpriu ciclos de cotrimoxazol e meropenem/amicacina, sendo submetido a desbridamentos cirúrgicos seriados e sessões de câmara hiperbárica. Após dois anos de tratamento, com regressão da lesão e melhoria funcional, mantendo-se envolvimento de tecidos profundos.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico precoce de micetoma requer elevado índice de suspeição, em particular em países onde a doença não é endémica. Este caso destaca-se ainda pela infecção por *Cellulosimicrobium spp*, pouco reportada.

Palavras-chave

Micetoma, *Cellulosimicrobium cellulans*

**EP-226 – (1JDP-10234) – TROMBOSE DOS SEIOS VENOSOS NO CONTEXTO DE MASTOIDITE AGUDA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Inês Patrício Rodrigues¹; Joana Pinto Oliveira¹; Helena Pereira¹; Clara Magalhães²; Jorge Spratley³; Cristina Cândido¹

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

2 – Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro;

3 – Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

A otite média aguda (OMA) é uma infeção comum, que cursa habitualmente de forma benigna. Contudo, a extensão do processo infeccioso às estruturas adjacentes pode resultar em múltiplas complicações, das quais se destaca a mastoidite aguda (MA). Por sua vez, esta pode resultar em complicações intracranianas graves e potencialmente fatais, como a trombose dos seios venosos.

Caso Clínico: Criança de 2 anos, sexo masculino, saudável. Trazida ao Serviço de Urgência por febre, mau estado geral e edema da região retroauricular direita. Ao exame objectivo (EO) com OMA bilateral, protusão do pavilhão auricular direito, com edema, dor e rubor da região mastoideia ipsilateral. Sem défices neurológicos. Restante EO sem alterações. Analiticamente com 13.000/μL leucócitos, neutrófilos 8.400 /μL e PCR 27,80 mg/dl. Realizou TC crânio-encefálica que confirmou o diagnóstico de MA bilateral. Iniciada antibioterapia endovenosa. Em D2 realizada miringotomia bilateral, com inserção de tubos de timpanostomia e drenagem abundante de conteúdo purulento.

Em D4 com agravamento franco do estado geral, tendo sido realizada angio-TC crânio-encefálica, salientando-se “trombose do seio lateral e sigmóide direitos”. Transferido para um hospital terciário, sendo submetido a mastoidectomia direita. Manteve antibioterapia endovenosa durante 33 dias, com uma evolução favorável. Sob anticoagulação durante 6 meses.

Comentários / Conclusões

No contexto de uma infeção do ouvido médio, a possibilidade de uma complicação intracraniana, da qual é exemplo a trombose dos seios venosos, deve ser considerada perante uma evolução clínica desfavorável. Uma elevada suspeição clínica, o diagnóstico por técnicas de imagem e uma terapêutica atempada, são fatores determinantes para um melhor prognóstico.

Palavras-chave

trombose seios venosos, mastoidite aguda

EP-227 – (1JDP-10281) – ABCESSO FARÍNGEO POR FUSOBACTERIUM NECROPHORUM: UMA COMPLICAÇÃO RARA DA MONONUCLEOSE INFECCIOSA

António Sampaio Mesquita¹; Maria Do Rosário Stilwell²; Marina Mota³; Cláudia Silva²; Tânia Carvalho¹; Florbela Cunha¹; José Colaço⁴

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira, Portugal;

2 – Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, Portugal;

3 – Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;

4 – Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital Vila Franca de Xira, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

O abcesso cervical (AC) é uma complicação rara da mononucleose infecciosa (MI). O *Fusobacterium necrophorum*, anaeróbio colonizador da orofaringe, é um potencial agente de AC no contexto de MI, mais frequente em adolescentes. A infeção localizada pode tornar-se invasiva como síndrome de Lemierre. Rapariga de 15 anos, saudável, observada no serviço de urgência por febre, odinofagia, fadiga e recusa alimentar com 7 dias de evolução. À observação localizada hipertrofia amigdalina grau IV e exsudado bilateral sem desvios ou abaulamentos e fígado palpável. Analiticamente, leucócitos 17000/uL (linfócitos 54%), AST 229 U/L, ALT 408 U/L, PCR 4,95 mg/dL, monoteste positivo e serologia EBV VCA-IgM positiva. Por sensação de obstrução da via aérea superior, ficou em vigilância, com melhoria sintomática após analgesia e corticoterapia, que manteve por 3 dias. Após 6 dias, ainda febril, desenvolveu cervicália de agravamento progressivo. Identificava-se tumefacção cervical mole à direita, adenopatias submandibulares com 2cm, mobilização cervical dolorosa e trismo. A tomografia computadorizada revelou abcesso faríngeo direito com desvio das estruturas carotídeas e relação com a veia jugular interna. Fez Doppler dos vasos cervicais, sem alterações trombóticas. Apresentou melhoria após drenagem cirúrgica do abcesso e 14 dias de amoxicilina/clavulanato. Na cultura do pus isolou-se *F. necrophorum* sensível à antibioterapia prescrita.

Comentários / Conclusões

A MI pode ter evolução prolongada. Perante cervicália, torcicolo ou trismo deve excluir-se complicações locais. O desenvolvimento de AC por *Fusobacterium* foi associado à MI e à corticoterapia. Pela potencial gravidade, este diagnóstico deve considerar-se precocemente e pesquisado envolvimento mediastínico e dos vasos cervicais.

Palavras-chave

Fusobacterium necrophorum, Abcesso faríngeo, Abcesso, Mononucleose infecciosa, *Fusobacterium*, Abcesso cervical

EP-228 – (1JDP-10224) – CHOQUE SÉPTICO EM ADOLESCENTE COM DOR NA COXA

Margarida S. Abreu¹; Cristina Rodrigues¹; Ana Isabel Ribeiro¹; Susana Carvalho¹; Daniela Barros¹; Catarina Magalhães Faria¹; Arnaldo Cerqueira¹
1 – Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A piomiosite traduz uma infeção do músculo esquelético via hematogénica, com morbimortalidade significativa e incidência crescente em climas temperados. O *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*) é o agente mais comumente implicado.

Reporta-se um caso de piomiosite, enfatizando a sua complexidade clínica e desafio diagnóstico. Sexo masculino, 15 anos, previamente saudável. Admitido por febre elevada com 36 horas de evolução e dor de agravamento progressivo na coxa e região inguinal esquerdas a condicionar limitação da marcha, após extensão forçada do membro 2 dias antes. Ao exame físico apresentava-se febril, pálido e desidratado; taquicárdico, sem hipotensão; dor à palpação da fossa ilíaca, região inguinal e face interna da coxa esquerdas, sem tumefações, flutuação ou

sinais inflamatórios locais. Analiticamente com elevação marcada dos parâmetros inflamatórios e coagulopatia. Iniciou ceftriaxone, vancomicina e clindamicina. Substituição para flucloxacilina após isolado *S. aureus* sensível à metilina em hemocultura. A ecografia, radiografia e tomografia computadorizada da coxa/região pélvica foram inconclusivas. A ressonância magnética (RM) revelou achados compatíveis com piomiosite dos músculos pectíneo e adutores esquerdos, com extensão região inguinal, sem coleções organizadas, com posterior atingimento ósseo do púbis. Alta após 16 dias de internamento, assintomático. Cumpriu 11 semanas de flucloxacilina (16 dias endovenosa), suspensa após controlo por RM favorável.

Comentários / Conclusões

A piomiosite é uma entidade a ter presente perante fator predisponente e clínica sugestiva. A elevada sensibilidade da RM permite o diagnóstico precoce e subsequente definição de estratégias terapêuticas adequadas, com potencial redução da morbimortalidade associada.

Palavras-chave

piomiosite, osteomielite, sépsis



Imagens de RM em cortes coronais mostrando a evolução piomiosite do músculo adutor curto e pectíneo ipsilaterais (seta vermelha) com processo de osteomielite do osso púbico esquerdo (seta azul).

EP-229 – (1JDP-10246) – UMA DOR CERVICAL PERSISTENTE

Catarina Menezes¹; Aida Correia De Azevedo²; Ana Losa¹; Ana Sofia Rodrigues²; Fernanda Carvalho²; Clara Vieira²

1 – Centro Materno-Infantil do Norte – CHUP;
2 – Centro Hospitalar Médio Ave – Unidade de Famalicão

Introdução / Descrição do Caso

Osteomielite é uma infeção osteoarticular mais comum no sexo masculino, abaixo dos 5 anos de idade, com uma clínica frequentemente inespecífica e alterações analíticas variáveis. O *Staphylococcus aureus* é o agente mais comum em qualquer idade. Rapariga de 10 anos, saudável, jogadora de basquetebol, levada ao serviço de urgência por febre elevada com 3 dias de evolução, cervicalgia há vários meses agravada 2 dias antes da admissão, tosse seca há 2 dias e um vômito. Sem história de trauma. Exame objetivo com bom estado geral, corada, hidratada, contratura do trapézio direito com dor à palpação, dor à mobilização cervical com postura em hiperextensão e rigidez terminal da nuca. Analiticamente, PCR 16.02mg/dL, sem leucocitose, radiografia torácica e exame LCR sem alterações, pesquisa SARS-COV-2 negativo e hemocultura estéril. Por se manter febril, com vômitos e dor cervical significativa sem alívio com analgesia realiza RMN cervico-dorsal contrastada que revelou hipersinal em T2, hiposinal em T1 e captação de contraste nas apófises espinhosas de C7-D1 e tecidos adjacentes, sem componente abcedado. Realizou terapêutica empírica com Flucloxacilina e Clindamicina endovenosas 14 dias, com apirexia após 48h, descida da PCR (3.12mg/dL) e melhoria gradual da dor e postura cervical. Alta medicada com Flucloxacilina oral 4 semanas e orientada para consulta.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de osteomielite exige elevada suspeição clínica, sendo a dor geralmente significativa e o sintoma mais frequente. O atingimento vertebral é incomum ocorrendo geralmente em crianças mais velhas e adolescentes. O tratamento adequado é fundamental para evitar complicações e sequelas futuras.

Palavras-chave

Osteomielite, Cervicalgia, Vertebral, Infeção osteoarticular, S.aureus

EP-230 – (1JDP-10247) – DOENÇA DE KAWASAKI NO LACTENTE: RELEMBRAR PARA NÃO ESQUECER

Anaísa Afonso¹; Ana Isabel Foles¹; Inês Oliveira¹; Elsa Teixeira¹; Teresa Gouveia¹; Graça Nogueira²

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal;
2 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz

Introdução / Descrição do Caso

A doença de *Kawasaki* é uma vasculite aguda, de atingimento sistémico e etiologia desconhecida. Ocorre maioritariamente em crianças com idade compreendida entre os 6 meses e os 5 anos, sendo rara abaixo dos 3 meses de idade. Nesta faixa etária a forma incompleta é a mais comum, pelo que o diagnóstico pode ser desafiante. Descreve-se o caso de um lactente de 3 meses, sem antecedentes relevantes, que iniciou um quadro de febre, exantema difuso e diarreia. Ao quinto dia de doença, foi observado no serviço de urgência. Destacava-se bom estado geral e exantema macular nos membros inferiores, sem outras alterações. Analiticamente com trombocitose (521000/uL) e PCR 5mg/dL. Colocou-se hipótese de diagnóstico de bacteriemia oculta e ficou internado sob terapêutica empírica com ceftriaxone. Após 24 horas, por persistência de febre alta, realizou ecocardiograma transtorácico que revelou hiperecogenicidade das artérias coronárias e da válvula mitral, sugestivo de arterite e valvulite, tendo-se assumido o diagnóstico de doença de *Kawasaki* incompleta. Iniciou-se terapêutica com imunoglobulina e ácido acetilsalicílico com boa evolução clínica, analítica e ecocardiográfica.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de doença de *Kawasaki* em pequenos lactentes é particularmente difícil, sobretudo quando a forma de apresentação é incompleta. O atraso no diagnóstico e instituição terapêutica associam-se a maior risco de complicações cardíacas. Neste grupo, o limiar de suspeição deve ser mais baixo, pelo que destacamos a importância de considerar este diagnóstico em lactentes com febre prolongada sem etiologia conhecida.

Palavras-chave

Kawasaki, Lactente, Incompleta, Febre



EP-231 – (1JDP-10180) – PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: PARA ALÉM DA CAUSA IDIOPÁTICA
Inês Paiva Ferreira¹; Rita Calejo¹; Adriana Ferreira¹; Clara Mota²; Ana Reis¹; Nuno Lousan²

¹ – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa;
² – Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A paralisia facial periférica (PFP) é uma patologia com repercussão funcional e estética. Apesar de maioritariamente idiopática, as causas secundárias devem ser sempre consideradas atendendo às implicações terapêuticas e prognósticas. Criança de 4 anos, sexo masculino, com antecedentes de sibilância recorrente. Admitido no serviço de urgência por desvio da comissura labial para a direita com 12 horas de evolução associado a irritabilidade. Ao exame objetivo apresentava paralisia facial periférica esquerda grau V de House Brackmann e, na otoscopia, sinais de otite média aguda (OMA) ipsilateral e otite seromucosa à direita. Analiticamente, leucocitose sem neutrofilia e proteína C reativa negativa. A tomografia computadorizada apresentou achados compatíveis com otite média à esquerda com preenchimento das células mastoideias sem coalescência, sem achados sugestivos de mastoidite aguda. Foi submetido a miringotomia esquerda com colocação de tubo de ventilação, iniciou corticoterapia e cumpriu antibioterapia com ceftriaxone, com melhoria. Teve alta com indicação para completar 10 dias de antibioterapia e iniciar fisioterapia da motricidade facial. Na consulta de seguimento de otorrinolaringologia, sem sequelas ao exame físico e audiológico.

Comentários / Conclusões

A PFP como complicação da OMA é rara, apresentando uma incidência de 0,005%. Este caso ilustra a importância da abordagem holística do doente em idade pediátrica e do diálogo multidisciplinar na obtenção de um diagnóstico raro e cujo prognóstico será maioritariamente favorável se instituído um tratamento precoce.

Palavras-chave

paralisia facial periférica, otite média aguda, pediatria



EP-232 – (1JDP-10159) – MASTITE NEONATAL BILATERAL: UMA APRESENTAÇÃO INVULGAR
Inês Rosinha¹; Sónia Regina Silva¹; Lea Santos¹

¹ – Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução / Descrição do Caso

A mastite ocorre habitualmente em recém-nascidos (RN) de termo, com pico de incidência na 3ª semana de vida e tem predomínio feminino (2:1). É geralmente unilateral, sendo raras as manifestações sistémicas e recidivas. RN, género feminino, fruto de 2ª gestação, bigemelar, com involução de um embrião no 1º trimestre. Ecografias obstétricas com persistência da veia umbilical direita. Para II, eutócico, às 39 semanas + 2 dias, com boa adaptação à vida extrauterina. Peso ao nascimento (PN) 2930 gramas. Má progressão ponderal por hipogalactia materna, com recuperação do PN ao 18º dia, sob aleitamento misto. Observada ao 21º dia de vida, no Serviço de Urgência, por hipertrofia mamária bilateral com 7 dias de evolução e sinais inflamatórios de início recente. Sem febre, irritabilidade ou recusa alimentar, mas noção materna de maior sonolência.

Ao exame objetivo: aspeto emagrecido, má perfusão periférica; apirética (36°C); hipertrofia mamária bilateral, com eritema, calor e noção de dor mais exuberantes à direita, sem exsudados ou flutuação. Da investigação complementar: hemograma, função renal e ionograma sem alterações; Proteína C-Reativa: 2,22 mg/dL; ecografia mamária com hiperecogenicidade difusa bilateral mais exuberante à direita, sem coleções abcedadas. Foi iniciada antibioterapia endovenosa empírica com flucloxacilina, observando-se franca melhoria após as 48 horas.

Comentários / Conclusões

Trata-se de um caso de mastite bilateral, com repercussão sistémica, sendo estes achados clínicos menos frequentes. Embora sem isolamento microbiológico, verificou-se uma ótima resposta ao tratamento empírico com flucloxacilina (dirigido aos agentes etiológicos mais frequentes) e um excelente prognóstico, conforme descrito na literatura.

Palavras-chave

mastite neonatal, repercussão sistémica



EP-233 – (1JDP-9969) – A REALIDADE DE UM DISTRITAL – 5 ANOS DE TRANSFERÊNCIAS DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Mariana Flório¹; Marta Carvalho¹; Nádia Brito¹; Filipa Cunha¹; Agostinho Fernandes¹

1 – Serviço de Pediatria do Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução e Objectivos

Um hospital distrital não dispõe, naturalmente, de todos os recursos materiais e humanos necessários à avaliação, tratamento e acompanhamento de todos os seus doentes. Estas limitações poderão ser mais notórias em idade pediátrica. O objetivo deste estudo é a caracterização das transferências de doentes pediátricos de um hospital nível II para outros hospitais, no sentido de colmatar possíveis lacunas.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos internamentos e episódios de urgência pediátrica transferidos a partir de um hospital nível II entre 2015 e 2019.

Resultados

Nos 5 anos estudados, foram feitas 48 transferências de doentes internados: 68.8% para avaliação por outra especialidade/subespecialidade, 20.8% para unidades de cuidados intermédios/intensivos, 8.3% para realização de exames complementares (ECDTs) e 2% para o hospital da área de residência.

A partir do serviço de urgência foram transferidos 557 doentes, 76.7% pela pediatria, 19.4% pela cirurgia geral e 3.9% pela ortopedia. Dos observados pela pediatria, 93.7% foram transferidos para observação por outra especialidade (sendo as mais frequentes oftalmologia [27.8%], otorrinolaringologia [22%] e pedopsiquiatria [12%]), 4% para realização de ECDTs e 2.3% por instabilidade clínica.

Conclusões

Além de submeter uma criança a diferentes ambientes geradores de *stress*, a transferência implica um acréscimo de custos e dispêndio de tempo. Os autores salientam a importância de conhecer a realidade local, no sentido de planificar estratégias de melhoria de prestação de cuidados num hospital distrital.

Palavras-chave

transferências, hospital nível II, hospital distrital

EP-234 – (1JDP-9952) – ALTERAÇÕES DO COMPORTAMENTO NA ADOLESCÊNCIA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Bebiana Sousa¹; Rita Calejo²; Maria José Oliveira³; Leonilde Machado²; Fábio Barroso²

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

2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;

3 – Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica do Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

As alterações agudas do comportamento na adolescência podem ter uma multiplicidade de etiologias embora se associem frequentemente a comportamentos de risco.

Adolescente de 17 anos, sexo masculino, com Perturbação de Hiperatividade e Défice Atenção, hábitos tabágicos, alcoólicos e consumo de drogas de abuso. Observado por início súbito de cefaleia frontal após o despertar, vômito biliar e alteração de comportamento com demonstração excessiva de afeto alternada com períodos de agressividade, sonolência e autoestimulação. Consumo de substâncias ilícitas na noite anterior. Negada psicopatologia prévia. Objetivamente vígil, pouco orientado e colaborante, comportamento desadequado, alucinações visuais, pupilas isocóricas pouco fotorreativas, mucosas desidratadas e limitação na flexão cervical. Pesquisa de Canabinoides na urina positiva. Deterioração neurológica progressiva com midríase bilateral e fotorreatividade reduzida, hemiparesia esquerda e movimentos distónicos do hemicorpo direito. TC cerebral evidenciou hematoma intraparenquimatoso para-sagital parieto-occipital direito com rotura intraventricular e hidrocefalia obstrutiva. Angio-TC com estruturas serpiginosas captantes junto da loca superior. Transferido para o Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, tendo sido submetido a intervenção neurocirúrgica para drenagem e exérese de Malformação arterio-venosa (MAV). Evolução favorável, tendo alta em D29, sem défices focais, sob levetiracetam e orientado para consulta externa e programa de reabilitação.

Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância de uma anamnese e exame neurológico minuciosos e de considerar outras etiologias menos frequentes em idade pediátrica como a MAV, perante uma alteração aguda do comportamento na adolescência.

Palavras-chave

Malformação arterio-venosa, Adolescente, Consumos

EP-235 – (1JDP-10080) – HEMOPTISES COMO APRESENTAÇÃO DE UM TRANSTORNO FACTÍCIO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Pires¹; Ivana Cardoso¹; Hugo Braga Tavares¹

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

Introdução / Descrição do Caso

Os transtornos factícios requerem alto nível de suspeição, sendo muitas vezes subdiagnosticados e culminando em estudos desnecessários. Rapaz de 17 anos. Antecedentes pessoais de depressão, défice cognitivo e disfunção familiar, encontrando-se institucionalizado. Seguido em consulta de pedopsiquiatria, medicado com quetiapina. Avaliado três vezes no SU por queixas de hemoptises, toracalgia, síncope e astenia. Sempre hemodinamicamente estável e sem alterações no exame objetivo (EO), nomeadamente sem vestígios hemáticos na orofaringe e nasofaringe. Do estudo inicial: hemograma, bioquímica sumária, estudo da coagulação e radiografia torácica sem alterações; pesquisa de *M. tuberculosis* na expetoração (direto e PCR) e de microrganismos atípicos nas secreções nasofaríngeas negativa; eletrocardiograma normal. Pela persistência das queixas foi internado para vigilância e progressão no estudo. Realizado estudo imunológico, angio-TC torácico, ecocardiograma e electroencefalograma – sem alterações. Agendamento de broncofibroscopia. Manteve relato de episódios de expetoração hemoptóica, não presenciados pela equipa médica ou de enfermagem; sangue demonstrado em fotos e roupa de quarto, sem vestígios de saliva. EO sobreponível ao inicialmente descrito exceto a detecção de lesões sangrantes ativas nos membros inferiores auto-inflingidas com lâmina que mantinha às escondidas para “depilação”. Constatado ganho secundário com o internamento (fuga da instituição).

Comentários / Conclusões

Os transtornos factícios devem ser considerados quando há discrepâncias entre as queixas e os achados clínicos/investigação médica. Recomenda-se a realização de um EO cuidadoso e completo. O reconhecimento precoce destas situações evita exames invasivos e hospitalizações desnecessárias

Palavras-chave

Adolescente, Hemoptises, Transtorno factício

EP-236 – (1JDP-10131) – MALROTAÇÃO INTESTINAL NA ADOLESCÊNCIA, QUANDO A VIDEOVIGILÂNCIA É CHAVE PARA O DIAGNÓSTICO

Sónia Andrade Santos²; Ana Gisela Oliveira²; Joana Pimenta²; Joaquina Antunes²; Patrícia Horta¹; Elisabete Santos²; Conceição Salgado¹

1 – Serviço de Pediatria, Cirurgia Pediátrica – Centro Hospitalar Tondela-Viseu;

2 – Serviço de Pediatria, Pediatria – Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução / Descrição do Caso

As anomalias da rotação intestinal são um espectro de malformações congénitas, habitualmente diagnosticadas na infância. Apresenta-se o caso de uma adolescente de 13 anos, com antecedentes de perturbação de ansiedade e alimentação seletiva, obstipação, dor abdominal e vômitos recorrentes desde a 1ª infância, atribuídos na adolescência à ansiedade. Agravamento desde há 1 mês dos vômitos, agora biliares, precedidos de dor abdominal e perda ponderal de 4Kg. À admissão emagrecida (IMC 14,7Kg/m² – <P3), desidratada e com dor difusa à palpação abdominal. Apresentava alcalose metabólica com hipocalcemia; restante avaliação analítica e imagiológica (ecografia abdomino-pélvica e renal com doppler, endoscopia digestiva alta) sem alterações. Correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, com tolerância oral progressiva, tendo alta para consulta de Medicina do Adolescente por suspeita de perturbação do comportamento alimentar/ansiedade. Uma semana depois, reaparecimento dos sintomas, sendo reinternada. Sem distorção da imagem corporal, desejo de emagrecimento ou indução do vômito. Imagens de videovigilância revelaram vômitos biliares durante o sono, colocando-se a hipótese de oclusão intestinal alta intermitente. TC abdominal sugeriu anomalia da rotação intestinal. Submetida a laparoscopia com lise de bandas de Ladd, desrotação do mesentério e reposicionamento do intestino. Alta 4 dias pós-cirurgia, com evolução clínica favorável.

Comentários / Conclusões

A incidência da malrotação na adolescência é desconhecida, sendo frequentemente de difícil diagnóstico. Nesta faixa etária é comum atribuir-se erroneamente sintomas físicos a patologia psiquiátrica, pelo que a videovigilância pode ser uma mais valia na orientação do verdadeiro diagnóstico, tal como no caso descrito.

Palavras-chave

malrotação intestinal, adolescência, videovigilância

EP-237 – (1JDP-10166) – HIPERTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA A TERAPÊUTICA COM MINOCICLINA

Inês Vieira Gonçalves³; Margarida Alcaface¹; Cláudia Marques-Matos²; Sofia Duarte²

- 1 – Unidade de Adolescentes, Área da Mulher, Criança e Adolescente – Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, EPE;
2 – Unidade de Neurologia Pediátrica, Área da Mulher, Criança e Adolescente – Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, EPE;
3 – Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome historicamente conhecida por *Pseudotumor cerebri* consiste na presença de sinais e sintomas sugestivos de hipertensão intracraniana (HI) comprovada por pressão de abertura de líquido cefalorraquidiano (LCR) aumentada na ausência de lesão estrutural intracraniana que a justifique, com exame citoquímico normal e sem sinais neurológicos focais. A complicação mais temida é a perda de acuidade visual.

Adolescente de 11 anos do sexo feminino que recorreu ao serviço de urgência por quadro com 2 semanas de evolução de cefaleia occipital e cervicalgia com irradiação para os ombros associada a despertar noturno, vômitos e diplopia principalmente na dextroversão. Sem febre ou traumatismo crânio-encefálico (CE). Terminara uma semana antes, um mês de terapêutica para a acne com minociclina. Ao exame objetivo estava normotensa, com papiledema bilateral e limitação da abdução do olho direito. A avaliação analítica e tomografia computadorizada CE não revelaram alterações. A ressonância magnética CE demonstrou sinais de HI: convexidade anterior dos discos ópticos e redução da altura da adenohipófise. A punção lombar revelou pressão de abertura aumentada (40 cmH₂O) e exame citoquímico normal. Iniciou terapêutica com acetazolamida 10mg/kg/dia com resolução do quadro. A investigação etiológica para exclusão de outras causas de HI não revelou alterações

Comentários / Conclusões

Este caso de adolescente sob tratamento anti-acne com minociclina, situação relativamente frequente, relembra a HI como efeito adverso raro mas possível. As sequelas visuais decorrentes, sobretudo quando há atraso no diagnóstico, alertam-nos para a importância do ensino de sinais de alarme da cefaleia e da necessidade de vigilância médica regular durante o tratamento com este grupo de fármacos.

Palavras-chave

Acne, Reação adversa medicamentosa, Hipertensão intracraniana

EP-238 – (1JDP-10167) – IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA PRECOZE EM ADOLESCENTES COM COMPORTAMENTOS DE RISCO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Sofia Rodrigues¹; Aida Correia De Azevedo¹; Catarina Menezes²; Paulina Corgo³; Andreia Fontoura Oliveira³; Paula Fonseca¹

- 1 – Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Médio Ave;
2 – Serviço de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte – Centro Hospitalar Universitário do Porto;
3 – Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar Médio Ave

Introdução / Descrição do Caso

A infeção por HPV de alto risco é condição necessária para a gênese do cancro do colo do útero (CCU), sendo a sua persistência um alerta para uma vigilância mais apertada. A incidência e mortalidade do CCU podem ser reduzidas pela adoção de medidas de prevenção primária e secundária.

Rapariga, 15 anos, seguida na consulta de medicina do adolescente por comportamentos sexuais de risco. Menarca aos 10 anos, coitarca aos 12 anos prévia ao início da vacinação contra o HPV. Até à data referia ter tido 3 parceiros sexuais. Como métodos contraceptivos utilizou implante contraceptivo de longa duração dos 12 aos 13 anos e posteriormente anticoncepcional oral e preservativo. Consumo diário de tabaco (2-3 cigarros/dia) e ocasional de álcool. Rastreo de infeções sexualmente transmissíveis negativo. Citologia cervico-vaginal em meio líquido aos 15 anos revelou lesão intraepitelial pavimentosa de baixo grau. Biologia molecular (teste HPV por extração e PCR): resultado positivo para HPV de alto risco. Realizou colposcopia com biópsia do colo uterino: lesão intraepitelial de baixo grau (CIN1) na classificação de Bethesda.

Comentários / Conclusões

O cancro do colo do útero está associado a elevadas taxas de morbimortalidade. Embora raro abaixo dos 20 anos e na maioria dos casos a infeção por HPV seja transitória, a Sociedade Portuguesa de Ginecologia recomenda o rastreio a partir dos 21 anos e/ou 3 anos após a coitarca. A DGS recomenda o rastreio apenas após os 25 anos de idade. Este caso assume particular interesse pois alerta para a necessidade de vigilância e cumprir as recomendações de rastreio 3 anos após início de atividade sexual, sobretudo das adolescentes que iniciam atividade sexual em idades muito precoces, em particular antes do início da vacinação contra o HPV.

Palavras-chave

Infeção por HPV, Cancro do colo do útero, Prevenção primária, Prevenção secundária

EP-239 – (1JDP-9966) – COLECISTITE ALITIÁSICA – UMA OUTRA FACE DA INFEÇÃO POR EBV

Afonso Sousa¹; Leonor Sasseti²

- 1 – Unidade de Adolescentes, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;
2 – Unidade de Adolescentes, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central.

Introdução / Descrição do Caso

A infeção pelo Vírus de Epstein-Barr (EBV) é frequente na idade pediátrica e adquire contornos particulares com base no grupo etário envolvido, com frequente envolvimento multiorgânico. Descreve-se o caso de uma adolescente de 12 anos previamente saudável que recorreu ao serviço de urgência por quadro de febre, mialgias e dor no hipocôndrio direito com 5 dias de evolução. Apresentava dor epigástrica e no hipocôndrio direito associada a defesa e sinal de Murphy vesicular, sem outras alterações ao exame objetivo. Analiticamente, constatou-se elevação da proteína C reativa 5,7mg/L e lesão hepatocelular com elevação de transaminases (AST 79UI/L e ALT 80UI/L) sem colestase ou hiperbilirrubinemia. A ecografia abdominal revelou espessamento parietal vesicular (9mm), de conteúdo anecogénico sugestivo de colecistite aguda alitiásica bem como a presença de adenopatia no hilo hepático. Foi internada para esclarecimento do quadro clínico, tendo o estudo etiológico alargado revelado marcadores serológicos compatíveis com infeção aguda por EBV. Nos primeiros dias de internamento surgiram múltiplas adenopatias cervicais dolorosas associadas a odinofagia, astenia, hepatoesplenomegália e edema palpebral bilateral (sinal de Hoagland) – quadro clínico de mononucleose infecciosa. Teve alta ao 6º dia de internamento mantendo seguimento em consulta até total resolução do quadro clínico, laboratorial e ecográfico.

Comentários / Conclusões

A colecistite aguda alitiásica constitui uma forma rara de apresentação de primoinfeção por EBV, devendo este diagnóstico ser ponderado principalmente se achados ecográficos sugestivos como a presença de adenopatia hilar, aliados a serologia compatível. Releva-se a necessidade de seguimento em consulta com vigilância imagiológica e analítica.

Palavras-chave

Adolescente, Colecistite, Dor abdominal, EBV

EP-240 – (1JDP-9973) – SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH – UMA ETIOLOGIA RARA DE DOR ABDOMINAL –

Jacinta Mendes¹; Catarina Soares²; Mariana Pedro¹; Nuno Vilas Boas¹; Vera Oliveira²; Anabela Bicho¹

- 1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste – Unidade de Caldas da Rainha;
2 – Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar do Oeste – Unidade de Caldas da Rainha

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich é uma variante rara das anomalias congénitas dos ductos müllerianos. Caracteriza-se pela tríade útero didelfo, septo vaginal e agenesia renal. As manifestações clínicas ocorrem geralmente após a menarca. Adolescente de 12 anos, com antecedentes de agenesia renal direita, que recorreu a um Serviço de Urgência Pediátrico por dismenorreia de agravamento progressivo nos seis meses subsequentes à menarca. Ao exame objetivo apresentava massa palpável na fossa ilíaca direita sem outras alterações. Foi realizada investigação complementar abdomino-pélvica com ecografia e tomografia computadorizada que permitiu corroborar a agenesia renal direita e identificar a existência de hematometria, hematocolpos, útero didelfo e septo vaginal obstrutivo do colo uterino direito. Foi estabelecido o diagnóstico de síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich e programada no Serviço de Ginecologia a abordagem cirúrgica com abertura do septo vaginal e drenagem do hematocolpos. A adolescente manteve seguimento apresentando resolução completa das manifestações clínicas.

Comentários / Conclusões

As anomalias congénitas do sistema génito-urinário são causas raras de dor abdominal na adolescência. Na síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich a existência de uma hemivagina funcionante permite um fluxo menstrual regular paralelamente à formação do hematocolpos. O atraso no diagnóstico apresenta elevado risco de complicações como piohematocolpos, doença inflamatória pélvica, endometriose ou infertilidade. Um elevado índice de suspeição é fundamental para o diagnóstico e tratamento oportunos, controlo sintomático precoce e prevenção de complicações a curto e a longo prazo.

Palavras-chave

Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich, útero didelfo, agenesia renal, hematocolpos, ductos müllerianos

EP-241 – (1JDP-9977) – QUANDO A ACNE NÃO É VULGARJacinta Mendes¹; Sara Santos Vale²; Nuno Vilas Boas¹;Marta Caldas¹; Mariana Pedro¹; Sara Diogo Santos¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste –

Unidade de Caldas da Rainha;

2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria

Introdução / Descrição do Caso

A acne conglobata é uma variante severa da acne vulgar, caracterizada por lesões pustulosas e fistulizantes. A causa permanece desconhecida, mas é aceite que poderá relacionar-se com uma hiperreatividade à bactéria *Propionibacterium acnes*. Adolescente de 12 anos, sexo feminino, estágio pubertário M4P3, sem estigmas de hiperandrogenismo ou antecedentes de revelo, que após a menarca desenvolveu lesões de acne, tendo sido medicada com eritromicina tópica. Após seis meses, por apresentar lesões exuberantes iniciou terapêutica oral com isotretinoína, tendo-se verificado um agravamento considerável, com múltiplas lesões de acne severa, nodulares, quísticas, pustulosas e fistulizantes, afetando predominantemente a região dorsal (figura 1). Dada a evolução suspendeu-se a terapêutica prévia e iniciou tratamento com flucloxacilina oral, sem qualquer melhoria após três dias de antibioticoterapia. Com a colaboração da Dermatologia foi realizado o diagnóstico de acne conglobata e iniciado tratamento oral com isotretinoína, clindamicina e prednisolona. Em reavaliações após duas, quatro e dez semanas apresentou melhoria significativa com resolução das lesões pustulosas, mantendo múltiplas lesões cicatriciais hiperpigmentadas.

Comentários / Conclusões

Ao contrário da acne vulgar a resolução espontânea da acne conglobata não é frequente. A terapêutica farmacológica isolada não é eficaz e no caso da isotretinoína associa-se mesmo à exacerbação das lesões. É importante que o Pediatra reconheça o espectro de gravidade das lesões acneiformes, uma vez que o diagnóstico precoce e o tratamento dirigido oportuno, são fundamentais na prevenção de complicações agudas e de cicatrizes desfigurantes com um importante impacto psicológico.

Palavras-chave

Acne severo, Acne conglobata, Terapêutica, Isotretinoína

**EP-242 – (1JDP-9807) – A IMPORTÂNCIA DO SONO – IMPACTO DE UMA SESSÃO DE FORMAÇÃO EM AMBIENTE ESCOLAR**Vicente Rey Y Formoso¹; Catarina Viveiros²; JoanaCarvalho²; Ricardo Mota¹; Ana Carina Marques³;Graça Fonseca³

1 – Serviço de Pediatria – Centro Materno Pediátrico – Centro

Hospitalar Universitário São João, Porto;

2 – Serviço de Pediatria – Departamento da Mulher,

da Criança e do Jovem – Hospital Pedro Hispano,

Matosinhos;

3 – Unidade de Cuidados da Comunidade da Senhora da

Hora.

Introdução e Objectivos

O sono assume uma importância ímpar em idade pediátrica e vários estudos demonstram uma elevada prevalência de sono de má qualidade ou com duração deficitária nesse estrato etário, particularmente na adolescência. Este estudo visa averiguar a eficácia de uma sessão de educação para a saúde, em ambiente escolar, dedicada à higiene do sono.

Metodologia

Foi preparada, após revisão bibliográfica, uma apresentação intitulada “A Importância do Sono – Conselhos e Recomendações” dirigida a adolescentes entre os 12 e os 15 anos, que foi apresentada, por um médico, a todas as turmas de 7º ano da área de influência de uma Unidade de Cuidados na Comunidade. Esses alunos preencheram ainda um questionário anónimo, com 20 perguntas de resposta verdadeiro/falso afetas ao tema, antes e imediatamente após a apresentação. Os resultados dos questionários pré e pós formação foram analisados e comparados para averiguação da eficácia da formação na aquisição de conhecimentos relativos ao tema.

Resultados

No total, a formação foi apresentada, separadamente, a 18 turmas, perfazendo um total de 315 alunos. A análise dos resultados obtidos nos questionários revelou um aumento estatisticamente significativo ($p < 0,05$) na média de respostas corretas após a apresentação ($12,8 \pm 2,6$ vs $16,85 \pm 2,4$).

Conclusões

Dados os resultados obtidos, podemos concluir que a formação surtiu o efeito desejado, na medida em que os resultados obtidos nos testes foram significativamente melhores após a mesma. Por este meio, demonstra-se a importância e o impacto que uma relação próxima entre os profissionais de saúde e as escolas podem ter na educação dos alunos relativamente a temas afetos à sua saúde, tendo em vista a promoção de comportamento saudáveis.

Palavras-chave

Educação para a Saúde, Sono, Adolescência, Cuidados na Comunidade

EP-243 – (1JDP-9857) – INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – SERÁ QUE OS PEDIATRAS PENSAM NELAS?Mariana Eiras Dias¹; Marta Pelicano¹; CátiaTeixeira²; Margarida Valério¹; Paula Nunes¹; ElsaGonçalves²; Maria Alexandra Costa¹

1 – Serviço de Pediatria – Hospital São Francisco Xavier,

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental;

2 – Serviço de Patologia Clínica – Centro Hospitalar Lisboa

Ocidental

Introdução e Objectivos

As infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) aumentaram de incidência nos últimos anos. Estima-se que 50% das ISTs ocorram na população entre os 15-24 anos. O objetivo do estudo foi determinar a incidência de ISTs, nos últimos 5 anos, nos doentes que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrico (SUP).

Metodologia

Estudo retrospectivo da consulta de processos clínicos dos últimos 5 anos (2015-2019) de adolescentes com 11-18 anos observados no SUP, num hospital de nível II, com isolamento de agentes responsáveis por ISTs. Foram avaliados dados demográficos, antecedentes de ISTs prévias, serologias após episódio de IST, realização de medicação empírica e consulta.

Resultados

Houve uma incidência de 1,7 por 10000 de ISTs ($n=28$) nos últimos 5 anos. Com base nos dados dos últimos 5 anos, em 2019 diagnosticou-se um maior número de casos, 36% ($n=10$), comparativamente a 2015 ($n=4$; 14,2%). A prevalência da *Neisseria gonorrhoeae* foi de 71,4% ($n=20$), seguindo-se a co-infeção por *N. gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* (18%, $n=5$) e um caso de Sífilis com co-infeção por *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis*. Isolou-se um caso de *C. trachomatis* e outro de *Ureaplasma urealyticum*. Em 25% dos casos ($n=7$) não foram pedidas serologias e 60% ($n=17$) não realizaram a medicação empírica proposta no Protocolo Hospitalar. Faltaram às consultas de seguimento 39% ($n=9$).

Conclusões

Verificou-se um aumento de ISTs em 2019 o que corrobora os dados da bibliografia, demonstrando a necessidade de sensibilização e formação dos Pediatras nesta temática. Pelo risco de coinfeção, comorbilidades infecciosas e igualmente pela falta de adesão à terapêutica e consulta, consideramos que o seu diagnóstico e tratamento no SUP é frequentemente a única oportunidade na adolescência.

Palavras-chaveInfeções sexualmente transmissíveis, ISTs, Sífilis, Adolescente, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum***EP-244 – (1JDP-10244) – A REPRESENTATIVIDADE DA CEFALeia NUMA UNIDADE DE ADOLESCENTES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO: RETROSPECTIVA DE 5 ANOS**Cristiana Costa¹; Afonso Sousa¹; Inês Luz¹; CláudiaMarques Matos²; Rita Silva²; Maria Do Carmo Pinto¹

1 – Unidade de Adolescentes, Hospital de Dona Estefânia,

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;

2 – Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital de Dona

Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa

Central

Introdução e Objectivos

A cefaleia é uma queixa comum na adolescência. A necessidade de internamento impõe-se para diagnóstico de causas potencialmente graves ou para melhor controlo sintomático. Pela sua complexidade, requer uma abordagem multidisciplinar. O objetivo deste estudo foi caracterizar clinicamente os casos de doentes internados por cefaleia, nomeadamente as suas etiologias e investigação complementar.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo transversal dos processos dos doentes internados numa Unidade de Adolescentes de um hospital terciário entre 2015-2020.

Resultados

Do total de 2317 internamentos, 96 foram por cefaleia, 61 do género feminino. Tinham seguimento prévio em Pedopsiquiatria 19 doentes e 28 em Neurologia. No Serviço de Urgência, 72 doentes foram observados por duas ou mais especialidades. A duração média de internamento foi 6 dias. O exame mais realizado foi a TC-CE (63/96 doentes) com achados relevantes em 25%, seguido da RM-CE (43/96), com alterações em 21%; 31 doentes realizaram ambos. As cefaleias secundárias foram mais prevalentes (62/96 doentes, 65%), destacando-se a perturbação funcional como etiologia mais comum (15/62, 24%). A enxaqueca sem aura foi a cefaleia primária mais frequente (14/28, 50%), correspondendo a diagnósticos inaugurais em 86%. A duração do internamento foi significativamente maior nas cefaleias secundárias que nas primárias (6 vs. 4 dias, $p=0,004$), não existindo diferença significativa no número de exames realizados entre os grupos.

Conclusões

A cefaleia constituiu 4% dos internamentos, sendo as causas secundárias as mais comuns e as que levaram a maior duração dos mesmos. Cerca de 41% dos doentes apresentava antecedentes psiquiátricos ou neurológicos. O exame mais realizado foi a TC-CE, que em ¼ dos casos tinham alterações.

Palavras-chave

Adolescentes; Cefaleia; Enxaqueca; Funcional

EP-245 – (1JDP-10254) – MEDICINA DO ADOLESCENTE – UM DESAFIO NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

Éma Alves¹; Rita Nascimento¹; Ana Paula Silva¹; Tânia Santos¹; Luís Machado¹; Marta Nazha¹; Pedro Batista¹; Joana Acevedo¹

1 – USF São Filipe

Introdução e Objectivos

Nos cuidados primários uma consulta projectada para a abordagem do adolescente pode influenciar comportamentos de risco e ajudar a que o adolescente se mantenha saudável até à vida adulta.

Objetivo: Caracterizar os utentes seguidos em consulta multidisciplinar de Adolescentes, dirigida a jovens entre os 13 e os 20 anos ou ao apoio a instituições de solidariedade social, de um ACES na região de Lisboa e Vale do Tejo.

Metodologia

Estudo descritivo e retrospectivo dos adolescentes seguidos nesta consulta entre 2018 e 2019. Dados recolhidos por consulta dos processos clínicos e analisados em Microsoft Excel.

Resultados

Entre 2018 e 2019 realizaram-se 103 primeiras consultas e 80 de seguimento; Os jovens frequentadores desta consulta foram na sua maioria do sexo feminino (95,1%) e a média de idades foi 16,6 anos, sendo a principal faixa etária dos 14 aos 18 anos.

Cerca de 43% dos jovens utilizadores não têm vida sexual ativa procurando a consulta por sua iniciativa ou por iniciativa de familiares para fins informativos.

O principal motivo de consulta foi a contraceção, responsável por 48.6% das consultas, seguido de análise de exames complementares de diagnóstico, que representou 30.6%. Por fim, 13.7% deveram-se a outros motivos incluindo: sintomas ginecológicos, relações sexuais desprotegidas, acne, obtenção de informação sobre sexualidade. Na primeira consulta 48.5% dos jovens não utilizava nenhum método contraceptivo, reduzindo-se este número para 21.3% no seguimento.

Conclusões

Este estudo demonstra a importância da abordagem da saúde do adolescente em Cuidados Primários, bem como o impacto positivo que pode ter nas suas escolhas, principalmente na vertente do planeamento familiar.

Palavras-chave

Planeamento Familiar, Adolescência, Cuidados Primários

EP-246 – (1JDP-9981) – SÍNDROME DE BELLY DANCER

Daniela Araújo¹; Ana Isabel Ribeiro¹; Mariana Portela¹; Ana Antunes¹; Ricardo Maré²; Marina Pinheiro¹; Teresa Pontes¹; Susana Carvalho¹; Sofia Martins¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

2 – Serviço de Neurologia, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Belly Dancer é um distúrbio raro que consiste em movimentos rítmicos, involuntários e, por vezes, dolorosos da parede abdominal anterior, resultantes da contração do diafragma. A sua etiologia é diversa, variando desde a psicogénese até às lesões do Sistema Nervoso Central. Em alguns casos, a causa permanece por identificar.

Adolescente de 11 anos do sexo masculino, sem antecedentes pessoais de relevo, trazido ao Serviço de Urgência por contrações dolorosas contínuas do abdómen com 24 horas de evolução, sem outros sintomas associados. Sem história de traumatismo ou antecedentes familiares de epilepsia. Ao exame objectivo apresentava contrações rítmicas e bilaterais da parede abdominal, de baixa frequência, mantidas durante o sono e independentes da posição corporal. Realizou ecografia abdominal, eletrocardiograma, tomografia computadorizada cerebral e eletroencefalograma que não revelaram alterações. Inicialmente realizou tratamento sintomático com diazepam endovenoso, com resposta apenas transitória.

Verificando-se uma diminuição do número de episódios, teve alta para o domicílio, onde manteve episódios intermitentes, de menor frequência e duração. Manifestou agravamento do quadro clínico sete dias mais tarde, com dor epigástrica intensa e palidez cutânea, o que motivou novo internamento. Realizou ressonância magnética cerebral e medular e electromiografia do nervo frénico (sem registo de movimentos durante a realização) que não demonstraram alterações. Desde a alta hospitalar – há 5 meses – que se mantém assintomático.

Comentários / Conclusões

Por se tratar de uma condição rara, pretendemos, com o relato deste caso, lembrar a sua existência, que deve ser considerada no diagnóstico diferencial dos movimentos abdominais involuntários.

Palavras-chave

Síndrome de Belly Dancer, parede abdominal, diafragma

Download : [Belly Dancer video.mp4](#)

EP-247 – (1JDP-10239) – O ALGODÃO NÃO ENGANA

Laura Leite-Almeida¹; David Rabiço-Costa¹; Débora Valente Silva¹; Filipa Moreira²; Cristina Castro¹; João Luís Barreira¹; Teresa Nunes¹

1 – Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da

Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

2 – Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 11 anos, sexo feminino, com antecedentes pessoais e familiares de depressão, recorreu 5 vezes durante 1 mês ao Serviço de Urgência (SU) por dor, edema, eritema e prurido mamário, com escorrência hemática mamilar no primeiro episódio. Nos 3 primeiros episódios foram detetadas alterações ecográficas compatíveis com inflamação/infeção, sem parâmetros inflamatórios aumentados.

Foi internada 4 vezes com o diagnóstico de celulite mamária, realizando 3 ciclos de antibioterapia eu, com melhoria clínica e ressurgimento consecutivo dos sintomas. Foi avaliada por Pedopsiquiatria, por dor desproporcional aos sinais inflamatórios e suspeita de auto lesão, que foi sempre negada. No último internamento, é objetivado desaparecimento do rubor após limpeza da região mamária com álcool. Posteriormente, a adolescente confessa ter pintado repetidamente a região com batom, após o primeiro internamento, para simular sinais inflamatórios. As razões apontadas foram uma maior atenção do pai e o absentismo escolar.

Comentários / Conclusões

O distúrbio factício (DF) é um distúrbio psiquiátrico em que sintomas físicos ou psicológicos são intencionalmente reproduzidos. O diagnóstico precoce é um desafio, mas de extrema importância ao limitar o dano causado ao doente, diminuir o consumo de recursos e permitir uma instituição precoce de tratamento.

No caso descrito, é importante destacar como sinal de alerta a desproporcionalidade entre os sintomas relatados e o exame objectivo. Os antecedentes de depressão são de realçar, visto estar descrita na literatura uma possível relação entre esta patologia e o DF, o que pode contribuir para o diagnóstico e tratamento. O contexto social é importante, sendo essencial a abordagem biopsicossocial do adolescente.

Palavras-chave

Celulite mamária, Distúrbio factício

EP-248 – (1JDP-9885) – GLICOSURIA RENAL ISOLADA EM DOENTE COM PARALISIA PERIÓDICA HIPOCALIEMICA TIPO 2: MUTAÇÃO NO EXÃO 2 (A94V) DO GENE SLC5A2

Joana Moscoso¹; Joana Gonçalves¹; Sara Marcos¹; Joaquim Calado²; Paula Nunes¹

1 – Hospital de São Francisco Xavier;

2 – Centro de Estudos de Doenças Crónicas (CEDOC), Nova Medical School

Introdução / Descrição do Caso

A glicosúria renal familiar é uma entidade rara, caracterizada por glicosúria isolada persistente, associada a mutações genéticas no transporte renal da glicose.

Rapaz de 14 anos, com antecedentes familiares irrelevantes e antecedentes pessoais de Paralisia Periódica Hipocaliémica tipo 2 (alelo variante no gene SCN4A). Negava polidipsia, poliúria, hematuria, perda ponderal, intercorrências infecciosas, traumatismos recentes e ingestão de fármacos ou tóxicos. Durante a investigação etiológica da hipocaliémia detectou-se glicosúria, tendo-se prosseguido a marcha diagnóstica que demonstrou glicemia normal, urina II com glicose 854mg/dL, densidade 1029, alguns cilindros hialino-granulosos, osmolaridade 1049 mosmol/L e proteínas 24,7 mg/dL (proteínas/creatinina 0,11). A urina de 24 horas mostrou cálcio, fósforo, magnésio, oxalato, citrato e albumina dentro dos valores de referência e não revelou hiperaminoacidúria. Perante este quadro admitiu-se como hipótese diagnóstica mais provável glicosúria renal familiar benigna. O estudo genético revelou mutação no gene SLC5A2 (que codifica a proteína SGLT2 presente no rim), nos seus dois alelos, ambos em heterozigotia, uma no exão 14 (N654S), no último domínio transmembranar, presente em 0,6% dos alelos mutados descritos, e outra no exão 2 (A94V), mutação *novel* não descrita ainda nas bases de dados populacionais.

Comentários / Conclusões

Apresentamos o primeiro caso de glicosúria renal isolada associada a mutação no exão 2 (A94V), do gene SLC5A2, em doente com Paralisia Periódica Hipocaliémica tipo 2. A glicosúria renal familiar é geralmente assintomática, sem necessidade de tratamento, com prognóstico favorável; o diagnóstico diferencial faz-se com patologias mais graves com necessidade de intervenção.

Palavras-chave

glicosúria renal isolada, paralisia periódica hipocaliémica, SLC5A2

EP-249 – (1JDP-9913) – ETIOLOGIA E PERFIL DE SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA NAS INFEÇÕES DO TRATO URINÁRIO DE UMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Carolina Ferreira Gonçalves¹; Alexandra Andrade¹; Carolina Gouveia¹; Maria João Borges¹; Lucília Aveiro¹

1 – Hospital Central do Funchal

Introdução e Objectivos

As infeções do Trato Urinário (ITU) estão entre as infeções bacterianas mais comuns da idade pediátrica, sendo causa de morbilidade a curto e longo prazo. O tratamento empírico deve ser instituído o mais precocemente possível, tendo em conta o perfil de sensibilidade antimicrobiana conhecido à data em cada região.

Objetivo: Caracterizar quais os microrganismos mais frequentemente implicados nas ITU de uma população pediátrica nos últimos 5 anos.

Metodologia

Análise retrospectiva e descritiva do resultado das uroculturas (UC) positivas efetuadas até aos 17 anos, inclusive, de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, através da consulta da base de dados do laboratório de microbiologia. As UC dos doentes com patologia uronefrológica grave, foram excluídas.

Resultados

Incluiu-se 2207 UC positivas. A média de idade foi de 5,8 anos e o sexo feminino foi predominante (73%). *Escherichia coli* foi o agente mais comum (74%), seguido de *Proteus mirabilis* (11%), *Klebsiella pneumoniae* (5%) e *Staphylococcus saprophyticus* (3%). Quanto ao perfil de resistência, *Escherichia coli*, apresentou uma taxa de resistência de 52% à amoxicilina (AM), 37% à amoxicilina/ácido clavulânico (A/AC) e 4% ao cefuroxime (CEF). Em relação a *Proteus mirabilis*, 29% resistência à AM, 24% à A/AC e 0% ao CEF. *Klebsiella pneumoniae*, 96% resistente à AM, 24% à A/AC e 5% ao CEF e *Staphylococcus saprophyticus*, 31% resistente à AM, 13% à A/AC e 15% a CEF.

Conclusões

Constatou-se que *Escherichia coli* continua a ser o microrganismo mais frequentemente envolvido nas ITU. Quanto aos antimicrobianos, é baixa a taxa de resistência ao CEF, reforçando a boa escolha deste antimicrobiano como opção de 1ª linha.

Palavras-chave

Infeções do Trato Urinário, Etiologia, Perfil de sensibilidade antimicrobiana

EP-250 – (1JDP-9970) – INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO – AGENTES ETIOLÓGICOS E PADRÃO DE RESISTÊNCIA ANTIBIÓTICA LOCAL

Sara Catarino¹; Sofia Branco²; Catarina Granjo Morais¹; Beatriz Vieira²; Carla Leite³; Célia Madalena²

1 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Póvoa de Varzim;
3 – Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Póvoa de Varzim

Introdução e Objectivos

As infeções do trato urinário (ITU) são comuns em idade pediátrica. Para uma terapêutica empírica racional é essencial conhecer o padrão de resistência local aos antibióticos. Identificação dos agentes etiológicos de ITU e os seus padrões de resistência antibiótica.

Metodologia

Análise descritiva e retrospectiva de uroculturas positivas realizadas em crianças com ITU, entre janeiro de 2015 e junho de 2020, referenciadas à consulta de Pediatria/Patologia Renal de um Hospital de nível II. Os doentes com patologia nefrourológica estrutural conhecida ou em quimioprofilaxia foram excluídos. Todas as uroculturas incluídas foram colhidas por técnica asséptica.

Resultados

Foram analisadas 310 uroculturas correspondentes a 257 doentes (70.6% sexo feminino). A idade mediana foi de 12 meses. Os agentes isolados mais frequentes foram *E. coli* (86.1%), *P. mirabilis* (7.4%) e *Klebsiella pneumoniae* (2.6%). A *E. Coli* foi o agente mais frequente em ambos os sexos e em todos os grupos etários. O *P. mirabilis* foi mais prevalente no sexo masculino. As taxas de resistência da *E. Coli* foram de: 41.3% ampicilina, 25.2% amoxicilina/ácido clavulânico, 13.5% cotrimoxazol e inferior a 10% para cefuroxima (3.4%), cefotaxima (4.2%), ceftazidima (3.2%), gentamicina (3.3%) e nitrofurantoína (0.8%).

Conclusões

Para o tratamento empírico adequado da ITU, o antibiótico selecionado deve apresentar resistências aos principais agentes etiológicos inferiores a 10-20%. A *E. Coli* foi o principal agente de ITU, sendo a antibioterapia empírica determinada pelo seu perfil de sensibilidade. Assim, o uso de cefuroxima como fármaco de primeira linha mantém-se uma boa opção terapêutica no tratamento da ITU. O cotrimoxazol e a nitrofurantoína mantêm-se eficazes na profilaxia de ITU.

Palavras-chave

Infeção do trato urinário, Resistência antibiótica, Urocultura, *E. Coli*

EP-251 – (1JDP-10134) – INFEÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL III – CASUÍSTICA DE 3 ANOS

Luís Salazar¹; Catarina Gonçalves¹; Alexandre Fernandes¹; Carla Zilhão¹; Teresa Costa²; Ana Ramos¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário do Porto;
2 – Unidade de Nefrologia Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução e Objectivos

A infeção do trato urinário (ITU) é uma das infeções mais frequentes em idade pediátrica, sendo o seu diagnóstico/tratamento precoces fundamentais na prevenção de complicações. A antibioterapia a instituir deve ter em conta o padrão local de sensibilidades e fatores de risco.

O objetivo deste estudo é caracterizar a população pediátrica, com menos de 24 meses, internada num hospital de nível III, com diagnóstico de ITU.

Metodologia

Estudo retrospectivo da população com menos de 24 meses, internada com diagnóstico de ITU, entre Janeiro de 2017 e Dezembro de 2019. Excluíram-se crianças em regime de cateterismo vesical contínuo e uroculturas com flora de contaminação.

Resultados

Foram internadas 131 crianças com ITU com menos de 24 meses, sendo a média de idades de 6 meses, 49% com idade inferior a 3 meses, e 16% com mais de 12 meses; 60% eram do sexo masculino. Em 82% dos casos, as ITUs estiveram associadas a febre. O agente etiológico foi a *E.coli* em 79%. A resistência global da amostra à amoxicilina/ácido clavulânico foi de 45% e às cefalosporinas de 8%, sendo que em menores de 3 meses a resistência às cefalosporinas foi de 1,6%. Houve necessidade de alterar a antibioterapia empírica inicial em 11%. A média de duração de internamento foi de 8 dias, e de antibioterapia (internamento e domicílio) de 10,4 dias.

Conclusões

As ITUs continuam a ser um dos motivos de internamento mais frequentes nos serviços de Pediatria, principalmente nos pequenos lactentes. O agente etiológico mais frequentemente identificado foi a *E.coli*, conforme revisões prévias. Salienta-se a elevada resistência encontrada à amoxicilina/ácido clavulânico. O padrão local de resistências deve orientar a antibioterapia empírica instituída, que deverá ser revista periodicamente.

Palavras-chave

infeção do trato urinário, antibioterapia, internamento

EP-252 – (1JDP-10089) – PROTEINÚRIA NA ADOLESCÊNCIA – SERÁ JUSTIFICÁVEL A INVESTIGAÇÃO?

Alexandra Andrade¹; Carolina Ferreira Gonçalves¹; Bernardo Camacho¹; Maria João Borges¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

Introdução

A proteinúria é um achado frequente na prática clínica. Na maioria dos casos ocorre de forma isolada e episódica e os doentes não apresentam doença renal. No entanto, se persistir, poderá implicar necessidade de investigação adicional.

Caso Clínico

Adolescente de 15 anos, previamente saudável, referenciado à consulta de Nefrologia Pediátrica por dor lombar intermitente, perdas urinárias diárias em pequena quantidade e proteinúria, na altura, 120mg/m² na urina de 24h. O jovem já tinha recorrido previamente à urgência por dor lombar, com análise sumária da urina e ecografia reno-vesical normais, tendo tido alta com medicação sintomática. Objectivamente não apresentava edemas ou hipertensão, apenas um prepúcio redundante que poderia justificar as perdas urinárias pós-micção. Obteve-se avaliação analítica e urina de 24h, com 202mg/m² de proteínas totais. Analiticamente sem outras alterações de relevo, incluindo função renal, albumina, colesterol, estudo do complemento e autoanticorpos. Realizou EcoDoppler renal que mostrou compressão da veia renal esquerda pela veia mesentérica superior, compatível com Síndrome de Nutcracker.

Comentários / Conclusões

Discussão

A síndrome de Nutcracker é uma doença rara causada pela compressão da veia renal esquerda. Os doentes são frequentemente assintomáticos, podendo, no entanto, apresentar dor lombar ou abdominal e hematúria. Relativamente a este caso, o diagnóstico só foi possível devido à alta suspeição clínica.

Palavras-chave

Proteinúria, Síndrome de Nutcracker

EP-253 – (1JDP-10112) – NEFRITE INTERSTICIAL AGUDA CAUSADA POR PARACETAMOL**Pedro Miguel^{1,2}; Patrícia Costa Reis^{1,2}; José Esteves Da Silva^{1,2}; Rosário Stone^{1,2}**

1 – Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;
2 – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução

A nefrite intersticial aguda é uma causa frequente de lesão renal aguda (LRA). Pode ser causada por infeções, autoimunidade ou ser uma reacção a um fármaco, principalmente antibióticos e AINEs.

Descrição do Caso

Adolescente, sexo feminino, 14 anos, previamente saudável, que iniciou febre baixa, astenia e odinofagia. Em D7 foi observada no Serviço de Urgência e medicada com paracetamol. Nunca foram tomados outros fármacos. Em D23, por manter febre e por ter surgido poliúria, foi reobservada. A doente estava normotensa e sem alterações ao exame objectivo. Detectou-se ureia 97 mg/dL, creatinina 3,88 mg/dL (TFG 23,8 mL/1,73m²/min), ionograma normal, proteinúria não nefrótica, glicosúria e cilindros hialinos urinários. Tendo em conta o diagnóstico de LRA, não oligúrica, KDIGO 3, foi transferida para a nossa unidade.

O estudo de doenças infecciosas e autoimunes foi negativo. A avaliação oftalmológica foi normal. Realizou biópsia renal, que confirmou nefrite intersticial aguda, detectando-se tubulite e intenso infiltrado linfoplasmocitário intersticial, incluindo numerosos eosinófilos.

Após a biópsia foi medicada novamente com paracetamol oral. Por não tolerância, é feita uma toma endovenosa, tendo surgido exantema urticariforme e edema das mucosas, que melhoraram com anti-histaminico. Iniciou prednisolona (60mg/dia) e foi feita evicção total do paracetamol. Houve uma melhoria progressiva da função renal e foi feita uma redução completa da terapêutica. Actualmente, mais de 2 anos após o diagnóstico, tem uma função renal normal.

Comentários / Conclusões

Conclusão: A nefrototoxicidade ao paracetamol em doses terapêuticas é rara. É fundamental uma anamnese cuidada para o seu diagnóstico. A evicção total do fármaco é essencial para o bom prognóstico.

Palavras-chave

Nefrite Intersticial Aguda, Paracetamol, Lesão Renal Aguda

EP-254 – (1JDP-10191) – HIPERTENSÃO RENOVASCULAR NEONATAL – DESAFIOS NA ABORDAGEM**Ana Cristóvão Ferreira¹; Mónica Rebelo²; Luísa Lobo³; Carla Simão^{4,5}**

1 – Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria-Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;
2 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE;
3 – Serviço de Imagiologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE;
4 – Área de Hipertensão do Serviço de Pediatria, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE;
5 – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Hipertensão arterial (HTA) neonatal define-se como pressão arterial (PA) superior ao P95 para a idade pós-menstrual (IPM). A causa mais comum é renovascular. O diagnóstico depende da sua avaliação nos 4 membros e complementa-se com avaliação clínica, laboratorial e imagiológica. Uma consequência rara é a lesão de órgão-alvo (LOA). O tratamento depende da causa, não havendo orientações específicas nos recém-nascidos (RN). RN, gestação e parto sem intercorrências. No 1º dia (D) de vida iniciou dificuldade alimentar, náuseas, hipotonia e acrocianose. Internada ao 3ºD na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais por suspeita de sépsis precoce e desidratação. Apresentou desde então HTA sem diferença nos 4 membros, taquicardia e taquipneia. A avaliação cardíaca revelou compromisso da função ventricular, dilatação das cavidades direitas, hipertrofia ventricular esquerda e o eco-doppler renal, alterações na permeabilidade da artéria renal esquerda (ARE). Iniciou-se terapêutica farmacológica endovenosa com mau controlo da PA. Submetida a cateterismo de intervenção ao 8ºD, verificando-se uma estenose marcada da ARE com hipoperfusão generalizada do rim esquerdo (RE). Após ajustes terapêuticos, a evolução clínica foi favorável a partir do 13ºD e foi possível iniciar-se terapêutica oral. Contudo, foi necessária nefrectomia do RE, após confirmação da sua exclusão funcional pelo renograma. Aos 18 meses a criança tem bom desenvolvimento estaturoponderal/psicomotor e PA controlada com antagonista dos canais de cálcio.

Comentários / Conclusões

A LOA é um evento reversível se o diagnóstico for atempado e a terapêutica correta for instituída. A abordagem terapêutica neste grupo etário depende da causa e gravidade da situação. A escolha farmacológica é condicionada pela IPM.

EP-255 – (1JDP-10205) – HIPERTENSÃO ARTERIAL NO SÍNDROME DE WILLIAMS-BEUREN**Marta Novo¹; Marília Loureiro²; Liliana Rocha²; Conceição Mota²**

1 – Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Faro;
2 – Centro Materno Infantil do Norte

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: O Síndrome de Williams-Beuren (SWB) é uma doença genética multissistémica, causada pela deleção hemizigótica no cromossoma 7q11.23 e em metade dos casos apresentam hipertensão arterial em idade pediátrica. Descrição de Caso: Criança de 8 anos, com SWB, em seguimento multidisciplinar, de Cardiologia Pediátrica por estenose supraaórtica pulmonar ligeira, estenose supraaórtica ligeira e insuficiência mitral ligeira; de Desenvolvimento por perturbação hiperactividade e défice de atenção (PHDA) e de Nefrologia Pediátrica para vigilância regular por risco aumentado de hipertensão arterial. Normotenso até aos 8 anos, altura em que apresenta valores tensionais persistentemente elevados (P>95). Dos exames complementares de diagnóstico realizados destaca-se MAPA com evidência de HTA sistólica diurna e nocturna grau I e ecografia renal com estudo doppler sem sinais de estenose da artéria renal. Analiticamente apresentava função renal e tiroideia sem alterações, ausência de hipercalemia, de hipercalcúria e de proteinúria. Após exclusão de causas orgânicas, decidiu-se suspender metilfenidato, que realizava há mais de um ano, com melhoria da pressão arterial. Fez MAPA de controlo, sem evidência de HTA, mas com valores tensionais no limite superior da normalidade. Conclusão: A HTA é uma das expressões fenotípicas da SBW, e em 50% dos casos é devido a estenose da artéria renal, contudo é importante na abordagem da HTA excluir todas as causas secundárias, não esquecendo a administração de fármacos.

Palavras-chave

Hipertensão arterial, Síndrome de Williams-Beuren, Investigação, Fármacos

EP-256 – (1JDP-10209) – HIPERTENSÃO ARTERIAL – APRESENTAÇÃO POUCA FREQUENTE DA OBSTRUÇÃO URETERAL**Pedro Mantas¹; Rute Baeta Baptista²; Raquel Santos²; Ana Paula Serrão²**

1 – Serviço de Pediatria do Hospital de Santarém;
2 – Unidade de Nefrologia, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

O diagnóstico de obstrução ureteral (síndrome de junção pieloureteral ou uretero vesical) acontece, na maioria das situações, na sequência da investigação de uma dilatação piélica ou pieloureteral, geralmente com diagnóstico ecográfico pré-natal, em doentes assintomáticos. Em idades mais tardias, a dor lombar recorrente é um sinal de alerta. Contudo, existem situações em que a obstrução ureteral tem como primeira manifestação a hipertensão arterial (HTA). Os autores apresentam dois doentes com 8 e 17 anos de idade com HTA, como manifestação inicial e única de obstrução ureteral unilateral. A correção cirúrgica da obstrução normalizou a pressão arterial.

Comentários / Conclusões

Em qualquer grupo etário é fundamental uma exaustiva marcha diagnóstica para esclarecimento da etiologia da HTA e incluir na investigação de possíveis causas, as malformações congénitas. Em algumas situações, particularmente nas obstrutivas, a intervenção cirúrgica precoce pode ser curativa, com normalização dos valores tensionais e ser um factor essencial na prevenção da lesão renal e, em consequência, na preservação da função renal.

Palavras-chave

Hipertensão arterial, Obstrução ureteral

EP-257 – (1JDP-10006) – HIPERTENSÃO ARTERIAL E SÍNDROME DO LIGAMENTO ARCUATO MÉDIO

Sara Torres Oliveira¹; Joana Glória¹; Luisa Lobo²; Carla Simão³

- 1 – Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;
2 – Serviço de Radiologia, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;
3 – Área de Hipertensão Arterial, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A hipertensão arterial (HTA) pode ter início na idade pediátrica, contribuindo para o desenvolvimento precoce de doença cardiovascular (CV). É essencial distinguir HTA primária e secundária. A síndrome do ligamento arcuato médio (LAM) é causada por compressão extrínseca do tronco celíaco por um arco fibroso e pode contribuir para HTA. Adolescente, 15 anos, sexo feminino, com perfil tensional alterado em consulta de vigilância de saúde, realizou MAPA que confirmou o diagnóstico de HTA. Com fatores de risco para HTA: excesso de peso e sedentarismo. Antecedentes familiares de HTA, diabetes melitus II e eventos CV. Na investigação etiológica da HTA, a ecografia renal (com doppler) revelou alterações vasculares a merecer realização de angio-TC renal. O exame identificou uma artéria renal à direita, de calibre normal; duas artérias renais à esquerda, com redução do calibre e lúmen da artéria renal principal, sem dilatação pós-estenótica e sem compromisso hemodinâmico significativo. Identificou-se também estenose significativa na origem do tronco celíaco, com dilatação pós-estenótica e sinais de compressão extrínseca por LAM. A avaliação de lesão de órgão-alvo (LOA) revelou a presença de microalbuminúria e hipertrofia ventricular esquerda. A fundoscopia e a angio-TC-CE não evidenciaram alterações. A terapêutica farmacológica permitiu o controlo do perfil tensional, embora mantenha cefaleias frequentes e necessidade de acompanhamento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

A pesquisa de uma causa secundária de HTA justifica-se sempre que ocorra HTA grave com evidência de LOA em idade jovem. Apesar de rara, a síndrome de LAM pode contribuir para HTA. Pelo seu impacto CV a longo prazo, o diagnóstico e tratamento precoce da HTA em idade pediátrica é essencial.

Palavras-chave

Hipertensão arterial, estenose artéria renal, ligamento arcuato médio, pediatria

EP-258 – (1JDP-10037) – DIABETES INSIPIDUS NEFROGÉNICA: DA CLÍNICA AO GENE

Ana Raquel Claro¹; Inês Silva^{1,2}; João Alves³; Bárbara Matos Aguas¹; Carla Simão¹

- 1 – Unidade de Pediatria Geral, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal;
2 – Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;
3 – Serviço de Genética Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A poliúria nas crianças é uma produção de urina > 2L/m²/dia. Pode ser causada por uma diurese osmótica (*Diabetes mellitus*) ou diurese não osmótica (*Diabetes insipidus* central, *Diabetes insipidus* nefrogénica (DIN) e polidipsia primária). Caso Clínico: Criança de nove anos, sexo feminino, natural de São Tomé, referenciada aos 2 anos por poliúria (>5ml/kg/h), polidipsia, vómitos e má progressão ponderal associada a hipostenúria. Restante avaliação analítica sem alterações. Ecografia renal, vesical e suprarrenal e TC-CE normal. Fez prova de restrição hídrica e administração de desmopressina (DP) e regressou a São Tomé antes de avaliar o resultado. Regressou em 2019 sem melhoria com a toma irregular de DP apresentando volume urinário de 7 L/dia, decidindo-se internamento para investigação. Em internamento repetiu prova de restrição hídrica sem melhoria da poliúria e sem alteração da densidade urinária. Realizou posteriormente prova terapêutica com DP até 20mcg/dia sem resposta. Colocou-se hipótese de DIN e pediu-se estudo genético: Foi detetada a variante provavelmente patogénica c.707_720dup p.(Glu241Cysfs*2) em aparente homozigotia no gene AQP2. Teve alta medicada com hidroclorotiazida e amiloride e com boa resposta diurética e estabilidade eletrolítica.

Comentários / Conclusões

Perante um quadro de poliúria confirmado, tendo em conta a diversidade de patologias que podem estar envolvidas, com tratamentos tão distintos, é importante a orientação diagnóstica sistematizada. A DIN caracteriza-se por incapacidade de concentração urinária na presença de hormona anti-diurética (ADH) com valores séricos normais e/ou ausência de resposta à introdução da ADH. A terapêutica farmacológica baseia-se na utilização de AINEs e/ou diuréticos tiazídicos.

Palavras-chave

Diabetes insipidus, Poliúria, ADH

EP-259 – (1JDP-9919) – SÍNDROME DE NUTCRACKER – UMA ENTIDADE RARA E SUBDIAGNOSTICADA

Carolina Ferreira Gonçalves¹; Catarina Andrade¹; Alexandra Andrade¹; Carolina Gouveia¹; Maria João Borges¹

- 1 – Hospital Central do Funchal

Introdução e Objectivos

A Síndrome de Nutcracker (SNC) é caracterizada pela compressão da veia renal esquerda (VRE), mais comumente, entre a artéria mesentérica superior e a aorta abdominal, condicionando obstrução ao fluxo sanguíneo e dilatação da porção distal da VRE. A sua prevalência é desconhecida, mas estima-se que seja rara e que esteja subdiagnosticada. As manifestações clínicas são variadas e incluem hematuria micro/macrocópica, proteinúria ortostática, dor abdominal/ lombar e sintomas de congestão venosa pélvica.

Metodologia

Caraterização dos doentes diagnosticados com SNC nos últimos 16 anos, através de uma análise retrospectiva e descritiva, após consulta dos respetivos processos clínicos.

Resultados

Estudou-se um total de 6 doentes com SNC diagnosticados em consulta de Nefrologia Pediátrica. Constatou-se uma predominância do sexo masculino (4 doentes; 67%) e uma média de idade ao diagnóstico de 13 anos. Quanto aos antecedentes pessoais, a destacar uma das jovens com internamento prévio por episódio de hematuria macroscópica isolada sem causa identificada. Relativamente à sintomatologia de apresentação que motivou a investigação clínica: 2 doentes com episódios de hematuria macroscópica, 2 com hematuria microscópica e 2 com proteinúria, um deles ortostática. Queixas de dor abdominal ocasional estavam presentes em 4 dos doentes. Em todos os casos e após exclusão das etiologias mais comuns associadas a hematuria e/ou proteinúria, o diagnóstico foi efetuado pela identificação imagiológica da estenose da VRE na Ecografia com Doppler renal. Os 6 doentes foram submetidos a tratamento conservador e vigilância clínica com seguimento em consulta.

Conclusões

É necessário um alto índice suspeição clínica para o diagnóstico da SNC e o conhecimento das suas várias apresentações clínicas.

Palavras-chave

Síndrome Nutcracker, Proteinúria, Hematuria, EcoDoppler Renal

EP-260 – (1JDP-9947) – CASO CLÍNICO: HIPERTENSÃO ARTERIAL NO ADOLESCENTE – UM DESAFIO ETIOLÓGICO

Carolina Germana Silva¹; Mariana Bastos Gomes¹; André Costa Azevedo¹; Ana Catarina Carneiro¹; Idalina Maciel¹; Cátia Juliana Silva¹

- 1 – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A hipertensão arterial (HTA) primária é a forma mais frequente nos adolescentes e adultos assintomáticos, especialmente se excesso de peso. No entanto, é um diagnóstico de exclusão, exigindo investigação etiológica. Descrição do caso: Adolescente de 17 anos, sexo masculino, sem antecedentes patológicos relevantes. Observado em consulta de Pediatria, referenciado pelo Médico de Família por tensão arterial elevada, com ecografia renal sem alterações. Estava assintomático e não tinha alterações ao exame objetivo, além de excesso de peso (IMC 26.6, p85-95). A tensão arterial (TA) medida com esfigmomanómetro apresentou valor médio de três medições 138/62mmHg (HTA estadio I). Fez MAPA que revelou TA média noturna sistólica e diastólica > p95, com carga tensional superior a 50% e sem dipping noturno na TA sistólica. Foram pedidas análises e imagem para estudo etiológico e rastreio de lesão de órgão-alvo. Na angiografia renal por RMN foi detetada uma duplicação das artérias renais bilateralmente e uma duplicação da veia renal esquerda, com uma variante anatómica da inferior (Fig.1). Iniciou tratamento com inibidor da enzima de conversão da angiotensina.

Comentários / Conclusões

Este caso clínico alerta-nos para a importância de um correto estudo de caracterização e de etiologia de uma hipertensão arterial detetada na adolescência, para identificação de causas secundárias que possam estar na sua origem.

Palavras-chave

MAPA, hipertensão, malformação



EP-261 – (1JDP-10050) – SÍNDROME NEFRÍTICO EM PROVÁVEL RELAÇÃO COM VACINAÇÃO

Ana Raquel Claro¹; Inês Silva^{1,2}; Rita Limão^{1,2}; Rosa Martins¹; Bárbara Matos Aguas¹; Carla Simão¹

1 – Unidade de Pediatria Geral, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal;

2 – Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria-Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

O síndrome Nefrítico (SN) é um conjunto de manifestações clínicas causado por um início agudo de lesão e inflamação glomerular, retenção hidrossalina, hematúria e insuficiência renal aguda. A etiologia pós-infecciosa é a mais frequente mas pode ser secundário a doenças primárias glomerulares, doenças renais ou doenças sistémicas. Caso Clínico: Criança de 5 anos sem antecedentes de relevo, com quadro de urina acastanhada, dor abdominal e edema palpebral de predomínio vespertino com 2 dias de evolução. Realizou primeira toma da vacina Bexsero® 2 semanas antes do início do quadro. Recorreu ao serviço de urgência com uma pressão arterial (PA) 106/51mmHg, exame de urina com hematúria e proteinúria nefrótica, função renal discretamente elevada. Por suspeita de síndrome nefrítico ficou internado para vigilância e estudo etiológico. Durante o internamento manteve PA controlada com episódios recorrentes de hematúria macroscópica com hematúria microscópica persistente. Analiticamente C3 e C4 diminuídos e hipoalbuminemia. Ecografia renal com ectasia pielocalicial à esquerda. Realizou estudo imunológico com autoanticorpos e serologias virais negativas, TASO negativo. Sem história hereditária de patologia autoimune. Teve alta para o domicílio após melhoria clínica e analítica com vigilância em consulta.

Comentários / Conclusões

A glomerulonefrite após a vacinação pode ser uma das causas de SN devido à produção de anticorpos contra antígenos exógenos ou endógenos. Deve ser valorizada quando excluída uma etiologia infecciosa ou auto-imune e quando existe contexto de vacinação nos últimos 6 meses, sendo mais frequentes nas primeiras semanas. Normalmente resolve espontaneamente, com recuperação da função renal, tal como ocorreu nesta criança.

Palavras-chave

vacinação, síndrome nefrítico, hematúria

EP-262 – (1JDP-10168) – IMPACTO INDIRETO DA PANDEMIA COVID-19 – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carolina Figueiredo¹; Ana Raposo¹; Marta Mendonça¹

1 – Hospital do Divino Espírito Santo

Introdução / Descrição do Caso

As malformações urológicas são a patologia fetal mais detectada nas ecografias obstétricas. O objectivo principal do rastreio pré-natal é permitir um diagnóstico e tratamento precoce das anomalias nefro-urológicas, evitando complicações como infecções urinárias, litíase e perda progressiva da função renal. A ecografia renal pós-natal, realizada nos primeiros dias de vida ou entre a 2ª e 4ª semana de vida (de acordo com a gravidade da dilatação pelo calicial) permite definir o prognóstico da hidronefrose e avaliar a necessidade de profilaxia antibiótica.

Lactente de 1 mês e 12 dias. Ecografia obstétrica às 24 s com referência a DAPB aumentado, no entanto sem medidas. IG 35s+4d. Período neonatal sem intercorrências relevantes.

Aleitamento com fórmula infantil desde o nascimento. Boa progressão ponderal.

Aguardava ecografia reno-vesical pós natal e consulta de Pediatria.

Trazido ao SU por gemido, irritabilidade e diminuição da ingesta com 12h de evolução. Sem contexto epidemiológico de doença.

À entrada no SU estava febril, gemiquilento, pele marmoreada, TRC<2segundos, taquicárdico.

Apresentava FA normotensa e restante exame físico sem alterações.

Analiticamente com leucocitose e neutrofilia, PCR 14.2mg/dL, PCT 100ng/dL, TP 19.3, aPTT 49.5, D-dímeros 14519, fibrinogénio 384, lactatos 3.58. Urina II: 500 leucócitos/uL. Sedimento urinário: > 70 leucócitos/campo.

Foi internado com o diagnóstico de urossépsis.

Comentários / Conclusões

Este caso pretende constatar o impacto indireto da pandemia COVID-19, por atraso na realização da ecografia renal pós natal e consequentemente atraso no diagnóstico da malformação uro-nefrológica e profilaxia antibiótica adequada.

Palavras-chave

Dilatação pelo-calicial, Ecografia renal pós-natal, Profilaxia bacteriana

EP-263 – (1JDP-9959) – CASUÍSTICA DA CONSULTA DE URONEFROLOGIA PEDIÁTRICA: INDICAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE UROSSONOGRAMIA

Daniel M. Tiago¹; Rute Martins²; Rita Justo Pereira³; Filipa Garcês¹; Henrique Patrício²; Patricia Mendes¹

1 – Serviço de Pediatria, departamento Uro-nefrologia Pediátrica, CHUA Faro;

2 – Serviço de Radiologia, CHUA;

3 – Serviço de Pediatria, CHUA Faro

Introdução e Objectivos

A urossonografia é uma técnica imagiológica para avaliação da árvore excretora renal que se baseia na injeção de um contraste vesical e avaliação com recurso a ecógrafo, substituindo a uretrocistografia miccional seriada (CUMS), evitando o uso de radiação. Embora tenha sido inicialmente desenvolvido para avaliar situações de refluxo vesico-ureteral (RVU), a sua capacidade de avaliar todo o tracto urinário tem permitido diagnosticar múltiplas patologias. A nossa experiência no seguimento de crianças na consulta de Uro-nefrologia pediátrica do CHUA Faro através da urossonografia está representada nesta casuística.

Metodologia

Entre 5/2017 e 3/2020 avaliámos 105 crianças, correspondente a 208 unidades pielocaliciais (103 esquerda e 105 direita), 49 do sexo masculino e 56 do sexo feminino, com idades compreendidas entre 1 mês e 9 anos.

Resultados

Os principais motivos para realização da urossonografia foram o diagnóstico pré-natal (DPN) de dilatação (32%) e infecções urinárias (66%), sendo que 23% dos casos foram de repetição. O agente mais vezes isolado foi E. coli (82%), seguido de Klebsiella (15%) e de Proteus (13%). Das 208 unidades pielocaliciais, 30 apresentavam RVU baixo grau (I-III), 23 apresentavam alto grau (IV-V), observando-se uma tendência para RVU à esquerda: 7.7% versus 6.7% para baixo grau; 6.2% versus 4.8% para alto grau. Comparando crianças com DPN de dilatação vs infecções de repetição verificou-se RVU em 40% e 48% dos casos respectivamente sugerindo que este último deverá ser melhor indicador para urossonografia. Tal como na CUMS, uma das complicações é a infecção urinária subsequente, situação que se verificou em 3.8% das crianças, reforçando a necessidade de realizar profilaxia.

Palavras-chave

urossonografia, CUMS, RVU, DPN dilatação, infecções urinárias de repetição

EP-264 – (1JDP-9938) – NEUTROPENIA NEONATAL ALOIMUNE: RELATO DE CASO

Marta Ribeiro Silva¹; Vasco Carvalho¹; Filipa Raposo²; Dinis Sousa²; Emília Costa³; Margarida Lima⁴; Miguel Costa²

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

2 – Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

3 – Unidade de Hematologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

4 – Unidade de Diagnóstico Hematológico, Laboratórios de Citometria e de Genética, Serviço de Hematologia Clínica, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A neutropenia neonatal aloimune (NNA) é uma condição rara no recém-nascido (RN), com uma incidência inferior a 0,1%. Segunda gestação, vigiada, complicada por diabetes gestacional controlada com insulina. RN de termo, género feminino, com risco de doença hemolítica por mãe com teste de Coombs indireto positivo com anticorpos anti-JKa e anti-C. Parto distócico por cesariana, índice de APGAR 10/10/10, sem fatores de risco infeccioso. Em D1 de vida, objetivadas petéquias dispersas pelo tronco e membros inferiores, sem outras alterações ao exame físico. Analiticamente, desde o nascimento, com neutropenia grave (nadir de 100 neutrófilos/uL em D2) e trombocitopenia ligeira (nadir de 104000/uL em D4). Teste de Coombs direto positivo 11 (0-12), sem anemia ou hiperbilirrubinemia. Rastreios séricos seriados negativos. Após discussão com hematologia pediátrica, colocada a hipótese de NNA. Esta foi confirmada pela presença de anticorpos anti-neutrófilo (IgG) na membrana dos neutrófilos do RN e, no soro materno, contra neutrófilos paternos, pesquisados por citometria de fluxo. O estudo dos polimorfismos dos genes que codificam para os HNA identificou o HNA-1b e/ou o HNA-3a como potenciais causadores da incompatibilidade mãe/filha. Durante o internamento, melhoria progressiva das contagens de neutrófilos e plaquetas, tendo tido alta em D11 de vida. Sem intercorrências infecciosas. Em D15 de vida, apresentava normalização da contagem de neutrófilos e plaquetas.

Comentários / Conclusões

Apesar de rara, a NNA deve ser considerada no RN neutropénico. É, habitualmente, uma condição auto-limitada, contudo as infeções severas estão associadas a uma mortalidade de 5%. Torna-se, por isso, essencial o diagnóstico atempado de forma a prevenir complicações severas.

Palavras-chave

Neutropenia aloimune; neonatal

EP-265 – (1JDP-10066) – HIDRÓPSIA FETAL GRAVE – APRESENTAÇÃO RARA DE UMA SÍNDROME COMUM

Maria Filomena Cardoso¹; Bruno Sanches¹; Diana Antunes²; Inês Gomes³

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal; 2 – Serviço de Genética, Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal; 3 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A hidrósia fetal (HF) caracteriza-se pela acumulação fetal de líquido extracelular nos tecidos moles e cavidades serosas. A mortalidade perinatal é elevada (50%), constituindo fatores de pior prognóstico: prematuridade, baixo peso ao nascer, alterações cromossómicas e síndromes genéticas.

Recém-nascido (RN) do sexo masculino, com gestação sem intercorrências até às 33 semanas, quando ocorreu aumento súbito do perímetro abdominal materno e diminuição dos movimentos fetais. A ecografia revelou HF grave, derrame pleural bilateral, ascite, edema subcutâneo e hidrânios. Foi realizada toracocentese fetal seguida da cesariana. O RN nasceu em anasarca, tendo sido ventilado no 1º minuto. No internamento, manteve derrame pleural bilateral recorrente (quilotórax) exigindo drenagens torácicas repetidas e ventilação invasiva prolongada. Da investigação, a referir: cariótipo normal; rastreios metabólico, auditivo e oftalmológico sem alterações; ecografias abdominal e transfontanelar sem alterações; ecocardiograma com comunicação interventricular e displasia valvular pulmonar (VP) (evidente após os 2 meses de vida). Aos 12 meses foi internado por dificuldade alimentar e má progressão ponderal, com investigação inconclusiva (metabólica, gastro-intestinal, endocrinológica, micro-array). Aos 15 meses tornou-se mais evidente a baixa estatura, dismorfias minor e a estenose da VP, levando à hipótese de Síndrome de Noonan (SN), confirmada por mutação no gene RIT1.

Comentários / Conclusões

A HF grave e o quilotórax recidivante representam uma forma rara de apresentação da SN. Para além da raridade do quadro neonatal, o caso evidencia que as principais pistas diagnósticas (baixa estatura, estenose VP e dismorfias), podem tornar-se evidentes apenas com o crescimento.

Palavras-chave

hidrósia fetal, síndrome de Noonan, estenose válvula pulmonar, baixa estatura, gene RIT1



Imagem 1. Dismorfias minor

EP-266 – (1JDP-10153) – MORBIMORTALIDADE E NEURODESENVOLVIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E/OU MUITO BAIXO PESO NUMA UNIDADE DE NEONATOLOGIA

Diana Rita Oliveira¹; Silvia Duarte²; Carla Sá³; Catarina Dias³; Sandra Costa⁴; Nicole Silva³; Almerinda Pereira³

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 – Departamento de Psicologia, Hospital de Braga; 3 – Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, Hospital de Braga; 4 – Pediatria do Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos

A evolução dos cuidados perinatais nas últimas décadas melhorou a sobrevivência do recém-nascido (RN) prematuro e/ou com muito baixo peso (MBP). A incidência da morbidade neurológica varia inversamente com a idade gestacional (IG). É importante avaliar o neurodesenvolvimento nos primeiros anos de vida, mas alguns défices evidenciam-se apenas em idade escolar.

Metodologia

Recolha de dados perinatais e obstétricos de RN com PN < 1501g e/ou IG < 32S nascidos em 2016-2017, registados na base de dados nacional. Aplicação da Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths aos 2,5 anos. RN sem seguimento no nosso hospital foram excluídos da avaliação do desenvolvimento. Análise estatística descritiva.

Resultados

Nasceram 125 RN. Medianas IG 30S+4d (min 23S, max 35S+1d), PN 1346g (min 480g/max 2050g), score CRIB 1 (min 0/max 15) e SNAPE-II 19,5 (min 0/max 94). Ciclo completo corticoide pré-natal em 87. Ventilação invasiva em 44, mediana 3,5 dias (min 1/max 57). Hemorragia intraventricular (HIV) 19, enfarte 8, leucomalácia periventricular 7. Sepsis precoce/meningite 33, Sepsis tardia/meningite 28. Retinopatia da prematuridade 7, cirurgia em 4. Óbitos 14. Dos 125 RN, 51 transferidos para hospital da área de residência. Avaliação do neurodesenvolvimento: 3 não colaboraram, 9 aguardam avaliação por contingências da pandemia, dos 60 avaliados, 5 com atraso global e 3 com atraso em áreas específicas.

Conclusões

Os cuidados perinatais devem proporcionar o melhor prognóstico ao RN. A maioria dos RN seguidos no nosso hospital apresentam um DPM normal, mas o seguimento e reavaliação na idade escolar é fundamental. As crianças com atraso do DPM tinham pelo menos 1 fator de risco adicional (ventilação invasiva, HIV ou sepsis). São necessários mais estudos prospetivos para avaliação do prognóstico e planeamento estratégico.

Palavras-chave

prematividade, neurodesenvolvimento, recém-nascido, muito baixo peso

EP-267 – (1JDP-10249) – A PANDEMIA COVID-19 E A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA PRESENCIAL NO DIAGNÓSTICO EM IDADE PEDIÁTRICA

Rita Lages Pereira¹; Mariana Oliveira Pereira¹; Helena Silva¹; Paula Bompastor Ramos²; Albina Silva³; Almerinda Pereira³

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 – Serviço de Oftalmologia, Hospital de Braga; 3 – Unidade de Neonatologia, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

O retinoblastoma é a neoplasia intraocular primária mais comum da infância. Caracteristicamente apresenta-se como leucocória em crianças com menos de dois anos. Criança de 2 anos, sexo masculino, seguido em consulta de Neonatologia por antecedentes de restrição do crescimento intrauterino, prematuridade tardia, encefalomalácia e hemiplegia esquerda sequelar, sob fisioterapia. Seguido em consulta de Oftalmologia desde os 4 meses por estrabismo. Aos 23 meses, mantinha estrabismo, sem alterações do reflexo do fundo ocular, tendo sido prescritos óculos e oclusão do olho esquerdo. Aos 24 meses efetuada consulta não presencial, não referindo a mãe novos sinais ou sintomas. A pedido da mãe, reavaliado presencialmente aos 26 meses, por aparecimento de área pupilar esbranquiçada no olho esquerdo e de perda de acuidade visual com um mês de evolução. No exame objetivo ausência de fixação e de seguimento de objetos, com reação à oclusão e visualização de área de leucocória no olho esquerdo. Após dilatação pupilar, observada imagem suspeita de massa nasal com células peri-lesão em suspensão no vítreo. Ecografia com imagem de lesão hiperecogénica nasal, extensa e com conteúdo móvel superiormente. Realizou ressonância magnética que demonstrou uma lesão expansiva no corpo vítreo do globo ocular esquerdo compatível com retinoblastoma. A criança foi enviada para o centro de tratamento de referência onde foi efetuada enucleação e mantém seguimento.

Comentários / Conclusões

Os autores pretendem enfatizar a importância das consultas presenciais e da avaliação do reflexo do fundo ocular como parte fundamental do exame objetivo. A deteção precoce, acompanhamento e encaminhamento de situações passíveis de correção é essencial para prevenir a afetação negativa da saúde da criança.

Palavras-chave

COVID-19, Retinoblastoma, Leucocória, Consulta presencial

EP-268 – (1JDP-10024) – PROLONGAMENTO DE INTERNAMENTO EM RECÉM-NASCIDOS DE UMA MATERNIDADE CENTRAL – CAUSAS E ESTUDO CUSTO-BENEFÍCIO

Raquel Gonçalves¹; Teresa Botelho¹; Ana Rodrigues Silva¹; Joaquim Tiago¹; Rosa Ramalho¹

1 – Serviço de Neonatologia A – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos

São causas de internamento prolongado em recém-nascidos (RN) saudáveis: fototerapia (FT), perda ponderal (PP) >10%, dificuldade alimentar e instabilidade clínica.

Pretende-se avaliar os motivos de internamento prolongado numa maternidade e custo associado.

Metodologia

Análise dos internamentos de RN saudáveis numa maternidade nível III durante 9 meses. Definiu-se como internamento prolongado alta após o 3º dia de vida. Avaliaram-se variáveis do RN, maternas e sociais.

Resultados

Houve 1765 nascimentos, n=463 (26,2%) com internamento prolongado. Sexo masculino n=258 (55,7%), idade gestacional (IG) mediana (MED) 39S (34–41S), peso ao nascimento MED 3130g (1950–4475g), duração de internamento MED 4D (4–16D). Internamento prolongado por >1 causa n=34 (7,3%). As principais causas relacionaram-se com o RN: PP n=183 (36,6%) e FT n=134 (26,8%). Ocorreu PP ≥10% em n=67 (36,6%). Quanto à FT, n=81 (60,4%) com critério para FT; n=53 sem critério, n=48 (90,6%) encontrava-se na zona de alto risco. Houve ainda prematuridade tardia n=9 (1,8%) e hipoglicémia n=8 (1,6%), com relação estatisticamente significativa entre hipoglicémia e RN leve para IG (p=0,029).

Observou-se relação estatisticamente significativa entre internamento prolongado por causa materna [n=36 (7,2%)] e pré-eclâmpsia (p=0,008) e entre caso social [n=15 (3%)] e idade materna <23 anos (p=0,000). Total cumulativo de dias de internamento prolongado n=805 com custo importante associado.

Conclusões

PP e necessidade de FT foram os motivos mais frequentes para internamento prolongado, com custos importantes e riscos associados aos cuidados de saúde. De forma a agilizar a possibilidade de alta mais precoce em RN saudáveis, é necessário otimizar a articulação com os cuidados de saúde primários.

Palavras-chave

Recém-nascido, Internamento, Custo

EP-269 – (1JDP-10026) – HIPERCALCEMIA EM RECÉM-NASCIDO – UMA CAUSA RARA

Andreia Romana¹; Cristina Lorenzo²; Joana Matias¹; Paulo Calhau¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, EPE;
2 – Serviço de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE

Introdução / Descrição do Caso

A necrose gorda subcutânea (NGSC) do recém-nascido é uma doença inflamatória rara do tecido adiposo. Está habitualmente associada a fatores de stress perinatal que provocam hipóxia e necrose dos adipócitos.

Recém-nascida de 4 dias (D), gestação de termo, viúgada e sem intercorrências, parto eutócico. Observada em urgência pediátrica por lesão cutânea eritematosa extensa na região dorsal, com dor e edema local. Analiticamente, destaque para proteína c-reativa (PCR) 5.6mg/dL e procalcitonina 1.4 ng/mL (risco intermédio-alto). Assumido o diagnóstico de celulite, é internada e inicia antibioterapia. Em D7 de vida, agravamento clínico com extensão da lesão aos membros e abdómen, nódulos subcutâneos dolorosos, com identificação de hipercalcemia grave (cálcio total 14.7mg/dL) e hipertrigliceridemia (291mg/dL). Admitido o diagnóstico de NGSC, inicia hidratação endovenosa, diurético e corticoterapia. Em D10 de vida suspende antibioterapia (PCR e hemocultura negativas). Tem alta em D17, clinicamente melhorada, com calcemia estável (10.8mg/dL) sob furosemida. Anorexia e má progressão ponderal até aos 4 meses, concomitante com hipercalcemia ligeira. Aos 5 meses diagnosticada-se nefrocalcinose grau I/III, verifica-se normalização da calcemia e suspende furosemida. Aos 9 meses apresenta resolução das lesões cutâneas, mas mantém hipertrigliceridemia e nefrocalcinose ligeira.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de NGSC deve ser considerado no recém-nascido com lesões características, mesmo na ausência de fatores de stress. A monitorização de complicações agudas é fundamental, nomeadamente a hipercalcemia, potencialmente fatal. No presente caso verificou-se nefrocalcinose e má progressão ponderal devido a hipercalcemia mantida.

Palavras-chave

Hipercalcemia; Recém-nascido; Nódulos subcutâneos



EP-270 – (1JDP-10051) – QUERATITE HERPÉTICA NO RECÉM-NASCIDO

Estela Kakoo Brioso¹; Cristina Pinto Gago¹; Helena Pedroso¹; Mafalda Martins¹; Pedro Mouro²

1 – Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida;
2 – Unidade Funcional de Oftalmologia, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A infeção neonatal por herpes simplex é rara mas quando presente pode provocar sequelas graves. A queratite herpética é uma causa major de perda de visão em que o diagnóstico e a terapêutica atempados são fundamentais. **Caso clínico:** Lactente de 28 dias, antecedentes de conjuntivite aguda a E.coli no olho direito (OD) em D1 de vida e no olho esquerdo (OE) sem agente isolado em D7. Internada através da consulta de Oftalmologia por edema palpebral, hiperemia conjuntival, discreto exsudado seroso e lesão querática extensa vertical, de padrão dendrítico no OE. À admissão sem febre ou diminuição da ingestão alimentar. Pais negam antecedentes de herpes. Apresentava bom estado geral, vesícula de 2 mm adjacente ao OE, aspeto cicatricial. Avaliação analítica sem alterações, pesquisa de DNA de vírus herpes simplex (HSV) 1 e 2 negativa no sangue e no líquido. Pesquisa de HSV1 positiva no exsudado ocular. Ecografia transfontanelar sem alterações. Cumpriu 14 dias de aciclovir endovenoso e ganciclovir tópico e 9 dias de moxifloxacina tópica. Observação oftalmológica objetivou melhoria progressiva da lesão da córnea, em D5 sem lesões coráveas. Teve alta em D14 com ligeira opacidade querática superficial temporal, sem outras lesões. Fez 6 meses de profilaxia com aciclovir oral, manteve seguimento em consulta de oftalmologia com boa evolução.

Comentários / Conclusões

Discussão: Na infeção neonatal por HSV localizada à pele, olho e boca, a mortalidade e atraso do desenvolvimento são raros. O diagnóstico de queratite herpética é habitualmente clínico, manifestando-se por dor e perda de visão, porém no pequeno lactente os sintomas são inespecíficos o que torna o reconhecimento precoce dos sinais, a observação oftalmológica e a confirmação laboratorial determinantes.

Palavras-chave

queratite, herpes, recém-nascido

EP-271 – (1JDP-9923) – REVISÃO DE MORBILIDADE PERINATAL NA PREMATURIDADE TARDIA

Miguel Paiva Pereira¹; Catarina Esteves¹; Cláudia Fernandes¹; Ana Rute Ferreira¹; Mafalda Lucas¹; Ana Rute Rodrigues¹; Catarina Matos¹

1 – Hospital CUF Descobertas

Introdução e Objectivos

Os recém-nascidos(RN) com idade gestacional(IG) entre 34 e 36 semanas(S) são classificados como prematuros tardios(PT). Representam 75% dos prematuros e requerem abordagem distinta. Pretendemos caracterizar e rever a morbilidade perinatal dos RNPT num hospital de nível II.

Metodologia

Revisão de processos clínicos de RNPT nascidos entre 2015 e 2018, seguida de análise estatística.

Resultados

Nasceram 586 RNPT neste período. Houve morbilidade obstétrica em 45%, sendo as mais frequentes: restrição do crescimento fetal, diabetes gestacional e hipertensão arterial. Fez-se corticoterapia de maturação pulmonar completa em 39%. 69% dos partos foram por cesariana. 54% dos RNPT são do sexo masculino; 15% nasceram com 34S de IG, 29.5% com 35S de IG e 55.5% com 36S de IG. A média dos pesos ao nascimento foi 2498g (13% leves e 2% grandes para a IG – curvas de Fenton). A mediana do índice de Apgar foi 9 ao 1º e 10 ao 5º minutos. A mediana dos dias de vida à data de alta foi de 4. Tiveram alta sob aleitamento materno exclusivo 46%. Foram internados na UCERN 59% (duração média de 6 dias). Os diagnósticos mais frequentes foram: síndrome de dificuldade respiratória (21.1%), hiperbilirrubinémia (21%) e dificuldade alimentar (18%). Houve necessidade de ventilação não invasiva em 18% (duração inferior a 24 horas em 88%) e de ventilação mecânica em 3%. Um quinto fez fototerapia e 11.9% cumpriu pelo menos uma toma de antibiótico. Foram detetadas anomalias congénitas em 7.3%. A mortalidade foi de 0.3%.

Conclusões

A caracterização dos RNPT é importante para o aperfeiçoamento de protocolos dirigidos. Apresentam morbilidade significativa, com internamentos na UCERN e procedimentos terapêuticos. Deve-se sensibilizar os obstetras para este grupo, já que 55% não tem morbilidade obstétrica.

Palavras-chave

prematividade, prematuridade tardia, neonatologia, morbilidade

EP-272 – (1JDP-9972) – ALEITAMENTO MATERNO NUM HOSPITAL NÍVEL II: O QUE MUDOU EM 10 ANOS?

Marta Caldas¹; Mariana Pedro¹; Jacinta Mendes¹; Nuno Vilas Boas¹; Zulmira K. Abdula¹; Andreia Morais¹

1 – Centro Hospitalar do Oeste

Introdução e Objectivos

A Organização Mundial de Saúde recomenda aleitamento materno (AM) durante 2 anos pelos seus benefícios para a saúde da criança e da mãe. As práticas hospitalares podem ser decisivas no estabelecimento e duração do AM. Os objetivos deste estudo são avaliar a taxa de AM exclusivo no berçário de um hospital nível II em 2008 e 2018, compreender as causas de introdução de fórmula para lactente e fatores associados à manutenção do AM.

Metodologia

Estudo descritivo retrospectivo de recém-nascidos (RN) internados no berçário de um hospital nível II entre 1 de julho e 31 de dezembro de 2008 e no mesmo período de 2018. Foram selecionados RN através do método de amostragem sistemática e obtidos dados através da consulta de processos clínicos. Foi utilizado o IBM SPSS® 26 para a análise de dados, com valor de significância <0,05.

Resultados

Participaram no estudo 158 RN de 2008 e 132 RN de 2018; a taxa de AM exclusivo no berçário foi 51% e 77% respetivamente, existindo diferença estatisticamente significativa entre os 2 anos ($p=0,007$). Em 2008 as principais causas de introdução de fórmula para lactente foram pega inadequada (56%) e recusa materna (18%) e em 2018 foram recusa materna (29%) e perda ponderal (21%). Demonstraram ser fatores de risco para a introdução de fórmula para lactente: sexo masculino ($p=0,045$; $p=0,024$) e parto por cesariana ($p<0,001$; $p=0,030$) nos dois anos; e gravidez não vigiada em 2018 ($p<0,001$).

Conclusões

Em consonância com a tendência nacional, verificámos um aumento significativo da taxa de AM entre 2008 e 2018. Dado a recusa materna ser das principais causas de introdução de fórmula, deve-se investir na educação durante a gravidez e puerpério, informando as mães acerca dos benefícios do AM e apoiando-as quando surgem dificuldades na amamentação.

Palavras-chave

Aleitamento materno, Apoio à amamentação, Introdução de fórmula para lactente, Recusa materna

EP-273 – (1JDP-9814) – MORBIMORTALIDADE EM GRANDES PREMATUROS NASCIDOS EM CENTROS HOSPITALARES COM VERSUS SEM APOIO PERINATAL DIFERENCIADO

Rita Magalhães Moita¹; Cristina Ferreras¹; Beatriz Riquito Marques¹; Filipa Flôr-De-Lima^{1,2}; Gustavo Rocha¹; Hercília Guimarães^{1,2}

1 – Serviço de Neonatologia, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;

2 – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto

Introdução e Objectivos

Os recém-nascidos (RN) de grande prematuridade nascidos em centros indiferenciados revelaram ter um risco aumentado de morbimortalidade neonatal em comparação com os nascidos numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de nível III (UCINIII). Objetivo: analisar e comparar a morbimortalidade de grandes prematuros, de acordo com o local de nascimento.

Metodologia

Estudo retrospectivo, que incluiu RN pré-termo com idade gestacional inferior a 30 semanas admitidos na UCINIII, entre janeiro de 2006 e dezembro de 2019. A morbimortalidade neonatal foi comparada entre dois grupos: (1) RN nascidos em centro sem cuidados perinatais diferenciados e submetidos a transporte após o nascimento (*outborns*) e (2) grupo controlo, na proporção de 3:1, de RN nascidos no mesmo ano na UCINIII (*inborns*).

Resultados

Admitiram-se 30 RN *outborns*, comparados com 90 *inborns*. Os *inborns* apresentaram maior frequência de terapêutica com corticosteroides pré-natais. Os *outborns* apresentaram mais tempo de ventilação mecânica invasiva, menor uso de ventilação não invasiva, maior necessidade de tratamento com surfactante exógeno, maior tempo de oxigenoterapia suplementar e maior prevalência de hemorragia intraventricular severa (HIV). A taxa de mortalidade foi maior no grupo de *outborns* embora sem significância estatística. A análise multivariada por regressão logística revelou um risco significativamente maior de HIV severa nos *outborns* quando comparados com os *inborns* (aOR: 5,67 [IC95%: 1,06-30,47]; $p = 0,043$).

Conclusões

Neste estudo, encontramos um risco aumentado de HIV severa nos *outborns*. É necessário promover a transferência *in utero* para centros nível III, o uso de corticosteroides pré-natais e investir na formação em reanimação neonatal nos centros sem apoio perinatal diferenciado.

Palavras-chave

outborns, *inborns*, hemorragia intraventricular, cuidados perinatais, mortalidade neonatal

EP-274 – (1JDP-9834) – EVENTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA COMO PRIMEIRO SINAL DE SÍNDROME DE CIMITARRA

Miguel Vieira Martins³; Rita Espírito Santo¹; Duarte Martins²; Raquel Gouveia¹; Graça Oliveira¹

1 – Serviço Neonatologia, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;

2 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental;

3 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Introdução / Descrição do Caso

A eventração diafragmática (ED) é um defeito congénito do diafragma. A sua associação a retorno venoso pulmonar anómalo pode enquadrar-se numa síndrome de cimitarra (SC). Esta síndrome congénita complexa com incidência de 1-3/100.000, manifesta-se por hipoplasia pulmonar direita e drenagem de uma veia pulmonar direita com formato curvo, em cimitarra, na veia cava inferior. Recém-nascida de termo sem antecedentes perinatais. Parto eutócico sem intercorrências, somatometria adequada. Às 14 horas de vida iniciou dificuldade respiratória. Radiografia revelou hipotransparência extensa na base direita pulmonar e a tomografia suscitava dúvidas entre ED e hérnia diafragmática. Em ecografia torácica, verificou-se

integridade do diafragma, excluindo hérnia. No dia 5 de vida realizou plicação diafragmática, sem complicações. O ecocardiograma pós-operatório demonstrou drenagem anómala da veia pulmonar direita para a veia cava inferior, sem hipertensão pulmonar. Alta a dia 28 de vida, com vigilância de sintomas em cardiologia pediátrica para eventual decisão de correção cirúrgica.

Comentários / Conclusões

A síndrome de cimitarra é uma doença rara que pode associar-se a outras anomalias congénitas, afetando principalmente o coração e pulmão. A sintomatologia é mais frequente nos primeiros meses de vida, mas pode apresentar-se logo após o nascimento. A associação entre defeitos congénitos do diafragma e esta síndrome foi pouco descrita na literatura, sendo este caso uma apresentação ocasional mediante um diagnóstico inicial de ED. Este caso alerta para a importância dum estudo mais dirigido em situações onde defeitos congénitos diafragmáticos podem ser secundários a outras alterações congénitas, como as descritas na SC.

Palavras-chave

Defeitos congénitos do diafragma, Síndrome de cimitarra

EP-275 – (1JDP-9868) – SÍNDROME DE PEPPER NUM RECÉM-NASCIDO

Bárbara Aguiar¹; Hugo Cavaco²; Sara Prado²; Kátia Cardoso²; Filomena Pereira³; Fernanda Melo²

1 – Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo;
2 – Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo;
3 – Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Introdução / Descrição do Caso

Os tumores neonatais representam 2% das neoplasias pediátricas malignas. O mais comum é o neuroblastoma neonatal, com uma incidência de 0.6/100.000 nados-vivos. A extensão da doença correlaciona-se inversamente com o prognóstico, à exceção do estadió 4S, com elevada incidência de regressão espontânea. A síndrome de Pepper resulta da infiltração hepática maciça, rara no período neonatal.

Recém-nascido do sexo feminino, caucasiano. Mãe de 27 anos. GIPO, serologias adequadas. Ecografias obstétricas: massa sólida junto ao polo superior do rim direito, fígado aumentado e variz da veia umbilical. Cesariana às 37 semanas, IA 8/9. PN 2720g. Internado por distensão abdominal marcada (Figura 1). Os exames de imagem revelaram uma massa sólida suprarrenal direita e hepatomegália exuberante com múltiplos nódulos. Ácido vanilmandélico e enolase neuroespecífica elevados. Achados sugestivos de neuroblastoma estadió 4/4S, com metastização hepática maciça: síndrome de Pepper.

Hepatomegália progressiva com evolução para síndrome compartimental, com hipoventilação e necessidade de ventilação invasiva, anúria, íleus e prolapso rectal.

Decidido com equipa do IPO iniciar quimioterapia. Sem condição clínica para estudos adicionais ou cirurgia. Evolução clínica desfavorável apesar da terapêutica de suporte intensiva e quimioterapia, com agravamento do perímetro abdominal, falência hepática, anasarca e hemorragia peri-intraventricular grau 3.

Após discussão multidisciplinar com os pais foram decididos cuidados paliativos. Óbito ao 15º dia de vida.

Comentários / Conclusões

Este caso descreve uma forma de apresentação rara do neuroblastoma neonatal, com prognóstico reservado por complicações mecânicas provocadas pela infiltração hepática, característica da síndrome de Pepper.

Palavras-chave

Neuroblastoma perinatal, Síndrome de Pepper

**EP-276 – (1JDP-9941) – INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM RECÉM-NASCIDOS DE TERMO – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Maria Cristina Granado¹; Liane Moreira¹; Patrícia Sousa¹; Cláudia Tavares¹; Maria José Vale²; Mariana Matos Martins²

1 – Serviço de Pediatria do Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães;
2 – Serviço de Neonatologia do Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães

Introdução e Objectivos

A infecção do trato urinário (ITU) no recém-nascido (RN) é comum, tem um quadro clínico inespecífico e pode ser a manifestação de uma malformação subjacente. O diagnóstico e terapêutica precoces são essenciais na prevenção de sequelas. O objetivo deste estudo foi a caracterização dos RN internados com ITU num hospital nível II.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos RN de termo diagnosticados com ITU entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018.

Resultados

Foram identificados 27 RN, 85 % do sexo masculino, com média de idade de 17 dias. Os sintomas mais frequentes foram febre (70%), recusa alimentar (33%) e prostração (33%). O principal método de colheita de urina foi a algaliação (67%) com isolamento de *E. coli* em 78% dos casos. Todos realizaram hemocultura; apresentaram bacteriemia 11%. A antibioterapia empírica mais comumente usada foi a associação de ampicilina e gentamicina. Tanto a terapêutica como o internamento tiveram uma duração mediana de 10 dias. Todos realizaram ecografia renovesical com identificação de malformações urinárias em 15%. A cintigrafia renal com DMSA identificou alterações em 2 lactentes cuja CUMS revelou refluxo vesico-ureteral. A recorrência de ITU no 1º ano de vida constatou-se num único doente.

Conclusões

Como descrito na literatura a maioria dos casos ocorreu no sexo masculino, sendo a *E. Coli* o principal agente etiológico. A evolução clínica favorável sem recorrência de ITU ocorreu numa elevada percentagem de casos. As malformações renovesicais foram rastreadas em todos os doentes, mas apenas identificadas numa minoria.

Palavras-chave

Infeção do trato urinário, Recém-nascidos

EP-277 – (1JDP-10285) – CONTRIBUTO DO STRESS OXIDANTE NAS PATOLOGIAS DO PREMATURO E SUSCETIBILIDADE PARA A ROP. ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL

Mariza Martins^{1,2,3}; Ana Carolina Santos^{2,3}; Rita Espírito Santo⁴; Luísa Neiva⁵; Sandra Pereira⁵; Benvinda Morais⁶; Joana Teixeira⁷; Alice Freitas⁸; Muriel Ferreira⁹; Carlos Neves¹⁰; Manuel Bicho^{2,3}; Hercília Guimarães¹¹

1 – Departamento de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas, Lisboa; 2 – Laboratório de Genética, Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa – Lab. de Genética, ISAMB, FMUL; 3 – Instituto de Investigação Científico Bento da Rocha Cabral, Portugal – IICB da Rocha Cabral; 4 – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria do Hospital de Santa-Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte; 5 – Unidade de Neonatologia do Serviço de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos do Centro Materno Infantil do Norte, Porto; 6 – Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, Amadora; 7 – Unidade de Cuidados Especiais Neonatais do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga; 8 – Serviço de Neonatologia do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães; 9 – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais da Maternidade Bissaya Barreto – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 10 – Clínica Universitária de Oftalmologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 11 – Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

No período neonatal o stress oxidante (SO) associado ao transporte de oxigénio pelos eritrócitos (GR) representa um importante fator de risco para várias patologias do recém-nascido de pré-termo (RNPT). O objetivo do estudo é analisar e comparar várias patologias frequentes nos RNPTs com idade gestacional (IG) inferior a 28 semanas (G1) e entre as 28-32 semanas (G2), estudando a associação entre estas e fatores de risco identificados.

Metodologia

Estudo multicêntrico (6 hospitais), de uma coorte seguida desde o nascimento até à alta. Foram incluídos RNPTs com IG <32 semanas ou com peso ao nascimento <1500 gramas e recolhidos dados clínicos, patologias e tratamentos. Realizou-se o teste de qui-quadrado, comparações de médias e correlação de Spearman com valor significativo para $p < 0.05$, utilizando o programa SPSS.

Resultados

158 RNPTs com média de IG de 29,6[29,3-30,0] semanas, sendo 24,3% do G1. As patologias habitualmente associadas ao SO no RNPT foram significativamente mais frequentes no G1, à exceção da leucomalácia periventricular cística (LPVc). Em G1 e G2, a transfusão de GR esteve associada à presença de: sépsis e/ou meningite (S/M) ($p < 0,001$), displasia broncopulmonar (DBP) ($p < 0,001$), hemorragia intraperiventricular (HIPV) grau ≥ 2 ($p = 0,03$), enterocolite necrosante (NEC) ($p = 0,003$) e patência do canal arterial com significado hemodinâmico (CAh) ($p < 0,0001$) e não esteve associada a LPVc. A retinopatia da prematuridade (ROP) grau ≥ 2 , foi mais frequente em RNPTs com (S/M) ($p < 0,001$), DBP moderada a grave ($p < 0,001$), NEC ($p = 0,024$), CAh ($p < 0,001$), LPVc ($p = 0,047$) e transfusão de GR ($p < 0,001$).

Conclusões

A transfusão de GR através do SO parece ter um papel nas patologias do RNPT, as quais poderão constituir um indicador de risco para ROP.

Palavras-chave

Prematuridade, Stress Oxidante, ROP, Eritrócito

EP-278 – (1JDP-10169) – SÍNDROME POLIMALFORMATIVO TERATOGÉNICO

Joana Figueirinha^{1,2}; Marta Ribeiro Silva²; Maria Lopes De Almeida³; Maria Albina Silva²; Almerinda Pereira²

1 – Serviço de Pediatria e Neonatologia – Centro Hospitalar do Médio Ave;

2 – Unidade de Cuidados Especiais Neonatais – Hospital de Braga;

3 – Serviço de Genética Médica – Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Os retinoides são derivados da vitamina A usados para tratamento de várias doenças dermatológicas. Pela sua teratogenicidade a sua administração não está recomendada durante a gravidez. Recém-nascida (RN) de termo, fruto de uma gestação mal vigiada, com alterações morfológicas descritas em ecografia pré-natal, é internada na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais (UCEN) por síndrome polimalformativa, dificuldades na alimentação e hipotonia. A mãe, com condição social precária e diagnóstico de eritrodermia ictiosiforme bolhosa congénita, esteve medicada com acitretina até às 30 semanas de idade gestacional. A RN no exame objetivo apresentava anomalias craniofaciais sugestivas de craniossinostose; microftalmia e hipertelorismo; pavilhões auriculares de baixa implantação e displásicos; oligodactilia dos dedos das mãos bilateral e artrogripose dos cotovelos; pés equinovarus e alterações dos dedos dos pés. Apresentava ainda estridor. Ecocardiograma sem alterações. Na tomografia computadorizada cerebral relatado o encerramento das suturas coronais bilateralmente. O estudo genético excluiu o síndrome de Muenke e o diagnóstico da patologia materna. Teve alta da UCEN para o hospital da área de residência para continuação de cuidados. Necessitou de ser traqueostomizada e gastrostomizada aos 3 meses de idade e atualmente está integrada numa Unidade de Cuidados Continuados

Comentários / Conclusões

As malformações mais frequentemente associadas à ingestão de retinoides durante a gravidez são alterações cranioencefálicas, cardiovasculares ou dos membros. Este caso realça a importância do planeamento e seguimento adequado da gestação, principalmente em grávidas com patologias graves e necessidade de medicação crónica.

Palavras-chave

Síndrome polimalformativo, teratogénio, retinoides

**EP-279 – (1JDP-10097) – MÁ EVOLUÇÃO PONDERAL EM RECÉM-NASCIDO: ALÉM DA HIPOGALACTIA MATERNA**

Joana Machado Moraes¹; Liliana Rumor²; Joana Neves Batista²; Tiago Silva²; Teresa De Santis²; Rui Almeida¹

1 – Hospital Pedro Hispano, ULISM;

2 – USF Marquês de Marialva

Introdução / Descrição do Caso

A primeira consulta de vida permite distinguir alterações fisiológicas de situações potencialmente graves. Por vezes, numa fase inicial, a distinção entre ambas é difícil, sendo imprescindível um elevado índice de suspeição. Descreve-se o caso de um recém-nascido de termo, sexo masculino, fruto de gestação vigiada, nascido de parto eutócico, com índice de Apgar 10/10 e somatometria adequada à idade gestacional, tendo cumprido os rastreios neonatais sem alterações. Teve alta da maternidade sob aleitamento materno exclusivo com boa adaptação. Na 1ª consulta no Centro de Saúde, em D8 de vida, constatada perda ponderal de -6% relativamente ao peso ao nascimento, mas com peso já em perfil ascendente. Ao exame objetivo (EO) salientava-se hiperpigmentação do escroto. Agendada reavaliação em 48h, comprovando-se aumento ponderal de 25g/dia. Em D16 de vida, é reobservado por recusa alimentar marcada (ingestão <50% do habitual) e 3 episódios de vómito ocorridos na véspera. No EO destacava-se aspeto emagrecido (aumento ponderal quantificado em 12g/dia nos 6 dias anteriores) e sinais de desidratação, pelo que foi encaminhado para o SU. Realizou estudo analítico que revelou hiponatremia e hipercalemia graves, compatíveis com suspeita de hiperplasia congénita da suprarrenal (HCSR), que se viria a confirmar posteriormente.

Comentários / Conclusões

A forma clássica da HCSR com perda de sal representa a maioria dos casos e é a mais severa, particularmente na crise aguda. Inicialmente, pode apresentar-se com sintomas inespecíficos e insidiosos, dificultando o seu reconhecimento. Assim, pretende-se alertar os clínicos para uma causa de má evolução ponderal com desfecho potencialmente grave, sublinhando a necessidade de um elevado índice de suspeição para o seu diagnóstico.

Palavras-chave

Recém-nascido, Hipogalactia materna, Hiperplasia Congénita da Suprarrenal

EP-280 – (1JDP-10179) – ANEMIA NEONATAL GRAVE: A PROPÓSITO DE UM CASO RARO

Mariana Simões¹; Gonçalo Vale¹; Rosário Cercas¹; Samuel Fernandes Rodrigues¹; Catarina Lacerda¹; Patrícia Pais¹

1 – Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Introdução / Descrição do Caso

A anemia neonatal grave é uma entidade rara que ocorre por três mecanismos: perda de sangue, destruição de eritrócitos e défice de produção. Identificar as causas e aferir a gravidade e cronicidade tem implicação prognóstica. Mãe 35 anos, A Rh negativa, índice obstétrico prévio 1001. Fez teste de Coombs indireto às 24 semanas (negativo) e imunoglobulina anti-D às 28. Parto eutócico às 39 semanas, ruptura espontânea de membranas com líquido amniótico tinto-meconial e cardiotocografia suspeita. Recém-nascido do sexo feminino, IA 7/9. À observação: palidez cutânea acentuada, hiporeatividade e equimoses dispersas, SpO2 96% sob O2 a 1,5L/min. Gasimetria: pH 7.096, lactato 16mmol/L, excesso de bases -15.3mmol/L. Analiticamente: Hb 3,6g/dL, RDW 32%, reticulócitos 170x10⁹/uL, plaquetas 38x10⁹/uL, bilirrubina total 0,8mg/dL, LDH 2016UI/L, CK 508UI/L. Esfregaço de sangue periférico: marcada anisopoiquilocitose. Testes de Coombs direto e indireto positivos. Eletroforese de hemoglobinas maternas: HbF 3,3%. Após transfusão de concentrado eritrocitário, Hb 11,8g/dL, com boa evolução clínica. Teste de Kleihauer-Betke no sangue materno (após 1 mês) negativo e HbF 2,2%.

Comentários / Conclusões

A isoimunização Rh surge da pequena quantidade de sangue fetal que fisiologicamente cruza a barreira placentária e desencadeia reação imunitária. A dose standard de imunoglobulina anti-D neutraliza os antígenos de cerca de 30mL de sangue fetal. Contudo, em 30:1000 gestações o volume transfundido é superior. Ainda que não tenha sido possível determinar o volume de sangue fetal na circulação materna, este é, seguramente, um caso raro em que a transfusão feto-materna e a destruição de eritrócitos se potenciaram no desenvolvimento da anemia neonatal crónica grave.

Palavras-chave

anemia neonatal, transfusão feto-materna, isoimunização Rh

EP-281 – (1JDP-10184) – CONSEQUÊNCIAS NEONATAIS DA EXPOSIÇÃO IN UTERO A PSICOFÁRMACOS: UM CASO CLÍNICO

Catarina Granjo Morais¹; Sofia Branco²; Beatriz Vieira²; Sara Catarino¹; Gracinda Nogueira Oliveira²; Elisabete Coelho²

1 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, Póvoa de Varzim

Introdução / Descrição do Caso

O consumo de psicofármacos na gestação como ansiolíticos e antidepressivos apresenta repercussões no período neonatal. Estas podem resultar da exposição direta ao fármaco in utero (toxicidade aguda) ou da sua ausência pós-parto (síndrome de abstinência).

Recém-nascido (RN) fruto de gestação vigiada, com antecedentes maternos de depressão sob sertralina, alprazolam e hidroxizina na gestação. Parto eutócico, Apgar 9/10. Rastreio do Estreptococo do grupo B positivo (profilaxia completa), com febre materna periparto, sem rotura prolongada de bolsa amniótica. Cerca de 3h pós-parto, apresentou cianose peribucal e polipneia, mantendo SpO₂>94%. Apresentava períodos de choro gritado (1-2 minutos), tremores dos 4 membros com o estímulo e hipertonicidade, sem outras alterações. Rastreio infeccioso negativo e radiografia torácica sem alterações. Aplicado Índice de Finnegan (IF), nas primeiras 48h apresentou IF≥8 em 2 avaliações, posteriormente sempre <8 com melhoria progressiva. Cumpriu 5 dias de ampicilina e gentamicina, até resultado negativo da hemocultura. Foi pedida colaboração de Psiquiatria à mãe para ajuste medicamentoso e avaliar necessidade de continuidade terapêutica. À data da alta, RN assintomático, IF de 0.

Comentários / Conclusões

Em situações de polimedicação psicoativa na gestação, é difícil distinguir as repercussões neonatais atribuíveis a toxicidade aguda (p. ex. com inibidores seletivos da recaptção de serotonina) ou a síndrome de abstinência (p. ex. com benzodiazepinas). Nestes casos, é fundamental a avaliação do RN com IF e a exclusão de diagnósticos diferenciais (nomeadamente sépsis) dada a frequente inespecificidade dos sintomas.

Palavras-chave

Psicofármacos, Recém-nascido, Toxicidade aguda, Síndrome de Abstinência, Índice de Finnegan

EP-282 – (1JDP-10302) – SAME, SAME. BUT DIFFERENT.

Miguel Labrusco¹; Sara Noéme Prado¹; Hugo Cavaco¹; Kátia Cardoso¹; Fernanda Melo¹

1 – Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso

Descrevem-se os casos de 3 recém-nascidos (RN) com diferentes formas de apresentação da mesma doença.

RN 1: prematuridade espontânea, 30 semanas e 3 dias, muito baixo peso. Radiografia de esqueleto com irregularidade cortical na região femoral distal associado a bandas radiolucidas metafisárias.

RN 2: prematuridade espontânea, 35 semanas e 3 dias. Gestação mal vigiada. Internamento por hepatoesplenomegalia. Investigação diagnóstica: anemia, trombocitopenia, elevação da proteína-C-reativa e padrão de colestase.

RN 3: prematuridade espontânea, 35 semanas e 4 dias. Lesões cutâneas descamativas em luva nas mãos e pés, maculares nas pernas e tronco, algumas com evolução para flictena. Sem envolvimento das mucosas. Exclusão de epidermólise bolhosa e ictiose após avaliação seriada por Dermatologia

Comentários / Conclusões

A destacar nestes casos os achados em comum de prematuridade espontânea e rastreio pré-natal positivo nos testes treponémicos/não treponémicos. Os 3 RN foram admitidos na Unidade de Neonatologia por sífilis congénita, tendo sido realizado tratamento com penicilina intravenosa. A sífilis congénita é consequência da transmissão vertical da infeção pelo *Treponema pallidum* em mãe não tratada adequadamente. O diagnóstico pode ser desafiante dado o envolvimento multissistémico e heterogeneidade clínica. Pretende-se com estes casos realçar a diversidade de apresentações e salientar que, embora seja uma doença com prevenção e tratamento eficazes a baixo custo, mantém-se como importante causa de morbimortalidade.

Palavras-chave

Sífilis, Recém-nascido

EP-283 – (1JDP-9806) – TRANSFUSÃO FETO-MATERNA, UMA ETIOLOGIA INCOMUM DE ANEMIA FETAL – A PROPÓSITO DE 3 CASOS CLÍNICOS

Vicente Rey Y Formoso¹; Margarida Ferreira¹; Marisa Costa Pereira²; Ana Vilan^{3,4}

1 – Serviço de Pediatria – Centro Materno Pediátrico – Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;
2 – Serviço de Cardiologia Pediátrica – Centro Materno Pediátrico – Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;
3 – Serviço de Neonatologia – Centro Materno Pediátrico – Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;
4 – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A transfusão feto-materna (TFM) consiste na passagem de sangue fetal para a circulação materna e pode culminar em anemia fetal (AF). Estes casos ilustram a diversidade na apresentação e na gravidade da AF por TFM.

Caso 1 – Diminuição dos movimentos fetais (DMF) com 5 dias de evolução e traçado sinusoidal no cardiocardiograma. Cesariana urgente (CU) às 33 semanas de idade gestacional, por suspeita de AF. Índice Apgar (IA) 1/2/5, com necessidade de manobras de reanimação. Hemoglobina (Hb) do cordão de 2,6g/dL – efetuada transfusão de concentrado eritrocitário (CE) aos 30 minutos de vida. Sem alterações do neurodesenvolvimento aos 17 meses.

Caso 2 – DMF com 1 dia de evolução. CU às 37 semanas por bradicardia. IA 0/1/3. Iniciada hipotermia passiva, por suspeita de encefalopatia hipóxico-iscémica (EHI). Constatada às 2 horas de vida Hb <3g/dL – efetuada posteriormente transfusão de CE. Atualmente, com 10 meses, apresenta sequelas de EHI grave e epilepsia refratária.

Caso 3 – Recém-nascido (RN) de termo, parto eutócico, laqueação tardia do cordão, IA 9/10/10. Constatada palidez cutânea às 48h vida, com Hb de 9,3g/dL. Sem necessidade de intervenção. Evolução sem intercorrências.

Nos 3 casos, foi efetuado o teste de Kleihauer-Betke (TKB), que confirmou a TFM como causa para a anemia.

Comentários / Conclusões

A AF por TFM pode apresentar-se de diversas formas e implicar prognósticos francamente díspares, possivelmente em correlação não só com a gravidade da anemia, mas também com a atuação adequada, nomeadamente, quando indicada, a transfusão de CE o mais precoce possível. No RN com anemia, deve ser considerada a possibilidade de TFM e ponderada a realização do TKB ou Citometria de Fluxo para o seu diagnóstico.

Palavras-chave

Anemia Fetal, Transfusão Feto-materna, Teste de Kleihauer-Betke, Reanimação Neonatal

EP-284 – (1JDP-9832) – APLICAÇÃO DE UM SCORE PARA PREVER POSITIVIDADE DE ESTUDO MICROBIOLÓGICO NA SÉPSIS NEONATAL TARDIA

Ricardo Barreto Mota¹; Paulo Soares²; Hercília Guimarães^{2,3}

1 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar e Universitário São João;
2 – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar e Universitário São João;
3 – Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

A sépsis neonatal (SNN) é uma patologia comum e causa importante de morbi-mortalidade, acometendo especialmente recém-nascidos (RN) pré-termo. A definição clínica de sépsis e a sua distinção de infeção não está bem estabelecida. Este estudo tem por objetivo determinar a aplicabilidade de um score para prever positividade de estudo cultural (PEC).

Metodologia

Estudo retrospectivo, incluídos RN < 32 semanas gestação internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de um hospital terciário entre 2017 e 2019 com suspeita clínica de SNN tardia. Definido um score tendo por base doseamento sérico de leucócitos, plaquetas (PLT) e proteína C reativa (PCR), bem como ventilação invasiva (VM) e rácio SpO₂/FiO₂ (S/F). Aplicado score à suspeita clínica e 24 a 48 horas após.

Resultados

Incluídos 33 RN. PEC em 54.5% dos doentes. PLT significativamente inferiores nos doentes com PEC no 1º (420 vs 230.000/uL, p=0.024) e 2º timing (395 vs 153.000/uL, p=0.020). PCR significativamente superior (5.8 vs 40.8 mg/dL, p=0.009) no 2º timing. RN intubados entre o 1º e o 2º timing com maior PEC (p=0.006). Sem diferença estatisticamente significativa de score imediato nos doentes com PEC. Sem diferença estatisticamente significativa quando utilizando apenas score de VM e rácio S/F em ambos os timings. Score ao 2º timing superior nos doentes com PEC (1 vs 3; p=0.009). A área inferior à curva característica de operação do recetor no 2º timing foi de 0.757 (IC 95% 0.565-0.949, p=0.018).

Conclusões

O score mostrou ter utilidade para prever PEC 24 a 48 horas após a suspeita clínica de sépsis. No entanto, o score parece ser influenciado por parâmetros analíticos. Necessário estudo prospetivo com eventual inclusão de outros parâmetros, de forma a torná-lo relevante mais precocemente.

Palavras-chave

Sépsis neonatal tardia, Recém-nascido pré-termo

EP-285 – (1JDP-9905) – MALFORMAÇÕES ANO-RETAIS: DA CLÍNICA À RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA – REVISÃO DE 1 ANO

Rafael Figueiredo¹; Ana Sofia Marinho²; Cláudia Lemos¹; Liliana Teixeira¹; Catarina Carvalho¹; Cármen Carvalho¹; Luísa Neiva-Araújo¹

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

Introdução e Objectivos

As malformações ano-rectais (MAR) ocorrem em 1:5000 recém-nascidos (RNs) e estão frequentemente associadas a outras anomalias congénitas.

Objetivo: avaliar a abordagem e evolução clínica dos RNs com MAR numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), durante o período de um ano.

Metodologia

Análise retrospectiva dos RN admitidos na UCIN de um hospital pediátrico nível III com o diagnóstico de MAR entre dezembro de 2018 e dezembro de 2019.

Resultados

Foram identificados quatro RN do sexo masculino. Todos sem diagnóstico pré-natal, um RN pré-termo de 30 semanas e os restantes com idade gestacional entre 39-40 semanas. Dois diagnosticados ao nascimento na UCIN e dois nas primeiras 24h de vida, transferidos de outras instituições, na sequência de quadro de intolerância alimentar e ausência de dejeções. Um RN apresentava outras malformações associadas e foi identificada fistula em dois RNs, uma reto-uretral prostática e outra perineal. Todos foram submetidos a colostomia em topos separados em D2-D3 de vida, iniciando alimentação entérica precoce. Todos realizaram anorretoplastia sagital posterior e, quando presente, laqueação da fístula com o trato urinário, seguida de reconstrução do trânsito intestinal. A mediana de dias de internamento foi de 7,5 dias (intervalo interquartil: 6.3-87.5). Todos mantêm seguimento na instituição. Diagnosticado atraso do desenvolvimento psicomotor em dois RNs – um com deleção do braço longo do cromossoma 1.

Conclusões

Os autores salientam a particularidade da identificação de quatro casos no período de um ano. A presença de MAR obriga a intervenção multidisciplinar precoce e está associada a elevada morbidade. A inspeção da região perineal logo no nascimento é determinante no diagnóstico e fundamental para a abordagem e tratamento.

Palavras-chave

Malformação ano-rectal, Recém-nascido, Fistula

EP-286 – (1JDP-9906) – SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL- EXPERIÊNCIA DE 14 ANOS DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Caroline Lopes¹; Catarina Cordeiro¹; Cláudia Gomes¹; Lina Winckler¹

¹ – Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos

A síndrome de abstinência neonatal (SAN) resulta da privação dos RN a drogas consumidas na gestação. Objetivo: conhecer a prevalência de casos de SAN, caracterizar a amostra e avaliar a morbidade.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo, baseado nos registos clínicos dos RN internados na UCEP (2006 a 2019) com SAN. SPSS v.25 (p<0.05).

Resultados

Obtivemos 49 RN, 44 de mães toxicodependentes e 5 sob psicofármacos. A taxa de prevalência foi de 1.6‰ nados-vivos, com média de 3,5 casos/ano. A maioria das gestantes eram VHC+, 70,5% encontravam-se em programa de desintoxicação (PD) e 18,4% das gestações não foram vigiadas. A metadona foi a droga mais frequente (65,3%) e 61,4% tinham policonsumo. O tempo médio de internamento foi de 21,6 (± 12,9) dias. Dos RN com mãe toxicodependente 22,7% tinham baixo peso e 13,6% eram prematuros, sendo o índice de Finnegan (IF) mais baixo nestes. A clorpromazina foi o fármaco mais usado (66,7%). Oito RN foram adotados, 17 foram para centros de acolhimento e todos foram referenciados a consulta (22,4% não compareceram). A mediana de tempo de seguimento foi de 19,5M. Onze crianças realizaram avaliação formal do desenvolvimento (2 ADPM) e 9 avaliação cognitiva (2 DI). Mantiveram seguimento em consulta 13 (26,5%) crianças, 9 com PHDA.

Conclusões

O tempo de internamento foi prolongado pela situação social. De acordo com o descrito na literatura, o IF foi mais baixo nos prematuros. A integração num PD não teve impacto estatisticamente significativo na vigilância da gravidez e referenciação do RN à alta. Não foi possível estabelecer uma relação clara entre SAN e perturbações do desenvolvimento. Verificámos uma elevada percentagem de perturbação do comportamento nas crianças que mantiveram seguimento, sendo essencial o seu acompanhamento.

Palavras-chave

síndrome abstinência, recém-nascido, drogas ilícitas, psicofármacos

EP-287 – (1JDP-9915) – CASO DE PRÉ-ECLÂMPSIA E HIPERMAGNESÉMIA MATERNA – CONSEQUÊNCIAS NO RECÉM-NASCIDO

Filipa Sutre¹; Mariana Gaspar¹; Celina Couto¹; Alexandra Gavino¹; Susana Moleiro¹; Aldina Lopes¹

¹ – Hospital de Santarém

Introdução / Descrição do Caso

O sulfato de magnésio é utilizado na abordagem da pré-eclâmpsia moderada-grave. No período neonatal estão descritos casos raros de hipotonia e depressão respiratória decorrentes da hipermagnesémia.

Mãe 23 anos, nulípara, natural da Índia, em Portugal desde o início do segundo trimestre de gestação, tendo sido adequadamente vigiada no Centro de Saúde (21 semanas). Internada às 35 semanas e 6 dias de gestação, na véspera do parto, por pré-eclâmpsia grave medicada com sulfato de magnésio, segundo protocolo. Cesariana emergente por agravamento neurológico e hipermagnesémia materna. Recém-nascido (RN) sexo masculino, sem malformações aparentes, peso 1865g (<P3), bradicárdico, sem respiração ou movimentos espontâneos (Índice APGAR 2 ao 1º minuto). Reanimado com entubação endotraqueal sob pressão positiva, seguida de ventilação mecânica. Apesar de parâmetros vitais estáveis, manteve ausência de respiração espontânea e letargia. Analiticamente, a destacar gasimetria normal, mas magnésio indoseável (>9,5 mg/dl). Aumento do gluconato de cálcio em perfusão e fez furosemida. Às 6 horas de vida, com magnésio de 12,3 mg/dL (valor obtido por diluição), RN mais reactivo, com abertura espontânea dos olhos, melhoria do tônus muscular e com movimentos respiratórios espontâneos. Foi extubado e colocado em ventilação não invasiva (nCPAP) que manteve durante 7 horas. Em D2 de vida o magnésio estava normalizado e RN eupneico e com exame neurológico adequado. Alta em D14 de vida, estável, orientado para consulta de neonatologia.

Comentários / Conclusões

Este caso alerta para uma causa rara de depressão respiratória e hipotonia neonatal. Esta é, habitualmente, reversível com diagnóstico e actuação precoces, devendo ser considerada em filho de mãe tratada com sulfato de magnésio.

Palavras-chave

Pré-eclâmpsia, Sulfato de magnésio, Hipermagnesémia neonatal

EP-288 – (1JDP-9876) – MASTITE NEONATAL – EXPERIÊNCIA DE 20 ANOS.

Beatriz Andrade¹; Aida Correia De Azevedo¹; Ana Sofia Rodrigues¹; Helena Silva¹; Cristina Miguel¹; Raquel Cardoso¹; Filipa Almeida¹

¹ – Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução e Objectivos

A mastite neonatal traduz um processo inflamatório da mama que pode ser ou não acompanhado de infeção. Na maioria dos casos ocorre por volta das 3 semanas de vida, é unilateral e tem bom prognóstico. O objetivo do estudo foi caracterizar mastites neonatais diagnosticadas e tratadas na Unidade de Neonatologia num hospital de nível I.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos de recém-nascidos internados na Unidade de Neonatologia, entre julho de 2000 e junho de 2020, com diagnóstico de mastite neonatal.

Resultados

Foram incluídos dez casos de mastite neonatal, todos do sexo feminino. A idade média do diagnóstico foi de 22 dias. A mastite foi unilateral em todos os casos. Nenhum apresentava sinais sistémicos. O *Staphylococcus aureus* (SA) foi isolado em 6 casos, metilicina resistente em 2 casos. A terapêutica antibiótica mais usada foi a flucloxacilina, com duração mediana de 10 dias. Registaram-se 4 casos de abcesso, 3 dos quais com necessidade de drenagem cirúrgica. Todos os casos apresentaram uma evolução favorável.

Conclusões

Os casos de mastite neonatal foram concordantes com o descrito na literatura, mais frequentes no sexo feminino, de apresentação unilateral, com isolamento de SA na maioria dos casos e bom prognóstico. O uso empírico de um antibiótico endovenoso com boa cobertura para SA deve ser realizado até que as culturas estejam disponíveis. A terapêutica poderá ser alterada para oral assim que haja uma boa evolução clínica. A mastite neonatal é uma patologia pouco frequente e permanece em debate qual a gestão mais indicada.

Palavras-chave

Mastite neonatal, Abcesso mamário, Recém-nascido.

EP-289 – (1JDP-9852) – HEMATOMA VULVAR COMO CONSEQUÊNCIA RARA DE PARTO PÉLVICO

Rita Justo Pereira¹; Ana Cristina Fernandes¹; Inês Coelho¹; Daniel Tiago¹; Ana Raquel Ramalho²; Luísa Martins²; João Rosa²

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário do Algarve;

2 – Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Peiátrica, Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução / Descrição do Caso

O traumatismo genital neonatal é complicação bastante rara do parto, descrita maioritariamente como lesão secundária a apresentação pélvica. Os genitais femininos são menos propensos a lesões do que os masculinos. O hematoma difuso vulvar pode aparecer durante o parto, por trauma local, em especial se o recém-nascido nascer com apresentação pélvica.

Descrevemos o caso de uma recém-nascida do sexo feminino, fruto de gravidez de termo mal vigiada. Nasceu de parto eutócico com apresentação pélvica por admissão no segundo estágio de trabalho de parto. Ruptura espontânea de bolsa amniótica superior a 24h e período expulsivo prolongado, com peso de nascimento de 3230g (P50). Ao exame objectivo, como alteração evidente apresentava distensão marcada da vulva, ingurgitamento com edema e hematoma difuso dos grandes lábios. Sem outras alterações de relevo no exame físico e com rastreio séptico negativo. Observou-se melhoria clínica após 2 dias de tratamento sintomático com aplicação de compressas húmidas com soro fisiológico sobre a vulva, com diurese e trânsito intestinal mantidos desde as primeiras horas de vida. Dois meses após o parto a lactente não apresenta qualquer sequela do trauma vaginal do parto, sem outra patologia nomeadamente displasia acetabular.

Comentários / Conclusões

Pretendemos com este caso divulgar uma lesão genital exuberante, secundária a traumatismo de parto de apresentação pélvica, que apesar do seu aspeto alarmante teve uma evolução clínica benigna. Trata-se de uma situação rara, com muito poucos casos descritos na literatura, que importa reconhecer.

Palavras-chave

Trauma, Hematoma Genital, Apresentação Pélvica, Recém-nascido

**EP-290 – (1JDP-10261) – CUTIS MARMORATA NO PERÍODO NEONATAL – NEM SEMPRE FISIOLÓGICA**

Beatriz Teixeira¹; Rita Gomes¹; Carlos Reis²; Maria Alexandra Rodrigues³; Inês Raposo³; Tânia Lopes¹; Ana Guedes¹; Cristina Godinho¹

1 – Serviço de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto (CMIN-CHUP);

2 – Médico Interno de Medicina Geral e Familiar, USF Sete Caminhos, ACES Gondomar;

3 – Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP)

Introdução / Descrição do Caso

A cutis marmorata (CM) consiste num padrão reticular fisiológico, típico da exposição da pele do recém-nascido (RN) a baixas temperaturas.

A cutis marmorata telangiectásica congénita (CMTc) é uma malformação vascular cutânea rara, caracterizada por um padrão reticular eritemato-violáceo, geralmente presente ao nascimento, e que se distingue da CM fisiológica por ser localizada, mais exuberante e persistir com aquecimento. O diagnóstico é clínico, mas embora o prognóstico seja geralmente favorável, pode associar-se a outras anomalias cutâneas ou extra-cutâneas: manchas vinho-do-porto, atrofia do membro, aplasia da cutis, glaucoma, malformações cerebrovasculares e atraso psicomotor.

RN do sexo masculino, 1º gêmeo de gestação gemelar espontânea bicoriónica biamniótica, com internamento às 34 semanas por discrepância de crescimento fetal. Trabalho de parto induzido; parto eutócico às 35⁺¹ semanas, índice de apgar 9/10/10, somatometria ao nascimento adequada à idade gestacional. Ao nascimento, objetivada rede vascular fixa violácea distribuída na superfície extensora do membro superior esquerdo e parte superior da região dorsal e flanco esquerdos, que agravava com o frio e choro, persistindo com o reaquecimento. Sem outras alterações cutâneas (úlceras, atrofia ou espessamento) ou de função. Por suspeita de CMTc foi avaliado por dermatologia, que corroborou o diagnóstico. Realizou ecografia abdominal e cerebral que excluíram complicações. Orientado para seguimento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico diferencial entre CM fisiológica e CMTc é fundamental, uma vez que a última pode associar-se a alterações que implicam investigação complementar e seguimento multidisciplinar, com influência no prognóstico e qualidade de vida destas crianças.

Palavras-chave

Cutis marmorata, Cutis marmorata telangiectásica congénita



EP-291 – (1JDP-10196) – NEUROFIBROMATOSE NEONATAL: UM DIAGNÓSTICO AO NASCIMENTO

Ana Cristóvão Ferreira¹; Marta P. Soares²; Rita Espírito Santo³; Joana Gil³; Sandra Valente³; Joana Saldanha³

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

2 – Serviço de Genética Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria-Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;

3 – Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria-Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

Introdução

A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma patologia genética caracterizada por manchas *café-au-lait* (MCL), efélides axilares/inguinais, nódulos de *Lisch* e neurofibromas cutâneos, associada a predisposição tumoral. É causada por variantes no gene *NF1* (cromossoma 17), e apresenta hereditariedade autossômica dominante. Para o seu diagnóstico é necessária a presença de dois dos sete critérios clínicos definidos pelo *National Institute of Health*. A manifestação mais precoce é as MCL, que apesar de mais frequentes na raça negra, raramente está presente mais que uma ao nascimento, havendo poucos casos descritos de NF1 neonatal.

Descrição do Caso

Recém-nascido (RN) melanodérmico, 1^o filho de mãe com NF1. Nas ecografias pré-natais foram identificados ossos nasais hipoplásicos às 21 semanas e restrição do crescimento fetal às 27 semanas. As serologias maternas foram negativas com imunidade para a rubéola e toxoplasmose. Parto eutócico, às 36 semanas e 6 dias, Índice de APGAR 8/9/10, peso 1960g. Na primeira observação médica, foram identificadas múltiplas MCL, de bordos regulares, a maior com 4x1,5cm, no tronco, dorso e membros esquerdos; sem outras alterações no exame objetivo. Dada a história familiar (HF) e a presença de mais de seis MCL, foi efetuado o diagnóstico clínico de NF1 neonatal. O RN teve alta para o domicílio com seguimento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

A apresentação clínica é variável e dependente da idade, sendo pouco frequente a presença de dois critérios clínicos no período neonatal. O diagnóstico é essencial na orientação clínica e aconselhamento genético. Neste RN, a HF e as MCL permitiram o diagnóstico imediato, alertando para a importância da anamnese (com HF) e exame objetivo detalhado no período neonatal.

Palavras-chave

Neurofibromatose, neonatal

EP-292 – (1JDP-10231) – CONJUNTIVITE PURULENTA BILATERAL EM RECÉM-NASCIDO: UM ISOLAMENTO ATÍPICO

Catarina Granjo Morais¹; Sara Catarino¹; Beatriz Vieira²; Sofia Branco²; Gracinda Nogueira Oliveira²; Elisabete Coelho²

1 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Póvoa de Varzim

Introdução / Descrição do Caso

A profilaxia da conjuntivite neonatal permanece um tema controverso, apesar de se associar à redução da incidência desta patologia em países desenvolvidos. Os agentes mais graves são a *C. trachomatis* e *N. gonorrhoea*, mas existem várias descrições de isolamentos atípicos. Recém-nascido (RN) do sexo feminino, fruto de gestação vigiada, sem antecedentes maternos de doenças sexualmente transmissíveis ou sinais de infeção vaginal periparto. O rastreio do *Estreptococo* do grupo B foi negativo. Parto eutócico às 37s+2d, tendo sido realizada profilaxia com cloranfenicol tópico. Observada aos 7 dias de vida por conjuntivite purulenta bilateral (marcado edema periorbitário e exsudado purulento abundante) e congestão nasal. Foi realizada colheita do exsudado e iniciou tratamento empírico com ceftriaxone e azitromicina. A coloração Gram do exsudado foi negativa. A evolução clínica após 24h de tratamento foi favorável e manteve-se sem intercorrências sob cloranfenicol tópico durante 10 dias, pelo que não foi realizado esfregaço conjuntival à RN ou das secreções vaginais maternas. No exame microbiológico do exsudado foi isolado *Alloiococcus* otitidis. Aos 2 meses, a lactente permanece assintomática.

Comentários / Conclusões

Alloiococcus otitidis é frequentemente isolado em exsudados do ouvido médio, mas a evidência atual é insuficiente para determinar o seu papel patogénico. Relativamente a infeções oculares, existe apenas um isolamento reportado num adulto com endoftalmite aguda. Não foi possível confirmar se o agente isolado foi responsável pela infeção em causa. No entanto, salienta-se a importância do tratamento empírico na prevenção de complicações como os défices de acuidade visual e a doença disseminada no RN.

Palavras-chave

Conjuntivite Neonatal, *Alloiococcus* otitidis

**EP-293 – (1JDP-10176) – CONVULSÕES NO PERÍODO NEONATAL – A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DISTRITAL**

Mariana Bastos Gomes¹; Carolina Germana Silva¹; André Costa E Silva¹; Sofia Poço Miranda¹; Suzana Figueiredo¹; Ana Isabel Sequeira¹

1 – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução e Objectivos

A convulsão é a principal manifestação de disfunção neurológica no período neonatal, com impacto prognóstico. Objectivo: Caracterizar os recém-nascidos (RN) internados por convulsão na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM).

Metodologia

Estudo retrospectivo de RN internados na UCIN da ULSAM por convulsão neonatal, de janeiro de 2017 a junho de 2020.

Resultados

Foram estudados 12 RN de termo fruto de parto eutócico (5), distócico por ventosa (2) e por cesariana (5). Registado Índice de Apgar ao 10^o minuto igual ou inferior a 5 em 25% dos casos e necessidade de manobras de reanimação em 58% dos RN (7). Em 67% dos casos, as crises tiveram início nas primeiras 24 de vida. Dos RN estudados, 1 correspondeu a mioclonias neonatais benignas do sono profundo e os restantes a convulsão com diferentes etiologias: encefalopatia hipóxico-isquémica (54%, n=6), alterações metabólicas/hidroeletrólíticas (18%, n=2), hemorragia intracraniana (9%, n=1), doença hereditária do metabolismo (9%, n=1) e malformação do SNC (9%, n=1). Verificou-se que o fármaco mais utilizado foi o fenobarbital (n=10), reservando-se a fenitoína e levetiracetam a 2 doentes por convulsões refratárias. Dois RNs foram submetidos a hipotermia induzida. Foi realizada ecografia transfontanelar e eletroencefalograma em 11 doentes, e ressonância magnética cranioencefálica em 8. Foi registada uma morte, 5 (42%) casos com atraso do desenvolvimento psicomotor (DPM), tendo 2 deles desenvolvido epilepsia.

Conclusões

A etiologia mais frequente foi a encefalopatia hipóxico-isquémica e o fenobarbital o fármaco mais utilizado, o que vai de encontro à literatura. Dada a morbilidade associada à convulsão neonatal, é importante reconhecê-la e tratá-la precocemente e adequadamente.

Palavras-chave

Convulsão neonatal, Neonatologia

EP-294 – (1JDP-9830) – LESÃO NO COURO CABELUDO AO NASCIMENTO – QUAL O DIAGNÓSTICO?

Ana Rita Curval¹; Gracinda Oliveira²

1 – Centro Hospitalar Universitário de São João;

2 – Centro Hospitalar Póvoa de Varzim – Vila do Conde

Introdução / Descrição do Caso

A pele do recém-nascido (RN) desempenha um papel fundamental na transição do meio intra para o extrauterino, sendo que, a maioria das alterações cutâneas nesta faixa etária são fisiológicas e transitórias. RN de termo, feminino, antecedentes de parto eutócico às 40 semanas e Índice de Apgar de 8/10, que apresentou ao nascimento defeito cutâneo na região parietal com ~0,5x0,5cm (Fig. 1). Sem outras alterações ao exame físico. Gravidez e parto sem intercorrências. Ecografia fontanelar sem alterações. A lesão do couro cabeludo foi tratada conservadoramente e ocorreu epitelização da lesão com formação de tecido cicatricial após algumas semanas (Fig. 2). Aos 8 meses apresenta evolução estaturoponderal e desenvolvimento psicomotor adequados à idade.

Comentários / Conclusões

A aplasia cútis congénita (ACC) é uma malformação rara (1-3/10000 RN) caracterizada por ausência de pele, mais frequentemente no couro cabeludo. A lesão típica é pequena, bem-delimitada e com diferentes configurações (circular, oval, linear, estrelada). A ACC usualmente surge isolada, mas pode associar-se a anomalias congénitas pelo que, em alguns casos, o diagnóstico clínico deve ser complementado com estudos de imagem para exclusão de defeitos ósseos, anomalias cerebrais ou malformações vasculares. O tratamento deve ser individualizado, de acordo com a apresentação clínica, sendo que perante lesões de pequena dimensão pode optar-se por uma abordagem conservadora, tal como no caso apresentado. Assim, apesar de, na maioria dos casos, se tratar de uma situação benigna é uma lesão que condicionada grande ansiedade parental pelo que é fundamental o seu correto diagnóstico e orientação clínica, bem como, aconselhamento genético na presença de outras anomalias associadas.

Palavras-chave

Couro cabeludo, Recém-nascido, Aplasia cutis congénita



EP-295 – (1JDP-9815) – MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO I, TRANSPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS E PERFIL DE NEURODESENVOLVIMENTO – UM CASO CLÍNICO
Rafael Pereira Inácio¹; Cláudia Bandeira De Lima²; Cristina Villa-Simões²; Elisabete Vaz²; Manuela Baptista²

1 – Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;

2 – Centro de Neurodesenvolvimento, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso

Em crianças com mucopolissacaridose tipo I com idade inferior a dois anos, o transplante de células hematopoiéticas (TCH) é considerado o tratamento *standard*. Evidência recente tem demonstrado o impacto do mesmo no perfil de neurodesenvolvimento de crianças afetadas pela doença, com destaque para a convergência com a normalidade de todas as áreas do desenvolvimento, com exceção da motricidade global e fina. Trata-se de um rapaz de 6 anos, sem antecedentes familiares ou pessoais relevantes, com diagnóstico de mucopolissacaridose tipo I desde os 14 meses de idade e submetido a TCH aos 2 anos e 2 meses e aos 2 anos e 5 meses. Encontra-se em seguimento em consulta de neurodesenvolvimento de um hospital terciário, estando enquadrado num plano de apoios estruturado com educação especial e terapia da fala em contexto hospitalar e intervenção precoce domiciliar num total de 3 sessões por semana. Apresenta múltiplas comorbilidades que têm motivado múltiplos internamentos. No que concerne ao perfil de neurodesenvolvimento, a sua progressão tem sido dificultada pela componente orgânica da doença. Apresenta, em avaliações psicológicas seriadas, uma tendência de convergência com a normalidade de todas as áreas do desenvolvimento, com exceção da motricidade grosseira e da coordenação olho-mão que se encontram abaixo da média.

Comentários / Conclusões

Este caso pretende demonstrar a importância do diagnóstico e tratamento precoces de uma patologia rara mas com impacto significativo. O TCH, aliado à atuação de uma equipa multidisciplinar, tem demonstrado grandes melhorias no perfil de neurodesenvolvimento das crianças afetadas pela doença e que, neste caso, se encontra em linha com o que tem vindo a ser descrito na literatura internacional.

Palavras-chave

Mucopolissacaridose, Transplante de Células Hematopoiéticas, Síndrome de Hurler, Perfil de neurodesenvolvimento

EP-296 – (1JDP-10219) – PERTURBAÇÃO DO PROCESSAMENTO SENSORIAL – UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA?

Maria Luis Tomé¹; João Miranda¹; Sofia Ferreira¹; Otilia Cunha¹; Maria Adriana Rangel¹

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

Introdução / Descrição do Caso

A perturbação do processamento sensorial (PPS) pode incluir uma resposta desproporcionada a um estímulo sensorial por dificuldade em modular o grau, intensidade e natureza dessa resposta ao *input* sensorial. Manifesta-se com aumento, diminuição ou flutuação do nível de excitabilidade.

Criança de 5 anos, saudável, trazida ao Serviço de Urgência por episódios de agitação psicomotora, associados a alucinações visuais complexas (descrição de aranhas gigantes) e olhar vago. Negava febre ou outros sintomas. Sem contexto infeccioso ou imunizações recentes. Negava ingestão de fármacos ou tóxicos, bem como traumatismo. Exame físico e neurológico sem alterações, não se objetivando os episódios descritos. Estudo analítico com gasometria sem alterações; pesquisa de drogas na urina negativa; eletroencefalograma e RM cranioencefálica sem alterações. No seguimento, constatado um desenvolvimento psicomotor normal, apesar de dificuldades na motricidade global e fina, discurso teatral e elaborado. Descrito como ansioso, perfeccionista, com múltiplos medos, maneirismos, rigidez nas rotinas diárias, seletividade alimentar e perturbação do sono. Identificou-se PPS vestibular e propriocetiva, com dificuldades na modulação emocional e perturbação da ansiedade associada. Iniciou terapia ocupacional de integração sensorial com melhoria significativa global, e manteve acompanhamento em consultas de Pediatria, Pedopsiquiatria e Psicologia.

Comentários / Conclusões

Embora a PPS seja mais frequentemente associada a perturbações do neurodesenvolvimento, pode afetar até 5% das crianças com desenvolvimento típico. O seu diagnóstico é crucial para garantir a intervenção atempada e adequada, destacando-se o papel decisivo da terapia ocupacional com integração sensorial nestes doentes.

Palavras-chave

Perturbação do processamento sensorial, Integração sensorial

EP-297 – (1JDP-10275) – TELECONSULTA DE PEDIATRIA DO NEURODESENVOLVIMENTO NA ERA COVID-19: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Mayara Nogueira³; Raquel Vale Lima¹; Carmen Silva²; Daniel Gonçalves²; Micaela Guardiano²

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário do Algarve;

2 – Unidade de Pediatria do Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;

3 – Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução e Objectivos

A pandemia pela doença por coronavírus 2019 (COVID-19) chegou a Portugal no início de março de 2020, exigindo a adoção de planos de contingência. O recurso à telemedicina na abordagem de crianças com patologia do neurodesenvolvimento já foi descrita como uma alternativa eficaz em certos casos. Pretendemos relatar a nossa experiência.

Metodologia

Análise comparativa das consultas de Pediatria do Neurodesenvolvimento (PND) de um hospital terciário, no primeiro semestre de 2019 e 2020 e descrição da nossa experiência com a teleconsulta.

Resultados

No primeiro semestre de 2020 realizaram-se 20182 consultas de Pediatria, sendo 2079 de PND, mais 3% e menos 15% do que no mesmo período de 2019, respetivamente. A consulta de PND foi realizada por menos um profissional do que em igual período de 2019. O recurso à telemedicina na Pediatria era residual até março de 2020, quando se iniciou o plano de contingência. De março a junho de 2020 cerca de 63% das consultas totais de Pediatria e 73% das consultas de PND foram realizadas por teleconsulta.

Conclusões

A rápida implementação da teleconsulta na PND permitiu manter o seguimento destas crianças, tendo como principais vantagens a diminuição da frequência das deslocações ao hospital, com os riscos inerentes, e da pressão de trabalho sobre os profissionais e revelou-se uma alternativa vantajosa em situações crónicas com necessidade de reavaliações regulares, nomeadamente após a idade pré-escolar. Na perspetiva das famílias, evita deslocações desnecessárias ao hospital e o consequente impacto em termos económicos e no absentismo laboral. Acreditamos que, com as devidas adaptações, a teleconsulta deverá manter-se para além dos tempos de pandemia, por opção médica e com a concordância das famílias, em determinados momentos.

Palavras-chave

neurodesenvolvimento, pediatria, teleconsulta, COVID-19

EP-298 – (1JDP-9875) – PLAGIOCEFALIA: QUANDO NÃO É TRANSITÓRIA.

Beatriz Andrade¹; Helena Silva¹; Aida Correia De Azevedo¹; Ana Sofia Rodrigues¹; Josué Pereira²; José Gonçalves Oliveira¹; Filipa Almeida¹

1 – Centro Hospitalar do Médio Ave;

2 – Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução / Descrição do Caso

A plagiocefalia posicional é uma entidade comum em pediatria, sendo importante reconhecer e distinguir de deformidades sinostóticas, não transitórias.

Lactente de 2 meses, sexo feminino, orientada para a consulta de Pediatria por assimetria da abertura da fenda palpebral presente desde o nascimento. Ao exame objetivo apresentava plagiocefalia occipital direita e assimetria da abertura da fenda palpebral, sem outras dismorfias. Crescimento e desenvolvimento psicomotor adequados à idade. A ecografia transfontanelar e exame oftalmológico sem alterações. Por ausência de correção com medidas posturais, manutenção da assimetria da fenda palpebral e achatamento frontal à direita, foi orientada para a consulta de Neurocirurgia que confirmou presença de craniossinostose coronal direita. TC cerebral sem outras alterações. Realizou correção cirúrgica aos 11 meses que decorreu sem intercorrências. Atualmente, apresenta um desenvolvimento psicomotor adequada à idade com discreta assimetria craniofacial.

Comentários / Conclusões

A estenose unilateral da sutura coronal é a segunda forma mais comum de craniossinostose e afeta principalmente o sexo feminino. O tratamento cirúrgico é indicado para a correção da deformidade pelo risco de desenvolvimento de hipertensão intracraniana, alterações visuais e repercussões estéticas. No reconhecimento das deformidades cranianas e associação com outras deformidades faciais, a presença destas alterações desde o nascimento e ausência de correção com medidas posturais, devem constituir um motivo de atenção especial pelo pediatra e referência precoce a Neurocirurgia.

Palavras-chave

Craniossinostose, plagiocefalia direita, assimetria da fenda palpebral, deformidade craniofacial.

EP-299 – (1JDP-9978) – SÍNDROME DE WILLIAMS: DO DIAGNÓSTICO AO SEGUIMENTO NUM HOSPITAL NÍVEL II, A PROPÓSITO DE UMA SÉRIE DE CASOS

Ana Isabel Foles²; Anaisa Afonso²; Inês Ferreira²; Ana Cristina Figueiredo²; Manuela Gaspar²; Graça Nogueira¹

1 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz;
2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Introdução e Objectivos

A Síndrome de Williams é uma doença genética multissistémica causada por uma microdeleção no cromossoma 7q11.23. A sua prevalência em Portugal é desconhecida, estando a população portuguesa pouco caracterizada. Este trabalho tem como objetivo caracterizar as manifestações clínicas e a adequação do seguimento.

Metodologia

Análise retrospectiva de 3 casos de Síndrome de Williams em idade pediátrica, seguidos num Hospital Nível II entre 2006 e 2020.

Resultados

Os doentes, com idades entre 9 e 14 anos, foram diagnosticados entre os 18 meses e 6 anos, após suspeita clínica pelo fácies característico e atraso no desenvolvimento psicomotor (ADPM). Em todos os casos o diagnóstico foi confirmado por citogenética molecular.

Todos apresentaram ADPM grave e dificuldades de aprendizagem acentuadas, mesmo com acesso a múltiplos apoios educativos. Todos realizaram terapia da fala. Dois doentes foram descritos como sociáveis. Em nenhum se realizou estudo de perfil cognitivo.

Todos os doentes são seguidos em consulta de Cardiologia Pediátrica, apresentando individualmente estenose aórtica supraaórtica, estenose dos ramos da artéria pulmonar e ligeira dilatação da raiz da aorta. Todos foram seguidos em consulta de Oftalmologia por estrabismo e/ou erros de refração. Nenhum dos doentes apresentou dificuldade alimentar, má progressão ponderal, hipercalcémia, patologia endócrina, renal ou otorrinolaringológica.

Conclusões

Os resultados obtidos são concordantes com o conhecimento actual, tendo sido realizado um seguimento médico multidisciplinar. Este trabalho visa alertar para o papel central do pediatra na área de desenvolvimento. Desde a suspeita diagnóstica ao seguimento, é importante conhecer a história natural da doença de forma a antecipar problemas médicos e a apoiar a família.

Palavras-chave

Síndrome de Williams, Síndrome de Williams-Beuren, desenvolvimento

EP-300 – (1JDP-10035) – TRISSOMIA 21 EM IDADE PEDIÁTRICA: CARACTERIZAÇÃO DE UMA AMOSTRA ENTRE 2004 E 2019

Celina Couto¹; Mariana Gaspar¹; Filipa Sutre¹; Silvia Neto¹; Liza Aguiar¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Santarém

Introdução e Objectivos

A Trissomia 21 (T21) é a cromossomopatia mais comum, associada a atraso global de desenvolvimento/perturbação de desenvolvimento intelectual, malformações congénitas e condições médicas específicas. O objetivo deste estudo foi caracterizar os casos de T21 seguidos num hospital português.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo do seguimento hospitalar das crianças e adolescentes com diagnóstico de T21 entre 2004 e 2019.

Resultados

Nasceram 19 crianças com T21 (57% do género masculino), 2 com diagnóstico pré-natal (DPN). A média de nascimentos foi de 0,9/ano, com ausência de nascimentos em 2018 e 2019. A média de idade materna é 37,7 anos.

Tiveram seguimento em Intervenção Precoce 93% e em consulta hospitalar de Medicina Física Reabilitação 36%. A idade média de início de consultas hospitalares foi 1,9 meses, 93% com seguimento em consulta de Neonatologia/Desenvolvimento nos primeiros 4 meses de vida. A maioria das avaliações ecocardiográficas (71%) efetuaram-se no primeiro mês de vida. Avaliações oftalmológicas realizaram-se em 43% nos primeiros 2 anos de vida.

Patologias cardíacas (85%) e otorrinolaringológicas (64%) foram as comorbilidades mais frequentes, além do atraso global de desenvolvimento/perturbação de desenvolvimento intelectual presente em todos, embora com espectro de gravidade variável. Infecções respiratórias recorrentes das vias aéreas inferiores (36%), hipotireoidismo (36%) e doenças oculares refrativas (21,4%) foram também prevalentes.

A maioria teve 3 ou mais internamentos.

Conclusões

O seguimento de crianças e adolescentes com T21 envolve protocolos específicos com avaliação e intervenção multidisciplinares potenciando o seu desenvolvimento máximo e melhorando a qualidade de vida.

Palavras-chave

Trissomia 21, Seguimento hospitalar, Comorbilidade, Internamento

EP-301 – (1JDP-9964) – NEVRITE ÓPTICA RECORRENTE NA DOENÇA ANTI-MOG – DESAFIOS TERAPÊUTICOS

Ricardo Barreto Mota¹; Joana Figueirinha^{1,2}; Rita Moita¹; Luís Ribeiro^{1,3}; Jacinta Fonseca⁴; Cláudia Melo⁴; Mafalda Sampaio⁴; Raquel Sousa⁴

1 – Serviço de Pediatria – UAG da Mulher e da Criança – Centro Hospitalar e Universitário São João;
2 – Serviço de Pediatria e Neonatologia – Centro Hospitalar do Médio Ave;
3 – Serviço de Neurologia – Hospital Pedro Hispano;
4 – Unidade de Neuropediatria – UAG da Mulher e da Criança – Centro Hospitalar e Universitário São João

Introdução / Descrição do Caso

Os anticorpos contra a glicoproteína da mielina do oligodendrócito (antiMOG) têm sido identificados em várias doenças desmielinizantes, incluindo encefalomielite aguda disseminada (ADEM), mielite aguda e neurite óptica (NO). A abordagem terapêutica implica imunossupressão, sendo que as recidivas são frequentes.

Criança, sexo masculino, admitida aos 6 anos por febre, prostração e diplopia. Apresentava papiledema bilateral e parésia do VI par. No estudo do líquor pleocitose ligeira, proteinorráquia normal, bandas oligoclonais negativas, e antiMOG positivos. A RMN cerebral revelou múltiplas áreas de hipersinal em T2/FLAIR nos hemisférios cerebrais e tronco cerebral, com focos de captação. Assumido o diagnóstico de ADEM por antiMOG, foram instituídos pulsos de metilprednisolona em alta dose, com remissão clínica. Readmitido 6 meses depois por recorrência do quadro clínico durante a redução da corticoterapia. Mantinha antiMOG positivos, RMN cerebral com lesões sugestivas de desmielinização e NO bilateral. Realizou novo curso de MPN imunoglobulina IV (IgIV) e iniciou Rituximab. Na redução do corticóide, reaparecimento da NO bilateral com necessidade de novos pulsos. Retomou dose prévia de prednisolona, seguido de IGIV mensal e iniciou azatioprina. Nos últimos 15 meses sem recorrência de doença clínica e imagiológica, no entanto em Maio internado por sépsis associada a salmonose. Atualmente está em redução de prednisolona, mantendo IgIV e AZT.

Comentários / Conclusões

A dificuldade de controlo da doença obriga a imunossupressão combinada com aumento dos riscos associados. Este caso ilustra o desafio que esta nova entidade representa quer no controlo da doença quer nas dificuldades levantadas pela agressividade das terapêuticas.

Palavras-chave

Neurite óptica, anti-MOG

EP-302 – (1JDP-10130) – ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO X – UMA SÉRIE DE CASOS

Ana De Carvalho Vaz¹; Natalina Miguel²; Joana Correia³; Esmeralda Martins³; Anabela Bandeira³; Catarina Figueiredo⁴; Teresa Borges³; Manuela Santos³; Cristina Garrido³

1 – Unidade Local de Saúde do Alto Minho;
2 – Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro;
3 – Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto;
4 – Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

A adrenoleucodistrofia (X-ALD) é uma doença peroxissomal causada por mutações no gene ABCD1 localizado no cromossoma X, caracterizada pela acumulação de ácidos gordos de cadeia muito longa em vários tecidos. A insuficiência suprarrenal e o envolvimento neurológico determinam a expressão clínica da doença.

Descrevem-se cinco doentes do sexo masculino com X-ALD que apresentam diferentes formas de apresentação da doença: pré-sintomática, adrenoleucodistrofia cerebral e insuficiência adrenal primária, avaliados em consulta de Neuropediatria entre 2014 e 2020. A concentração plasmática elevada de ácidos gordos de cadeia muito longa e a sequenciação do gene ABCD1 permitiram a confirmação do diagnóstico. Três dos doentes foram diagnosticados através de rastreio por familiares com a doença, enquanto um foi diagnosticado na forma pré-sintomática, aos doze meses de vida. Dois doentes apresentam manifestações neurológicas, um deles apresentando franca progressão da doença. Todos os doentes apresentam exames laboratoriais compatíveis com insuficiência adrenal, sendo o seu acompanhamento feito de forma multidisciplinar. Atualmente, o transplante de células-tronco hematopoiéticas realizado num estágio inicial da doença é o único tratamento que pode evitar a progressão da doença neurológica.

Comentários / Conclusões

Os autores pretendem ressaltar a importância do diagnóstico precoce, não apenas pela sua grave morbimortalidade mas também porque o tratamento precoce da doença pode prevenir a sua progressão neurológica. Além disso, tem implicações importantes para o aconselhamento e tratamento genéticos. Por outro lado, é importante considerar a X-ALD na etiologia da insuficiência adrenal primária como o primeiro sinal da doença.

Palavras-chave

Adrenoleucodistrofia, Insuficiência adrenal, Doença peroxissomal, Desmielinização cerebral

EP-303 – (1JDP-10090) – UMA CAUSA RARA DE AVC HEMORRÁGICO

Beatriz Brazão Câmara¹; Carolina Ferreira Gonçalves¹; Lucília Aveiro¹; Leonor Castro¹; Edite Costa¹; Pedro Lima¹; Paulo Rego Sousa¹

1 – Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

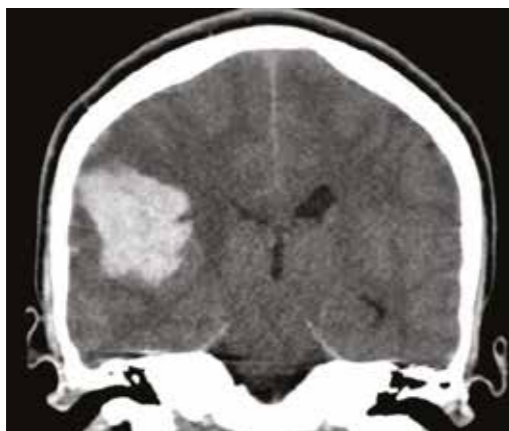
Os AVCs hemorrágicos correspondem a metade dos AVCs em idade pediátrica, sendo a causa mais comum a ruptura de malformações vasculares. Os cavernomas são dilatações sinusoidais, angiograficamente ocultas, com prevalência de 0.4%-0.6%. As cefaleias são o sintoma mais comum. A abordagem inclui um diagnóstico imagiológico precoce, controlo da pressão intracraniana, correcção de factores de risco hematológicos e intervenção cirúrgica em casos refratários. Adolescente 14 anos, sexo masculino, saudável, com quadro de cefaleia frontal pulsátil (intensidade 10/10) após despertar, associada a vômitos, parestesias, foto e sonofobia. Sem alterações ao exame objectivo. A TC-CE evidenciou lesão hemática fronto-parieto-temporal direita, com Angio-TC e angiografia sem alterações. Durante a permanência na UCINP, com medidas anti-edematosas, manteve elevação da pressão intracraniana (PIC) com apneia, bradicardia e HTA, com necessidade de entubação e monitorização invasiva da PIC. A reavaliação imagiológica revelou agravamento do efeito de massa, que motivou intervenção neurocirúrgica, com diagnóstico intraoperatório de cavernoma superficial temporal, que foi excisado. Após transferência para a enfermaria verificou-se agravamento neurológico, com suspeita de AVC isquémico não confirmada por RM-CE. O estudo de causas de HTA secundária e de coagulopatias não revelou alterações. O restante internamento decorreu sem intercorrências. À data da alta apresentava força grau 4 no membro superior esquerdo, mantendo seguimento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

Os AVCs hemorrágicos são uma causa importante de morbimortalidade em idade pediátrica. Com o presente caso clínico fica patente a necessidade de reconhecimento precoce dos sinais de alarme associados a cefaleia.

Palavras-chave

AVC hemorrágico, Cavernoma, Cefaleia, Sinais de alarme

**EP-304 – (1JDP-10028) – TRATAMENTO DE HEMANGIOMA CUTÂNEO EM LACTENTE COM SÍNDROME PHACE COM ESTENOSE CAROTÍDEA GRAVE**

Nuno Carvalho¹; Gonçalo Cordeiro Ferreira¹; Ana Martins¹; Carla Conceição¹; Graça Nogueira¹

1 – Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Os hemangiomas infantis são o tumor benigno mais frequente da infância. Habitualmente estes são pequenos e resolvem espontaneamente, após fase proliferativa inicial. Por vezes associam-se a patologias que importa conhecer, pelo impacto que pode ter na saúde da criança.

Apresentamos o caso clínico de uma lactente de 7 semanas de vida com o diagnóstico pré-natal de malformação de Dandy-Walker e hemangioma facial segmentar extenso, incluindo lesão ulcerada labial. Pela hipótese de síndrome PHACE, realizou ANGIORM que mostrou hipoplasia da artéria carótida interna direita, com redução do lúmen superior a 75%, e hipoplasia acentuada da artéria vertebral homolateral, confirmando o diagnóstico. Olhos sem alterações.

O tratamento com propranolol, apesar de ser o mais eficaz nesta idade e neste tipo de hemangioma, pode comprometer a perfusão cerebral neste caso em particular. Após avaliação multidisciplinar, iniciou terapêutica com propranolol oral, com adaptação do protocolo habitual: iniciou com uma dose mais baixa e uma progressão mais lenta. A dose inicial foi de 0,1mg/Kg/dia, com aumento ao longo de uma semana, altura em que teve alta com 1mg/Kg/dia e indicação para posterior aumento da dose e vigilância de evolução clínica em ambulatório. Três meses após o início da terapêutica apresentava boa evolução clínica, com regressão significativa do hemangioma e sem ulceração.

Esta estratégia revelou-se eficaz e segura numa patologia rara, com compromisso importante da vascularização arterial cervical extra-cerebral.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico correto destas patologias é fundamental para o acompanhamento adequado. Doenças multissistémicas necessitam de abordagem por equipas multidisciplinares, que permitam garantir o melhor seguimento dos doentes.

Palavras-chave

hemangioma, síndrome PHACE, Dandy-Walker

EP-305 – (1JDP-10029) – OPSOCLONUS VERTICAL POSICIONAL BENIGNO – UM DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR

Joana Figueirinha^{1,2}; Rita Moita²; Ricardo Barreto Mota²; Luís Ribeiro^{2,3}; Diana Pinto⁶; Augusto Magalhães⁴; Jacinta Fonseca⁵; Cláudia Melo⁵; Mafalda Sampaio⁵; Raquel Sousa⁵

1 – Serviço de Pediatria e Neonatologia – Centro Hospitalar do Médio Ave;

2 – Serviço de Pediatria – UAG da Mulher e da Criança – Centro Hospitalar e Universitário de São João;

3 – Serviço de Neurologia – Unidade Local de Saúde de Matosinhos;

4 – Serviço de Oftalmologia – UAG de Cirurgia – Centro Hospitalar Universitário de São João;

5 – Unidade de Neuropediatria – UAG da Mulher e da Criança – Centro Hospitalar Universitário de São João;

6 – Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

Os movimentos oculares anómalos na infância podem-se associar a causa oftalmológica, neurológica, síndrome paraneoplásica, ou constituírem um fenómeno benigno. O opsoclonus vertical posicional benigno (OVBP) é uma entidade pouco frequente, com início nos primeiros meses de vida, precipitado pela posição supina, que tipicamente desaparece no primeiro ano de vida. Lactente de dois meses, fruto de gestação de termo, sem intercorrências, admitida no Serviço de Urgência por movimentos oculares anómalos com 3 dias de evolução que surgiam na posição supina. Sem história de trauma, febre ou outra sintomatologia. Ao exame neurológico apresentava rápidos movimentos oculares oscilatórios verticais na infraversão do olhar, associados a pestanejo, com duração de cerca de 5 segundos, múltiplas vezes ao dia (vídeo em anexo). Restante exame físico sem alterações. O estudo analítico, incluindo o doseamento de catecolaminas, estava normal. Ecografia transfontanelar e abdominal sem alterações.

Durante a monitorização vídeo-eletroencefalográfica apresentou alguns dos eventos descritos, sem alterações eletrográficas. A ressonância magnética cerebral não revelou alterações.

Comentários / Conclusões

O OVBP é uma entidade neurológica rara mas benigna. A clínica típica num lactente saudável e com exame neurológico normal deve evocar a sua possibilidade. No entanto obriga a uma rigorosa investigação complementar que permita excluir causas secundárias com prognóstico sombrio e potencialmente fatais.

Palavras-chave :

opsoclonus vertical posicional benigno, opsoclonus, lactente, posição supina



EP-306 – (1JDP-10082) – UM CASO DE SÍNDROME DE HORNER PÓS ACIDENTE DE VIAÇÃO

Cristiana Costa¹; Cláudia Marques Matos²; Inês Luz¹; Mário Matos³; Maria Do Carmo Pinto¹

- 1 – Unidade de Adolescentes, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;
2 – Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;
3 – Unidade de Neurocirurgia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Horner é uma entidade clínica rara, resultante da interrupção da inervação simpática do olho que se caracteriza por ptose unilateral, miose ipsilateral à lesão e, por vezes, anidrose facial. De acordo com a localização da lesão, pode classificar-se em central, pré-ganglionar ou pós-ganglionar.

Adolescente de 17 anos, sem antecedentes relevantes, apresenta-se no serviço de urgência (SU) após ter sofrido acidente de viação com motociclo, tendo realizado TC-CE que não evidenciou lesões intracranianas pós-traumáticas agudas. No dia seguinte, é trazido novamente ao SU por ptose e miose esquerdas. Realizou TC-CE e angio-TC cerebral e dos troncos supra-aórticos, tendo o estudo angiográfico excluído disseção carotídea. No entanto, o estudo cervical revelou uma hiperdensidade cervical anterior à esquerda de C2 a C7. Para melhor esclarecimento foi realizada angio-RM cerebral e vertebro-medular cervical, que revelou um processo inflamatório dos tecidos moles perirradiculares na região foraminal e extraforaminal T1 esquerda, sem aparentes alterações da espessura ou sinal radicular. Teve alta após 7 dias, sem necessidade de intervenção cirúrgica e sem novos sintomas ou sinais, mantendo contudo ptose e miose.

Comentários / Conclusões

Os acidentes de viação são muito comuns na adolescência e podem originar lesões neurológicas graves. A Síndrome de Horner apresenta uma etiologia diversificada, sendo essencial excluir causas potencialmente fatais. É assim necessário recorrer a exames imagiológicos sensíveis e abrangentes, uma vez que as lesões nem sempre são identificadas nos de 1ª linha. O seguimento destes doentes é fundamental, dada a possibilidade de deterioração neurológica e subsequente necessidade de intervenção terapêutica.

Palavras-chave

Adolescente; Síndrome de Horner; Acidente de viação

EP-307 – (1JDP-9989) – PRIMEIRA CONVULSÃO NÃO FEBRIL: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Ana Isabel Foles¹; Anaísa Afonso¹; Biana Moreira¹; Ana Cristina Figueiredo¹

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

Introdução e Objectivos

A Convulsão não febril (CNF) ocorre em 1% das crianças e adolescentes e é uma causa importante de recurso à Urgência Pediátrica (UP).

O objectivo deste estudo é caracterizar a população com primeira CNF e o seu seguimento.

Metodologia

Análise retrospectiva dos doentes com primeira CNF observados na UP de um Hospital Nível II entre Julho de 2015 e Junho de 2020.

Resultados

Incluídos 65 doentes, 51% do sexo feminino, idade média de 7 anos ($\pm 4,9$ DP). Em 75% dos casos ocorreram crises generalizadas, a sua maioria com manifestações motoras, particularmente tónico-clónicas. Em 46% a crise durou menos de 5 min, em 9% mais de 15min. Antecedentes de patologia do neurodesenvolvimento em 17% e de epilepsia na família em 29%. Exame neurológico alterado em 8%. Realizada TC-CE em 55% dos casos, 6 apresentavam alterações. EEG foi realizado em 52% dos doentes em contexto de UP ou internamento (até 48h), 53% com actividade patológica. Foram internados em enfermaria 26% dos doentes. Considerou-se crise primária em 74%. Todos os doentes foram encaminhados para consulta. A maioria daqueles que inicialmente não realizaram EEG, fizeram-no com brevidade em ambulatório, com actividade patológica em 50%. Dos doentes cujo estudo foi concluído (n=42), 71,4% foram diagnosticados com epilepsia. O grupo de doentes que realizou EEG até 48h, foi diagnosticado com epilepsia em 87% dos casos (*p-value* 0.014).

Conclusões

Os resultados obtidos são, na sua maioria, concordantes com a evidência actual. De acordo com a literatura, o *timing* ideal para realização de EEG é <24h, o que é corroborado neste estudo. Verificou-se elevada percentagem de realização de TC-CE. Numa primeira CNF suspeita de epilepsia, a abordagem inicial deverá incidir na realização breve de EEG e vigilância das crises em ambulatório.

Palavras-chave

Convulsão, EEG, Epilepsia

EP-308 – (1JDP-10019) – TIQUES E SÍNDROME DE TOURETTE: O FOCO NAS COMORBILIDADES

Susana Almeida¹; Mariana Alves²; Ana Serrano³; Pedro Figueiredo³; João Carvalho⁴; José Paulo Monteiro⁴

- 1 – Departamento da Criança, Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida;
2 – Área da Mulher, Criança e Adolescente, Especialidade de Pedopsiquiatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;
3 – Unidade Autónoma de Pedopsiquiatria, Hospital Garcia de Orta;
4 – Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta

Introdução e Objectivos

Os tiques são o movimento hiperkinético mais comum em idade pediátrica. Apesar do seu carácter benigno, associam-se frequentemente a distúrbios neurocomportamentais com marcado impacto psicossocial.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos casos referenciados por tiques entre 2007 e junho de 2020 na consulta de Neuropediatria do Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Garcia de Orta.

Resultados

Registaram-se 80 doentes (5,9 \pm 3,2 casos/ano), 77,5% do sexo masculino. A idade mediana de apresentação clínica foi 6 anos [2;14 anos], com um intervalo médio de 2,3 anos até ao diagnóstico. Os tiques foram persistentes em 86,3% dos casos. 55% das crianças apresentaram tiques motores e vocais e 43,8% apenas tiques motores. Reúnem critérios para Síndrome de Tourette (ST) 45% dos casos (n=36), 4 casos com coprolália. 76,2% apresentaram uma ou mais comorbilidades: Perturbação de Ansiedade (n=23), PHDA (n=17), Dificuldades de Aprendizagem (n=13) e Perturbação Desafiante de Oposição (n=11). 30% tinha ou iniciou acompanhamento em Pedopsiquiatria e 45% realizou avaliação neuropsicológica. As medidas não farmacológicas foram a intervenção predominante. Em 23,8% dos casos iniciou-se neuroléptico: risperidona (n=13), pimozide (n=4), olanzapina (n=1) e paliperidona (n=1). Destes, 90% apresentavam comorbilidades, sendo os quadros maioritariamente de tiques persistentes (95%), múltiplos (85%) e com critérios de ST (70%).

Conclusões

Os tiques apresentam um espectro clínico amplo e as comorbilidades têm frequentemente um impacto mais negativo que os tiques *per se*. Estes aspetos destacam a importância de uma abordagem multidisciplinar com desenvolvimento de estratégias cognitivo-comportamentais adaptativas, assim como o recurso à terapêutica farmacológica sempre que necessário.

Palavras-chave

Tiques, Síndrome de Tourette, Comorbilidades

EP-309 – (1JDP-9949) – INFEÇÃO CONGÉNITA POR CITOMEGALOVÍRUS – UMA REALIDADE A NÃO ESQUECER

Sara Machado¹; Cecília Pereira¹; Francisca Dias De Freitas¹; Sofia Vasconcelos¹; Catarina Magalhães¹

- 1 – Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

A ventriculomegalia pode ser a primeira manifestação de várias entidades, como genéticas ou infecciosas, devendo ser alvo de investigação diagnóstica.

Adolescente do sexo feminino, atualmente com 11 anos, seguida desde o nascimento por diagnóstico pré-natal de ventriculomegalia ligeira. No período neonatal foram diagnosticados agenesia renal direita e útero didelfo. Aos 8 meses, apresentava hipotonia axial e hipertonia dos membros inferiores associada a hipomobilidade do membro superior esquerdo, com lesões da substância branca evidentes em ressonância magnética (RM) sugestivas de doença metabólica ou infecciosa. A positividade da pesquisa de Citomegalovírus (CMV) no cartão de Guthrie confirmou o diagnóstico de infeção congénita por CMV. Aos 20 meses, repetiu RM cerebral que evidenciou áreas de encefalomalácia temporo-polares e fronto-insulares bilaterais, paqui-polimicrogiria-fronto-parieto-insular bilateral e ventriculomegalia moderada, compatíveis com o diagnóstico. As avaliações auditiva e oftalmológica não revelaram alterações. Aos 3 anos foi diagnosticada epilepsia, encontrando-se sob terapêutica anti-epiléptica tripla. Atualmente, apresenta hipotonia axial, hemiparésia esquerda, distonia e sialorreia, com défice cognitivo grave e dependência total para as atividades da vida diária.

Comentários / Conclusões

Embora rara, a infeção congénita por CMV pode ser causa de malformações do sistema nervoso central, perturbação do desenvolvimento intelectual e surdez. A presença de malformações cerebrais ao nascimento está associada a pior prognóstico. Assim, e apesar do rastreio de CMV durante a gravidez não ser recomendado por rotina e permanecer controverso, o reconhecimento do risco é crucial para uma intervenção atempada e cuidados antecipatórios adequados.

Palavras-chave

Citomegalovírus, Infeção congénita, Ventriculomegalia

EP-310 – (1JDP-9817) – PARÉSIA DO 3º PAR CRANIANO NA INFÂNCIA

Miguel Paiva Pereira¹; Catarina Esteves¹; Hugo De Castro Faria¹; Eulália Calado¹

1 – Hospital CUF Descobertas

Introdução / Descrição do Caso

A parésia do 3º par craniano é pouco frequente em pediatria, com incidência de 1.7 por 100000 crianças. Mais frequentemente é congénita, mas pode ocorrer após trauma, tumor, vasculopatia, infeção, inflamação ou enxaqueca.

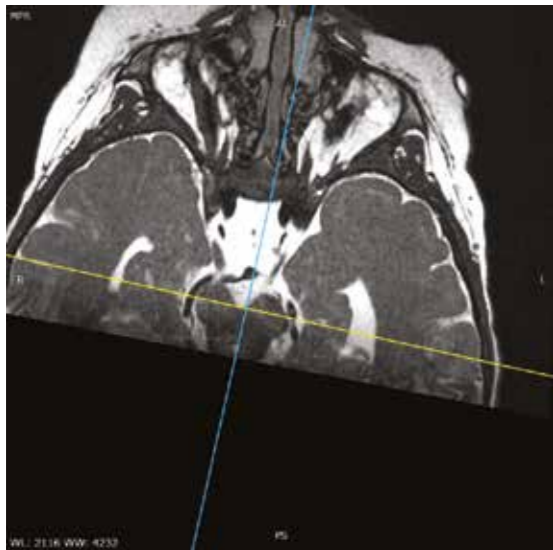
Criança de 20 meses com quadro agudo de ptose palpebral e exotropia à direita. De referir diarreia e vômitos nos dois dias anteriores. Sem história de episódios semelhantes, febre, traumatismo recente ou familiares com enxaqueca. Ao exame está vigíl, e confirma-se parésia isolada do III nervo craniano direito, com ptose, exotropia, diplopia, limitação e lentificação da adução, comprometimento do olhar para cima; sem midríase espontânea à direita mas é evidente assimetria do reflexo pupilar. Sem outras alterações ao exame objetivo. Analiticamente: leucocitose (15800/μL) com 47.3% neutrófilos e 39.2% linfócitos. A TC-CE revelou sinusopatia etmoidal e maxilar. Foi medicada com amoxicilina+ácido clavulânico(AAC). A RMN-CE em D6 mostrou assimetria do terceiro par craniano, medindo o direito 1.8 mm de espessura e o contralateral 0.9 mm, sugerindo neurite do III nervo craniano direito; sem evidência de lesões ocupando espaço, desmielinizantes ou vasculopatia. Iniciou pulsos de metilprednisolona 30 mg/kg/dia e oclusão do olho contralateral por períodos. Alta após 5 dias de corticoterapia, clinicamente melhorada. Seis meses após, verifica-se regressão total da clínica.

Comentários / Conclusões

A raridade desta patologia, levanta problemas na abordagem. Atendendo ao quadro infeccioso concomitante e à recuperação completa, admite-se que exista relação causal. Na neurite mais frequente em pediatria (ótica), as infeções virais e a extensão direta de sinusite são causas conhecidas e a terapêutica com metilprednisolona endovenosa é uma solução válida.

Palavras-chave

Neurite, Pediatria, Pares cranianos

**EP-311 – (1JDP-9819) – CAVERNOMATOSE CEREBRAL HEREDITÁRIA: UMA CAUSA RARA DE QUEIXAS OCULARES UNILATERAIS**

Sara Completo¹; Andreia Fiúza Ribeiro¹; Catarina Luís¹

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

Introdução / Descrição do Caso

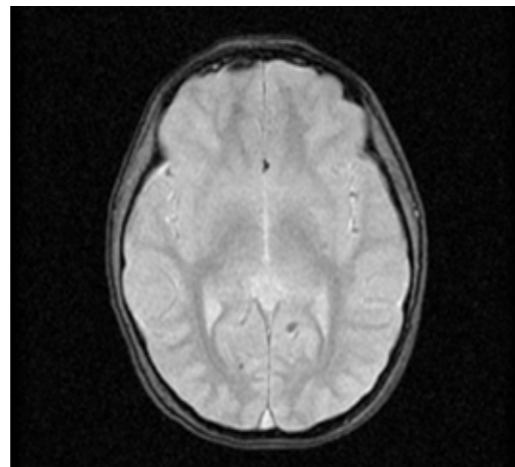
A cavernomatose cerebral é uma forma rara de malformação vascular do SNC. A forma familiar tem transmissão autossómica dominante e prevalência estimada de 1:5000 a 1:10000. As variantes genéticas patológicas associadas são CCM1 (KRIT1), CCM2 e CCM3 (PDCD10). Ao contrário da forma esporádica, a cavernomatose familiar apresenta múltiplas lesões na RMN-CE. Cerca de 60% dos doentes apresentam sintomas, que variam consoante a localização das lesões, incluindo: convulsões, cefaleias, défices neurológicos focais ou hemorragia cerebral. Descreve-se o caso de uma criança do sexo feminino, 10 anos, obesa, sem antecedentes familiares relevantes, que recorreu ao SUP por dor ocular à direita com dois dias de evolução, que agravava com os movimentos oculares, diminuição da acuidade visual e discromatopsia. A avaliação por oftalmologia mostrou diminuição da acuidade visual no OD, mas sem alterações oculares. Realizou RMN-CE que revelou múltiplas pequenas lesões (>30), com hipossinal em T2*, sugestivas de cavernomas, dispersas por várias regiões, incluindo a região occipital interna esquerda. Realizou ainda potenciais evocados visuais com sinais de compromisso da via ótica. Apresentou resolução completa das queixas, sem novos eventos posteriormente. Realizou teste genético que mostrou heterozigotia PDCD10, confirmando o diagnóstico de malformação cavernomatosa cerebral hereditária tipo 3.

Comentários / Conclusões

A cavernomatose cerebral é uma causa rara de manifestações oculares de causa central. Apesar da ausência de história familiar, a presença de múltiplas lesões na RM-CE faz suspeitar da forma familiar, confirmada através do estudo genético. O tipo 3 corresponde a 10-15% dos casos familiares e está associado a aparecimento de sintomatologia em idade pediátrica.

Palavras-chave

cavernomatose cerebral; familiar; ocular; unilateral

**EP-312 – (1JDP-9862) – AMIOPLASIA CONGENITA – CASO CLÍNICO**

Cláudia Lemos¹; Cristina Garrido¹; Manuela Santos¹

1 – Centro Materno-Infantil do Norte/Centro Hospitalar e Universtirário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A Amioplasi Congénita (AC) é uma forma de artrogripose múltipla congénita, caracterizada por um padrão típico de contraturas dos membros, habitualmente simétricas, com articulações rígidas e perda de massa muscular. Apresenta-se o caso de uma criança de 2 anos, sexo feminino. No primeiro trimestre de gravidez foi detetada hipertensão arterial materna, controlada com nifedipina, e pelas 27 semanas foi diagnosticada artrogripose e eventração diafragmática fetal. O parto foi de termo, por cesariana (pelve), recém-nascido leve para a idade gestacional. Ao exame objetivo apresentava tónus muscular diminuído, membros superiores em extensão fixa com punhos fletidos e dedos das mãos em extensão, luxação da anca e dos joelhos bilateralmente e pés equino-varos. No estudo imagiológico foram constatadas fraturas de ambos os fêmures, agenesia do septo pelúcido e confirmada eventração diafragmática. Excluíram-se malformações cardíacas, reno-vesicais e alterações do metabolismo fosfo-cálcio. A eletromiografia não foi conclusiva e o rastreio de aneuploidias e paineis genéticos de miopatias congénitas e artrogriposes foram negativos. Atualmente apresenta hipotonia axial, com controlo cervical, mantendo as deformidades descritas com melhoria da amplitude de flexão dos cotovelos e joelhos, embora ainda de forma limitada. Mantém seguimento multidisciplinar, sob ventilação não invasiva noturna, fisioterapia e terapia ocupacional.

Comentários / Conclusões

Os autores pretendem divulgar este tipo de artrogripose cuja etiologia e patogénese ainda não são completamente esclarecidas, ilustrando-a com imagens uma vez que o seu diagnóstico é clínico. O prognóstico depende da gravidade das contraturas e número de articulações afetadas, sendo necessário reabilitação intensiva.

Palavras-chave

amioplasi congénita

EP-313 – (1JDP-9910) – DO ACNE À HIPERTENSÃO INTRACRANIANA

Marina Mota¹; Sara Torres Oliveira¹; Ana Raquel Claro¹; Tiago Proença Dos Santos²; António Levy²

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

2 – Unidade de Neurologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A Hipertensão Intracraniana Idiopática (HII) é uma síndrome rara associada a hipertensão intracraniana (HIC) sem evidência clínica, laboratorial, ou radiológica de causa secundária, embora possam estar presentes fatores de risco (FR) que devem ser pesquisados. A HIC por causas secundárias é frequente em pediatria, logo é essencial excluí-las. Adolescente de 16 anos, sexo feminino, sem antecedentes de relevo, medicada com Minociclina no mês anterior, por acne. Recorreu ao serviço de urgência por cefaleias frontais intensas com agravamento em decúbito dorsal, associadas a cervicalgia, visão turva e vômitos com 2 semanas de evolução. À admissão: diplopia, discreta parésia do VI par à esquerda e papiledema bilateral. A TC-CE e Angio-RMN cerebral excluíram lesões ocupantes de espaço, trombose dos seios venosos e estreitamento dos seios transversos. Realizou-se punção lombar (PL) com pressão de abertura do líquido cefalorraquidiano de 27,5cm H2O em decúbito lateral, exames citoquímico e microbiológico negativos. Assim, assumiu-se cefaleia associada a HIC. Após PL, com melhoria das cefaleias e tolerância oral e iniciou terapêutica com acetazolamida. Serologias negativas. Estando descrita a associação entre minociclina e HIC e, por não se ter encontrado outros FR, suspendeu-se o fármaco. Desde então, assintomática, com regressão do papiledema e sem disfunção visual, mantendo seguimento em consultas de neuropediatria e neurooftalmologia.

Comentários / Conclusões

A HIC é um efeito colateral raro, mas bem estabelecido, da terapia com minociclina, devendo ser considerada em doentes com cefaleias e alterações visuais. Um elevado grau de suspeição, com diagnóstico precoce e resolução dos FR são fundamentais, pois melhoram o prognóstico e diminuem o risco de recorrência.

Palavras-chave

Hipertensão intracraniana idiopática, acne, cefaleias, minociclina, hipertensão intracraniana

EP-314 – (1JDP-10093) – CEFALIA E PAPILEDEMA: QUANDO UM OLHO ATENTO FAZ A DIFERENÇA

Sara Almeida¹; Vanessa Mendonça¹; Joana Rios¹; Filipe Silva²; Sofia Quintas¹; Paulo Oom¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal;
2 – Serviço de Oftalmologia, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal

Introdução

A cefaleia é um efeito adverso da terapêutica com hormona de crescimento e com IGF-1 (*insulin-like growth factor 1*). A hipertensão intracraniana (HTic) idiopática é uma complicação grave desta terapêutica com risco de perda irreversível da visão.

Descrição do Caso

Adolescente de 13 anos, sexo masculino, submetido a excisão das glândulas suprarrenais por neuroblastoma em múltiplas localizações aos 18 meses, medicado com fludrocortisona, hidrocortisona e enalapril. Duas semanas antes da admissão iniciou IGF-1 humano recombinante. Recorreu à urgência por cefaleia frontal com 5 dias de evolução, pulsátil, predomínio matinal, frequência diária, melhoria com paracetamol, exceto desde a véspera em que há um agravamento da intensidade e surgimento de vómitos. Relata ainda sensação de zumbido intracraniano descrito como “água a correr”. Sem sintomas visuais ou outros. A fundoscopia revelou papiledema bilateral, sem outras alterações ao exame neurológico. A TC e RM cranioencefálica mostraram dilatação da bainha dos nervos óticos. A punção lombar com manometria revelou uma pressão de abertura de 36.5 cmH₂O diagnosticando HTic. O exame citoquímico do LCR não tinha alterações e o cultural foi negativo. O exame oftalmológico confirmou papiledema na OCT dos discos óticos, sem alterações na OCT macular, campimetria e visão cromática. Suspendeu terapêutica com IGF-1 e iniciou acetazolamida com regressão completa dos sintomas e com melhoria progressiva do papiledema.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de HTic idiopática requer um elevado índice de suspeição e deve ser sempre considerado num adolescente sob terapêutica com hormona de crescimento ou IGF-1. Neste caso, a realização de um diagnóstico atempado evitou consequências visuais graves.

Palavras-chave

cefaleia, papiledema, hipertensão intracraniana, IGF-1

EP-315 – (1JDP-10143) – ADOLESCENTE DISTRAÍDA OU ALGO MAIS?

Rita Magalhães Moita¹; Ricardo Mota¹; Joana Figueirinha^{1,2}; Luís Ribeiro^{1,3}; Jacinta Fonseca⁴; Cláudia Melo⁴; Mafalda Sampaio⁴; Raquel Sousa⁴

1 – Serviço de Pediatria – UAG da Mulher e da Criança – Centro Hospitalar e Universitário de São João;
2 – Serviço de Pediatria e Neonatologia – Centro Hospitalar do Médio Ave;
3 – Serviço de Neurologia – Unidade Local de Saúde de Matosinhos;
4 – Unidade de Neuropediatria – UAG da Mulher e da Criança – Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

A epilepsia de ausências juvenil (EAJ) pode ocorrer em crianças dos 10 aos 19 anos, com pico aos 15 anos de idade. Caracteriza-se por breves episódios de perda de consciência durante alguns segundos e esporádicos ao longo do dia. Pode acompanhar-se de crises tonico-clónicas generalizadas, mioclónicas ou automatismos.

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, previamente saudável. Pai com história de epilepsia de ausências, medicado com ácido valpróico (VPA). Admitida no serviço de urgência por episódio de alteração do comportamento, na sala de aula, descrito como “parecia alheia” e com discurso desadequado. Sem outros sintomas associados, sem história de trauma ou ingestão de tóxicos. Sem contexto epidemiológico de doença. Ao exame objetivo apresentava-se consciente, embora com discurso desadequado e com mioclonias palpebrais e faciais contínuas. Estudo analítico sem alterações e pesquisa de tóxicos na urina negativa. Realizou eletroencefalograma (EEG) que revelou padrão de estado de mal de ausências, traduzido clinicamente por estado confusional e mioclonias palpebrais. Iniciou perfusão de VPA com resposta clínica favorável. Após 24h, EEG apresentava melhoria do traçado de vigília, com registo de breves crises dialépticas com complexos ponta-onda generalizados a 3-4 Hz. Atualmente medicada com VPA e não foram observadas mais crises.

Comentários / Conclusões

Com este caso pretende-se salientar que a clínica da epilepsia de ausências e particularmente do estado de mal de ausências pode ser muito subtil. O adolescente pode ser conotado erradamente de distraído e desatento. Como tal, problemas cognitivos, psicossociais, ou alterações do comportamento, são um importante sinal de alerta, para um diagnóstico e terapêutica atempados.

Palavras-chave

alteração do comportamento, estado de mal, mioclonias, epilepsia de ausências juvenil

EP-316 – (1JDP-10230) – POR TRÁS DE UMA CONVULSÃO...

Inês Rosinha¹; Ana Paula Neves¹; Sónia Almeida¹; Sandra Rebimbas¹; Marta Machado²

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

Introdução / Descrição do Caso

As crises convulsivas são motivo frequente de ida ao Serviço de Urgência (SU). Com múltiplas etiologias, uma boa anamnese é crucial na abordagem diagnóstica e terapêutica. As incongruências entre relatos e achados clínicos devem levar à suspeita de maus tratos.

Lactente masculino, 8 meses, sem antecedentes relevantes, transportado ao SU Pediátrico pelos bombeiros, acionados pela ama, e acompanhado pela mãe. Relatado que acordou da sesta 1 hora antes, a chorar e posteriormente hipotónico e não reativo. À admissão: eupneico, taquicárdico, hipertenso, hipotérmico, com alteração da consciência, desvio ocular para a esquerda e movimentos rítmicos intermitentes dos membros superior e inferior direitos, com hipertonia. Ao exame físico: fontanela anterior abaulada, pupilas isocóricas e isorreativas, sem sinais de trauma ou má perfusão periférica. Administrado diazepam retal e endovenoso e realizada tomografia computadorizada crânio-encefálica, que mostrou volumoso hematoma subdural e subaracnoideu frontoparietal esquerdo. Analiticamente sem alterações. Atendendo à lesão intracraniana e alteração do estado neurológico, com agravamento da hipertensão arterial, realizou NaCl 3% e manitol 20%, tendo sido entubado, ventilado e sedoanalgesiado. Foi acionado transporte interhospitalar pediátrico para hospital de referência, no qual a Oftalmologia observou hemorragias retianas bilaterais e a ressonância magnética revelou hemorragias intracranianas em diferentes fases de resolução, levando ao diagnóstico de *Shaken Baby Syndrome* (SBS).

Comentários / Conclusões

A SBS constitui a causa mais comum de lesão cerebral traumática não acidental em idade pediátrica, contudo é um diagnóstico de exclusão, difícil e frequentemente negligenciado, mas com elevada morbimortalidade.

Palavras-chave

crises convulsivas, anamnese, hemorragias retinianas, hemorragias intracranianas, “Shaken Baby Syndrome”

EP-317 – (1JDP-10079) – PARALISIA FACIAL EM IDADE PEDIÁTRICA – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Aida Correia De Azevedo¹; Ana Sofia Rodrigues¹; Beatriz Andrade¹; Helena Marques Da Silva¹; Fernanda Carvalho¹

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

Introdução e Objectivos

A Paralisia facial (PF) constitui uma patologia pouco comum em idade pediátrica. É na maioria dos casos idiopática, designada Paralisia de Bell. Pode também surgir no contexto de infeções víricas (Herpes Simplex 1 (HS1), Herpes zoster, entre outras) ou associada a otite média aguda (OMA). O objetivo do estudo foi caracterizar casos de PF diagnosticados no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) de um hospital distrital.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes diagnosticados com PF no SUP no período de janeiro de 2015 a junho de 2020.

Resultados

No período do estudo foram diagnosticados 46 casos de PF, com ligeiro predomínio do sexo feminino (n=25). A idade média de diagnóstico foi de 12 anos e cerca de 11% dos doentes apresentavam antecedentes de PF. Em 11 dos casos diagnosticados foi encontrada uma etiologia provável, nomeadamente: OMA (n=4), amigdalite (n=2), varicela (n=2), infeção por HS1 (n=1), trauma (n=2). Nos restantes 76% não foi identificado fator causal, assumindo-se o diagnóstico de Paralisia de Bell. A maioria dos doentes foi tratada com corticoide oral (n=42), cuidados de lubrificação/proteção ocular (n=36) e fisioterapia (n=40). Todos foram orientados para consulta externa, verificando-se recuperação completa da função do nervo facial em todos os casos.

Conclusões

Os resultados obtidos foram concordantes com a literatura, corroborando a raridade desta patologia na pediatria. A etiologia é um fator preditivo do prognóstico. O diagnóstico precoce e a instituição imediata de terapêutica contribuem para uma evolução mais favorável desta patologia, francamente causadora de grande ansiedade parental.

Palavras-chave

Paralisia facial, Paralisia de Bell, Pediatria, Casuística, Nervo facial, Corticoide

EP-318 – (1JDP-9804) – ASPECTOS CLÍNICOS E PRÉ-NATAIS DE NEONATOS PORTADORES DE MICROCEFALIA

Juciane Rocha Guimarães¹; Maria De Fátima Dias Costa¹; Ana Luísa Vilas-Boas²

1 – Universidade Federal da Bahia;
2 – Universidade Estadual da Bahia

Introdução e Objectivos

A microcefalia representou, no final de 2015, emergência de saúde pública de importância internacional. Caracterizada como redução do perímetro cefálico em dois desvios-padrão abaixo da média e por malformações do sistema nervoso central, pode ser diagnosticada ainda na fase intrauterina.

O objetivo deste estudo foi avaliar os aspectos clínicos e pré-natais de neonatos portadores de microcefalia, da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, em Salvador, Bahia.

Metodologia

Estudo transversal, que utilizou dados do período de 2015 a 2017, com base nos prontuários de 49 recém-nascidos, portadoras de microcefalia. Os dados foram armazenados e analisados no SPSS (IBM Statistics version 20).

Resultados

A idade das gestantes variou de 15 a 40 anos, com predomínio da categoria de 21 a 30 anos, que correspondeu a 44,9%; primíparas (59,18%); número de consultas pré-natais entre cinco a sete (46,94%); portadoras de doença vascular hipertensiva (34,69%), com diagnóstico de microcefalia no terceiro trimestre de gestação (95,92%). As patologias agrupadas com a terminologia TORCHES + ZIKA, evidenciaram predomínio sorológico para Zika vírus (37%), diagnosticadas no primeiro trimestre (78,57%). Houve predomínio dos recém-nascidos a termo (86%), de parto natural (79,59%); sexo feminino (51,02%); adequados para a idade gestacional (61,22%); portadores de microcefalia associada com forame oval patente (20%), com alterações periventriculares bilaterais (20,65%), evidenciadas na ultrassonografia transfontanela.

Conclusões

Nota-se um aumento da ocorrência de forame oval patente e sorologia positiva para Zika vírus durante o pré-natal. Os diagnósticos intrauterinos ocorreram tardiamente, o que pode sinalizar insuficiência dos serviços públicos de saúde.

Palavras-chave

microcefalia; neonatos; pré-natal

Download : [Parecer_CEP.pdf](#)

EP-319 – (1JDP-9891) – SÍNDROME DE JEAVONS
Eulália Sousa¹; Sofia Pimenta¹; Adriana Ferreira¹; Manuela Santos²; Cláudia Monteiro¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;

2 – Unidade de Neuropediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Jeavons (SJ) é mais frequente no sexo feminino e caracteriza-se pela tríade de mioclonias palpebrais com ou sem ausências, atividade paroxística desencadeada pelo encerramento ocular e fotossensibilidade.

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, com episódios diários de olhar fixo ou superversão ocular, duração de segundos e sem memória para o sucedido, com 9 meses de evolução. Durante a realização do eletroencefalograma (EEG) observaram-se mioclonias palpebrais e registaram-se descargas epileptiformes generalizadas abundantes durante a estimulação luminosa e maioritariamente despoletadas pelo encerramento ocular. Iniciou levetiracetam com associação posterior de valproato de sódio, resultando em controlo das crises e normalização do EEG.

Criança de 9 anos, sexo feminino, apresentou uma crise tónica generalizada e duas crises tónico-clónicas generalizadas, após olhar para o ecrã do telemóvel. Observadas mioclonias palpebrais durante a realização do EEG. Os achados registados neste exame, tal como no primeiro caso, são compatíveis com SJ. A doente iniciou valproato de sódio com boa resposta.

Comentários / Conclusões

A Síndrome de Jeavons é uma entidade subdiagnosticada, visto que as mioclonias palpebrais passam frequentemente despercebidas ou são confundidas com tiques. A semiologia das crises e as alterações no EEG são essenciais para o diagnóstico. A Síndrome de Jeavons geralmente tem início na infância e tende a persistir ao longo da vida, sendo por vezes refratária ao tratamento antiépilético.

Palavras-chave

Síndrome de Jeavons, Mioclonias palpebrais, Fotossensibilidade, Eletroencefalograma

EP-320 – (1JDP-9882) – DISTONIA INDUZIDA POR FÁRMACOS – CASUÍSTICA DE 10 ANOS

Joana Pires Borges¹; Margarida Peixoto¹; Joana Rodrigues¹; Maria Adriana Rangel¹

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

Introdução e Objectivos

A distonia é uma perturbação do movimento que se caracteriza por contrações musculares mantidas e involuntárias, que resultam em movimentos repetidos e/ou posturas anómalas. Pode ser provocada por patologia do sistema nervoso central, ser hereditária ou adquirida ou de causa idiopática. É uma conhecida complicação do tratamento com fármacos antipsicóticos, antieméticos e antidepressivos.

Metodologia

Caracterização dos casos de distonia aguda induzida por fármacos num período de 10 anos no serviço de urgência pediátrica de um hospital nível II.

Resultados

Obteve-se um total de 7 doentes, 5 do sexo masculino e 2 do sexo feminino. A mediana de idades foi de 15 anos. Quatro dos casos foram associados à administração de risperidona, 1 deles em dose supratrapêutica. Os restantes foram associados à toma de doses adequadas de haloperidol (n=2) e metoclopramida (n=1). Os casos ocorreram com 1 administração (n=6) ou até à terceira toma do fármaco. A distonia da língua foi a manifestação clínica mais frequente (n=4). Dois doentes apresentaram reversão espontânea inicial, mas com reinício de sintomatologia e necessidade posterior de biperideno. Os restantes casos foram medicados inicialmente com biperideno com resolução do quadro. Um doente apresentou quadro confusional agudo após biperideno com necessidade de internamento. Decidiu-se também pelo internamento de uma adolescente com alterações de comportamento associadas.

Conclusões

Apesar de incomuns, as distonias induzidas por fármacos são causa de ansiedade parental e podem condicionar a adesão terapêutica afetando substancialmente a relação médico doente, merecendo por isso que se conheçam as suas principais características a fim de informar doentes e seus familiares.

Palavras-chave

distonia, risperidona, haloperidol

EP-321 – (1JDP-10027) – PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA – UMA CAUSA RARA

Ana Bernardo Ferreira¹; Francisca Strecht Guimarães¹; Rosário Marques Da Cunha¹; Sara Oliveira¹; Catarina Matos Figueiredo¹

1 – Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

Introdução

A paralisia facial periférica (PFP) é frequente em idade pediátrica. O diagnóstico mais comumente apontado na sua origem é a paralisia de Bell, contudo, há a considerar outras etiologias mais raras e com possíveis complicações graves.

Descrição do Caso

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, saudável, levado ao serviço de urgência (SU) por traumatismo crânio-encefálico com perda breve de consciência, após queda de bicicleta. À admissão, o exame neurológico (EN) era normal. A tomografia computadorizada (TC) revelou um hematoma epicraniano parietal esquerdo. Apresentava sensação de ouvido tapado à direita, tendo sido diagnosticado um hemotímpano. Após um período de vigilância sem intercorrências, teve alta medicado com amoxicilina/ácido clavulânico. Dez dias depois, é levado ao SU por perda do paladar à direita desde há 5 dias e alteração da mobilidade da hemiface ipsilateral no dia da vinda. Apresentava parésia dos músculos faciais à direita. O restante EN era normal. Uma nova TC crânio-encefálica e do ouvido revelou fratura linear do rochedo temporal direito, previamente não detetada. Após observação conjunta com ORL, teve alta com diagnóstico de PFP e tratamento médico (corticoide oral e plano de reabilitação com fisioterapia). Duas semanas depois o paladar estava restabelecido, contudo, apesar de ligeira melhoria, mantinha uma assimetria importante nos movimentos da face.

Comentários / Conclusões

O nervo facial é particularmente suscetível a fraturas do temporal. Nestes casos, a PFP pode ser de instalação súbita, quando há lesão direta das fibras nervosas, ou tardia, quando associada a processo inflamatório local com compressão progressiva do nervo. Em casos de PFP após trauma, é importante considerar a hipótese de fratura óssea craniana.

Palavras-chave

Paralisia facial periférica, Trauma, Osso temporal



EP-322 – (1JDP-10025) – ESPASMOS INFANTIS, UM DESAFIO COM MÚLTIPLAS CAUSAS

Mafalda Pereira¹; Íris Oliveira¹; Andreia Fernandes¹; Carla Mendonça¹; Ana Moreira²

1 – Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Faro;
2 – Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Portimão

Introdução / Descrição do Caso

Os espasmos infantis constituem um síndrome epilético, que associa espasmos a alterações eletroencefalográficas interictais, nos 2 primeiros anos de vida. A etiologia é variada, sendo as malformações do SNC, encefalopatia hipóxico-ischémica ou síndromes neurocutâneas, causas importantes. Apresentamos dois casos de espasmos infantis de diferente etiologia e evolução. Caso 1: Lactente de 5 meses, trazida ao Serviço de Urgência Pediátrico (SUP) por movimentos paroxísticos em salva, com flexão da cabeça e membros superiores, associados a regressão do desenvolvimento. EEG revelou atividade paroxística multifocal. Investigação etiológica foi inconclusiva. Iniciou Vigabatrina, sem resposta, com resolução dos espasmos em D5 de ACTH. Evolução favorável, com desenvolvimento psicomotor adequado aos 8 meses. Aguarda estudo genético de encefalopatias epiléticas.

Caso 2: Lactente de 7 meses, que recorre ao SUP por episódios breves de paragem de atividade, olhar fixo e movimentos de mastigação, sem sinais focais, evoluindo para episódios de olhar fixo, flexão dos ombros com queda da cabeça e movimentos mastigatórios, em salva. Apresentava atraso do desenvolvimento, hipotonia axial, movimentos pouco harmoniosos, e postura de hiperextensão cervical. EEG com atividade paroxística multifocal. Investigação etiológica incluiu RMN, que identificou malformação do desenvolvimento cortical, do espectro de lisencefalia. Refratário à terapêutica instituída, com boa resposta à Vigabatrina após início dos espasmos. Atualmente com 11 meses mantém atraso global do desenvolvimento. Aguarda investigação genética.

Comentários / Conclusões

Salientamos a importância da identificação de espasmos infantis, para investigação etiológica adequada, terapêutica atempada, e definição do prognóstico.

Palavras-chave

Espasmos infantis, Epilepsia

EP-323 – (1JDP-9944) – OS OLHOS NUMA CEFALÉIA...

Débora Aroeira Mendes¹; Bárbara Barroso De Matos¹; Nélia Santos Gaspar¹; Gina Rubino¹; Maria Julieta Morais¹; Luís Violante²; Andreia Pereira³

1 – Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Médio Tejo E.P.E.;
2 – Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar Médio Tejo E.P.E.;
3 – Serviço de Neurologia Pediátrica do Hospital D. Estefânia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

A hipertensão intracraniana idiopática (HII), habitualmente apresenta-se com cefaleia e papiledema. É rara em idade pediátrica, caracterizada por exame neurológico geralmente normal, exame citoquímico do LCR e exames de imagem sem alterações. É mais frequente no sexo feminino e na adolescência, pode estar associada a obesidade. Rapariga, 11 anos, obesa, observada no serviço de urgência por cervicalgia posterior com duas semanas de evolução, cefaleia frontal e náuseas, sem vômitos e sem despertar noturno. À observação apresentava dor à palpação da nuca; TA de 125/73 mmHg (TAS > P95) e FC de 79 bpm; sem sinais meníngeos. Por persistência da cefaleia realizou TAC-CE – sem alterações. Três dias depois apresentou agravamento da cefaleia e iniciou vômitos, tendo acordado com hemorragia subconjuntival e diplopia, que mereceram observação por Oftalmologia. Devido à presença de papiledema foi orientada para Neuropediatria por suspeita de HII. Realizou PL, cuja pressão de abertura foi superior 650 mmH2O; o exame citoquímico e bacteriológico do LCR e a RMN-CE sem alterações. Iniciou terapêutica com acetazolamida à qual posteriormente associou furosemida devido a recidiva das queixas algicas após a alta. A acuidade visual esteve sempre preservada.

Comentários / Conclusões

A presença de cefaleia refratária ao tratamento sintomático deve desencadear uma avaliação do fundo ocular, particularmente se associada a sinais focais ou sinais de alarme. A vigilância em consulta de Neurologia e Oftalmologia é fundamental para documentar o envolvimento do nervo ótico, monitorizar a resposta terapêutica e minimizar a morbilidade associada à possível perda de visão.

Palavras-chave

Hipertensão intracraniana idiopática, cefaleia, edema papilar

EP-324 – (1JDP-10021) – APRESENTAÇÃO TARDIA DE HEMIPARÉSIA NUM CASO DE AVC PERINATAL

João Vasco¹; Diana Raimundo¹; Eulália Viveiros¹; Catarina Almeida¹; Fernanda Gomes¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo – Ponta Delgada, EPER

Introdução / Descrição do Caso

O acidente vascular cerebral perinatal (AVCP) tem uma incidência estimada de 1:1600-3000 nascimentos, sendo uma causa importante de morbilidade a curto e longo prazo. Menina de 15 meses, referenciada à consulta de Pediatria por ausência de preensão palmar e membro superior esquerdo pendente. Apresentava hemiparésia esquerda com sinais piramidais, restante desenvolvimento psicomotor normal. Gravidez de termo vigiada, sem intercorrências e período perinatal sem alterações. Antecedentes familiares de mãe asmática, ex-toxicodopente há vários anos e com hábitos tabágicos. Bisavó materna com AVC aos 20 anos. Avaliação formal do desenvolvimento aos 18 meses revelou atraso significativo da audição e linguagem e ligeiro nas áreas cognitiva e de interação social. Iniciou seguimento em consultas de Fisioterapia e Neuropediatria. Realizou eletromiografia sem alterações, RMN-CE que demonstrou sequelas de encefalopatia hipóxico-ischémica com encefalomalácia multiquística do hemisfério direito, EEG com actividade paroxística temporal direita frequente, achados compatíveis com AVC perinatal com hemiparésia esquerda. O estudo de trombofilias detectou homozigotia no alelo PAI1-4G. Atualmente, aos 3 anos, encontra-se sob fisioterapia e terapia ocupacional, medicada com Carbamazepina, apresentando melhoria gradual da hemiparésia e do desenvolvimento global.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia um diagnóstico de AVCP presumido, com base em sinais motores sequelares detectados apenas aos 15 meses, mas com dois fatores de risco: trombofilia e mãe fumadora. Pretendemos realçar a importância da precoce detecção de alterações do neurodesenvolvimento de modo a garantir um prognóstico mais favorável.

Palavras-chave

AVC perinatal, Hemiparésia, Trombofilia, Atraso do desenvolvimento motor

EP-325 – (1JDP-10087) – SÍNDROME DE WEST: RELATO DE CASO

Madalena Meira Nisa¹; Jessica Sousa¹; Ângela Almeida¹; Filipe Palavra^{2,3}; Mónica Vasconcelos²

1 – Centro Hospitalar Tondela-Viseu;
2 – Centro de Desenvolvimento da Criança – Neuropediatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
3 – Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (iCBR), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de West (SW) é uma síndrome epilética específica da 1ª infância, com início entre os 3 e 7 meses e uma incidência de 1,6-4,5:10 000. Tipicamente, as crianças exibem espasmos infantis, estagnação/regressão do desenvolvimento psico-motor e padrão interictal eletroencefalográfico de hipsarritmia. O objetivo deste relato é enfatizar a importância de uma anamnese completa, valorizando a descrição dos pais. Lactente, 6 meses, previamente saudável, recorreu à Urgência Pediátrica por quadro com 1 mês de evolução de episódios em *cluster* de contrações súbitas dos membros superiores e cabeça, que ocorriam ao acordar e antes de adormecer, seguidos por um período de sonolência. Segundo os pais, os episódios aumentaram de frequência e o lactente “estava diferente, já não sorria nem interagía como antes”. O exame neurológico não revelou défices focais. Foi realizada avaliação analítica e tomografia computadorizada crânioencefálica (CE) sem alterações; o doente foi internado para vigilância; e um *cluster* de espasmos infantis foi observado pela equipa médica. Sob a orientação da Neurologia Pediátrica, outros exames complementares foram realizados: ressonância magnética CE normal e eletroencefalograma com padrão de hipsarritmia. Assumindo o diagnóstico de SW, iniciou tratamento com vigabatrina com aumento progressivo de dose.

Comentários / Conclusões

Este caso clínico representa a tríade clássica da SW, cujo reconhecimento precoce é fundamental. Não há consenso na literatura acerca do tratamento adequado, dose e duração. Muitos especialistas acreditam que a vigabatrina, um inibidor do ácido gama-aminobutírico-transaminase, é uma terapêutica de 1ª linha eficaz. Mais estudos são necessários para alterar o curso clínico desta doença severa com prognóstico desfavorável.

Palavras-chave

Síndrome de West, Espasmos infantis, Epilepsia

EP-326 – (1JDP-10020) – VOLUMOSO QUISTO ARACNOIDEU INTRACRANIANO EM ADOLESCENTE

André Costa E Silva¹; André Azevedo¹; Carolina Germana¹; Sofia Poço Miranda¹; Cátia Silva¹; Sandrina Martins¹

1 – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

Quistos aracnoideus designam coleções anormais de líquor envolvidas por duas camadas de membrana aracnoide. Apresentam uma prevalência estimada de 0.2 a 1.7% e podem localizar-se ao longo de todo o eixo cranioespinal. Embora maioritariamente assintomáticos podem associar-se a vômitos, cefaleias, perturbações da visão, entre outros. A sua possível relação com dificuldades de aprendizagem tem sido relatada em alguns estudos recentes.

Adolescente de 10 anos, sem antecedentes de relevo, encaminhado a consulta de pediatria por dificuldades de aprendizagem. À observação apresentava uma face dismórfica, sem outras alterações. Realizou estudo genético (ARRAY – sem alterações) e ressonância magnética encefálica que evidenciou uma volumosa lesão cística (14 cm de maior diâmetro) afetando praticamente todo o hemisfério esquerdo. Atualmente mantém-se sob vigilância imagiológica, embora colocada a hipótese de cirurgia descompressiva. Sem queixas de novo e com exame neurológico sem alterações.

Comentários / Conclusões

Apesar de poderem estar associados a uma miríade de sintomas, os quistos aracnoideus podem ser assintomáticos. O seu carácter congénito e a capacidade de compensação pelo lobo contralateral de uma lesão de crescimento lento são indicados como o motivo para a falta de sintomas em alguns casos, independentemente do seu tamanho. A causalidade do comprometimento cognitivo pelo quisto é difícil de estabelecer embora venham a ser publicadas algumas evidências de relação causa-efeito. Em relação ao tratamento, uma abordagem conservadora, é considerada apropriada para os casos assintomáticos e as indicações cirúrgicas para os casos sintomáticos são controversas.

Palavras-chave

Quisto aracnoideu

EP-327 – (1JDP-9987) – SÍNDROME DE PANAYIOTOPOULOS E AS DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS

Susana Correia De Oliveira¹; Patrícia Sousa¹; Francisca Dias De Freitas¹; Teresa São Simão¹; Catarina Magalhães¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

A epilepsia é uma entidade frequente na idade pediátrica. Apesar das crises generalizadas serem habitualmente de fácil diagnóstico, as crises focais podem mimetizar múltiplas patologias, o que levanta dificuldades diagnósticas acrescidas. Apresenta-se o caso de uma criança de 5 anos, sexo masculino, sem antecedentes de relevo, seguido em consulta de Neuropediatria desde os 3 anos por episódios recorrentes, de predomínio nocturno e coincidentes com pico febril, de alteração do comportamento, com palidez e pouca reactividade, discurso não coerente e movimentos mastigatórios, com cerca de 1 minuto de duração, posteriormente iniciando náuseas e esboçando o vômito. Exame neurológico sem alterações entre os episódios. Do estudo efectuado, destaca-se ECG e Ecocardiograma sem alterações e EEG sem actividade paroxística. Interpretado como prováveis convulsões febris, iniciou Valproato de Sódio (VPA) 21 mg/kg/dia, com difícil controlo dos episódios. Repetiu EEG onde era evidente actividade paroxística centro-temporal em sono, compatível com Síndrome de Panayiotopoulos (SP). Efectuou RMN que não identificou nenhuma alteração. Por manter crises de difícil controlo iniciou Levetiracetam com redução gradual de VPA.

Comentários / Conclusões

A SP é a segunda epilepsia focal idiopática mais comum, com pico entre os 4-5 anos. A febre é um fenómeno potencialmente activador das crises epiléticas. Pelas suas manifestações atípicas e maioritariamente autonómicas, a SP tem uma incidência subestimada e implica o diagnóstico diferencial com síndromes não epiléticas como a síncope. O seu diagnóstico obriga a um alto nível de suspeição clínica e à realização de registo electroencefalográfico que inclua período de sono. O prognóstico é favorável.

Palavras-chave

panayiotopoulos, epilepsia, alteração do comportamento

EP-328 – (1JDP-9884) – O DESAFIO DIAGNÓSTICO DOS FENÓMENOS PAROXÍSTICOS NA PEDIATRIA

Cecília Pereira¹; Sara Machado¹; Susana Correia De Oliveira¹; Sofia Vasconcelos¹; Catarina Magalhães¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

Os distúrbios paroxísticos não epiléticos (DPNE) consistem em sintomas que surgem subitamente na criança, de forma recorrente e sempre idêntica, de etiologia não epilética e de evolução habitualmente benigna. São muito frequentes na idade pediátrica e podem trazer dificuldades diagnósticas. Apresenta-se o caso de uma menina de 8 anos, sem antecedentes de relevo, orientada aos 3 anos para consulta de neuropediatria por episódios com duração de cerca de 20 min de ataxia e vômitos, por vezes com anisocoria, procurando o colo. Não eram relatados movimentos oculares anormais e mantinha capacidade de responder adequadamente a perguntas, embora preferisse não falar. Por vezes referia sensação de rotação dos objectos e cefaleia. Fora dos episódios apresentava exame neurológico sem alterações. Realizou electroencefalograma onde foi evidente actividade paroxística generalizada. Apesar da presença de actividade paroxística considerou-se tratar-se de uma vertigem paroxística benigna da infância (VPBI), não sendo iniciada terapêutica anti-epilética. Evoluiu para redução do número de episódios, com o último aos 6 anos. Desde essa idade tem episódios de cefaleia holocraniana de intensidade moderada com cerca de 1h de duração associados a tontura, fotofobia e vômito, compatíveis com enxaqueca.

Comentários / Conclusões

A identificação dos DPNE é fundamental pela importância de exclusão de entidades mais graves e com terapêuticas específicas. Sendo fenómenos pouco conhecidos da população, muitas vezes geram alarme e procura de cuidados médicos. A história clínica e exame neurológico permitem o seu reconhecimento, com seguimento adequado. Tal como no caso apresentado, até 50% dos casos de VPBI apresentam posteriormente enxaqueca.

Palavras-chave

Vertigem Paroxística Benigna, Enxaqueca, Distúrbios paroxísticos não epiléticos

EP-329 – (1JDP-9798) – UM DIAGNÓSTICO INCOMUM DE CLAUDICAÇÃO NA MARCHA

Mafalda Moreira¹; Diana Alba¹; Paula Manuel Vieira²; Hélder Nogueira¹; Sandra Teixeira¹

1 – Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;
2 – Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso – Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A doença de Van-Neck-Odelberg (VNO) é uma osteocondrose rara, que atinge a sincondrose isquiopúbica (SIP). Trata-se de uma patologia benigna e auto-limitada, que deve ser equacionada em crianças com claudicação na marcha, dor inguinal e limitação funcional da anca. Para o diagnóstico é fundamental a realização de radiografia da bacia, na qual se evidencia opacificação unilateral a nível do ísquion. Atendendo ao seu aspeto pseudo-tumoral, pode estar indicada a realização de ressonância magnética. O tratamento conservador é o mais recomendado, sendo o prognóstico excelente, habitualmente não associado a sequelas a longo prazo. Criança de 4 anos, género feminino, previamente saudável, observada no Serviço de Urgência por dor inguinal à esquerda e claudicação na marcha desde o próprio dia. Sem história prévia de trauma ou intercorrência infecciosa recente. Objetivamente destacava-se dor na mobilização da anca, sem sinais inflamatórios locais. Analiticamente sem alteração dos parâmetros inflamatórios. Realizou radiografia da bacia e ressonância magnética que revelou imagem radiopaca de contornos bem definidos no ramo isquiopúbico esquerdo e edema na SIP. Estabelecido o diagnóstico de doença de VNO, foi medicada sintomaticamente, com resolução completa das queixas.

Comentários / Conclusões

A claudicação na marcha é um motivo frequente de avaliação urgente em idade pediátrica. O conhecimento e diagnóstico da doença de VNO permite uma abordagem direcionada e sem a carga emocional associada a outros diagnósticos diferenciais, como patologias infecciosas ou neoplásicas.

Palavras-chave

Claudicação, Van Neck-Odelberg, Osteocondrose



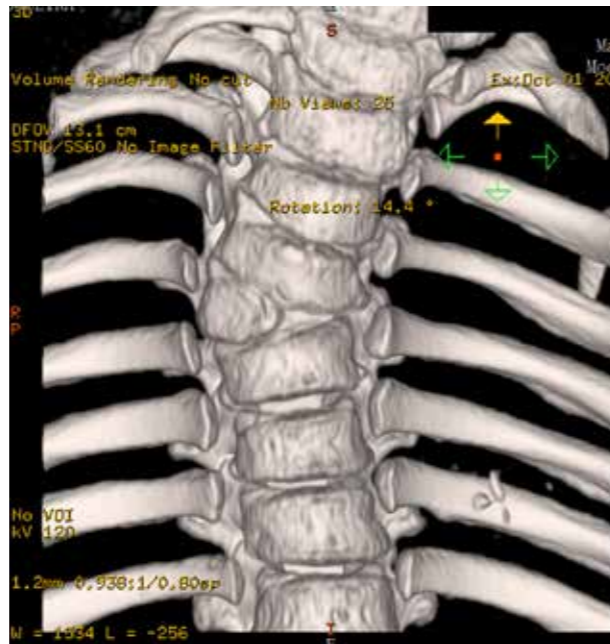
EP-330 – (1JDP-9887) – ESCOLIOSE NA INFÂNCIA – UMA ETIOLOGIA MENOS FREQUENTE

Diana Alba¹; Paula Manuel Vieira²; Inês Paiva Ferreira¹; Maria Do Céu Ribeiro¹; Jorge Alves³

- 1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;
- 2 – Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto;
- 3 – Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A escoliose congénita (EC) é uma das patologias congénitas mais comuns e desenvolve-se devido a anomalias vertebrais consequentes a erros na formação, segmentação ou de ambos. A hemivértebra resulta de um defeito na ossificação de metade do corpo vertebral e constitui uma das causas mais frequentes de EC. Criança de 7 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais de relevo, observada em consulta de saúde infantil e juvenil e detetada escoliose ao exame físico. Realizada radiografia extra-longa da coluna que revelou “escoliose dorsal dextro-convexa com ângulo de Cobb de 22° aparentemente condicionada pela existência de uma hemivértebra direita a nível de D5”, posteriormente confirmada em tomografia computadorizada. Foi encaminhada para consulta de Ortopedia e Pediatria. Ao exame físico, detetado ainda à auscultação cardíaca sopro sistólico II/VI no bordo esquerdo do esterno. Ecografia reno-pélvica sem alterações. Mantém seguimento e vigilância em consulta.



Comentários / Conclusões

Quando a EC é causada por um pequeno defeito de uma vértebra, a deformidade pode não ser evidente ao exame objetivo e o diagnóstico ser feito numa idade mais tardia, devido ao agravamento da magnitude da curvatura da coluna que normalmente acompanha o crescimento da criança. Aproximadamente um terço destes doentes apresenta malformações associadas, nomeadamente génito-urinárias e cardíacas, pelo que é importante a sua exclusão. Cerca de 25% das EC não necessita de intervenção cirúrgica, mas devem manter vigilância da progressão da curvatura, principalmente durante o desenvolvimento pubertário.

Palavras-chave

ortopedia, escoliose, hemivértebra, coluna

EP-331 – (1JDP-9874) – AS IDADES DE ENCERRAMENTO DA FONTANELA ANTERIOR EM 671 CRIANÇAS PORTUGUESAS SAUDÁVEIS

Daniela Oliveira¹; Joana Rosmaninho Salgado¹; Ricardo Craveiro Costa²; Francisca Mendes³; Manuel Salgado²

- 1 – Serviço de Genética Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal (HP-CHUC);
- 2 – Serviço de Pediatria Ambulatória HP-CHUC;
- 3 – Medicina Geral e Familiar, USF BRIOISA

Introdução e Objectivos

Existe alguma indefinição nos livros de texto sobre as idades de encerramento (IE) da fontanela anterior (FA), provavelmente fruto dos poucos estudos sobre esta temática. Nos poucos estudos internacionais publicados, verificam-se diferenças com o género e na própria definição do “normal”. Com este estudo, pretendemos caracterizar a IE da FA em crianças saudáveis e definir o normal para ambos os sexos.

Metodologia

Estudo prospetivo, em consultório privado informatizado, desde janeiro 1999. Crianças saudáveis, nascidas com ≥37 semanas gestação e ≥2.500 gramas. Observação oportunista na calendarização da consulta de puericultura aos 1, 2, 4, 6, 9, 12, 18, 24, 30, 36 meses de idade e/ou noutras idades por antecipação, adiamento da consulta e/ou por intercorrência. Foi registada a idade em que a FA ainda era palpável e a idade da 1ª observação em que se constatou o seu encerramento. O intervalo

máximo entre estas duas idades foi de 3 meses no 1º ano de vida e de 6 meses depois. Definiu-se como IE a idade média entre as duas idades registadas.

Resultados

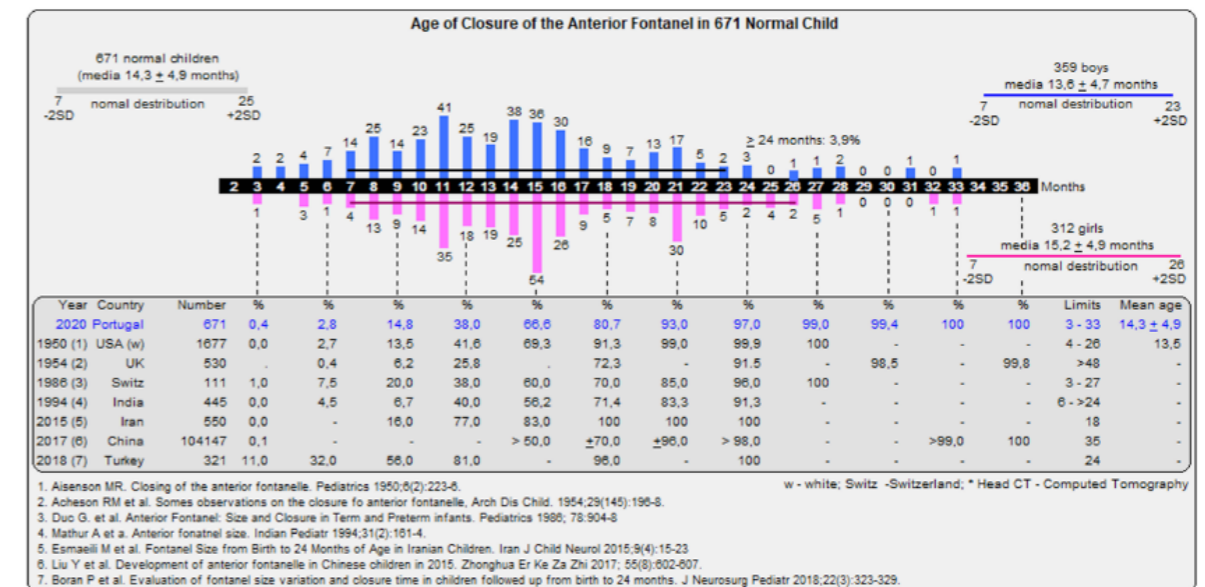
671 crianças cumpriram os critérios definidos (359 rapazes e 312 meninas). A idade média foi de 14,3 ± 4,9 meses (limites 3 e 33 meses), com percentil 2,5% e 97,5% aos 7 e 25 meses (7-23 nos rapazes e 7-26 nas meninas), respectivamente. Aos 3 meses, 0,4% já tinha a FA encerrada mas aos 24 meses 3% das crianças ainda não a tinha encerrada.

Conclusões

As IE da FA por nós encontradas são sobreponíveis a alguns estudos anglo-saxónicos e chineses, mas mais tardias que as obtidas em crianças do Irão, Turquia e Estados Unidos e mais precoces do que as verificadas na Índia. Conclui-se a necessidade de cada país definir os seus próprios limites de normalidade.

Palavras-chave

pediatria, fontanela anterior, encerramento fontanelar, crescimento, idades de encerramento, estudo prospetivo



P-332 – (1JDP-9997) – CONSEQUÊNCIAS DO ISOLAMENTO NO BEM-ESTAR DE CRIANÇAS ENTRE OS 7 E OS 10 ANOS DURANTE A PANDEMIA DE SARS-COV-2

Joana Valente Dias¹; Sara Carmona²; Teresa Libório²
 1 – Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo;
 2 – Unidade de Saúde Familiar S.Julião

Introdução e Objectivos

Existem poucos dados acerca do efeito das epidemias na Saúde Mental, nomeadamente das crianças. Com este trabalho pretendem-se avaliar o impacto do isolamento social, no contexto da pandemia de SARS-CoV-2, no bem-estar das crianças entre os 7 e 10 anos.

Metodologia

Estudo observacional, transversal, realizado através de questionário telefónico aplicado aos pais de crianças entre os 7 e 10 anos, inscritas numa Unidade de Saúde Familiar localizada na Área Metropolitana de Lisboa. A amostra aleatória simples foi calculada para um intervalo de confiança de 90%, considerando uma prevalência estimada de alterações do bem-estar de 50%. Estudou-se ainda a associação entre a presença destas alterações e restantes variáveis, através do teste χ^2 , recorrendo ao software SPSS 26® (nível de significância $p < 0,05$).

Resultados

Das 225 crianças seleccionadas obtiveram-se 182 respostas, 51,1% do sexo masculino, média de idades 8,5 anos. Destas, 96,7% encontravam-se em confinamento domiciliário preventivo, mantendo-se 39% no domicílio ao cuidado de ambos os progenitores.

Em 71,4% das crianças foi reportada a presença de alterações em pelo menos um dos quatro domínios estudados: 46,2% apresentavam alterações do humor; 37,9% alterações do comportamento; 31,3% alterações do padrão de sono e 26,4% alterações dos hábitos alimentares.

Entre as possíveis associações estatísticas estudadas destaca-se, pelo nível de significância, a associação entre existência de espaço exterior na habitação e alteração nos hábitos alimentares ($p 0,009$).

Conclusões

Registou-se uma elevada percentagem de alterações do bem-estar na amostra estudada. Estudos adicionais são necessários para compreender melhor este fenómeno e definir fatores de risco e protetores.

Palavras-chave

SARS-CoV-2, Isolamento social, Bem-estar, Saúde Mental

EP-333 – (1JDP-10225) – ESTENOSE CONGÉNITA DA ABERTURA PIRIFORME NASAL – UMA CAUSA INCOMUM DE DIFICULDADE RESPIRATÓRIA NO RECÉM-NASCIDO

Maria Ventura Nogueira¹; Cátia Azevedo²; Daniela Ribeiro²; Albina Silva³; Carla Garcez⁴; Maria João Magalhães⁴

1 – Serviço de Pediatria do Hospital de Braga;
 2 – Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Braga;
 3 – Unidade de Cuidados Especiais Neonatais do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga;
 4 – Unidade de Cuidados Intermédios do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Os recém-nascidos são respiradores nasais, pelo que as anomalias nasais congénitas são causas de dificuldade respiratória graves e potencialmente letais a considerar após o nascimento. A estenose da abertura piriforme nasal é uma entidade rara que pode ocorrer isoladamente ou associada a outras anomalias.

Apresentamos um caso de um recém-nascido do sexo feminino com obstrução nasal e respiração ruidosa desde o nascimento agravadas com a alimentação, no entanto sem hipoxemia e com melhoria da sintomatologia com descongestionantes nasais. Foi realizada nasofibroscopia com aparente permeabilidade nasal e coanal, no entanto com alguma dificuldade na passagem do nasofibrosópio

flexível. Teve alta orientada para a consulta externa para vigilância. Ao mês de vida, por agravamento da respiração ruidosa com dificuldade alimentar e respiratória moderada-grave associadas, foi internada para estudo. Esteve sob ventilação mecânica não invasiva e, posteriormente, oxigénio de alto fluxo, com melhoria. Realizou tomografia computadorizada dos seios perinasais, com relato de estenose congénita das aberturas piriformes, hipertrofia das espinhas maxilares anteriores e existência de mega incisivo único central. Dado agravamento clínico, foi submetida a correção cirúrgica eletiva desta anomalia pela equipa de Otorrinolaringologia, com um mês e vinte dias de vida. Realizou-se um alargamento das aberturas piriformes por via sublabial, com confecção de stents nasais com tubos endotraqueais, que foram removidos ao décimo dia pós-operatório. Apresentou boa evolução clínica, com resolução completa da sintomatologia.

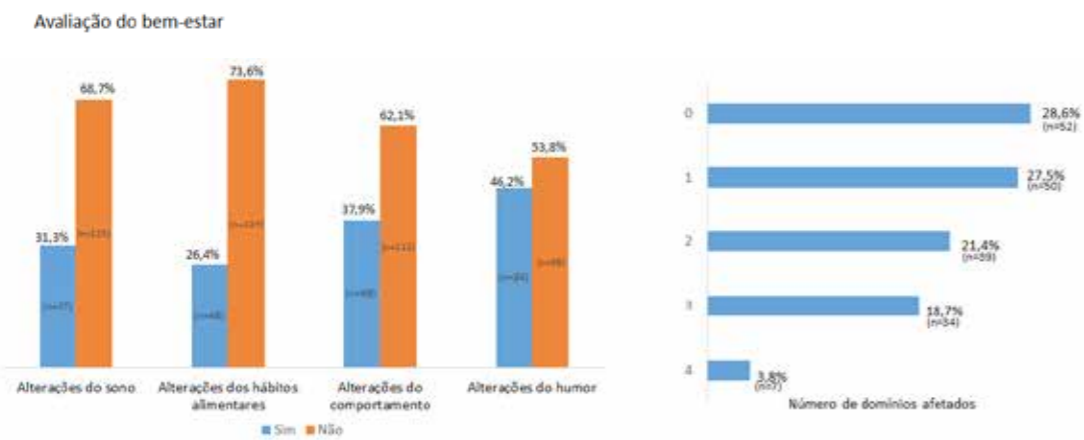
Comentários / Conclusões

O reconhecimento atempado desta anomalia congénita é mandatário de forma a prevenir um desfecho potencialmente fatal.

Palavras-chave

Estenose abertura piriforme nasal, congénita, recém-nascido, dificuldade respiratória

Figura 1 – Avaliação do bem-estar e análise de possíveis fatores protetores ou de risco



Avaliação da associação entre potenciais fatores protetores ou de risco e domínios do bem-estar

	Alterações do sono	Alterações dos hábitos alimentares	Alterações do comportamento	Alterações do humor
Irmãos	p 0,069	p 0,735	p 0,314	p 0,071
Animais	p 0,986	p 0,477	p 0,514	p 0,982
Espaço Exterior	p 0,314	p 0,009	p 0,913	p 0,445
Idas rua	p 0,337	p 0,231	p 0,921	p 0,689
Contacto familiares/amigos*	p 1,0	p 0,574	p 1,0	p 0,625
Noticias	p 0,833	p 0,454	p 0,281	p 0,860

*Teste exato de Fisher

EP-334 – (1JDP-10263) – QUANDO A OBSTIPAÇÃO SE DEVE A UMA SÍNDROME RARA

Ana Barbosa Rodrigues¹; Isabel Brito²; Sofia Fraga²; Margarida Pinto²; Manuela Braga²

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

2 – Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A obstipação é muito comum em Pediatria e em 95% dos casos de natureza funcional. A presença de sinais de alarme, nomeadamente anormalidades anorretais, justificam investigação etiológica. Sexo feminino, 4 anos, pais não consanguíneos, sobrinho paterno com Síndrome de Currarino. Gestação vigiada, suplementada com ácido fólico, ecografias pré-natais sem alterações. Parto de termo com eliminação de mecónio nas primeiras 48h de vida. Boa progressão ponderal e desenvolvimento psicomotor. Iniciou aos 6 meses dejeções moles e em fita, a cada 5-6 dias, com distensão abdominal, sem vômitos. Exame objetivo sem alterações exceto ânus em posição anterior; exame neurológico normal. Atualmente mantém quadro de obstipação grave com soiling constante, sem perdas urinárias, apesar das medidas terapêuticas. Avaliação analítica incluindo anticorpos anti-transglutaminase sem alterações. Neuroestimulação do períneo e esfíncter anal sem alteração da localização da posição do ânus no esfíncter. Clíster opaco com evidência de dolico megassigmóide, com 9,5cm de diâmetro máximo (ver imagem). Exclusão de doença de Hirschsprung por biópsia transmural do intestino. Ressonância Magnética revelou agenésia parcial do sacro, meningocele pré-sagrado com teratoma subjacente e estenose do ânus com acentuada distensão do cólon, compatível com Síndrome de regressão caudal tipo II

Comentários / Conclusões

A Síndrome de Currarino é uma doença rara autossômica dominante, com fenótipo variável, caracterizada pela tríade de agenésia parcial do sacro, tumor pré-sagrado e malformação anorretal. Geralmente é diagnosticada na primeira década de vida e a obstipação crónica é um dos sintomas mais frequentes. Este caso, ressalta a importância da investigação da criança com anomalias anorretais e/ou do sacro

**EP-335 – (1JDP-10005) – UMA QUEDA, UMA ASSIMETRIA FACIAL E UMA ANISOCORIA**

André Assunção¹; Inês Pais-Cunha¹; Débora Valente Silva¹; Marisa Rodrigues^{1,4,5}; Sofia Águeda²; Joana Oliveira³; Ana Maia^{1,4}

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

2 – Serviço de Pediatria do Hospital Privado de Alfena;

3 – Serviço de Neurocirurgia do Centro Hospitalar Universitário São João;

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

5 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

As alterações anatómicas do sistema nervoso central (SNC) conseguem ser, numa fase precoce, pauci- ou mesmo assintomáticas pelo que, sem uma avaliação e investigação adequadas, podem não ser identificadas até que uma maior constelação de sintomas ou complicações surjam. CDRF, sexo feminino, recorre aos 6 meses de idade a um serviço de urgência por TCE prévio: identificou-se assimetria craniana e anisocoria e, embora se tenha sido excluída patologia aguda, a etiologia subjacente não foi identificada. Posteriormente, foi referenciada pela pediatra assistente à consulta externa para investigação adicional e exclusão de patologia neoplásica. Constatou-se bom desenvolvimento psico-motor, plagiocefalia e a referida anisocoria (em ambiente de baixa luminosidade), sem outros sintomas ou sinais. Realizado estudo analítico: ácido homovanílico e ácido vanilmandélico séricos e urinários, α -fetoproteína sérica e dopamina urinária, hemograma e bioquímica com valores dentro da normalidade. Foi por isso pedida RM crânio-encefálica que identificou a presença de uma malformação anatómica a nível do *forâmen magnum* que se traduz pela Síndrome de Arnold-Chiari tipo I.

Comentários / Conclusões

Há relatos de casos em que uma malformação de Chiari condiciona uma lesão do 1º ou 2º neurónio motor da via oculo-pupilar com subsequente Síndrome de Horner secundária, pelo que a presença de anisocoria de novo/persistente deve ser sempre estudada para excluir patologias subjacentes graves (e.g. tumor, AVC ou lesão da medula espinhal). Dado ser uma patologia com curso imprevisível, o seguimento é essencial dado o risco de neuropatias ou compressão do tronco cerebral e as consequências.

Palavras-chave

Anisocoria, Síndrome Arnold-Chiari, Doenças cerebrales, Síndrome Horner, Malformação de Chiari

EP-336 – (1JDP-9895) – HIFEMA ESPONTÂNEO: UM CASO DE OLHO VERMELHO

Daniela Araújo¹; Rita Aldeia Da Silva¹; Paula Bompastor Ramos²; Regina Caldas³; Joana Botelho Gomes³; Diana Baptista¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

2 – Serviço de Oftalmologia, Hospital de Braga;

3 – Serviço de Dermatologia e Venereologia, Hospital de Braga

Introdução

O hifema consiste na acumulação de sangue na câmara anterior do olho. Em idade pediátrica, a sua principal causa é o traumatismo ocular. Contudo, em casos raros, este pode estar associado a outras condições médicas, como por exemplo a distúrbios da coagulação, ao xantogranuloma juvenil ou a tumores como o retinoblastoma.

Descrição do caso

Lactente de 4 meses, sexo feminino, sem antecedentes pessoais de relevo, trazida ao Serviço de Urgência por olho vermelho à direita. Negada história de traumatismo. Ao exame objetivo, constatou-se hifema do olho direito, sem outras particularidades. Analiticamente, incluindo estudo da coagulação, sem alterações de relevo. Teve alta medicada por Oftalmologia com ciclopentolato, dexametasona e hipotensores tópicos. Noção materna de melhoria em 4 dias. Foi reavaliada por Oftalmologia em consulta e no bloco sob sedação tendo-se verificado resolução completa do hifema, pressões intraoculares normais e ausência de outras alterações do segmento anterior ou do fundo ocular. Não apresentou recidivas.

Aos 9 meses, objetivado em consulta de Pediatria aparecimento de lesões papulares amarelo-alaranjadas, de localização retroauricular direita. Observação por Dermatologia consistente com prováveis xantogranulomas juvenis.

Comentários / Conclusões

O hifema espontâneo é uma entidade rara na pediatria. O Xantogranuloma Juvenil pode exibir atingimento extracutâneo, sendo o olho o órgão mais frequentemente afetado. O hifema e o glaucoma são complicações graves, que podem resultar em cegueira. Destacamos este caso clínico pelo aparecimento de manifestações oculares antes da apresentação cutânea da doença.

Palavras-chave

Hifema, espontâneo, Xantogranuloma Juvenil

EP-337 – (1JDP-9793) – PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO A AEROALERGÊNIOS EM CRIANÇAS COM ASMA SEGUIDAS EM CONSULTA DE PEDIATRIA GERAL
Ana Carolina Vilafanha¹; Inês Rua²; Raquel Soares²; Guiomar Oliveira²

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

Introdução e Objectivos

A asma é a doença crónica do trato respiratório inferior mais comum em idade pediátrica, sendo um dos seus fenótipos a asma alérgica. Os objetivos deste estudo foram definir o perfil de sensibilização a aeroalergénios em crianças com asma seguidas numa consulta de Pediatria Geral e avaliar a relação do resultado do Phadiatop® com a história pessoal e familiar de atopia e com o resultado da Imunoglobulina E total (IgE T).

Metodologia

Foi realizado um estudo retrospectivo com base na revisão de processos clínicos das crianças com asma e idade igual ou superior a dois anos, seguidas numa consulta de Pediatria Geral em 2018. Nas crianças que realizaram rastreio alergológico (IgE T e Phadiatop®) foram analisadas as variáveis: sexo, idade, história pessoal e familiar de atopia, resultado da IgE T, do Phadiatop® e valor das Imunoglobulinas E específicas.

Resultados

Realizaram rastreio alergológico 401 das 615 crianças, com resultado positivo da IgE T 62,09% e do Phadiatop® 57,36%. A relação entre os dois exames foi estatisticamente significativa. Os aeroalergénios mais frequentemente identificados foram o *Dermatophagoides pteronyssinus* -81,30%- e o *Dermatophagoides farinae* -76,52%. A quase totalidade das crianças (95,65%) apresentava polissensibilização. Apresentavam rinite alérgica 62,59% e eczema atópico 41,15%, sendo a relação destas com o Phadiatop® estatisticamente significativa. Não se verificou relação com a história familiar de atopia.

Conclusões

Verificámos uma elevada sensibilização a ácaros do pó doméstico. A relação com a sensibilização alérgica é mais influenciada pela presença de rinite alérgica do que pelo eczema atópico, não sendo influenciada pela história familiar de atopia. Um resultado positivo na IgE T associa-se a um resultado positivo no Phadiatop®.

Palavras-chave

Asma, Imunoglobulina E, Alergénios, Atopia, Sensibilização alérgica

EP-338 – (1JDP-9811) – O RECÉM-NASCIDO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Catarina Macedo Francisco¹; Rita S. Oliveira¹; Pedro Guerra¹; Íris Santos Silva¹

1 – Hospital Sousa Martins, Unidade Local de Saúde da Guarda

Introdução e Objectivos

O período Neonatal é desafiante para os pais e de grande vulnerabilidade para o recém-nascido (RN), o que pode condicionar a procura excessiva dos Serviços de Urgência Pediátrica (SUP). É crucial o reconhecimento precoce de possíveis situações de emergência e consequente intervenção.

Objetivo: Avaliar a prevalência e caracterização das admissões de RN no SUP de um Hospital de nível II

Metodologia

Análise retrospectiva dos episódios de urgência de RN que recorreram à ULS Guarda entre Janeiro de 2015 e Dezembro de 2019

Resultados

Total de 279 admissões no SUP, com uma mediana de idades de 10 dias, e dos quais 57% pertenciam ao sexo masculino (queixas mais frequentes: gastrointestinais – 23.54%; respiratórias -14.68%; alterações do cordão umbilical: 13.31% e icterícia -11.95%).

Após a observação dos RN, em 59.12% dos casos, o diagnóstico englobou patologia benigna e cuidados de Puericultura.

Dos 279 RN observados, 16.13% necessitaram de internamento, e em 3 casos houve necessidade de transferência para o Hospital terciário.

Conclusões

A maioria das admissões dos RN ao SUP decorre de situações benignas, não urgentes. Torna-se crucial a realização de ensinamentos sobre Puericultura e outras condições benignas no pré-parto e puerpério. É importante a formação dos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários na área da Neonatologia, de forma a reconhecerem situações não urgentes e tranquilizarem os pais

Palavras-chave

Neonatologia, Urgência

EP-339 – (1JDP-9826) – CUTIS MARMORATA TELANGIECTÁSICA CONGÉNITA

Ivana Cardoso¹; Ricardo Gouveia¹; Eduarda Ferreira¹; Teresa Torres¹

1 – Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A Cutis Marmorata Telangiectásica Congénita (CMT) é uma anomalia vascular congénita rara, esporádica e de etiologia desconhecida.

Lactente de 4 meses de idade, sexo feminino, sem antecedentes de relevo. Referenciada à consulta de pediatria para avaliação de alterações cutâneas presentes desde o nascimento. Ao exame objetivo apresentava uma mancha cutânea de cor violácea, reticulada, marmorada, a nível do abdómen e dorso à esquerda da linha média, nádega e membro inferior (MI) esquerdo; sem resposta ao aquecimento local. Sem outras alterações cutâneas.

Estudo realizado inicialmente foi normal, incluindo estudo analítico com estudo da coagulação, ecografia abdominal, eco-doppler dos MIs, avaliação cardíaca e oftalmológica. Foi mantido o seguimento multidisciplinar.

Aos 6 meses de idade notada assimetria dos membros, com hipotrofia do MI esquerdo, com diferença de 1 cm ao nível do perímetro do membro aos 12 meses. Aos 29 meses constatada dismetria dos MIs, com o MI esquerdo 7 mm mais pequeno. Aos 6 anos realizada angio-ressonância magnética dos MIs, sem alterações.

Atualmente, com 9 anos de idade, as alterações cutâneas são mais subtis. A hipotrofia do MI esquerdo está ligeiramente pior, com uma diferença de 1.5 cm no perímetro do membro, e a dismetria mantém-se sobreponível.

Comentários / Conclusões

A CMT tem um bom prognóstico na maioria dos casos, com frequente melhoria gradual das alterações cutâneas ao longo do tempo. Contudo, é frequente existirem anomalias extra-cutâneas associadas, nomeadamente músculo-esqueléticas, oftalmológicas, vasculares, cardíacas e neurológicas que implicam um reconhecimento e orientação adequados. Com este caso salientamos a importância de manter um seguimento e vigilância multidisciplinares destas crianças.

Palavras-chave

Anomalia vascular, Cutis marmorata telangiectásica congénita, Manifestações cutâneas



EP-340 – (1JDP-9831) – CORRIMENTO MAMILAR SANGUINOLENTO NA CRIANÇA

Vânia Leitão Martins¹; Rita Marchante Pita¹; Ana Isabel Cordeiro²; Manuel Salgado²

1 – Serviço de Pediatria do Ambulatório, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
2 – Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução e Objectivos

O corrimento mamilar sanguinolento (CMS) é uma queixa infrequente na criança. À semelhança do adulto evoca inicialmente doença grave. Contudo, na maioria dos casos pediátricos trata-se da ectasia ductal mamária (EDM) transitória. Pretende-se descrever a nossa experiência em CMS em 25 anos e fazer a metanálise com os casos publicados em idade pediátrica.

Metodologia

Descrição de 4 casos e metanálise com os 69 casos publicados internacionalmente.

Resultados

Identificadas 4 + 69 crianças/98 mamas (59% rapazes); mediana do início dos sintomas 6 meses (0,7 meses a 13 anos); duração média do CMS 3,1 meses (0,25 a 9,5 meses); 66% foi unilateral; palpou-se nódulo / hipertrofia mamária em 53% das mamas. Investigação: **Endocrinológica** (58% crianças) – sem alterações; **Cultura de exsudado** (36% mamas): 11% *S. epidermidis*, 11% *S. aureus* e 3% *S. saprophyticus*; **Ecografia mamária** (69% mamas): EDM 43%, lesões quísticas 21%, tecido hipoecogénico 13%, massa sólida 2%, sem alterações 28%; **Histológica/Citológica** (46% mamas): EDM 47%, presença de eritrócitos/hematopoiese extramedular 13%, hiperplasia quística 7%, alterações fibróticas 4%, papiloma intraductal 4%, tumor phyllodes 2%, sem alterações 22%; nenhuma lesão maligna. Intervenção: excisão do nódulo 26%; mastectomia 4%; antibioterapia 7%; abordagem conservadora 59%.

Conclusões

Nos 4 casos por nós observados, o CMS resolveu-se espontaneamente entre 1 a 9,5 meses. Dos casos publicados foi frequente uma excessiva intervenção diagnóstica e terapêutica. Propomos uma atitude inicial conservadora, com recurso inicial à ecografia mamária para o diagnóstico, reservando-se investigações e tratamentos suplementares para os casos muito sintomáticos e/ou de clínica progressiva e/ou prolongada.

Palavras-chave

Corrimento mamilar sanguinolento, lactente, criança, ectasia ductal mamária

EP-341 – (1JDP-9828) – SÍNDROME DE DOWN, CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO

Margarida Serôdio¹; Joana Moscoso¹; Inês Gonçalves¹; Laura Azurara¹; Líliliana Franco¹; Raquel Marta¹

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

Introdução e Objectivos

A Síndrome de Down (SD) é a cromossomopatia mais frequente em nados-vivos e a principal causa genética de perturbação do desenvolvimento intelectual em pediatria. O objetivo foi caracterizar a população de crianças com SD seguidas em consulta num hospital de nível II.

Metodologia

Análise retrospectiva clínica de crianças nascidas entre 2012 e 2018.

Resultados

Foram incluídas 18 crianças, 78% (n=14) do sexo masculino. Registaram-se 2 óbitos por complicações cardíacas. A mediana de idade materna foi 32 anos. Apenas 28% (n=5) teve diagnóstico pré-natal (DPN) e o cariótipo foi de trissomia livre em 61% (n=11). Dezasseis crianças (89%) apresentavam patologia cardíaca, mais frequentemente comunicação interauricular, defeito completo do septo auriculoventricular e persistência do canal arterial. Em 33% (n=6) foi diagnosticado hipotireoidismo. Dos sobreviventes, 87,5% (n=14) tiveram seguimento em otorrinolaringologia, maioritariamente por otite média com derrame, e 50% (n=8) em oftalmologia, sobretudo com erros de refração. Em 62,5% (n=10) houve pelo menos 1 internamento por intercorrência infecciosa, predominantemente respiratória. Quinze crianças foram seguidas na consulta de Desenvolvimento, todas com atraso global do desenvolvimento psicomotor.

Conclusões

Contrariamente à literatura, verificámos um predomínio do sexo masculino, uma mediana de idade materna inferior ao esperado e uma elevada percentagem sem DPN. Destaca-se a grande incidência de patologia cardíaca e o hipotireoidismo como patologia tiroideia mais frequente, corroborando a teoria. Enfatiza-se a importância do seguimento multidisciplinar na SD, incluindo medidas preventivas adicionais às recomendações gerais de vigilância de saúde infantil, antecipando os problemas de saúde específicos desta população.

Palavras-chave

Síndrome de Down, multidisciplinar

EP-342 – (1JDP-9825) – LESÕES PAPULOPUSTULARES RECORRENTES DO ESCALPE

Juana Cardoso¹; Conceição Quintas¹; Ana Oliveira¹; Teresa Torres¹

1 – Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A foliculite pustulosa eosinofílica da infância (FPEI) é uma doença rara, idiopática, que se apresenta com surtos recorrentes de pústulas foliculares pruriginosas no escalpe. O *timing* de apresentação pode variar desde o nascimento até aos 1,5 anos de vida. Lactente de 5 meses, sexo masculino, observado na consulta de pediatria por rash pruriginoso no escalpe com 5 dias de evolução. Antecedentes de episódio semelhante mais ligeiro, 2 meses antes, de resolução espontânea. Ao exame objetivo apresentava lesões papulopustulares no escalpe com base eritematosa e algumas crostas melicéricas, bem como algumas máculas eritematosas no tronco. Realizado tratamento com flucloxacilina oral, com boa resposta, mas com recorrência posterior.

Da investigação etiológica salienta-se: estudo analítico com eosinofilia periférica; zaragatoa das pústulas: negativo para vírus herpes simplex 1 e 2 (método de PCR); exame cultural positivo para staphylococcus aureus metilicilino sensível. Efetuado segundo curso de flucloxacilina oral e mupirocina tópica mas o lactente manteve episódios recorrentes de lesões no escalpe.

Aos 8 meses foi realizada biópsia das lesões papulopustulares do escalpe. Exame histopatológico: eosinófilos em localização perivascular; sem células fúngicas ou de Langerhans. Achados sugestivos de FPEI.

Em surtos subsequentes foi realizado tratamento com ácido fusídico tópico e valerato de betametasona.

Atualmente a criança tem 2 anos de idade e está assintomática há 10 meses.

Comentários / Conclusões

Este caso relata um caso de FPEI, a menos bem caracterizada das FPE. É importante pensar no seu diagnóstico atendendo a que o leque de diagnósticos diferenciais é vasto. A FPEI é uma doença benigna e autolimitada, com resolução até aos 3 anos em 80% dos casos.

Palavras-chave

Lesões no escalpe, lesões pustulares

**EP-343 – (1JDP-9803) – MIÍASE FURUNCULAR EM PACIENTE DE 14 ANOS**

Mariana Gabriela Apolinário Mian¹; Ana Beatriz Franco Arena¹; Ana Luiza Yaekashi Grillo¹; Glaucia Evelin De Jesus Silva¹; Heloísa Beraldi Murayama¹; Maria Júlia Kapp Bressan¹; Thiago Rampo¹

1 – Centro Universitário Claretiano

Introdução / Descrição do Caso

A miíase é uma dermatose comum em países tropicais, frequentes em áreas rurais, devido ao fato de o homem estar em contato com o animal por mais tempo e frequência. Na maioria das vezes, a região da pele onde a larva penetra e cresce por um período em torno de 30 a 60 dias (até sua completa maturidade) assume um aspecto inflamatório semelhante a um "furúnculo" – e é por isso que é conhecida como miíase furunculoide. Na América do Sul, os agentes etiológicos mais comuns da miíase humana são as larvas denominadas *C. hominivorax* e *Dermatobia hominis* (Wiedemann, 1819), ambas causadoras das dermatobioses. O principal tratamento para a cura é baseado na remoção mecânica das larvas e no uso oral de ivermectina, um vermífico adequado para este caso.

Comentários / Conclusões

Paciente de 14 anos do sexo feminino, residente da zona urbana da cidade de Rio Claro – SP, passou por três atendimentos no pronto socorro e constantes tratamentos com antibióticos, sem melhora, apresentava abscesso na coxa esquerda, sendo submetida a cirurgia na qual foi encontrada presença de miíase furunculoide *Dermatobia hominis*. Foi realizado o procedimento de retirada manual da larva.

Palavras-chave

zoodermose, *Dermatobium Hominis*, myiasis

**EP-344 – (1JDP-9889) – OLHAR COM OLHOS DE VER**
Paula Manuel Vieira¹; Diana Alba²; Eulália Sousa²; Maria Do Céu Ribeiro²; Ana Lurdes Duarte³

1 – Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto;
2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa;
3 – Serviço de Oftalmologia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A megalocórnea é uma malformação congénita não progressiva do segmento anterior do olho, que se define por um diâmetro corneano horizontal superior ou igual a 12,5 mm. A transmissão é geralmente ligada ao X, podendo raramente ser autossómica dominante ou recessiva. Criança, 2 anos, sexo masculino, com crises febris simples. História familiar de córneas aparentemente aumentadas no bisavô de ramo materno e no irmão, este último com crises febris simples na infância. Seguido em consulta por má evolução ponderal com recuperação progressiva do peso. Desenvolvimento psicomotor adequado à idade. Ao exame objetivo apresentava fácies peculiar com íris aparentemente aumentada bilateralmente e pectus excavatum. Sem epífora ou fotofobia. Ao exame oftalmológico apresenta córneas com diâmetro horizontal de aproximadamente 12mm, pupilas isocóricas e fotorreativas, Hirschberg centrado. Movimentos oculares sem alterações. Oclusões monoculares bem toleradas. Córnea transparente, sem estrias de Haab à oftalmoscopia binocular indireta. Exame do fundo ocular com luar róseo simétrico. Acuidade visual 8/10 bilateralmente.

Comentários / Conclusões

O principal diagnóstico diferencial da megalocórnea é o glaucoma congénito, no qual há um aumento de todo o globo ocular associado a fotofobia e epífora. A megalocórnea pode ser primária ou estar relacionada com vários síndromes congénitos, tais como síndrome de Neuhäuser (associada a défice cognitivo) ou síndrome de Marfan. Nos casos primários é importante o reconhecimento precoce de erros refrativos para prevenir ambliopia, bem como avaliação oftalmológica regular dado o risco de glaucoma e cataratas.

Palavras-chave

megalocórnea, córnea, oftalmologia, glaucoma

EP-345 – (1JDP-10078) – PSORÍASE EM IDADE PEDIÁTRICA: UM DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR

André Costa Azevedo¹; André Costa E Silva¹; Mariana Bastos Gomes¹; Cátia Juliana Silva¹; Isabel Martinho¹; Vera Teixeira¹

¹ – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

A psoríase é uma doença inflamatória cutânea imunomediada. Cerca de 1/3 dos casos surgem em idade pediátrica. A presença de placas, com lesões redondas bem definidas, eritematosas, com descamação é a forma mais comum. O couro cabeludo, fronte, região retroauricular, área periumbilical e região da fralda são as regiões mais afetadas. Na maioria dos casos, o seu tratamento é tópico.

Paciente do sexo masculino, 12 meses de idade, sem antecedentes pessoais/familiares de relevo, é encaminhado à consulta de Dermatologia por lesões cutâneas pruriginosas com 1 mês de evolução, dispersas pelo corpo e couro cabeludo, negando-se conviuentes com lesões semelhantes. Objetivaram-se lesões no tronco arredondadas em placa, eritematosas, cobertas com uma fina camada amarelada e um colarete periférico. No couro cabeludo e região retroauricular apresentavam aspeto queratósico com escamas amareladas. Na região genital era visível uma lesão anular eritematosa com descamação fina. Ponderou-se como diagnóstico uma infeção fúngica superficial, iniciando itraconazol. Após 3 semanas de terapêutica, não ocorreu melhoria do quadro, realizando-se biópsia incisional da lesão, sendo os achados compatíveis com psoríase (infiltrado inflamatório crónico perivascular superficial, papilomatose intensa com adelgaçamento das cristas e paraqueratose), excluindo-se infeção fúngica e histiocitose (CD68 negativo). Após o diagnóstico, iniciou tratamento tópico com corticosteróide e análogo da vitamina D, verificando-se franca melhoria após 2 semanas de tratamento.

Comentários / Conclusões

A psoríase é um diagnóstico a considerar em idade pediátrica. Pode estar associada a várias comorbilidades, sendo fundamental o diagnóstico e tratamento precoce, assim como o seguimento cuidadoso destas crianças.

Palavras-chave

Psoríase, Dermatologia



EP-346 – (1JDP-10088) – TUMEFAÇÃO AXILAR EM CRIANÇA

Sofia Poço Miranda¹; Cátia Juliana Silva¹; André Costa E Silva¹; André Costa Azevedo¹; Carolina Germana Silva¹; Hugo Rodrigues¹

¹ – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

A maioria das alterações mamárias durante a infância e adolescência são benignas, apesar de levarem a uma fonte de ansiedade e preocupação. A polimastia pressupõe a presença de tecido glandular, sendo a sua localização mais frequente a axila inferior.

Criança de 9 anos, Tanner II, clinicamente assintomática, apresenta uma tumefação axilar à esquerda de crescimento recente, com dor local intermitente, cerca de 2 centímetros de maior diâmetro, mole, limites mal definidos, não aderente aos planos adjacentes. Realiza estudo ecográfico que revela características sugestivas da presença de um lipoma. Por manter crescimento significativo, cerca de 6 meses depois repete ecografia que demonstra a presença de tecido glandular mamário, excluindo um lipoma. A tumefação é melhor caracterizada por RMN com alteração nodular de tecido celular subcutâneo, arquitetura em aparentes lóbulos da parede medial da axilar esquerda, com maiores eixos avaliados em 36x17 mm, não tendo uma morfologia nem sinal em T1 compatível com etiologia de lipoma.

Comentários / Conclusões

O presente caso alerta-nos para a presença de uma tumefação axilar de início recente e crescimento significativo, com uma lista de diagnósticos diferenciais que inclui causas neoplásicas, infecciosas ou inflamatórias. A evolução temporal e acompanhamento ecográfico revelaram a presença de tecido mamário, que coincide temporalmente com a telarca, excluindo a suspeita inicial de lipoma. Considerando a benignidade da polimastia, geralmente não acarreta consequências a longo prazo. Contudo, a sua excisão deve ser considerada se preocupações consideráveis em relação à sua aparência estética ou mesmo prevenção de crescimento doloroso durante uma gravidez futura.

Palavras-chave

Tumefação axilar, Polimastia



EP-347 – (1JDP-10156) – MACROCEFALIA DE CRESCIMENTO INDOLENTE

Mariana Santos¹; Maria João Machado¹; Maria Ventura Nogueira¹; Ana Luísa Carvalho¹; Carla Ferreira¹; Manuela Costa Alves¹

1 – Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

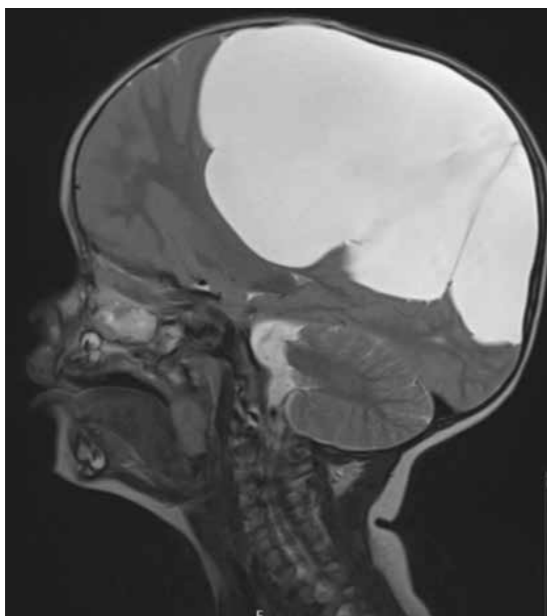
Criança do sexo masculino, 21 meses, sem antecedentes de relevo, encaminhado para a consulta de Pediatria Geral por perda da capacidade de marcha autónoma. Restante desenvolvimento psicomotor sem alterações. Desde os 12 meses cruzamento acentuado de percentis do perímetro cefálico (P85 aos 12 meses e superior ao P97 aos 21 meses). Ao exame objetivo apresentava estrabismo ligeiro, fontanela anterior com 2-3 cm, normotensa e pulsátil; marcha instável e apenas com apoio e reflexos osteotendinosos facilmente despertáveis. Realizou ressonância magnética crânio-encefálica (RMN-CE): “cisto aracnoideu gigante hemisférico esquerdo, com 14 cm de maior diâmetro anteroposterior (...) deformação acentuadamente o parênquima encefálico e causa hérnia subfalcial para a direita de 21 mm, hérnia uncal esquerda e hidrocefalia monoventricular direita com edema intersticial.” Foi submetido a fenestração endoscópica. Em D2 após cirurgia teve uma crise de ausência, com bradicardia e hipertensão arterial, tendo iniciado levetiracetam. Realizou EEG, sem alterações e nova RMN-CE após 3 meses, com redução significativa do quisto e do seu efeito de massa.

Comentários / Conclusões

Apresentamos este caso pela evolução indolente, apesar das dimensões gigantes do quisto, que nos alerta para a importância da vigilância atenta do desenvolvimento psicomotor e curvas de crescimento, nomeadamente perímetro cefálico. Apenas 1% das massas intracranianas são quistos aracnoideus. A cirurgia apenas está indicada se estiverem presentes sintomas de aumento da pressão intracraniana, convulsões, défices neurológicos focais ou alterações cognitivas.

Palavras-chave

Macrocefalia, Quisto aracnoideu, Perímetro cefálico

**EP-348 – (1JDP-10096) – UM ACHADO ANALÍTICO...**

Cátia Juliana Silva¹; Sofia Poço Miranda¹; Mariana Bastos Gomes¹; Carolina Germana Silva¹; Helena Ramalho¹; Sandrina Martins¹

1 – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

A fosfatase alcalina (FA) representa um grupo de isoenzimas produzidas principalmente pelo osso, fígado, intestino, rim e placenta. A sua concentração sérica varia com a idade, sendo mais alta em crianças, decorrente da maior atividade osteoblástica. A hiperfosfatemia pode dever-se a condições fisiológicas ou ser secundária a doença hepática (sobretudo de etiologia colestática), óssea (incluindo o raquitismo) e renal.

Lactente do sexo masculino, com 4 meses, seguido em consulta por má evolução estatura-ponderal (MEEP), sem causa identificada após anamnese e exame físico. No estudo complementar foi identificada uma elevação dos níveis da FA (2894UI/L), sem alterações nos restantes parâmetros, nomeadamente transaminases, bilirrubina total e direta, gama-glutamil transpeptidase, cálcio, fósforo, 25-hidroxivitamina D, hormona paratiroide, ureia e creatinina. A normalização dos níveis de FA foi verificada em estudo analítico realizado 11 semanas depois, fazendo-se o diagnóstico de hiperfosfatemia transitória benigna da infância (HFTBI).

Comentários / Conclusões

A hiperfosfatemia isolada, em crianças assintomáticas e com menos de 5 anos, obriga à exclusão de patologia subjacente, mas deve fazer equacionar a HFTBI. Trata-se de um diagnóstico de exclusão e implica a normalização dos valores de FA em até 4 meses. O reconhecimento desta entidade evita a realização de exames complementares e preocupações desnecessárias. A patogénese ainda não está esclarecida. Alguns estudos sugeriam uma associação com MEEP, asma, infeções víricas e quimioterapia, embora esta hipótese venha a ser refutada em detrimento de que uma maior proporção de casos é detetada incidentalmente pela maior realização de análises nestas circunstâncias.

Palavras-chave

Fosfatase alcalina, Hiperfosfatemia transitória benigna da infância

EP-349 – (1JDP-10125) – ADENOPATIA CERVICAL SUPURATIVA COM “7 VIDAS”

Laura Leite-Almeida¹; Daniela Abreu^{1,2}; Mariana Bragança^{1,2}; Sofia Vasconcelos-Castro³; Ana Maia^{1,4}

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

2 – Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

3 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

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

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 11 anos, do sexo feminino, referenciada por adenopatia submandibular direita dolorosa, com um ano de evolução. Pelo desenvolvimento de sinais inflamatórios locais e flutuação palpável, realizou drenagem incisional da lesão. Após este procedimento, apresentou 5 episódios de supuração, com identificação ecográfica de trajeto fistuloso. Analiticamente de realçar serologias (IgM e IgG) positivas para *Bartonella*. Realizou biópsia aspirativa inconclusiva e um total de 7 ciclos de antibioterapia (com amoxiclav, clindamicina, azitromicina, claritromicina e flucloxacilina). Por fim, fez excisão completa da adenopatia, com resolução do quadro. O exame histoquímico foi compatível com doença da arranhadela do gato, com PCR positiva para este microrganismo.

Comentários / Conclusões

A doença da arranhadela do gato é causada maioritariamente pela bactéria *Bartonella henselae*, um agente comumente envolvido nas adenopatias cervicais crónicas em idade pediátrica. Habitualmente é autolimitada, com resolução em dois a quatro meses. Tal com observado nesta doente, há geralmente uma fraca resposta à antibioterapia, provavelmente dado tratar-se de uma reação imunológica, havendo poucos bacilos nos gânglios linfáticos. A drenagem incisional não é recomendada pela potencial formação de um trajeto fistuloso, tal como descrito neste caso, sendo indicada a biópsia aspirativa por agulha fina. A excisão cirúrgica completa tem sido a preferencial via de tratamento por estar associada a uma rápida resolução do quadro, reduzindo a necessidade de abordagens cirúrgicas adicionais. Trata-se, portanto, de um caso com evolução arrastada, em que mesmo após vários antibióticos apenas a excisão cirúrgica levou à sua resolução.

Palavras-chave

Doença da arranhadela do gato, Bartonella, linfadenopatia

EP-350 – (1JDP-9943) – GRANULOMA UMBILICAL PERSISTENTE: A CHAVE PARA O DIAGNÓSTICO

Rita Pissarra¹; Madalena Braga²; Gustavo Fernandes²

1 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

2 – Unidade de Saúde Familiar Arca d'Água, Centro de Saúde de Paranhos, ACES Porto Oriental, Porto

Introdução / Descrição do Caso

O granuloma umbilical é uma das anomalias mais comuns em recém-nascidos, correspondendo a tecido de granulação que se forma após a queda do cordão umbilical e que pode associar-se a drenagem serohemática. O seu tratamento é habitualmente com nitrato de prata e a ausência de resposta ao mesmo deve alertar para importantes diagnósticos diferenciais e motivar investigação adicional. Lactente de 1 mês do sexo feminino, com antecedentes perinatais irrelevantes, incluindo ecografias pré-natais descritas como normais. Internada aos 15 dias de vida por bronquiolite aguda onde realizou nitrato de prata por granuloma umbilical. Trazida à sua Unidade de Saúde Familiar para consulta de saúde infantil programada, na qual mantinha granuloma umbilical, cerca de 7mm de diâmetro, com exsudado seroso, sem sinais inflamatórios ou cheiro fétido. Sem febre ou outras queixas. Boa evolução estatura-ponderal e restante exame objetivo normal. Por persistência de granuloma umbilical após tratamento com nitrato de prata, enviada ao serviço de urgência onde realizou ecografia abdominal que demonstrou úraco patente com calibre máximo de 3mm, sem coleções adjacentes. Caso discutido e orientado para consulta de cirurgia pediátrica.

Comentários / Conclusões

As anomalias congénitas do úraco podem ser várias e a sua localização e quantidade de tecido remanescente determinam os sintomas presentes, não sendo todas clinicamente óbvias à nascença. Apresentações mais insidiosas assumem particular relevo e desafio nos cuidados de saúde primários e serviços de urgência. Assim, um granuloma umbilical persistente, sem resposta ao nitrato de prata, como no caso descrito, deve ser um sinal de alerta para uma malformação uracal ou onfalomesentérica, devendo motivar a realização de ecografia abdominal.

Palavras-chave

granuloma umbilical, nitrato de prata, malformações congénitas do úraco, úraco patente

EP-351 – (1JDP-9850) – HEMANGIOMAS EM GÊMEOS DIZIGÓTICOS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Daniela Brandão Abreu^{1,2}; Sara Paulino¹; David Rabiço¹; Ana Maia^{1,3}

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

2 – Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário São João;

3 – Departamento de Ginecologia-Obstetria e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

Os hemangiomas infantis são tumores vasculares benignos causados por um crescimento anormal de vasos sanguíneos, mais comuns na pele, nomeadamente na cabeça e pescoço. Têm tendência a regredir com a idade, embora uma percentagem de doentes graves necessite de terapêutica com betabloqueador.

Dois gémeos dizigóticos, sexo masculino, com 15 meses de vida, foram enviados a consulta de Pediatria Geral pelo aparecimento de uma mancha rósea na linha frontal média. Ao exame objetivo, observava-se um hemangioma na região glabellar e frontal na linha média, de cerca de 6 cm de maior diâmetro, com mácula no sulco nasogeniano num irmão e mácula na pálpebra esquerda no outro. Os doentes foram reavaliados aos 22 meses, sem aumento das dimensões das lesões. Foi pedida ressonância magnética a ambos, com evidência de “irregularidade de sinal em planos cutâneos e subcutâneos frontal mediana/glabellar”; referência a “anomalias venosas do desenvolvimento em topografia frontal parassagital bilateral, mais expressiva(s) à direita”, na criança com mácula palpebral.

Comentários / Conclusões

Gêmeos mono e dizigóticos parecem ter risco superior de hemangiomas infantis, embora a razão para essa ocorrência seja ainda desconhecida. A origem dos hemangiomas infantis é multifatorial, havendo fatores predisponentes como é o caso da idade gestacional e do sexo. Não parece haver diferenças significativas na concordância de hemangiomas infantis entre gémeos mono e dizigóticos. É importante o conhecimento deste tipo de lesões e da sua evolução, de forma a estabelecer o tratamento mais adequado.

Palavras-chave

hemangioma infantil, gémeos, anomalias vasculares

EP-352 – (1JDP-9869) – FONTANELA ANTERIOR PERSISTENTE, DEFEITO OU FEITIO?

Rita Aldeia Da Silva¹; Ana Luísa De Carvalho¹; Filipa Raposo¹; Maria Miguel Gomes^{1,2}

1 – Serviço de Pediatria do Hospital de Braga;

2 – Escola de Medicina da Universidade do Minho

Introdução / Descrição do Caso

O encerramento da fontanela anterior (FA) é um marcador de ossificação que ocorre geralmente entre os 10-24 meses, contudo existem raros casos descritos de persistência da FA sem aparente significado patológico.

Menina caucasiana de 24 meses, internada por dificuldade respiratória com hipoxemia. Fruto de gestação de termo, vigiada, com dilatação pielocalicial unilateral na ecografia do 2º trimestre, não observada no 3º trimestre, mas sem outras intercorrências. Parto por cesariana por apresentação pélvica. Ao nascimento, com peso e comprimento no P50-90 e PC no P90-97. Antecedentes de BRUE aos 4 dias de vida com internamento e investigação etiológica sem alterações, e sibilância recorrente. Atualmente com peso a evoluir no P85-97, comprimento no P50-85 e PC a cruzar o P>97. O desenvolvimento psicomotor era adequado. Pai com asma e rim atrófico. Durante o internamento constatada FA aberta com 2 cm, normotensa e fácies peculiar com hipertelorismo. Restante exame objetivo, incluindo exame neurológico sem alterações. Realizou ecografia transfontanelar que não evidenciou alterações. Fez estudo analítico que mostrou défice de vitamina D, tendo iniciado suplementação. O estudo da função tiroideia e do metabolismo ósseo eram normais. Teve alta, orientada para consulta de pediatria para seguimento. Realizou posteriormente cariótipo cujo resultado foi normal (46, XX).

Comentários / Conclusões

Através da história, exame e estudo efetuado, foram excluídas causas patológicas para a persistência da FA. No caso apresentado, o achado isolado de FA aberta numa criança de 24 meses com crescimento e desenvolvimento normal, foi considerada uma variante do normal. Os pais foram tranquilizados e a criança mantém seguimento em consulta de pediatria.

Palavras-chave

Fontanela anterior; persistência; normal

EP-353 – (1JDP-9946) – ANSIEDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: A PROPÓSITO DE 3 CASOS CLÍNICOS

Rita Pissarra¹; Miguel Azevedo²; Felicidade Malheiro²

1 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

2 – Unidade de Saúde Familiar Arca d'Água, Centro de Saúde de Paranhos, ACES Porto Oriental, Porto

Introdução / Descrição do Caso

A pandemia COVID-19 e as medidas nacionais tomadas necessárias à sua contenção, estão a ter um impacto sem precedentes na vida das crianças e adolescentes com consequências na sua saúde mental a curto e longo prazo. Descrevem-se 3 casos de ansiedade nas consultas de saúde infantil e juvenil (CSIJ).

Criança de 6 anos do sexo masculino, com desenvolvimento psicomotor adequado, desenvolveu 15 dias após o confinamento, movimentos involuntários dos membros com duração inferior a 5 minutos (observados em vídeo), interpretados como tiques motores complexos e com agravamento progressivo. Pais referem dificuldade desde o desconfinamento em promover atividades no exterior por medo do SARS-CoV-2. Orientado para psicologia e neuropsiquiatria.

Criança de 9 anos do sexo masculino, com antecedentes de perturbação de ansiedade ligeira com agravamento no contexto da pandemia, impacto no aproveitamento escolar, crises de pânico e insónia. Apresentava na CSIJ um medo desproporcional da COVID-19, de morte do próprio e conviuentes. Orientado para pedopsiquiatria. Adolescente de 15 anos do sexo feminino, sem antecedentes relevantes, refere no contexto do ensino virtual, crises de ansiedade frequentes com dispneia e dor torácica de curta duração que associa a inquietação e frustração no esclarecimento de dúvidas e aumento da carga de trabalhos. Prescrita valeriana em SOS, a reavaliar na CSIJ.

Comentários / Conclusões

O encerramento de escolas e outras medidas de contenção estão a ter um impacto direto no acesso das crianças e adolescentes a uma educação de qualidade e natural interação com os pares, essenciais para um desenvolvimento saudável. É fundamental garantir nesta situação excepcional resposta à saúde mental e, através das CSIJ, o adequado acompanhamento e orientação.

Palavras-chave

pandemia, COVID-19, ansiedade, saúde mental, confinamento, ensino virtual

EP-354 – (1JDP-10152) – SAÚDE INFANTIL NO PERÍODO DE ESTADO DE EMERGÊNCIA NUMA USF DE UM CENTRO URBANO

Joana Vilaça¹; Gabriela Reis²; Nelson Campos³; Tahydí Valle³

1 – Hospital de Braga;

2 – Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo;

3 – USF + Carandá, ACES Cávado I

Introdução e Objectivos

O Estado de Emergência foi declarado em Março/20 devido à Pandemia SARS-CoV-2, levando à necessidade da reestruturação dos cuidados de saúde, com restrição das Consultas de Saúde Infantil(SI) às idades de vacinação obrigatória. Este trabalho tem como objetivo avaliar o impacto das medidas de contingência nas Consultas de SI numa USF, durante o estado de Emergência.

Metodologia

Análise retrospectiva das consultas de seguimento de Saúde Infantil no período de 11 de Março a 4 de Maio de 2020

Resultados

Realizaram-se cerca de 104 consultas. Cerca de 53% eram sexo masculino e 47% sexo feminino. Foram realizadas 4,8% de consultas de RN, 47,1% de lactentes, 33,7% de crianças e 14,4% de adolescentes. A média de idades de recém-nascidos(RN) foi de 18,2 dias e dos restantes 41,8 meses. Globalmente realizaram-se 61,5% de consultas presenciais. O grupo com maior percentagem de consultas presenciais foi o de RN(100%), seguido dos lactentes 80%, crianças 51%, adolescente 25%. Saliu-se que todas as consultas de 9 e 15 meses foram realizadas via telefónica. Em relação às consultas presenciais em crianças, cerca 58% corresponderam a crianças de 18 meses. Os adolescentes observados presencialmente tinham todos 10 anos de idade.

Conclusões

Apesar da maioria dos lactentes ter sido observado, idades vacinais, salienta-se que em todas as crianças de 9 meses foi apenas realizada consulta telefónica. O mesmo sucedeu aos 15 meses, conduzindo a um período de 6 meses sem seguimento, em idades chave. Isto carece de reflexão por parte dos profissionais de saúde, dado que pode dificultar a detecção precoce de alterações do desenvolvimento/patologias podendo constituir consequências sérias, sendo este um grande desafio no futuro.

Palavras-chave

Saúde Infantil, Pandemia, Cuidados de Saúde Primários, COVID

EP-355 – (1JDP-10055) – QUANDO A IMUNIDADE É INOCENTE, O VÍRUS APROVEITA-SE!

Débora Valente Silva¹; André Assunção¹; Mariana Bragança¹; Ana Maia²

1 – Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;
2 – Departamento de Ginecologia-Obstetria e Pediatria, Faculdade Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A infecção pelo vírus varicela zoster (VZV), do grupo Herpesvírus, é responsável por dois tipos de manifestações: varicela (habitualmente por primoinfecção) e zona (reativações). As lesões cutâneas características de varicela apresentam diferentes estádios evolutivos (máculas, pápulas, vesículas e crostas), geralmente presentes ao mesmo tempo e dispersas pelo corpo, incluindo couro cabeludo.

O presente caso consta de um lactente de 10 meses, sexo masculino, sem antecedentes pessoais de relevo, observado em consulta de Pediatria por aparecimento recente de lesões cutâneas pruriginosas. Objetivadas lesões eritematosas e vesiculares, agrupadas, localizadas ao couro cabeludo e fronte. Sem outras alterações ao exame físico. Sem contexto epidemiológico conhecido. Pelo aspeto sugestivo das vesículas, foi colhido estudo analítico, incluindo imunoglobulinas, e colhido exsudado das lesões para *polimerase chain reaction* (PCR) de VZV. A PCR confirmou o diagnóstico de infecção por VZV. No entanto, a IgG manteve-se negativa uma vez que a colheita foi feita em fase aguda. Após terapêutica com aciclovir durante cinco dias, houve resolução completa das lesões.

Comentários / Conclusões

O quadro clínico classicamente associado à primoinfecção por VZV é de varicela. Pode associar-se a febre e/ou outra sintomatologia característica de infecção vírica. As lesões associam-se a prurido e têm geralmente resolução espontânea e sem complicações em idade pediátrica. Através desta descrição, os autores apresentam um caso de primoinfecção por VZV com clínica atípica e chamam a atenção para a ausência do desenvolvimento de imunidade. Esta pode justificar-se pela imaturidade do sistema imunitário associada à idade do lactente.

Palavras-chave

vírus varicela zoster

EP-356 – (1JDP-10059) – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DE DIA PEDIÁTRICO DISTRITAL

Cátia Juliana Silva¹; Sofia Poço Miranda¹; André Costa Azevedo¹; Mariana Bastos Gomes¹; Mariana Branco¹; Helena Ramalho¹

1 – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução e Objectivos

O Hospital de dia pediátrico (HDP) é uma estrutura organizacional, com um espaço diferenciado onde se reúnem meios técnicos e humanos qualificados, que prestam cuidados de saúde de modo programado e em ambulatório, em alternativa ao internamento hospitalar. Têm sido progressivamente reconhecidas as vantagens desta abordagem numa população com necessidades particulares, como é o caso da idade pediátrica. O objetivo deste trabalho foi caracterizar o movimento assistencial do HDP ao longo de 5 anos.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo das sessões de HDP realizadas entre 1 de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2019.

Resultados

No período do estudo, foram admitidas 1657 crianças num total de 13216 sessões, nas quais se realizaram 14292 procedimentos, com uma tendência crescente desde 2015 até 2018. A imunologia foi responsável por 11774 (82.38%) do total de procedimentos. De entre estes, a maioria foi respeitante a imunoterapia específica com alérgenos, seguida pelas provas de provocação oral, pelos testes cutâneos por picada e pelos testes intradérmicos. Dos restantes 2518 (17.62%) procedimentos, salientam-se as injeções SC, IM ou IV, as colheitas sanguíneas, a avaliação de sinais vitais e a algaliação e/ou colheita de urina asséptica.

Conclusões

O número crescente de procedimentos efetuados no HDP apoia o princípio do internamento como recurso último, privilegiando os cuidados em ambulatório. Tal permite a prestação de cuidados especializados e altas precoces, de forma a melhorar a qualidade de vida da criança e da sua família e diminuir os custos decorrentes de um internamento. O facto da imunologia ser a área diferenciada inerente à maioria dos procedimentos, realça a prevalência relevante e crescente da patologia alérgica.

Palavras-chave

Hospital de dia pediátrico, Imunologia

EP-357 – (1JDP-9991) – QUANDO A OBSTIPAÇÃO NÃO É O QUE PARECE: RELATO DE 2 CASOS

Teresa Botelho¹; Daniela Ribeiro²; Luana Silva¹; Carolina Duarte²; Maria Manuel Flores²

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

2 – Serviço Pediatria, Centro Hospitalar Baixo Vouga

Introdução / Descrição do Caso

A obstipação é um problema com elevada prevalência em Pediatria e que motiva um grande número de observações em Consulta de Pediatria Geral (CPG) e no Serviço de Urgência (SU). Adolescente de 17 anos, internada num Serviço de Pediatria por dor abdominal associada a obstipação. Teve alta sob terapêutica com laxante osmótico e encaminhada para CPG. Em consulta, após anamnese, apresentava perda ponderal de 13% em 3 meses, fadiga e hipersudorese noturna com 1 mês de evolução. Realizou avaliação laboratorial e imagiológica, salientando-se um rastreio positivo para doença celíaca (anticorpo anti-Transglutaminase IgA >10x limite superior do normal). Aguarda realização de endoscopia digestiva alta.

Criança de 8 anos, trazida ao SU por dor abdominal associada a ausência de dejeções nos 3 dias anteriores. História conhecida de obstipação, sem terapêutica habitual. No SU apresentava-se taquipneica, pálida, com massa palpável na fossa ilíaca esquerda e dor abdominal generalizada. Por manter a clínica após dejeção volumosa e por percepção de hálito cetónico realizou doseamento de glicémia e cetonémia capilares. Foi feito o diagnóstico de diabetes *mellitus* inaugural com cetoacidose grave, sendo transferida para Unidade de Cuidados Intensivos por agravamento clínico progressivo.

Comentários / Conclusões

A maioria das obstipações tem origem funcional, mas a presença de sinais de alarme deve motivar investigação adicional. A incongruência entre as queixas e o exame objetivo ou a ausência de resposta com a terapêutica adequada, deve levar-nos a questionar o diagnóstico. Em ambos os casos, apesar de história prévia de obstipação e clínica compatível com agudização, a avaliação global e a atenção focada nos sinais de gravidade foram essenciais para um correto diagnóstico.

Palavras-chave

obstipação, doença celíaca, diabetes mellitus, cetoacidose

EP-358 – (1JDP-9998) – UMA ADOLESCENTE COM TOSSE, QUAL A CAUSA?

Catarina Viveiros¹; Ana Luísa Correia¹; Joana Morais¹; Inês Cardoso²

1 – Hospital Pedro Hispano;

2 – Centro Materno Infantil do Norte

Introdução / Descrição do Caso

A tosse é uma queixa frequente na consulta de pediatria. Pode ser causa de múltiplas patologias intrapulmonares e extrapulmonares. Trata-se de um caso de uma adolescente de 11 anos enviada à consulta de pediatria por tosse com 4 meses de evolução. Referia tosse vespertina/noturna sem relação com o exercício físico. Negava aperto torácico, perda ponderal, hipersudorese noturna ou infeções prévias ao início dos sintomas. Sem contactos com doentes com tuberculose. Sem sintomas compatíveis com refluxo gastroesofágico. De antecedentes patológicos a salientar: seguimento em consulta de pedopsiquiatria por perturbação de ansiedade de separação/perturbação de adaptação tendo tido alta cerca de 6 meses antes do início da sintomatologia. Ao exame objetivo sem alterações. Foram pedidos os seguintes exames complementares de diagnóstico: estudo analítico, radiografia de tórax, phadiatop inalantes @, espirometria sem alterações. Foi medicada com budonido sem melhoria. Por noção materna de surgimento de sintomatologia depressiva e de auto-agressão foi novamente encaminhada para a consulta de pedopsiquiatria. Na consulta a doente negou as queixas mas apresentou choro fácil, pensamentos de morte mas sem ideação suicida, dúvidas relativamente ao género. Foi medicada com sertralina 50 mg/Dia. Após início da medicação para além de melhoria dos sintomas depressivos constatou-se resolução dos episódios de tosse. Assim foi assumido o diagnóstico de tosse psicogénica. Teve alta da consulta de pediatria geral mantendo seguimento na consulta de pedopsiquiatria.

Comentários / Conclusões

A tosse psicogénica é um diagnóstico de exclusão que deve ser sempre tido em conta na avaliação deste doentes.

Palavras-chave

Adolescente, Tosse

EP-359 – (1JDP-10036) – RISCO SOCIAL NUM INTERNAMENTO PEDIÁTRICO: UMA AVALIAÇÃO NECESSÁRIA

Inês Paiva Ferreira¹; Rita Calejo¹; Maria João Correia^{2,3}; Maria Do Céu Ribeiro¹; Idolinda Quintal^{1,3}

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa;
2 – Serviço Social, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa;
3 – Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR), Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução e Objectivos

Os maus tratos nas crianças e jovens constituem um problema de saúde pública com repercussões negativas no seu desenvolvimento biopsicossocial. Pretende-se caracterizar o risco social num internamento pediátrico.

Metodologia

Estudo descritivo, retrospectivo dos doentes internados no Serviço de Pediatria de um hospital nível II, entre 01/01/2015 e 31/12/2019, sinalizados ao serviço social. A avaliação do risco social baseou-se no *Guia Prático de Maus Tratos em Crianças e Jovens* da Direção Geral de Saúde de 2011.

Resultados

Dos 4073 internamentos, 79 foram sinalizados ao serviço social, dos quais 60,8% foram admitidos por motivos exclusivamente sociais. A situação familiar estava previamente sinalizada em 67,1%. Os recém-nascidos representaram 46,8% das sinalizações. O modelo familiar era nuclear em 26,9% dos casos. A idade média materna foi 31,4 anos (15-57 anos) e paterna 34,3 anos (15-55 anos). Em 47 de 61 casos conhecidos, pelo menos um dos progenitores estava desempregado. Precariedade económica, relações familiares conflituosas e défice de competências parentais constituíram os indicadores de risco social mais frequentes. Dos casos sinalizados, 20 sofreram maus tratos, nomeadamente negligência (60%), agressão física (30%) e agressão sexual (10%). Houve necessidade de intervenção da Comissão de Protecção Crianças e Jovens em 70,9% dos casos e judicial em 24%. Foram retirados do contexto familiar 25 crianças. A mediana da duração de internamento foi 10 dias (2-328 dias). Orientados para seguimento hospitalar 68,4% dos casos, 3,7% não compareceram à primeira consulta.

Conclusões

A avaliação social no internamento pediátrico é essencial. A caracterização sociofamiliar na colheita da história clínica permite a identificação de fatores de risco e intervenção atempada.

Palavras-chave

Risco Social, Maus Tratos em Crianças, Internamento

EP-360 – (1JDP-10303) – A SUSPEITA ANDA À ESPREITA

Lia Mano¹; Rute Santos¹; Sátya Sousa¹; Paula Silva¹; Leonor Sasseti¹

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

Introdução / Descrição do Caso

A conjuntivite purulenta é muito frequente na infância. O principal agente é *Staphylococcus aureus*. Nas conjuntivites recorrentes, resistentes ao tratamento ou com aspectos particulares justifica-se a realização de exsudado conjuntival, cujo resultado pode colocar-nos na pista de outra patologia concomitante. Menina de 9 anos que recorre ao Serviço de Urgência por conjuntivite com abundante exsudado purulento que revelou a presença de *Neisseria gonorrhoeae*. A criança foi convocada, medicada e sinalizada ao NHACJR. Sem qualquer sinal ou sintoma do trato genital e negava qualquer contacto sexual. Sinalizada de imediato ao DIAP e à EAT da área de residência que já acompanhava a família. Na Consulta de Apoio ao Risco Pediátrico (CARPE) foi identificado, por PCR na urina, o agente *Chlamydia trachomatis*.

A criança reside com o pai e meia-irmã materna de 13 anos. Na ausência de atitudes por parte das autoridades policiais o pai submeteu-se voluntariamente a rastreio destas duas infecções, o qual foi negativo. Paralelamente a EAT tinha tomado a decisão de manter a criança com o pai, que sempre se apresentou como um cuidador securizante, disponível a colaborar com os serviços (Hospital, PJ, Tribunal) no sentido de identificar factores de risco. Um mês depois a criança já não tinha conjuntivite e as análises foram negativas.

Comentários / Conclusões

Gonorreia e clamídia são doenças de transmissão exclusiva por via sexual e, ocorrendo numa criança, implicam suspeita de abuso sexual. Nem todas as IST se manifestam por doença do trato genital. Pode coexistir mais do que uma síndrome no mesmo indivíduo.

Qualquer suspeita de abuso sexual deve ser comunicada às autoridades competentes, constituindo crime público, importando interromper prontamente a situação de perigo.

Palavras-chave

Conjuntivite, Doenças sexualmente transmissíveis, *Chlamydia*

EP-361 – (1JDP-9840) – PAPEL DO PEDIATRA GERAL NA IDENTIFICAÇÃO E ORIENTAÇÃO DA SUSPEITA DE MAUS TRATOS INFANTIS

Joana Carvalho¹; Joana Morais¹; Pedro Miragaia²; Maria José Costa³

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos;
2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar S. João;
3 – Serviço de Neonatologia, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução / Descrição do Caso

Os Maus Tratos (MT) nas crianças e jovens merecem atualmente maior atenção da sociedade. O Pediatra Geral (PG) tem um papel primordial na identificação dos MT, que põem em causa a dignidade, segurança e desenvolvimento desta população especialmente vulnerável.

Menina de 2 anos observada na consulta de Pediatria, acompanhada pela mãe, por anemia ferropénica. Apresentava-se limpa, cuidada e com boa interação social. Do exame físico salientam-se equimoses múltiplas em diferentes fases de evolução, lesões figuradas e hematoma subungueal do hálux esquerdo. Relato materno de birras constantes em casa e escola, de difícil controlo. Ênfase a birra no dia anterior na escola, durante refeição, confirmada pela educadora. Radiografia do esqueleto, exame oftalmológico, ecografia abdominal normais. Estudo analítico com alteração não valorizável do APTT. Contactou-se médico legista e efetuada perícia médico-legal. Participação ao Ministério Público (MP), e contacto com Serviço Social e CPCJ, para esclarecimento da situação e proteção da criança, internada no Serviço de Pediatria com a mãe. Por orientação do jurista do hospital, enviada também pelo PG participação ao MP.

Comentários / Conclusões

Lesões em locais atípicos devem alertar o PG para eventuais MT físicos. A pesquisa de outros sinais/sintomas associados, e uma história clínica/social pormenorizada e consistente com os factos observados, é fundamental. Neste caso, valorizou-se o tipo, localização atípica das lesões e ausência de procura de cuidados ou preocupação por parte da mãe. O trabalho multidisciplinar das diferentes equipas foi essencial para a rápida orientação e proteção do eventual risco no qual a criança estaria a incorrer.

Palavras-chave

Maus tratos, idade pediátrica, sinais de alarme

EP-362 – (1JDP-9914) – NÃO HÁ DUAS SEM TRÊS... QUAL A PRÓXIMA?

Mariana Bragança¹; Débora Valente Silva²; David Rabiço-Costa²; Ana Maia^{2,3}

1 – Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
2 – Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
3 – Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A exposição a substâncias tóxicas ocorre principalmente em crianças com menos de 6 anos e é predominantemente acidental, com pico de incidência aos 2 anos de vida. O desenvolvimento motor e cognitivo, aliado aos comportamentos exploratórios, coloca as crianças em elevado risco de ingestão de substâncias tóxicas quando não são tomadas as precauções necessárias. Criança de 2 anos do sexo feminino encaminhada para a consulta externa (CE) de Pediatria Geral para acompanhamento após dois recursos ao Serviço de Urgência por intoxicação com fluoxetina e desentupidor de canos, respetivamente, num intervalo de duas semanas. Nos dois meses que antecederam a CE apresentou dois episódios de provável vulvovaginite. À avaliação na CE, a criança apresentava desenvolvimento psicomotor adequados à idade e boa evolução estaturo-ponderal, sem alterações de relevo ao exame objetivo. Em termos socio-económicos, estava integrada em família monoparental materna, composta pela mãe, avó e tia materna. O agregado familiar estava a ser acompanhado por equipa técnica no âmbito da medida de apoio social de Rendimento de Inserção Social. O Serviço Social, após avaliação a 08/05/2020, referenciou a situação ao Núcleo de Apoio de Crianças e Jovens em Risco do Centro de Saúde da área de residência.

Comentários / Conclusões

O perigo de intoxicação acidental no domicílio deve ser rotineiramente discutido nas visitas aos cuidados de saúde, e as famílias devem ser instruídas a vedar o acesso das crianças a medicações e outros produtos potencialmente tóxicos. Perante este tipo de acidentes, as equipas de saúde devem ficar vigilantes e manter uma articulação estreita com os serviços sociais para garantir a proteção das crianças e o seu acesso a um ambiente seguro.

Palavras-chave

Acidente, Intoxicação, Segurança, Substâncias tóxicas

EP-363 – (1JDP-9802) – FORTALEZAS E FRAGILIDADES OBSERVADAS NO TRABALHO VOLUNTÁRIO MÉDICO E DENTAL NA AMAZONIA

Mariana Gabriela Apolinário Mian Mian¹
1 – Centro Universitário Claretiano

Introdução e Objectivos

Estudo realizado durante a Missão Amazônia, na Terra Indígena Andirá-Marau onde vivem os indígenas da etnia Sateré-Mawé.

Metodologia

A comunicação foi realizada durante os atendimentos e visitas domiciliares nas Aldeias.

Resultados

Nas Aldeias Simão e Umirituba, os atendimentos foram realizados nas escolas. Nessa, mulheres e crianças dependiam da tradução para as suas queixas de saúde.

A potencialidade na Aldeia Ponta Alegre é a existência da Unidade de Atenção à Saúde Indígena que cumpre o repasse de dados antropométricos ao governo e os possibilita receber benefícios sociais, mitigando o risco nutricional: Hoje as 181 crianças até 13 anos recebem os benefícios (42% da população). Durante os atendimentos, as principais queixas pediátricas foram dermatites, verminoses, diarreias e a presença de cáries. Todavia não se orienta a mulher indígena quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos; Elas têm menor acesso a consultas de pré-natal, e os partos acontecem na cidade de Parintins e as índias relatam temer a realização de cesárias; são comuns gravidezes na adolescência.

Conclusões

O público mais afetado são as crianças; Orientamos a ferver a água consumida e a preparem o soro caseiro. Foi enfatizada a importância da higiene bucal e do resgate a alimentação local. As condições refletiam a situação da população indígena e ribeirinha esquecida. Evidencia-se a importância do trabalho voluntário na Amazônia para suprir as dificuldades logísticas e ausência de novas Unidades de Atenção à Saúde Indígena; Observa-se ainda a ineficácia na cobertura vacinal e falta orientação jurídica a essas populações. São necessárias iniciativas governamentais para a realização dos partos nas próprias aldeias, como também campanhas de saúde desenvolvidas na linguagem Sateré-Mawé.

Palavras-chave

saúde indígena, sateré-mawé, amazônia brasileira, trabalho voluntário, população ribeirinha



EP-364 – (1JDP-10074) – INFLUÊNCIA DA PANDEMIA SARS-COV-2 NOS HÁBITOS DE SONO DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Sara Completo¹; Andreia Fiúza Ribeiro¹; Ana Rute Manuel¹; Helena Cristina Loureiro¹

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

Introdução e Objectivos

A pandemia por SARS-CoV-2 alterou a rotina das crianças e adolescentes pela necessidade de confinamento, com conseqüente impacto no padrão de sono. Houve um aumento do tempo de ecrãs, por lazer, mas também pela teleescola, que contribuiu para esta disrupção.

Pretende-se avaliar as alterações dos hábitos de sono no domicílio na época de pandemia e compará-los com os hábitos de sono de estudo prévio realizado na enfermaria de pediatria (2019).

Metodologia

Estudo retrospectivo transversal num hospital nível II. Distribuição de inquiridos aos pais/adolescentes, com amostra de características semelhantes ao estudo prévio; análise no SPSS Statistics23.

Resultados

Total 36 participantes (idade média 9.3 anos, mín. 18 meses, máx. 17 anos). 80.6% frequentavam a creche/escola antes do início da pandemia. 58.4% esteve em regime de teleescola, sendo que 66.6% destes tinham pelo menos um irmão também em teleescola. A grande maioria (83.3%) referiu utilizar mais os ecrãs durante a pandemia, tendo-se verificado uma associação significativa entre o maior número de horas de ecrãs ($p=0.02$) e a maior utilização de ecrãs após o jantar ($p=0.04$), com a pandemia. 52.8% referiu alteração do padrão do sono, essencialmente pela alteração dos horários de adormecer/acordar. Verificou-se um aumento do número de horas de sono durante a pandemia, principalmente nas crianças em idade escolar ($p=0.05$) e adolescentes ($p=0.03$). Não se verificou alteração da qualidade do sono durante a pandemia.

Conclusões

É nítido o aumento da utilização de ecrãs e alteração do padrão de sono nas crianças e adolescentes na fase da pandemia SARS-CoV-2. Apesar da alteração do padrão, traduzida maioritariamente pela alteração dos horários, não se verificou repercussão na qualidade do sono na amostra de crianças internadas.

Palavras-chave

Sono, Pandemia, Ecrã, SARS-CoV-2, COVID-19, Pediatria

EP-365 – (1JDP-9843) – OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO NO TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE AGUDA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Ana Moura Figueiredo¹; Mariana Anjos¹; Joana Ramos¹; Patrícia Cardoso¹; Patrícia Marques¹; Julieta Morais¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Médio Tejo

Introdução e Objectivos

A bronquiolite aguda (BA) é uma infeção do trato respiratório inferior frequentemente causada por vírus, autolimitada e tratada com medidas de suporte. Pretende-se com este estudo comparar a evolução de crianças internadas com BA em 2 períodos homólogos, antes e depois da introdução de oxigenoterapia de alto fluxo (OAF) num serviço de Pediatria.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo com análise dos processos clínicos de doentes internados com BA em dois períodos, janeiro 2017 a março 2018 e janeiro 2019 a março 2020. No último período foi introduzida OAF no serviço. Análise estatística com recurso ao programa SPSS.

Resultados

Dos doentes internados nos períodos estudados, 9,8% (99/1013) e 9,6% (93/972) respetivamente, tinham o diagnóstico de BA. A duração média de internamento foi semelhante nos 2 períodos (4,6 dias vs 4,5 dias). Em ambos, o VSR foi o principal agente identificado. Num total de 9 crianças que iniciaram OAF (mediana de idades 3 meses, 66,7% do sexo masculino), em 2 foi usada como terapêutica de resgate. Nas restantes, em média foi introduzida ao 2º dia de internamento e realizada durante 46,7h. Apenas 1 caso apresentou complicações (pneumonia e pneumotórax). No período sem OAF foram transferidos 7 doentes. No período com OAF foram transferidos 4 e destes 2 necessitaram de outro suporte ventilatório (CPAP).

Conclusões

A OAF tem vindo a emergir como terapêutica promissora em crianças com BA, mostrando-se eficaz a diminuir a necessidade de ventilação invasiva, reduzindo as admissões em UCIP. Apesar da amostra reduzida deste estudo, observou-se que a OAF é eficaz e segura, de fácil utilização e que a sua implementação num hospital nível II pode contribuir para um melhor controlo dos doentes e redução das transferências para hospitais nível III.

Palavras-chave

Oxigenoterapia de alto fluxo, Bronquiolite Aguda, Pediatria

EP-366 – (1JDP-10039) – ETIOLOGIA DOS DERRAMES PARAPNEUMÓNICOS: PAPEL DOS TESTES MOLECULARES VERSUS CLÁSSICOS

Vicente Rey Y Formoso¹; Ricardo Barreto Mota¹; Catarina Granjo Morais¹; Sónia Silva¹; Catarina Ferraz¹; Inês Azevedo^{1,2}

1 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;

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

Introdução e Objectivos

O derrame parapneumónico (DPP) é uma complicação comum da pneumonia em idade pediátrica, podendo resultar de infeção bacteriana ou vírica, sendo a identificação do microorganismo responsável difícil. O objetivo deste estudo foi caracterizar a etiologia dos DPP que condicionaram internamento e a rendibilidade dos exames complementares de diagnóstico (ECD) nessa identificação.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes internados por pneumonia complicada com DPP, num hospital terciário, de 2008 a 2016.

Resultados

Foram incluídas 251 crianças, 53,8% do sexo masculino, com mediana de idades de 4 anos e 10 meses. Estavam sob tratamento antibiótico à data de admissão 129 doentes (51,4%). Foi identificado agente patogénico em 75 (29,9%) doentes: 54 (72,0%) bactérias, 14 (18,7%) vírus e 7 (9,3%) ambos. O *S. pneumoniae* foi o agente mais frequente (42; 56,0%), seguido do *Mycoplasma pneumoniae* (10; 13,3%), vírus sincicial respiratório (8; 10,7%) e influenza A (7; 9,3%). Não se identificaram *S. pyogenes* nem *S. aureus*. Os 14 serótipos de *S. pneumoniae* identificados, foram o 3 (9; 64,2%), o 19A (2; 14,3%) e os 7, 14 e 20 (1 cada, 7%). A PCR do líquido pleural foi o ECD mais útil para identificação de agente bacteriano (26; 34,6%), comparativamente à hemocultura (15; 20,0%) e à cultura do líquido pleural (11; 14,7%).

Conclusões

As taxas de identificação de agente foram sobreponíveis às descritas na literatura, confirmando a dificuldade do diagnóstico etiológico nesta patologia, mesmo com testes moleculares. Numa era da vacinação antipneumocócica mais generalizada, o agente mais frequentemente isolado continua a ser o *S. pneumoniae*, justificando a necessidade de manter vigilância contínua.

Palavras-chave

Pneumonia, Derrame parapneumónico, Streptococcus pneumoniae

EP-367 – (1JDP-10061) – PARÉSIA DIAFRAGMÁTICA EM IDADE PEDIÁTRICA: 6 CASOS EM RETROSPETIVA

Sara Torres Oliveira¹; Joana Glória¹; Lia Oliveira²; Rosário Ferreira²; Ana Saianda²

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

2 – Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos

A parésia diafragmática (PD) é rara em pediatria, na maioria dos casos por lesão do nervo frénico em cirurgia cardiotorácica ou trauma obstétrico. A PD pode comprometer a função respiratória (FR), sobretudo em lactentes, pelo que o diagnóstico precoce é essencial. Este trabalho tem como objetivo descrever a evolução respiratória em crianças com PD, seguidas em Consulta de Pneumologia Pediátrica num hospital terciário, de 2011 a 2020.

Metodologia

Análise descritiva de 6 casos – demografia, etiologia e *outcomes* respiratórios: clínica respiratória atual, alterações imagiológicas, estudo de FR (EFR), indicação para ventilação não invasiva (VNI) neonatal e no domicílio e para plicatura diafragmática.

Resultados

6 casos, 3 do sexo masculino, idade mediana no diagnóstico de 34 dias. Verificaram-se 4 casos pós-cirurgia (3 correção de cardiopatia congénita e 1 recessão de linfangioma cérvico-torácico), 1 por trauma obstétrico e 1 por provável trauma por dreno torácico. O tempo mediano de seguimento foi 8,8 meses (1-108).

Clinicamente, 1 tem sibilância recorrente e dispneia com esforço, 1 insuficiência respiratória global e os restantes estão assintomáticos. Todos fizeram ecografia e radiografia torácica (RxT). Evolução radiológica favorável em 2: 1 com resolução da PD na ecografia e 1 com normalização da cúpula diafragmática no RxT. Um realizou EFR – padrão restritivo. Em 4 casos realizou-se VNI no período neonatal e em 2 VNI domiciliária. Numa criança fez-se plicatura diafragmática.

Atualmente, 5 estão vivos, 1 morte por causas não relacionadas, 1 perda para seguimento.

Conclusões

A maioria destes casos apresentou boa evolução clínica com tratamento conservador. É necessário mais tempo de seguimento para aferir evolução da FR.

Palavras-chave

parésia diafragmática, pediatria, função respiratória, ventilação, plicatura diafragmática

Sara Fonseca¹; Sónia Silva¹; Adriana Magalhães⁵; Rita Lago²; Norberto Estevino³; Maria Bom-Sucesso⁴; Inês Azevedo^{1,6,7}

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;

2 – Serviço de Radioterapia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

3 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;

4 – Serviço de Oncologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João;

5 – Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;

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

7 – EpiUnit, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto

Introdução

Os tumores mucoepidermóides endobrônquicos constituem neoplasias raras, sendo a maioria dos casos reportados em crianças. Geralmente apresentam-se como uma massa intraluminal associando-se a sintomas obstrutivos.

Descrição do Caso

Adolescente do sexo masculino com antecedentes de prematuridade de 32 semanas, Doença das Membranas Hialinas grau II e alteração ventilatória grave (FEV₁ 43%, FVC 54,7%, FEV₁/FVC 73%) por bronquiolite obliterante, após infeção por adenovírus aos 2 anos. Aos 12 anos referiu agravamento de cansaço associado a esforço. Documentada deterioração franca da função respiratória, sem causa identificável (FEV₁ 22%, FVC 38%, FEV₁/FVC 56%). A tomografia computadorizada torácica mostrou massa polipoide de 9 mm no brônquio principal direito. Efetuada broncoscopia rígida e exérese parcial de lesão vascularizada obstrutiva, com implantação a nível da parede do brônquio intermediário e lobar médio, por fotocoagulação laser. O exame anatomopatológico revelou carcinoma mucoepidermóide endobrônquico de baixo grau. Após a broncoscopia constatada melhoria clínica e funcional. O estudo complementar não revelou metastização à distância. O grave compromisso ventilatório basal motivou vários dilemas na discussão das atitudes posteriores. Perante o enorme risco associado à lobectomia *sleeve* e à braquiterapia endobrônquica optou-se por vigilância com broncoscopias regulares.

Comentários / Conclusões

Discussão: Salienta-se a necessidade de investigação em doente respiratório crónico com agravamento clínico e funcional inesperados, assim como a importância basilar da interdisciplinaridade na orientação dos doentes oncológicos pediátricos.

Palavras-chave

Bronquiolite obliterante, Carcinoma mucoepidermóide endobrônquico, Criança

EP-369 – (1JDP-10289) – APNEIAS NO PERÍODO NEONATAL – UMA CAUSA RARA

Carolina Curto¹; Carolina Castro²; Marta Rios³; Cláudia Falcão Reis⁴; Sónia Figueiroa⁵; Lurdes Morais³

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

2 – Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano;

3 – Unidade de Pneumologia, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

4 – Serviço de Genética Médica, Centro de Genética Médica Jacinto de Magalhães (CGM), Centro Hospitalar Universitário do Porto;

5 – Unidade de Neurologia, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

Descrevemos o caso de uma recém-nascida de termo, parto por cesariana, índice de Apgar 8/8, desde o 1º dia de vida sob ventilação invasiva (VI) por apneias e hipercapnia com acidose respiratória. Transferida ao 10º dia para o nosso hospital por suspeita de doença neuromuscular. Ao exame objetivo, com pupilas pouco fotorreativas, anisocoria, hipotonia ligeira, sem fácies miopática. Esteve sob VI até ao 13º dia, com transição para ventilação não invasiva (VNI), por manutenção da hipercapnia e apneias. Apresentava dificuldades na deglutição, sendo alimentada por sonda naso-gástrica. À observação por Oftalmologia, com sinais sugestivos de lesão central do parassimpático. RM cerebral, ecocardiograma e estudo metabólico sem alterações de relevo. Por suspeita de Síndrome de Hipoventilação Central Congénita (SHCC), foi efetuado estudo molecular do gene *PHOX2B*, que detetou a mutação PARM 20/33. A polissonografia corroborou o diagnóstico, ao evidenciar hipercapnia no sono, sobretudo em sono N (NREM), com ausência de resposta cardiorrespiratória. Teve alta aos 2 meses, sob VNI nos períodos de sono.

Comentários / Conclusões

A SHCC é uma doença genética rara de disfunção autonómica, cuja principal manifestação é a falência do controlo autonómico da ventilação. Manifesta-se tipicamente no período neonatal por apneias sem causa aparente, com hipercapnia no sono e pouca variabilidade da frequência respiratória e cardíaca. Neste caso, a evidência de lesão central do parassimpático e de dificuldades na deglutição reforçou a hipótese diagnóstica. O estudo genético, para além do diagnóstico, permitiu adequar o seguimento e o prognóstico ao genótipo identificado. O suporte ventilatório durante o sono é essencial para melhoria do prognóstico nestes doentes.

Palavras-chave

Apneia, Hipercapnia, Neonatal, Ventilação não invasiva

EP-370 – (1JDP-10202) – COORTE DESCRITIVA DE DOENTES PEDIÁTRICOS COM PATOLOGIA COMPLEXA SOB VENTILAÇÃO DOMICILIÁRIA NUM HOSPITAL NÍVEL III

José Miguel Freitas¹; Luis Salazar¹; Sara Monteiro¹; Ana Cristina Freitas²; Manuel Ferreira De Magalhães^{3,4,5}; Ana Ramos³; Lurdes Morais³

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

2 – Serviço de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

3 – Unidade de Pneumologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

4 – CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto;

5 – MEDCIDS – Departamento Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

A melhoria dos cuidados médicos e os avanços tecnológicos tem permitido diminuir a mortalidade infantil por patologias complexas. Por conseguinte, a ventilação domiciliária tem sido cada vez mais usada em doentes com doença complexa crónica.

Metodologia

Estudo de coorte retrospectivo dos doentes sob ventilação domiciliária, seguidos na Unidade de Ventilação Domiciliária Integrada (UVDI) pediátrica num hospital de nível III entre Janeiro de 2009 e Junho de 2020.

Resultados

Desde Janeiro de 2009, iniciaram ventilação domiciliária 174 crianças, com mediana de 6,3 anos (IQR 1,7 – 13,3). Destes doentes, 27,7% tinham patologia neuromuscular, 19,6% malformação obstrutiva e 19,0% paralisia cerebral. Iniciou-se, de forma programada, em 37,4%. Desde 2012, a ventilação pode ser iniciada em ambulatório, tendo correspondido a 45,8% a 69,2% por ano, nos últimos 5 anos, sendo 37,4% do total da amostra. A maioria está ventilada de forma não invasiva (89,7%), sob modalidade de pressão binível (82,6%) e com interface oronasal (59,8%). Todos os doentes utilizam algum tipo de equipamento de monitorização ou terapêutica respiratória no domicílio, salientando-se 51,7% necessitarem de in-exsufador. Em relação à evolução, 48,0% continuam em seguimento e sob ventilação domiciliária, 15,0% foram transferidos para a consulta de adultos e 15,5% faleceram. A mediana de duração de ventilação no domicílio foi de 2,6 anos (IQR 0,9–4,9), com duração máxima de 11,1 anos.

Conclusões

Ao longo dos 11,5 anos da UVDI, a ventilação domiciliária foi usada com sucesso em doentes com patologia crónica grave. A otimização de cuidados integrados e centrados no doente permitiu progressos na prestação de cuidados respiratórios, como o início de ventilação de longa duração de forma programada em ambulatório.

Palavras-chave

ventilação domiciliária, patologia complexa

EP-371 – (1JDP-10023) – PNEUMONIAS COMPLICADAS EM IDADE PEDIÁTRICA NO HOSPITAL DIVINO ESPIRITO SANTO (HDES) NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Sara Gonçalves Dias¹; Ana Moutinho¹; Fernanda Gomes¹

1 – Hospital Divino Espírito Santo

Introdução e Objectivos

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma das principais causas de admissão hospitalar e mortalidade na idade pediátrica. Objectivo principal: caracterizar a epidemiologia, apresentação clínica, meios complementares de diagnóstico e terapêutica das PAC's complicadas.

Metodologia

Metodologia: análise dos processos clínicos das crianças com idades entre os 28 dias e 18 anos, admitidas no HDES por PAC complicada, de 2015 a 2019. Definiu-se PAC complicada: pneumonia com derrame pleural, empiema, pneumotórax, atelectasia, abscesso pulmonar, pneumatocelelo ou sépsis. Excluídas crianças com doença pulmonar crónica.

Resultados

Resultados: no respetivo período registaram-se 27 casos de PAC's complicadas (13.5% das crianças com PAC admitidas no HDES), com idade média de 5 anos e 6 meses, 51.8% do género masculino. A maioria sem antecedentes pessoais relevantes e com PNV atualizado (59.3% com esquema completo da vacina anti-pneumocócica). A tosse (92.6%) e a febre (88.2%) foram os principais sintomas. Ocorreu hipoxemia em 44.4% dos casos. Todas as crianças realizaram hemograma, bioquímica e radiografia do tórax; 77.8% hemocultura; 33.3% ecografia torácica; 14.8% TC torácica. As principais complicações: derrame pleural (62.9%), atelectasia (18.5%), abscessos pulmonares (7.4%) e pneumonia necrotizante (7.4%). A antibioterapia inicial mais usada foi a amoxicilina + ácido clavulânico (66.6%) e a Azitromicina (55.5%). Em 70.3% dos casos não foi identificado o agente patogénico. O *S. pneumoniae* foi o agente identificado mais frequente.

Conclusões

Conclusões: os dados relativos à epidemiologia e sintomatologia das PAC's complicadas, assim como as complicações registadas no HDES, no período de 2015 a 2019, estão concordantes com a literatura.

Palavras-chave

pneumonia complicada, idade pediátrica

EP-372 – (1JDP-10189) – TUBERCULOSE COM REACÇÃO PARADOXAL EM LACTENTE IMUNOCOMPETENTE

Sara Geitoeira¹; Sónia Santos¹; Joana Pimenta¹; Cristina Faria¹; Núria Madureira²; Isabel Carvalho³

1 – Centro Hospitalar Tondela Viseu – Serviço de Pediatria;
2 – Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Serviço de Pediatria;
3 – Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho – Serviço de Pediatria

Introdução / Descrição do Caso

A incidência de tuberculose em Portugal tem vindo a diminuir, contudo permanece subdiagnosticada em pediatria.

Menina de oito meses observada na urgência por tosse, pieira, estridor e dificuldade respiratória com pico febril 72h antes, coincidente com toma da vacina BCG. Referia bronquiolite aguda aos cinco meses e, desde então, episódios recorrentes de pieira e dificuldade respiratória. Ao exame físico, SpO2 99% em ar ambiente, tiragem global, pieira e estridor. Murmúrio vesicular diminuído à direita e aumento do tempo expiratório. Broncodilatador inalado e corticoide oral sem melhoria. Radiografia de tórax com suspeita de adenopatias no hilo direito. Internada para esclarecimento etiológico. Da investigação, TC torácica com desvio do mediastino para a esquerda condicionada por conglomerados adenopáticos com necrose central, sugestivo de processo infeccioso. Por suspeita de tuberculose, efetuou pesquisa de micobactérias no suco gástrico (negativa) e IGRA (positivo). Perante a existência de estridor e suspeita de inação brônquica, efetuou broncofibroscopia (BFC), com redução do calibre do brônquio principal direito. Pesquisa de *Mycobacterium tuberculosis* no LBA positiva. Iniciou tratamento com tuberculostáticos, com melhoria clínica, mas agravamento radiológico. Repetiu BFC com achados sobreponíveis. Considerando a suspeita de reação paradoxal foi instituída corticoterapia oral com boa resposta. Atualmente, mantém terapêutica tuberculostática quádrupla e corticoide oral, com boa evolução clínica e imagiológica.

Comentários / Conclusões

A tuberculose deverá ser um diagnóstico a considerar perante clínica persistente e suspeita de adenopatias. Em crianças VIH-negativas, a reação paradoxal é rara, sendo, apesar de autolimitada, essencial a sua identificação.

Palavras-chave

Tuberculose, Reação paradoxal, Lactente

EP-373 – (1JDP-9930) – QUISTO PLEURO-PERICÁRDICO EM IDADE PEDIÁTRICA – QUE ABORDAGEM?

Catarina Vale Gonçalves¹; Inês Cascais¹; Sofia Marinho¹; Lurdes Morais¹; Ana Ramos¹; Fátima Carvalho¹

1 – Centro Materno-Infantil do Norte

Introdução / Descrição do Caso

Recém-nascido de termo, sexo feminino, com o diagnóstico pré-natal de polidramnios e volumosa formação quística a ocupar 60-80% do pulmão esquerdo, condicionando desvio contralateral do mediastino. A investigação efetuada mostrou deleção da região 16p11.2. Realizada cesariana eletiva às 38 semanas, com I. Apgar (1º/5ºmin) 8/9, sem necessidade de reanimação. Por quadro de SDR precoce e hipoxemia foi admitida na UCIN, necessitando VNI até D5 e oxigenoterapia até D9. Em D7 realizou TC torácica com contraste, que caracterizou a lesão como quística uniloculada no hemitórax esquerdo, bem delimitada (52x39x31mm), de conteúdo líquido homogéneo, adjacente à pleura homolateral e em contacto com o pericárdio adjacente ao ventrículo esquerdo, com desvio direito do mediastino, sem alterações do parênquima pulmonar envolvente.

Avaliação por cardiologia e ecocardiograma sem alterações.

A evolução clínica foi favorável e as características morfo-dimensionais da lesão mantiveram-se estáveis. Aos 6 meses repetiu TC torácica de controlo, sem evidência de lesão.

Comentários / Conclusões

Os quistos pleuro-pericárdicos são raros na população pediátrica. O diagnóstico diferencial das malformações do tórax é difícil no período pré-natal e no recém-nascido. A apresentação deste caso, para além da raridade da patologia, salienta que a discussão entre uma intervenção cirúrgica precoce e uma abordagem conservadora, como neste caso, baseada na evolução clínica e controlo imagiológico, deve ser ponderada. Não encontramos na literatura associação entre a deleção 16p11.2 e malformações torácicas.

Palavras-chave

Quisto pleuro-pericárdico, Diagnóstico pré-natal



EP-374 – (1JDP-9812) – PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE – ESTUDO RETROSPECTIVO

Catarina Macedo Francisco¹; Joana Filipe Ribeiro¹; Íris Santos Silva¹; João Virtuoso¹; Rita S. Oliveira¹; Pedro Guerra¹; António Mendes¹

1 – Hospital Sousa Martins, Unidade Local de Saúde da Guarda

Introdução e Objectivos

A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é uma das infeções pediátricas graves mais comuns, constituindo a 3ª causa de admissão hospitalar. Objectivo: Estudo retrospectivo descritivo de caracterização dos internamentos por PAC no Serviço de Pediatria da ULS Guarda

Metodologia

Avaliação dos processos de internamento no período entre 2012 e 2019 com o diagnóstico de PAC. Foram analisadas as seguintes variáveis: Género, Idade, Sintomas e sinais na admissão, Exames complementares realizados, Complicações, Duração do internamento, Destino na alta.

Resultados

No período em estudo foram considerados 121 internamentos por PAC, dos quais 69 (57,03%) correspondiam a crianças do sexo masculino com uma mediana de idades de 4,9 anos. À admissão, os principais sintomas observados foram febre em 102 casos (84.3%) e tosse em 109 casos (90.08%); em 54 casos (44.62%) detetou-se hipoxemia e em 106 (87,6%) alterações à auscultação pulmonar. Foram colhidas 110 hemoculturas, com 5 resultados positivos, tendo sido o *Streptococcus pneumoniae* o agente mais frequentemente isolado. Entre as complicações, registou-se derrame pleural em 4 casos, dos quais 1 foi transferido para o Hospital terciário para drenagem torácica (empiema).

Conclusões

A PAC é uma patologia com necessidade de internamento frequente em idade pediátrica. No entanto, o seu reconhecimento e a instituição de terapêutica precoce conferem-lhe um bom prognóstico.

Palavras-chave

Pediatria, Pneumonia, Pneumologia

EP-375 – (1JDP-9823) – TRANSPLANTE PULMONAR NA FIBROSE QUÍSTICA: COLABORAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA NA PANDEMIA COVID-19

Sónia Silva^{1,2}; Sara Fonseca¹; Catarina Ferraz^{1,2}; António Moreno³; Ignacio Iglesias³; Inês Azevedo^{1,2,4}

1 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;

2 – Centro de Referência de Fibrose Quística, Centro Hospitalar Universitário de São João;

3 – Unidad de neumología pediátrica y fibrosis quística, Servicio pediatria, Hospital Materno Infantil Vall d'Hebron;

4 – Departamento de Ginecologia Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

O transplante pulmonar deve ser considerado no tratamento da Fibrose Quística (FQ) com doença respiratória grave e refratária, associando-se a um aumento da sobrevida dos doentes. É um procedimento altamente complexo, que só deve ser considerado em crianças que completem os critérios de referenciação.

Apresentamos o caso clínico de uma criança de 7 anos, de sexo feminino, com diagnóstico de FQ desde os 8 meses, identificação das mutações 8p.11e507del e c.1643T<G, e antecedentes de múltiplos internamentos por exacerbações respiratórias, colonizada precocemente por *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina, contribuindo para a sua evolução o incumprimento terapêutico nos primeiros anos de vida. Observou-se agravamento rápido da função pulmonar e da qualidade de vida, culminando num nadir de FEV₁ de 31.5% em 2019. Foi referenciada para o centro de transplante do Hospital Vall d'Hebron, tendo sido submetida a transplante pulmonar em Dezembro de 2019. O seguimento pós transplante foi efetuado pelas equipas do Centro Hospitalar Universitário de São João e do Hospital Vall d'Hebron em conjunto, com necessidade de adequação da abordagem e recurso à teleconsulta, dado o contexto atual de pandemia por SARS-CoV-2, assegurando o apoio constante da doente e seus cuidadores durante este processo. Realizou tomografia computadorizada e espirometria em Julho de 2020, que se mostraram sem alterações de relevo, tal como os controlos analíticos efetuados.

Comentários / Conclusões

Salientamos este caso clínico pelo desafio inerente ao seu seguimento, tendo sido fulcral o trabalho multidisciplinar das equipas envolvidas.

Palavras-chave

Fibrose quística, Transplante pulmonar, Pandemia COVID-19

EP-376 – (1JDP-10200) – BRONQUIOLITE AGUDA: COMPLICAÇÕES RARAS DE UMA DOENÇA COMUM

Sara Sofia S. Rodrigues¹; Ana Bernardo Ferreira¹; Rosário Marques Da Cunha¹; Joana Cardoso¹; Catarina Matos Figueiredo¹

1 – Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução

A bronquiolite aguda (BA) é a causa mais frequente de internamento durante o primeiro ano de vida. Apesar do bom prognóstico na maioria dos casos, existem potenciais complicações graves que tornam essencial um seguimento atento da sua evolução.

Descrição do Caso

Lactente de 6 meses, do sexo feminino, com antecedentes de má evolução ponderal, blefarofimose e episódio de BA aos 5 meses, é levada ao serviço de urgência (SU) por agravamento da tosse com 2 dias de evolução. Ao exame objetivo (EO) apresentava tiragem global, hipoxémia e tempo expiratório aumentado. Na auscultação eram audíveis sibilos expiratórios e crepitações bilaterais. A radiografia torácica (RXT) revelou um infiltrado intersticial bilateral. Após melhoria com corticóide oral e terapêutica inalatória, teve alta com indicação para reavaliação em 48 horas. Regressa ao SU após 24h por agravamento progressivo da dificuldade respiratória. À chegada apresentava-se pálida, com SDR grave, sendo evidente enfisema subcutâneo bilateral. Novo RXT mostrava condensação bilateral e pneumotórax hipertensivo, confirmando o enfisema subcutâneo extenso bilateral. A pesquisa de vírus respiratórios identificou o VSR, analiticamente apresentava leucocitose com neutrofilia e pCr negativa. Apesar da colocação de dreno torácico manteve agravamento progressivo da dificuldade respiratória tendo sido transferida para uma UCI onde permaneceu durante 29 dias, com necessidade de ventilação invasiva seguida de ECMO por insuficiência respiratória hipoxémica refratária.

Comentários / Conclusões

Discussão: O pneumotórax espontâneo e o enfisema subcutâneo consistem em complicações raras de uma BA que constituem uma situação ameaçadora de vida, sendo premente o seu reconhecimento e tratamentos precoces.

Palavras-chave

Bronquiolite aguda, Pneumotórax, Enfisema subcutâneo, Vírus Sincicial Respiratório, VSR



EP-377 – (1JDP-10173) – TROMBOEMBOLISMO PULMONAR SUBMACIÇO: UMA CAUSA RARA DE DOR TORÁCICA NA ADOLESCÊNCIA

Ana Losa¹; Ana Lachado¹; Catarina Menezes¹; Tiago Pereira⁶; Clara Vieira²; Catarina Ferraz³; Jorge Moreira⁴; Luciana Ricca Gonçalves⁵; Susana Lopes²

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

2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Médio Ave;

3 – Serviço de Pneumologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João;

4 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João;

5 – Serviço de Imunohemoterapia, Centro Hospitalar Universitário de São João;

6 – Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar Médio Ave

Introdução / Descrição do Caso

O tromboembolismo pulmonar em idade pediátrica é uma patologia rara e subdiagnosticada, mas potencialmente fatal. A sua incidência está a aumentar, possivelmente por uma crescente sensibilização da doença.

Adolescente de 16 anos, sexo feminino, com obesidade e síndrome de ovário poliquístico, medicada com anticoncepcional oral combinado (ACO). Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por dor torácica retrosternal em aperto e episódios de lipotímia com 12 horas de evolução. Ao exame físico com palidez mucocutânea, taquicardia (FC: 125bpm), e edema da perna direita após remoção de bota gessada (por fractura do 5º metatarso há 5 semanas). Durante a permanência no SU iniciou dispneia e hipoxémia. Do estudo realizado destaca-se: elevação da Troponina I (571,9 ng/L) e D-dímeros (4167 ng/ml); ECG com taquicardia sinusal, ondas Q patológicas em DIII e aVF e onda T invertida de V1 a V3; angio-Tomografia Computorizada (TC) torácica que evidenciou tromboembolismo pulmonar agudo bilateral extenso; ecocardiograma com câmaras direitas dilatadas, função diminuída e insuficiência tricúspide ligeira; ecodoppler do membro inferior direito confirmou trombose venosa profunda. Foi internada para início de hipocoagulação com enoxaparina e varfarina, e suspensão imediata da ACO, com evolução favorável. Indicados uso de meias compressivas e manutenção de hipocoagulação com varfarina durante 6 meses. Posteriormente, após suspensão de varfarina, efetuou estudo de trombofilias que foi negativo, e espirometria e angio-TC torácica de reavaliação sem alterações.

Comentários / Conclusões

A dor torácica é um motivo frequente de recorrência ao SU, sendo o reconhecimento dos fatores de risco fundamental para o rápido diagnóstico e orientação de uma patologia cuja morbimortalidade é elevada.

Palavras-chave

tromboembolismo pulmonar, dor torácica, hipocoagulação oral

EP-378 – (1JDP-10206) – NEM SEMPRE COVID – RELATO DE UM CASO DE EDEMA PULMONAR POR PRESSÃO NEGATIVA

Rita Aldeia Da Silva¹; Daniela Araújo¹; Cláudia Patraquim¹; Augusta Gonçalves¹; Liliana Abreu¹; Maria João Magalhães²; Vera Baptista²; Arnaldo Cerqueira²

1 – Serviço de Pediatria do Hospital de Braga;

2 – Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos do Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

O edema pulmonar por pressão negativa (EPPN) é uma complicação pós-anestésica de difícil diagnóstico, rara e potencialmente fatal, mais comum em jovens saudáveis do sexo masculino. Tem bom prognóstico se tratada atempadamente, geralmente com necessidade de oxigenoterapia com ou sem ventilação por pressão positiva.

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, sem antecedentes de relevo. Recorre à urgência com quadro compatível com apendicite aguda, tendo sido submetido a apendicectomia laparoscópica sob anestesia geral.

Na extubação, por dificuldade respiratória com dispneia (aparente laringoespasmó), fez ventilação por pressão positiva por um curto período e manteve necessidade de oxigenoterapia. Durante o internamento apresentou dor retroesternal, tosse e expectoração hemoptóica. À observação encontrava-se apirético, pálido, com taquipneia ligeira e diminuição bibasal do murmúrio vesicular. Realizou radiografia torácica com infiltrado alveolar bilateral e também angiografia pulmonar por tomografia computadorizada, com múltiplas opacidades focais em vidro despolido e espessamento intersticial de padrão reticular bilateralmente.

Pela resolução do quadro em menos de 36 horas, sob oxigenoterapia, máximo 2L/min e após estudo analítico e imagiológico, foram excluídas outras hipóteses diagnósticas, como tromboembolismo pulmonar e pneumonia (incluindo SARS-CoV-2). Assumiu-se o diagnóstico definitivo de EPPN.

Comentários / Conclusões

Em plena época de pandemia descreve-se um caso de insuficiência respiratória aguda com clínica e imagem compatíveis com COVID-19, não confirmado. A história e a evolução clínica são fundamentais para excluir outras etiologias e fundamentar o diagnóstico de EPPN.

Palavras-chave

Edema pulmonar; pressão negativa; dispneia

EP-379 – (1JDP-10220) – MAIS UMA ADOLESCENTE ANSIOSA?

Rita Calado¹; Nélia Costa¹; Ana Zagalo¹; Marta Cabral¹; Nuno Carvalho¹; Sérgio Baptista¹

1 – Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma entidade pouco frequente na população pediátrica, cuja verdadeira incidência permanece desconhecida.

A sua apresentação clínica é muito variável e inespecífica, desde ausência de sintomas, a taquipneia, taquicardia, hipotensão, síncope, choque e mesmo morte, o que dificulta o seu reconhecimento.

Caso clínico: adolescente, sexo feminino, 17 anos, previamente saudável, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Sob terapêutica com anticoncepcivo oral há 3 meses.

Recorreu ao SU por cansaço fácil para atividades físicas diárias associado a dor pré-cordial ligeira durante a inspiração profunda e ansiedade. À observação não apresentava alterações. A radiografia de tórax e eletrocardiograma efetuados foram normais. A destacar analiticamente D-dímeros aumentados. Realizou Angio-TAC pulmonar que revelou extenso processo de tromboembolismo pulmonar bilateral, pelo que foi internada.

O estudo angiográfico dos eixos venosos de ambos os membros inferiores, eco-doppler abdominal superior e estudo de trombofilias realizados não se mostraram alterados. Iniciou anticoagulação oral com rivaroxabano que manteve durante 3 meses, com resolução do quadro.

Comentários / Conclusões

Na suspeita clínica de TEP o diagnóstico e terapêutica atempados permitem reduzir a morbidade e mortalidade associadas.

O método diagnóstico preferível é a angio-TAC e a terapêutica de eleição consiste na anticoagulação. A relevância do presente caso prende-se com a necessidade de estar alerta para o diagnóstico de TEP existindo muitas vezes dissociação entre a gravidade e as manifestações clínicas da doença, que pode mesmo ser fatal.

O único fator de risco identificado, nesta jovem, foi o uso de contraceptivos orais.

Palavras-chave

Tromboembolismo Pulmonar

EP-380 – (1JDP-10105) – QUISTO BRONCOGÉNICO: DILEMAS DE UM CASO CLÍNICO

Sara Fonseca¹; Sara Fernandes²; Mariana Dias²; Sónia Silva¹; Isabel Carvalho³; Inês Azevedo^{1,4,5};

Catarina Ferraz¹

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

2 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João;

3 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho;

4 – Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

5 – EpiUnit, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto

Introdução

Os quistos broncogénicos constituem malformações congénitas raras da árvore brônquica. Embora muitas vezes assintomáticos, podem associar-se a complicações graves.

Descrição do Caso

Criança de 2 anos, género masculino. Fruto de gestação de termo, vigiada, com diagnóstico pré-natal de focomelia, hipospádias penoescrotal e quisto broncogénico. Realizou tomografia computadorizada torácica para estudo de lesão mediastínica, que revelou lesão quística simples, com 35x22 mm de maior diâmetro, no mediastino posterior, a condicionar desvio anterior da traqueia. Durante o seguimento o doente apresentava apenas sibilância recorrente. Após discussão interdisciplinar, foi submetido a broncoscopia pré-operatória, identificando-se comunicação entre a lesão e o brônquio principal direito com 5 mm de diâmetro, distando 0,5-1 cm da carina. Devido a elevado risco cirúrgico nesta idade, optou-se por manter vigilância clínica e imagiológica, protelando a intervenção cirúrgica.

Comentários / Conclusões

Discussão: O tratamento *gold-standard* dos quistos broncogénicos é a exérese cirúrgica, sendo exequível na maioria dos casos. No entanto, como demonstra o presente caso, há necessidade de avaliar a dimensão do quisto e a comunicação com a árvore brônquica. O risco *versus* benefício da excisão do quisto em idades precoces deve ser sempre ponderado, tendo em conta as possíveis complicações ou sequelas. Salienta-se ainda a importância da atuação em equipa multidisciplinar.

Palavras-chave

Quisto broncogénico, Broncoscopia, Criança

EP-382 – (1JDP-10171) – AFINAL ESTAVA DE “BOLHA”

João Sousa Marques¹; Ana Gisela Oliveira¹; Sandra Cardoso¹; Simone Oliveira²; Conceição Salgado³; Cristina Faria¹

1 – Serviço de Pediatria- Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.;

2 – Serviço de Cirurgia Geral – Hospital Distrital Figueira da Foz, E.P.E.;

3 – Serviço de Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

O Pneumomediastino Espontâneo (PME) é raro em idade pediátrica e define-se pela presença de ar livre no mediastino, sem causa traumática. Está habitualmente associado a asma, afetando principalmente adolescentes longilíneos. Adolescente de 16 anos, saudável, 1,75m (P50-85) e IMC 21.2 kg/m², sem história traumática ou patologia pulmonar, observado na Urgência por toracalgia de predomínio à direita, com 7h de evolução, início espontâneo, características pleuríticas e cervicalgia ipsilateral. Ao exame objetivo encontrava-se hemodinamicamente estável, acianótico, sem SDR, com SpO₂ 100% em ar ambiente. Apresentava dor à palpação dos 2^o/3^o espaços intercostais (EIC) à direita e do músculo esternocleidomastoideu homolateral. Auscultação cardiopulmonar sem alterações. A radiografia torácica revelou imagem hipotransparente verticalizada no mediastino à direita de natureza inconclusiva. ECG com padrão de repolarização precoce, normal para a idade. Em D1, notada tumefação no bordo esternal direito, entre o 3^o/4^o EIC. Realizou ecografia torácica com tumefação correspondendo a cartilagem esterno-costal e na região laterocervical direita presença de bolhas de ar nos espaços intermusculares, tendo-se confirmado por TC tórax e pescoço, presença de ar no mediastino, de distribuição bilateral, mais à direita. Assumiu-se como diagnóstico o PME, consequência da rotura alveolar e posterior disseção ao longo do interstício axial (efeito *Macklin*). Iniciou oxigenoterapia a 15L/min por máscara de venturi até D5, com melhoria clínica e imagiológica, tendo alta em D6. O PME não complicado é habitualmente uma condição indolente que resolve em alguns dias, sendo raro recorrer. Deve evitar-se manobras de Valsalva e atividades predisponentes a barotrauma.

Palavras-chave

Pneumomediastino Espontâneo, Toracalgia, Cervicalgia

EP-381 – (1JDP-10114) – PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO – UMA CAUSA RARA

Catarina Santiago Gonçalves¹; M. Inês Marques¹; Carla Cruz¹

1 – Hospital do Espírito Santo de Évora

Introdução / Descrição do Caso

O pneumotórax hipertensivo é uma emergência médica, surgindo de forma aguda, e necessitando de tratamento imediato. Embora possa surgir de forma espontânea, é mais frequente que seja pós-traumático ou sob suporte ventilatório, sendo raro em doentes previamente saudáveis.

Descrevemos o caso de uma menina de 6 anos, previamente saudável, que recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por dor torácica aguda súbita à esquerda, dispneia e palidez, alternava com períodos de acalmia. Surgiu algumas horas após a prática de atividade musical com instrumento de sopro. Sem antecedentes de patologia respiratória. À observação tolerava mal o decúbito, ausência de enfisema subcutâneo. Hemodinamicamente estável, taquicárdica e com saturação periférica de oxigénio superior a 98% em ar ambiente. Auscultação pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em todo o hemitórax esquerdo. A radiografia de tórax foi compatível com pneumotórax hipertensivo, com colapso pulmonar total e desvio do mediastino para a direita. Analiticamente sem parâmetros de infeção. Foi colocado dreno torácico com posterior expansão pulmonar, com resolução do quadro às 96h de evolução, comprovado com exame de imagem. Da investigação etiológica, constatou-se infeção aguda por *Mycoplasma pneumoniae*, tendo cumprido 3 dias de azitromicina oral.

Comentários / Conclusões

O pneumotórax hipertensivo de forma espontânea é raro. O diagnóstico etiológico é com frequência difícil, contudo os autores assumiram que a infeção a *Mycoplasma pneumoniae*, assim como a atividade musical com flauta, possam ter sido os fatores desencadeantes.

Palavras-chave

Pneumotórax, *Mycoplasma pneumoniae*

EP-383 – (1JDP-9918) – PNEUMONIA NECROTIZANTE – RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Maria Miguel Carlos¹; Gabriela Reis¹; Joana Melo¹; Isabel Brito Lança¹

1 – Serviço de Pediatria Médica, Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A pneumonia necrotizante (PN) é uma complicação grave da pneumonia adquirida na comunidade (PAC). Caracteriza-se por necrose, liquefação e cavitação do tecido pulmonar, sendo a etiologia mais comum o *Streptococcus pneumoniae*. Apresentam-se 2 casos clínicos do Hospital de Beja, em 2019.

Caso 1: 10 meses, sexo feminino, história de sibilância recorrente, internada por PAC do lobo superior direito (LSD), com hipoxemia. Iniciou tratamento com ampicilina eu com boa evolução. Alta em D5 com amoxicilina oral. Em D4 após o término de terapêutica, agravamento clínico. Radiografia de tórax na readmissão com pneumatoceles no LSD e TAC tórax com cavitações múltiplas. Internada sob ceftriaxone e vancomicina. Evolução clínica favorável, apirexia em D2 de terapêutica e alta em D10 com cefuroxime. Hemocultura negativa.

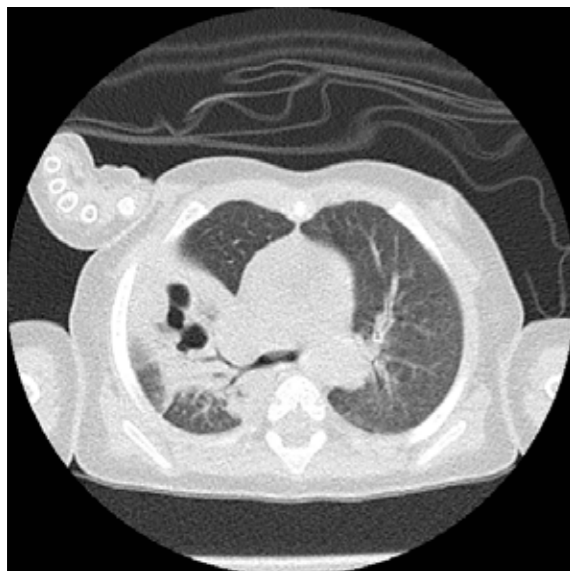
Caso 2: 19 meses, sexo feminino, diagnóstico de PAC, medicada com amoxicilina + ácido clavulânico no ambulatório que cumpriu durante 8 dias. Após uma semana foi reobservada por sibilância e febre, sem leucocitose, PCR 7,2mg/dL. Medicada com broncodilatador inalado e corticoide oral, com melhoria clínica e apirexia em 48h. Após 2 semanas reinício de febre e PCR 29,5mg/dL. Radiografia de tórax com hipertransparência sugestiva de pneumatização e TC Tórax com cavitações múltiplas. Fica internada com cefotaxime e vancomicina. Apirética em D6 de terapêutica. Alta em D13 com cefuroxime. Hemocultura negativa.

Comentários / Conclusões

Os autores pretendem alertar para uma complicação da PAC que, apesar de pouco frequente, é potencialmente grave. O seu diagnóstico precoce e instituição de terapêutica adequada são fundamentais para uma evolução favorável.

Palavras-chave

Pneumonia, pediatria, necrotizante, complicação

**EP-384 – (1JDP-9999) – ALTERAÇÃO DA AUSCULTAÇÃO PULMONAR: QUAL A ETIOLOGIA?**

Daniela Ester Ribeiro¹; Bárbara Leal¹; Daniela Pio¹; Miguel Félix²

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga; 2 – Pneumologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, CHUC, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A pneumonia a *Staphylococcus aureus* deve ser considerada no diagnóstico diferencial em crianças com pneumonia associada a infeção cutânea. Todavia, quando a evolução não é a esperada e a anamnese não é compatível com os achados à observação, devem ser consideradas outras hipóteses de diagnóstico.

Criança, sexo masculino, 3 anos, internada para realização de antibioterapia endovenosa com flucloxacilina no contexto de celulite e linfangite do pé esquerdo. Sem alterações no restante exame objetivo à admissão. Antecedentes pessoais, a destacar pneumonia do lobo inferior esquerdo com identificação de *Adenovirus* nas secreções da nasofaringe 9 meses antes. Em D1 de internamento, sem sintomas respiratórios, constatada alteração na auscultação pulmonar no hemitórax esquerdo, pelo que realizou radiografia do tórax que apresentava área hipertransparente na base do pulmão esquerdo. Foi excluído pneumotórax e assumida pneumonia em relação com processo infeccioso cutâneo. Boa evolução da infeção cutânea, sem necessidade de oxigenoterapia porém, manteve alterações na auscultação pulmonar, mesmo após tratamento com macrólido, anti-histamínico, broncodilatador de curta duração de ação e corticoide inalado. Realizou TAC torácica para esclarecimento da imagem radiográfica que demonstrou alterações secundárias a bronquiolite obliterante infecciosa, localizadas à base esquerda, compatíveis com Síndrome de Swyer-James-MacLeod (SSJM).

Comentários / Conclusões

A SSJM é uma doença rara, adquirida e habitualmente secundária a uma infeção vírica. Este caso alerta-nos para a importância da história clínica e do exame objetivo dado que o diagnóstico de uma patologia crónica em doente assintomático foi realizado com base num achado à observação do doente.

Palavras-chave

Síndrome de Swyer-James-MacLeod, Pneumonia Adenovirus, Celulite

EP-385 – (1JDP-9829) – SEDAÇÃO COM PROTÓXIDO DE AZOTO: EXPERIÊNCIA DE UM ANO DE ADMINISTRAÇÃO EM CRIANÇAS

Susana Cláudia Teixeira¹; André Almeida¹; Lúcia Dias²; Filipa Correia¹

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

2 – Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução e Objectivos

O protóxido de azoto (N_2O) é um gás utilizado em procedimentos que requerem analgesia e sedação. Dado a administração de toxina botulínica (TB) em crianças ser um procedimento doloroso e que causa ansiedade, a utilização de N_2O na consulta de Medicina Física e de Reabilitação (MFR)/TB realizada no Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD), tem sido feita sistematicamente. Este estudo pretende avaliar a eficácia e segurança do uso de N_2O na redução da dor na criança submetida a administração de TB.

Metodologia

Estudo prospetivo com um ano de duração, realizado na consulta de MFR/TB do CHTMAD, baseado na aplicação de um inquérito às crianças que foram sedadas com N_2O . Na avaliação da percepção da dor pela criança foi utilizada a escala de Faces Wong-Baker.

Resultados

Foram realizados 83 procedimentos, em 46 crianças, com idade entre os 3 e os 18 anos, 29 das quais com paralisia cerebral. Em nenhuma houve necessidade de utilização de outro fármaco sedativo. Segundo a escala de Faces Wong-Baker a dor foi de zero em 45.8% das sedações, de 1 em 16.9%, não sendo possível avaliar em 7 crianças por apresentarem atraso cognitivo. Apenas 3.6% apresentaram percepção de dor 5. Após o procedimento foi observada taquicardia em 7 das sedações, na maioria coincidente com níveis de percepção de dor mais elevados. Em 17 das sedações (20.5%) ocorreram efeitos laterais, sendo as tonturas (47%) e os vómitos (17,6%) os mais frequentes. Em dois dos casos foi necessária intervenção adicional para a reversão dos efeitos.

Conclusões

A utilização de N_2O mostrou-se um método eficaz para reduzir a dor associada à administração de TB em crianças. Apesar de poder provocar efeitos laterais estes são pouco frequentes e revertem rapidamente.

Palavras-chave

Protóxido de azoto, toxina botulínica, sedação

EP-386 – (1JDP-10068) – A PANDEMIA COVID-19 E A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PEDIÁTRICOS EM PORTUGAL

Ana Fraga¹; Sara Vale¹; Pascoal Moleiro¹

1 – Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos

No contexto atual da Pandemia da COVID-19 impôs-se a necessidade de criar medidas de reorganização, reestruturação e proteção nos distintos Serviços de Pediatria (SP) a nível nacional. Objetivo: caracterizar a adaptação dos SP na perspetiva dos médicos.

Metodologia

Estudo observacional analítico transversal dirigido a Pediatras (P) e Internos de Formação Especializada em Pediatria, baseado num questionário relativo à organização dos SP em abril de 2020 (Escala de Likert de cinco níveis). Variáveis: demográficas, elaboração de protocolos, reestruturação dos espaços, articulação entre serviços e medidas de proteção de infeção. Análise estatística com SPSS@26 ($\alpha < 0.05$).

Resultados

Foram incluídos 113 profissionais, 67% P; 92% Serviço Nacional de Saúde. A **reorganização** foi considerada adequada em 66%, com criação de protocolos prévios aos oficiais em 50%, divisão de equipas em 48% e sua rotatividade em 60%. A articulação com Saúde Pública (SPb) foi possível em 77% e adequada em 56%.

A **reestruturação** com criação de circuitos específicos ocorreu em 90%, com divisão física de todos os sectores em 67%, considerada segura e adequada em 80%.

Na **proteção**, EPIs com disponibilidade completa em 47%, seu racionamento em 70%, necessidade de aquisição por conta própria em 26%. Houve formações sobre o seu uso em 75% e sobre a realização de teste SARS-CoV-2 em 47%.

Conclusões

Em resposta à COVID-19, a reestruturação dos Serviços (circuitos, divisão física) evidenciou o maior grau de adaptação e adequação. A reorganização de equipas e articulação adequada com SPb ficaram aquém do desejável. As maiores deficiências verificaram-se ao nível de EPIs, no seu racionamento e na necessidade de aquisição dos mesmos pelo profissional.

Palavras-chave

pandemia COVID-19, reorganização, reestruturação, proteção

EP-387 – (1JDP-9873) – O ESPAÇO RETROPERITONEAL: UM LOCAL ESQUECIDO DE PATOLOGIA GRAVE

Ricardo Craveiro Costa¹; Rita Marchante Pita¹; João Nascimento²; Carmen Do Carmo³; Paula Estanqueiro²; Manuel Salgado²

- 1 – Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., Coimbra, Portugal;
2 – Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., Coimbra, Portugal;
3 – Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., Coimbra, Portugal

Introdução e Objectivos

O espaço retroperitoneal é um local anatómico de abordagem complexa e facilmente esquecido. As situações clínicas que o podem envolver, mesmo que graves, por vezes manifestam-se de forma indolente e inespecífica. Com este estudo pretendemos descrever a nossa experiência nas patologias retroperitoneais (PRP), avaliar o desafio diagnóstico que representam, tempo médio até ao diagnóstico (AD) e alertar para os sinais clínicos e laboratoriais mais orientadores para as PRP.

Metodologia

Estudo retrospectivo de casos de PRP seguidos na Unidade de Reumatologia Pediátrica (URP): idade na apresentação, tempo de evolução, principais manifestações clínicas (PMC), dados laboratoriais e os exames de imagem mais relevantes para o diagnóstico.

Resultados

Desde 1987 foram observados na URP 4.012 doentes; 5 eram PRP (3M; 2F). Quatro correspondiam a quadros inflamatórios – 3 arterites de Takayasu (AT) e 1 doença de Castleman unicêntrica – e um tratava-se de doença degenerativa (síndrome de Grange). Em quatro casos, as manifestações clínicas iniciaram-se após os 12 anos de idade (uma AT iniciou a clínica aos 7,9 anos). As PMC foram: perda ponderal (n=3), HTA (n=3) e sopros arteriais (n=3). A hemoglobina e os reagentes de fase aguda (RFA) – plaquetas e VS – estavam significativamente alterados nos 4 quadros inflamatórios. Nestes, a “inflamação oculta” (IO) – processo inflamatório sistémico sem foco evidente – foi evocadora de uma PRP. O tempo médio até ao diagnóstico foi 19,2 ± 27,9 meses. O exame de imagem mais orientador foi a PET-TC (n=4).

Conclusões

As PRP são muito raras. Os principais indícios foram as manifestações sistémicas associadas a IO, a HTA e os sopros arteriais. Os sopros devem ser sistematicamente procurados como parte de um exame objetivo minucioso perante toda a IO.

Palavras-chave

espaço retroperitoneal, inflamação, pediatria, Arterite de Takayasu, síndrome de Grange, doença de Castleman

EP-388 – (1JDP-9939) – PREVALÊNCIA DA DOR COMO SINTOMA INICIAL DE ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Vanessa Gorito¹; Cristina Ferreras¹; Francisca Aguiar²; Mariana Rodrigues²; Iva Brito²

- 1 – Serviço de Pediatria, Centro Materno-Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de São João;
2 – Unidade de Reumatologia Pediátrica e do Adulto Jovem, Centro Materno-Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução e Objectivos

A dor é um sintoma nem sempre presente na Artrite Idiopática Juvenil (AIJ). Embora alguns estudos refiram inflamação persistente como causa de dor exacerbada, outros mencionam a relação não linear entre queixas algícas/atividade da doença. **Objetivo:** Caracterizar a apresentação da AIJ, valorizando o reporte de dor e características de artrite (CA) ao diagnóstico.

Metodologia

Estudo retrospectivo das AIJ até aos 10 anos seguidas na Unidade de Reumatologia Pediátrica de um Hospital III. Consideraram-se atributos ao diagnóstico: dor, tumefação, rubor, calor, claudicação/marcha antálgica descritos pelas crianças/pais/cuidadores; doseamento de parâmetros inflamatórios (VS/PCR) e artrite objetivada pelo médico.

Resultados

Incluimos 36 crianças, média de 3 anos ao diagnóstico, 58,3% do sexo feminino, 55,6% sob DMARD; 92% em remissão clínica. Apesar de artrite presente em 94,4% ao diagnóstico, a dor só ocorreu em 47,2% e não se relacionou significativamente com o subtipo de AIJ, idade ao diagnóstico, artrite no exame objetivo, elevação de VS/PCR, utilização de sinoviortese ou DMARD. Mesmo sem dor, todos os doentes tinham pelo menos uma CA (p<0.01), sem relação significativa com elevação de VS/PCR. A AIJ sistémica e a poliarticular seronegativa relacionaram-se com valores mais elevados de PCR (p=0.044). A AIJ oligoarticular relacionou-se significativamente com queixas de tumefação (p<0.01).

Conclusões

A dor não é um sintoma prevalente nesta população, fator implícito no atraso diagnóstico. Muitas vezes as crianças não verbalizam queixas, assumindo comportamentos associados à dor que podem contribuir para a sua subvalorização. A presença de pelo menos uma CA em todos os doentes alerta para a presença de sinais indiretos que podem permitir antecipar diagnóstico e orientação.

Palavras-chave

dor, artrite Idiopática Juvenil, artrite, diagnóstico

EP-389 – (1JDP-9925) – A “MARTELADINHA DE RELOJUEIRO” QUE FALTAVA – UM CASO DE INFLAMAÇÃO CRÓNICA OCULTA

Rita Marchante Pita¹; Ricardo Craveiro Costa¹; Ema Grilo¹; João Nascimento²; Paula Estanqueiro²; Manuel Salgado²

- 1 – Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., Coimbra, Portugal;
2 – Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., Coimbra, Portugal

Introdução

A fadiga, a perda ponderal e a sudorese noturna são manifestações clínicas inespecíficas. Quando associadas a reagentes de fase aguda elevados, a lista de doenças preocupantes aumenta. Em regra tratam-se de doenças infecciosas, inflamatórias ou malignas comuns. Por vezes são doenças raras com localização incomum.

Descrição do Caso

Rapariga de 17 anos, com obstipação crónica, foi trazida ao serviço de urgência por dor lombar moderada, fadiga, sudorese noturna, anorexia, perda ponderal (11 Kg), cefaleias, acrocianose das mãos e parestesias dos membros inferiores, com 3 meses de evolução. Agravamento da obstipação na semana prévia e pico febril único na véspera. No exame objetivo apenas “olheiras” e palidez cutânea. Pressão arterial normal. Analiticamente atingiu hemoglobina 10.0 g/dl, plaquetas 595000/uL, VS 90 mm/h, pCr 26 mg/dl, ferritina 478 ng/ml e fibrinogénio 1055 mg/dl. Sumária de urina normal. Exames de imagem da coluna cervicodorsolombar sem alterações. Radiografia torácica, ecografia abdominopélvica e renal também normais. A constatação dum processo inflamatório oculto justificou estudar o único espaço ainda não explorado: o retroperitoneal. Pela auscultação seletiva dos grandes vasos acessíveis, foi identificado um sopro carotídeo esquerdo. Realizou ecodoppler dos vasos do pescoço e PET-CT que estabeleceram o diagnóstico: Arterite de Takayasu. Iniciou prednisolona e azatioprina, com boa resposta clínica e laboratorial.

Comentários / Conclusões

O espaço retroperitoneal, apesar de pouco acessível e nem sempre lembrado, pode ser sede de múltiplas patologias, sendo a mais clássica a vasculite de grandes vasos. Uma observação metódica e dirigida, tipo “marteladilha de relojoeiro”, permitiu um diagnóstico atempado e o consequente tratamento personalizado.

Palavras-chave

Inflamação oculta, arterite de Takayasu, vasculite, espaço retroperitoneal

EP-390 – (1JDP-10276) – 10 ANOS DE DOENÇA DE KAWASAKI NA ERA PRÉ COVID-19

Rita Pissarra¹; Sara Catarino¹; Rita Amorim¹; Diana Rita Oliveira²; Sofia Granja³; Francisca Aguiar⁴; Mariana Rodrigues⁴; Iva Brito⁴

- 1 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
2 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;
3 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
4 – Unidade de Reumatologia Pediátrica e do Adulto Jovem, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Introdução e Objectivos

A doença de Kawasaki (DK) é uma das vasculites mais comuns na infância e que pode ter complicações com elevada morbimortalidade, nomeadamente aneurismas coronários (AC). O seu diagnóstico é baseado em critérios internacionais e o seu tratamento precoce com imunoglobulina endovenosa (IgEV) é essencial para a redução de sequelas cardiovasculares. Mais recentemente, também a corticoterapia parece ser benéfica na redução de AC em doentes selecionados.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos casos de DK de um hospital terciário português entre 2010-2019 (era pré COVID-19). Análise estatística considerando um nível de significância de 5%.

Resultados

41 doentes incluídos, 4,1 casos/ano: 58,5% masculino, 75,6% com idade inferior a 5 anos. Exantema polimórfico presente em 92,7%, mucosite oral: 85,4%, conjuntivite: 70,7%, alteração das extremidades: 70,7% e linfadenopatia cervical: 41,5%. Diagnóstico de DK Incompleta (DKI) em 41,5% (29,4% vs 50%, pré e pós 2015). 19,5% apresentavam alterações coronárias. 4 casos de choque e 2 Síndromes de Ativação Macrofágica. 97,1% realizaram IgEV, com resistência em 22,5%. Maior duração da febre e PCR mais elevada associaram-se a resistência à IgEV (p<0.05). O score de Kobayashi apresentou uma sensibilidade de 33,3%. Todos receberam aspirina em dose anti-inflamatória e 23,5% corticoterapia: 80% em 1ª linha, todos após 2015. 12,2% com sequelas cardiovasculares à data de alta e <5% a longo prazo, com 0% de mortalidade no período de seguimento.

Conclusões

A resistência à IgEV é um fator determinante no risco de AC. O score de Kobayashi apresentou neste estudo uma baixa sensibilidade, sendo fundamental a criação de scores adaptados a populações não japonesas. Desde 2015, parece haver maior tendência para o diagnóstico de DKI e uso de corticoterapia.

Palavras-chave

Doença de Kawasaki, sequelas cardiovasculares, aneurismas coronários, imunoglobulina Endovenosa, corticoterapia, Score de Kobayashi

EP-391 – (1JDP-9996) – DESCRIÇÃO DE UM CASO DA SÍNDROME DE KIKUCHI-FUJIMOTO

Miguel Bernardo¹; Ana Lança¹; Catarina Quadros²; Nuno Vilas Boas³; José Gonçalo Marques¹; Patrícia Costa Reis⁴

- 1 – Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;
2 – Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;
3 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste – Unidade de Caldas da Rainha;
4 – Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso

Criança, sexo masculino, 7 anos, previamente saudável, internado por febre com 13 dias de evolução (temperatura máxima de 39°C, 3 picos diários), astenia, anorexia, exantema evanescente (fig.1A), odinofagia e artralgias, sem contexto epidemiológico. Ao exame físico detetou-se adenomegalia cervical dolorosa no grupo V (2 cm, móvel, dura), hepatoesplenomegalia e poliartrose de grandes e pequenas articulações (fig.1B). Análises com elevação de parâmetros inflamatórios: 39 980 leucócitos/uL (N-80%, L-13%), PCR 18,3 mg/dL, VS 92mm/h, ferritina 11122 ng/mL e H-score de 184; esfregaço de sangue periférico e ecocardiograma normais. Excluída infecção estreptocócica da

orofaringe, bem como outras causas infecciosas, incluindo VIH, EBV, CMV, Toxoplasmose, Herpes vírus, Bartonella henselae e Tuberculose. Anticorpos anti-nucleares e anti-dsDNA negativos e estudo do complemento normal. Foi realizado medulograma com biópsia osteomedular, que excluiu doença linfoproliferativa. Realizou ainda biópsia excisional do gânglio cervical, tendo-se detetado linfadenite histiocítica necrosante, compatível com Doença de Kikuchi-Fujimoto.

Por manter febre e artrite, iniciou prednisolona (1mg/kg/dia) com boa resposta, realizando diminuição progressiva da dose. Após 4 meses de seguimento em consulta de reumatologia pediátrica encontra-se assintomático e sem terapêutica.

Comentários / Conclusões

A síndrome de Kikuchi-Fujimoto é uma causa rara, idiopática e autolimitada de linfadenite cervical, cursando habitualmente com febre e, numa minoria de casos, exantema e artrite. O seu diagnóstico implica elevada suspeição clínica e é confirmado pelo exame anatomopatológico do gânglio. Mesmo em países ocidentais, este diagnóstico deve ser considerado perante febre de origem desconhecida.

Palavras-chave

febre, linfadenite, poliartrose, exantema, síndrome Kikuchi-Fujimoto



Figura 1 – (A) Exantema eritematoso evanescente presente na face, tronco e região proximal dos membros superiores. (B) Artrite da articulação tibiotársica direita.

EP-392 – (1JDP-10165) – HEPATOTOXICIDADE A ANAKINRA NUMA CRIANÇA COM AIJ SISTÊMICA E CO-INFEÇÃO A EBV – DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Raquel Lopes De Bragança¹; Mariana Rodrigues²; Maria Ventura Nogueira³; Francisca Aguiar²; Margarida Tavares⁴; Iva Brito²

- 1 – Serviço de Pediatria da Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário São João;
2 – Unidade de Reumatologia Pediátrica e Jovem Adulto, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar e Universitário de São João;
3 – Serviço de Pediatria do Hospital de Braga;
4 – Unidade de Infeciologia Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

Menino de 2 anos, previamente saudável, internado por síndrome febril prolongado com exantema maculo-papular, hepatoesplenomegalia e dor cervical auto-limitada. Por suspeita de Doença de Kawasaki incompleta iniciou IGIV e ácido acetilsalicílico sem melhoria, tendo sido transferido para centro terciário. Da investigação complementar destacam-se aumento dos parâmetros inflamatórios (PCR 250mg/L, VS 115mm/h, ferritina 26128 ng/mL), triglicérides e CD25 solúvel, diminuição do fibrinogénio e PCR positiva para vírus Epstein Barr (EBV) (7500 cp/mL). Após exclusão de outras causas infecciosas, imunomediadas e oncológicas, foi admitido Síndrome de Ativação Macrofágica (SAM) secundário a EBV, repetiu IVIG e iniciou pulsos de metilprednisolona, com melhoria inicial. Por reinício da febre, apesar de descida do número de cópias víricas, assumida artrite idiopática juvenil sistémica (AIJs). Iniciou anakinra com boa resposta. No seguimento, constatada hepatite, sem subida de cópias de EBV, com resolução após suspensão de anakinra. Realizou *switch* para canakinumab, mantendo remissão sem corticoterapia após 4 meses. Aguarda painel genético de doenças da imunodesregulação

Comentários / Conclusões

A AIJs é uma patologia rara e o seu diagnóstico desafiante, dada a ausência de testes diagnósticos específicos, implicando a exclusão de outras causas de febre prolongada. Por outro lado, as infeções podem ser *triggers*, como no caso apresentado. OSAM é uma emergência reumatológica que deve ser precocemente identificada e tratada. A hepatotoxicidade ao anakinra tem sido relatada apenas em *case reports*. Dada a resposta prévia a inibidor da IL-1 e as particularidades deste caso, considerou-se o canakinumab a melhor alternativa, com perfil de segurança superior.

Palavras-chave

artrite idiopática juvenil sistémica, anakinra, síndrome de ativação macrofágica, canakinumab, infecção a EBV

EP-393 – (1JDP-10204) – EFICÁCIA DO PAMIDRONATO NA DOR ASSOCIADA A DISPLASIA ÓSSEA – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Ivana Cardoso¹; Mariana Rodrigues²; Francisca Aguiar²; Gilberto Costa²; Iva Brito²

- 1 – Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho;
2 – Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução / Descrição do Caso

A displasia epifisária múltipla (DEM) é uma doença com genótipo e fenótipo heterogéneo que afeta as epífises dos ossos longos; a forma recessiva está associada a mutações no gene SLC26A2. Não existe tratamento dirigido.

Adolescente de 17 anos, sexo masculino.

Antecedentes de pé boto bilateral complexo submetido a múltiplas correções cirúrgicas, baixa estatura, encurtamento rizomélico dos membros. Diagnóstico de DEM, forma recessiva, confirmada mutação em homozigotia do gene SLC26A2. Encaminhado para consulta de reumatologia pediátrica aos 11 anos para otimização terapêutica por coxalgia bilateral, pior à esquerda, de ritmo mecânico, incapacitante. Desde o ano anterior em cadeira de rodas, sem autonomia para higiene diária. Pouca resposta a analgesia combinada prescrita em consulta de Dor, associado a reabilitação. Apenas a imobilização com tração oferecia alívio.

Ao exame objetivo apresentava mobilidade dolorosa das ancas, com rigidez marcada. Marcadores inflamatórios negativos, estudo osteometabólico sem alterações. RMN das ancas mostrou osteonecrose avascular da cabeça femoral (OACF) esquerda.

Iniciou tratamento com pamidronato (PMD) (3 dias, 3/3 meses) off-label, com ótima resposta – rápida autonomia para higiene diária, marcha autónoma após 4-5 meses. Notado alívio da dor noutras localizações, tendo sido adaptado progressivamente o intervalo/dose de administrações às queixas. Atualmente suspenso pela evolução favorável.

Comentários / Conclusões

Para além da dor associada a OACF, o PMD ofereceu neste caso benefício adicional na dor associada à displasia epifisária múltipla em localizações sem osteonecrose, com melhoria substancial da qualidade de vida, sendo o primeiro caso descrito na literatura. O mecanismo de ação não está esclarecido.

Palavras-chave

pamidronato, displasia epifisária múltipla, osteonecrose avascular da cabeça femoral

EP-394 – (1JDP-9985) – MANIFESTAÇÃO INICIAL RARA DE SÍNDROME DOS ANTICORPOS ANTIFOSFOLIPÍDICOS – CASO CLÍNICO

André Morais¹; Ana Luísa De Carvalho¹; Teresa Pontes¹; Margarida Reis Morais¹; Sofia Martins¹; Ana Roxo Ribeiro²; Madalena Calheiros³; Ricardo Leite⁴; Ana Antunes¹; Susana Carvalho¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;
2 – Serviço de Reumatologia, Hospital de Braga;
3 – Serviço de Imuno-hemoterapia, Hospital de Braga;
4 – Serviço de Oftalmologia, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome dos Anticorpos Antifosfolipídicos (SAAF) é uma doença autoimune, rara em idade pediátrica, caracterizada pela associação entre eventos trombóticos e a presença persistente de anticorpos antifosfolipídicos (AAF) circulantes – anticardiolipina (aCL), anti-beta2 glicoproteína (B2GP) e o Anticoagulante Lúpico (LAC). Adolescente de 11 anos, sexo masculino, com antecedente de queraconjuntivite vernal e sem outros antecedentes pessoais relevantes. Observado no serviço de urgência por queixa isolada de diminuição súbita da acuidade visual do olho direito (OD). Ao exame objetivo com defeito pupilar aferente relativo no OD. Estudo analítico apenas com aumento do TP e do TTPA. Imagiologicamente (tomografia computadorizada e angio-RMN craneoencefálica) sem alterações. Retinografia revelou “oclusão venosa e do ramo temporal superior e inferior da artéria da retina do OD”. Iniciou hipocoagulação com heparina de baixo peso molecular. Realizou tratamento em câmara hiperbárica, com noção de melhoria ligeira. Do estudo complementar efetuado destaca-se aCL, B2GP e LAC positivos. Perante SAAF, iniciou anticoagulação oral com varfarina. À data de alta, mantinha acuidade visual diminuída no OD. Sem clínica sugestiva de conectivite. Repetiu estudo analítico às 12 semanas, mantendo tripla positividade dos AAF circulantes (títulos altos), confirmando SAAF primário. Mantém seguimento multidisciplinar e hipocoagulação. Sem novos episódios trombóticos e sem critérios de conectivite.

Comentários / Conclusões

Os autores apresentam este caso pela raridade do caso, nomeadamente da manifestação inicial. Em crianças com pelo menos um evento trombótico e positividade persistente de AAF circulantes o tratamento recomendado, apesar de controverso, é a anticoagulação a longo prazo.

Palavras-chave

Síndrome Anticorpos Antifosfolipídicos, Trombose, Câmara hiperbárica, Anticoagulação

EP-395 – (1JDP-10000) – E QUANDO UMA CRIANÇA NÃO BRINCA? – UMA CAUSA REUMATOLÓGICA

Luzia Condessa¹; Susana Dias¹; Sofia Moura Antunes¹; Inês Madureira²; Mafalda Martins¹

1 – Serviço de Pediatria – Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida;
2 – Unidade de Reumatologia Pediátrica – Hospital Dona Estefânia, CHLC.

Introdução

A Polimiosite Juvenil (PMJ) é uma miopatia inflamatória rara na infância. Sem etiologia esclarecida, traduz-se por diminuição da força muscular simétrica proximal. O diagnóstico diferencial é desafiante e inclui outras miosites, miopatias não inflamatórias e neuropatia.

Descrição do Caso

Menino de 7 anos, saudável, sem antecedentes familiares relevantes, recorreu à urgência por mialgia de agravamento progressivo, com limitação da atividade, e astenia – “não quer brincar”, nas 3 semanas anteriores. Com febre baixa e vespertina no início do quadro. À observação com bom estado geral, dor à palpação muscular generalizada e diminuição da força segmentar proximal dos membros inferiores, grau 4/5. Analiticamente destacava-se creatinina quinase 10307 UI/L, aspartato-aminotransferase 477 UI/L, alanina-aminotransferase 268 UI/L e desidrogenase láctica 1015 UI/L. Pannel de vírus respiratórios negativos. É internado sob fluidoterapia endovenosa, com diagnóstico de miosite de etiologia a esclarecer, sem envolvimento cutâneo ou articular. Evoluiu desfavoravelmente com tetraparésia proximal bilateral, Gowers positivo e marcha miopática. Transferido para hospital terciário foi confirmado diagnóstico de PMJ, por infiltrado linfocitário em biópsia muscular. Foi excluído envolvimento cardíaco. Iniciou corticoterapia, imunoglobulina (Ig) endovenosa e metotrexato, com melhoria clínica e normalização analítica. Teve alta após 30 dias de internamento, mantendo terapêutica com Ig e metotrexato subcutâneos. Atualmente assintomático.

Comentários / Conclusões

A PMJ é um diagnóstico invulgar a considerar na presença de parésia simétrica progressiva subaguda ou crónica. O prognóstico, apesar de incerto, depende da resposta à instituição precoce da terapêutica.

Palavras-chave

Miopatia, Miosite, Polimiosite juvenil, Tetraparésia, Mialgia

EP-396 – (1JDP-9916) – UM CASO DE MIOPATIA – QUANDO A CRIANÇA VOLTA A SORRIR

Joana N. Santos¹; João Nascimento²; Paula Estanqueiro²; Manuel Salgado²

1 – Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE;
2 – Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Os quadros arrastados de fraqueza, astenia, perda ponderal e mialgia sugerem doença muscular de etiologias variáveis, sendo as mais comuns as miopatias inflamatórias crónicas. Menina de 4 anos iniciou mialgias progressivas da cintura pélvica, recusa da marcha e irritabilidade. O exame objetivo, ecografia e os reagentes de fase aguda não revelaram alterações. Pela diminuição da força muscular (DFM) e dos reflexos osteotendinosos nos membros inferiores foi evocada miopatia; CPK 5.402 (37xN), TGO 375 (8,0xN), TGP 185 (7,4xN). Agravamento progressivo, com lombalgia, artrite dos cotovelos, dor e limitação da mobilidade da região cervical. A DFM (CMAS 19/53), Gowers positivo, enzimas musculares aumentadas, ausência de lesões cutâneas e mucosas evocou polimiosite juvenil. A EMG foi compatível com miopatia. Iniciou corticóides sistémicos e metotrexato subcutâneo (MTXsc) 21 mg/m². Os anticorpos anti-HMGCR e anti-SRP foram negativos; biópsia muscular compatível com miopatia necrotizante. Associou à PDN e MTXsc imunoglobulinas endovenosas (IgEv). Verificou-se uma melhoria rápida permitindo suspender as IgEv após o 4º ciclo mensal. Doze meses depois do início do tratamento ainda medicada com PDN 10 mg/48 horas e MTXsc 15 mg/m², está assintomática e sem qualquer limitação da atividade.

Comentários / Conclusões

A suspeição de miopatia inflamatória deve surgir quando de encontra uma criança com mialgias, fraqueza, astenia ou perda ponderal recente. A miopatia necrotizante autoimune é rara e o seu diagnóstico é histológico, mostrando necrose muscular com poucos sinais inflamatórios. A celeridade no diagnóstico e na terapêutica é fulcral no prognóstico, como se mostrou neste caso, com a evolução favorável da criança.

Palavras-chave

miopatia inflamatória crónica, miopatia necrotizante

EP-397 – (1JDP-10208) – BACTERIÉMIA A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE COMO APRESENTAÇÃO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)

Andreia Nogueira¹; Vânia Martins²; Sofia Ferreira¹; João Nascimento²; Miguel Félix¹; Manuel Salgado²

1 – Unidade de Pneumologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra;
2 – Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A bacteriémia por Streptococcus pneumoniae é rara nos adolescentes. A sua ocorrência deverá evocar doença subjacente. Rapariga de 15 anos recorreu ao SU por febre, hemoptises, dificuldade respiratória e toracalgia. Antecedentes de aftose oral recorrente (AOR). Mãe com lúpus cutâneo. Medicação habitual: anticoncepcivo oral. À observação: FC: 120 bpm, FR 46 cpm, SpO₂ 99%, palidez, feruores bibasais na auscultação pulmonar e ortopneia. Radiografia de torax: pneumonia com derrame pleural bilateral. Analiticamente: Hb 11.7 g/dL, leucócitos 17460/uL (neutrófilos 15660/uL, linfócitos 590/uL), plaquetas 261000/uL, proteína C-reativa 28 mg/dL, VS 75 mm/h. A hemocultura viria a revelar Streptococcus pneumoniae. Ficou internada sob amoxicilina+ ac. clavulânico e claritromicina. Pela toracalgia, ortopneia, d-dímeros elevados (2282 ng/mL) realizou angio-TC que excluiu TEP. Até D10 de internamento, por manter clínica, reagentes de fase aguda aumentados e derrame pleural, substituiu a antibioterapia (sem melhoria) e associou metilprednisolona (5 dias) com franca resposta, mas recidiva após descontinuação, que evocou doença auto-imune. Cumpru 5 critérios de classificação de LES ACRS /SLICC: AOR, serosite, linfopenia (≥2x), ANA 1:160, anticoagulante lúpico positivo. Resposta favorável à corticoterapia, azatioprina e hidroxicloquina. Assintomática 4 meses depois, com prednisolona 7,5 mg/dia.

Comentários / Conclusões

Os doentes com LES têm um risco aumentado de infeção invasiva pneumocócica de 13 ou mais vezes superior à população normal. Esta forma de apresentação de LES foi já publicada por diversas vezes. Retrospectivamente, também a presença de AOR e de linfopenia nesta doente poderiam ter evocado mais cedo o diagnóstico.

Palavras-chave

Streptococcus pneumoniae, bacteriémia, lúpus eritematoso sistémico, pneumonia

EP-398 – (1JDP-10259) – MÃE, TENHO OS TEUS OLHOS E... OS TEUS ANTICORPOS

Filipa Da Costa Cascais¹; Sofia Fraga¹; Margarida Pinto¹; Manuela Braga¹

1 – Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

O lúpus neonatal é uma entidade pouco frequente, cujas principais manifestações são cutâneas e cardíacas (nomeadamente bloqueio aurículo-ventricular). Relaciona-se com a passagem transplacentária de anticorpos maternos (SSA ou SSB) e o diagnóstico é feito pela sua deteção na mãe ou filho. Estima-se que até 1% de mulheres possam ter anticorpos sem doença associada. Lactente, sexo feminino, 4 meses, sem antecedentes pessoais e familiares relevantes. Aparecimento de lesões cutâneas desde os dois meses de idade, caracterizadas por máculas eritematosas dispersas, com evolução para placas, bem circunscritas, descamativas e exsudativas. Sem outras alterações ao exame objetivo. Sem intercorrências infecciosas recentes. Cumpriu terapêutica faseada com anti-fúngico, corticóide tópicos e antibiótico oral, sem melhoria. Analiticamente, discreto aumento das transaminases, sem outras alterações. Realizou biópsia cutânea que revelou aspeto histológico sugestivo de Lupus Eritematoso Sistémico. Neste contexto foi feito estudo de autoimunidade na mãe e na lactente, tendo ambas anticorpos SSA positivos, confirmando o diagnóstico de lúpus neonatal. Estudo cardiológico sem alterações. Resolução progressiva das lesões cutâneas.

Comentários / Conclusões

Frequentemente com diagnóstico pré/perinatal pelo envolvimento cardíaco, estão descritas formas de apresentação mais tardia de lúpus neonatal. As lesões cutâneas são a manifestação clínica não cardíaca mais frequente. Sendo autolimitadas, quando isoladas, associam-se a bom prognóstico. No caso apresentado, a biópsia cutânea foi fundamental para o diagnóstico, dada a ausência de doença materna e de sintomatologia cardíaca no recém-nascido. O diagnóstico materno possibilitará prevenção da doença neonatal em gravidezes futuras.

Palavras-chave

Anticorpos, Lesões cutâneas, Lúpus neonatal

EP-399 – (1JDP-10040) – ABCESSO DE BRODIE BILATERAL E SIMÉTRICO – DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Diana Henriques Pinto¹; Ana Torres Rebelo¹; Flávia Belinha¹; Sara Oliveira¹; Susana Tavares¹; Eurico Monteiro¹; Inês Balacó²; Sónia Lemos²; Manuel Salgado²

1 – Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga;

2 – Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Introdução

A osteomielite bilateral e simétrica evoca doenças subjacentes: imunodeficiências primárias e secundárias, doenças malignas e osteomielite multifocal recorrente (OMR).

Descrição do Caso

Adolescente de 15 anos, género masculino, previamente saudável e praticante de atletismo federado. Admitido no serviço de urgência por queixas de dor e tumefação no terço distal da coxa direita com 15 dias de evolução. Sem outra sintomatologia associada e sem história traumática. Ecograficamente apresentava coleção líquida no tecido celular subcutâneo e na ressonância magnética (RM) foi identificado abcesso multiloculado na vertente pósterio-externa do joelho com erosão cortico-medular. Cumpriu quatro semanas de antibioticoterapia endovenosa tendo alta após melhoria clínica. Contudo, dois dias depois, foi readmitido por início de sinais inflamatórios no terço distal da coxa contralateral, apresentando RM com achados semelhantes aos descritos anteriormente. Analiticamente, de realçar uma velocidade de sedimentação máxima de 55mm (1ª hora). Os exames culturais (hemocultura e cultural do conteúdo drenado) foram negativos em ambos os internamentos. Realizou-se despiste de imunodeficiência primária e/ou secundária. A RM de controlo após cinco meses apresentava lesões líticas dos joelhos, confirmando o diagnóstico de abcesso de Brodie simétrico.

Comentários / Conclusões

O envolvimento bilateral colocou dificuldades no diagnóstico diferencial com manifestações ósseas de histiocitose, linfomas e/ou leucemia e OMR. Por definição esta última é não supurativa. São poucos os casos publicados de Abcesso de Brodie Bilateral e simétrico, sendo que a sua ocorrência justifica excluir imunodeficiência.

Palavras-chave

Abcesso de Brodie, Osteomielite, Osteomielite Multifocal Recorrente, Imunodeficiências

EP-400 – (1JDP-10148) – DOENÇA DE KIKUCHI FUJIMOTO: UM DIAGNÓSTICO RARO DE ADENOPATIAS

Isabel Azevedo¹; Joana Mendes¹; Nuno Lourenço¹; Sónia Silva²; Paula Estanqueiro²

1 – Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira;

2 – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Hospital Pediátrico

Introdução / Descrição do Caso

A doença de Kikuchi Fujimoto (DKF) ou linfadenite necrotizante é uma entidade rara, de etiologia desconhecida. Apresenta-se clinicamente com adenopatias, com ou sem sintomas constitucionais associados. Habitualmente é autolimitada e benigna, e pode ter associação com algumas doenças autoimunes. Relata-se o caso de uma adolescente de 17 anos com adenopatias cervicais indolores com 20 dias de evolução. Negava história recente de infeção, sintomas constitucionais ou outros. Ao exame objetivo apresentava adenopatia cervical alta com 3 cm de diâmetro, de consistência elástica, móvel e limites bem definidos e uma adenopatia submandibular com 1 cm de diâmetro, de consistência duro-elástica, limites mal definidos e aderente aos planos profundos. Analiticamente, com leucopenia (3.700/uL), neutropenia (1.400/uL) e trombocitopenia ligeira (128.000/uL), sem outras alterações nomeadamente evidência analítica de infeção aguda por citomegalovírus, toxoplasmose, vírus Epstein-Barr ou *Bartonella henselae*. Fez terapêutica com amoxicilina/ácido clavulânico sem resposta clínica. Prosseguiu o estudo etiológico e fez-se biópsia ganglionar que revelou aspetos histológicos compatíveis com DKF. Apesar da boa evolução clínica com desaparecimento das adenopatias em 3 meses, aos 2 meses de doença apresentou febre e astenia, associada a artralguas matinais das interfalângicas proximais bilateralmente, que teve duração de 1 semana. Atualmente encontra-se assintomática e em seguimento na Consulta de Reumatologia, com estudo autoimune negativo.

Comentários / Conclusões

Este caso enfatiza a importância de considerar a DKF no diagnóstico diferencial de adenopatias cervicais, principalmente unilaterais em adolescentes, evitando assim abordagens terapêuticas agressivas em situações benignas.

Palavras-chave

Adenopatias, Doença de Kikuchi Fujimoto, Linfadenite histiocítica necrotizante

EP-401 – (1JDP-10160) – ARTRITE INFLAMATÓRIA REACTIVA APÓS FRATURA ÓSSEA – RELATO DE CASO

Adriana Formiga¹; Jorge Rodrigues¹; João Nascimento¹; Paula Estanqueiro¹; Manuel Salgado¹

1 – Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Na sequência de fratura óssea, a tumefação e limitação articular são achados frequentes. No entanto, a sua duração prolongada neste contexto questiona a existência de doença inflamatória prévia ou se esta surgiu na sequência do traumatismo. Caso: Menina de 9 anos que sofreu fratura supracondiliana do úmero esquerdo do tipo Gartland I. Realizado tratamento conservador com imobilização do cotovelo em flexão. Aquando da remoção da tala gessada, iniciou dor e parestesias na face interna do cotovelo, com limitação da extensão. Cumpriu programa de fisioterapia, sem melhoria. Pela suspeita de dor regional complexa foi referenciada 3 meses após início das queixas. Mantinha dor na mobilização do cotovelo, sem necessidade de analgesia regular. Negava queixas locais ou sistémicas prévias ao trauma. Observou-se monoartrite com flexo mantido de 30°, sem edema, calor ou rubor. Sem alodinia nem sinais vasomotores. Investigação com hemograma normal, velocidade de sedimentação 20 mm/h e anticorpos antinucleares negativos. A ecografia articular demonstrou derrame articular com espessamento sinovial e na ressonância magnética existia alteração do sinal ósseo dos epicôndilos umerais e derrame articular. Foi assumido o diagnóstico de artrite pós-traumática e adotada uma atitude conservadora. A evolução foi favorável, com melhoria progressiva e resolução completa dos sinais clínicos aos 24 meses pós-traumatismo.

Comentários / Conclusões

As lesões traumáticas articulares, mesmo sem disrupção da superfície articular, podem desencadear um processo inflamatório que se traduz em artrite. Este quadro clínico, pouco conhecido, pode ocorrer em qualquer idade e em qualquer articulação. A resolução espontânea é frequente, mas pode ocorrer evolução para artrite pós-traumática crónica.

Palavras-chave

artrite pós-traumática, fratura

EP-402 – (1JDP-10115) – MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS DO LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Beatriz Brazão Câmara¹; Catarina Andrade¹; Agna Neto¹; Ricardo Figueira¹; Ana Corina Rodrigues¹; Paulo Rego Sousa¹

¹ – Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

O neurolúpus define-se pela presença de sintomas neurológicos e psiquiátricos relacionados com o LES, cujas manifestações representam um desafio diagnóstico e terapêutico. A sua fisiopatologia está mal elucidada, podendo ser secundário a eventos isquémico-trombóticos ou inflamatórios. O envolvimento neurológico ocorre precocemente no curso da doença. O tratamento deverá ser individualizado, de acordo com o tipo e gravidade das manifestações.

Adolescente de 15 anos, sexo feminino, com antecedentes de LES diagnosticado aos 8 anos, com envolvimento mucocutâneo, renal e articular e história de incumprimento terapêutico ao micofenolato de mofetil, prednisolona e hidroxicloroquina. Apresentava quadro com 1 mês de evolução de agitação psicomotora, labilidade emocional, alucinações visuo-acústicas, alterações

do discurso e insónia total. Ao exame objectivo com agravamento do eritema malar associado a desorientação temporal e alterações do discurso, com fuga de ideias e pausas anómicadas. Restante exame neurológico normal, não apresentando evidência de artrite. Realizou punção lombar e RM-CE, sem alterações. Analiticamente com aumento da VS, hipergamaglobulinemia, hipocomplementemia, anticorpos dsDNA francamente positivos e anticorpos anti-fosfolípidicos negativos. Exame de urina com proteinúria não nefrótica. A abordagem terapêutica incluiu pulsos endovenosos de metilprednisolona seguidos de prednisolona oral, micofenolato de mofetil, hidroxicloroquina, risperidona e melatonina, com melhoria progressiva do quadro clínico.

Comentários / Conclusões

Os sintomas neuropsiquiátricos como apresentação clínica de uma agudização de LES devem ser reconhecidos e tratados precocemente, por forma a controlar as sequelas que contribuem para a elevada morbimortalidade associada.

Palavras-chave

Neurolúpus, Sintomas neuropsiquiátricos, Agudização, Imunossupressão

EP-403 – (1JDP-10138) – OLIGOARTRITE ASSIMÉTRICA: UM DESAFIO

Helena Marques Da Silva¹; Beatriz Andrade¹; Aida Correia De Azevedo¹; Ana Sofia Rodrigues¹; Sónia Carvalho¹; Susana Gama De Sousa¹; Fernanda Carvalho¹

¹ – Serviço de Pediatria/Neonatologia do Centro Hospitalar do Médio Ave, Unidade de Famalicão

Introdução / Descrição do Caso

A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite sistémica mais comum em idade pediátrica. Geralmente a apresentação é de simples reconhecimento e o diagnóstico é facilmente estabelecido. Criança de 3 anos, género masculino, com antecedentes de neutropenia transitória, trazida ao Serviço de Urgência por dor e edema do joelho direito de início agudo, com 2 dias de evolução. Teve alta sob terapêutica com ibuprofeno. Após 24 horas, iniciou edema e dor na articulação tibiotársica contralateral. Sem febre ou outra sintomatologia associada. Sem história de queda, trauma ou infeção recentes. Objetivamente: joelho direito com edema e calor, sem choque da rótula, solução de continuidade da pele em fase de cicatrização; articulação tibiotársica contralateral com edema, calor, rubor e dor, com recusa da marcha. Estudo analítico sem alterações de relevo e radiografias normais. A ecografia do joelho direito revelou discreta lâmina de líquido supra rotuliano. Foi realizada artrocentese, sem saída de líquido sinovial. Em D1 de internamento (D4 de doença) observada púrpura palpável distribuída simetricamente pelos membros inferiores, e de forma mais exuberante na região nadegueira, sem trombocitopenia nem coagulopatia, o que permitiu estabelecer o diagnóstico de PHS (critérios de EULAR/PReS).

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de PHS constitui um desafio na ausência de manifestações cutâneas. De acordo com a literatura, a púrpura é o sintoma de apresentação em 75% dos casos e geralmente precede as queixas articulares, sendo a artrite uma forma de apresentação incomum. Este caso alerta para uma apresentação atípica de uma patologia relativamente frequente em idade pediátrica, reforçando a importância de um acompanhamento atento da evolução clínica.

Palavras-chave

Artrite, púrpura, Púrpura de Henoch-Schönlein



EP-404 – (1JDP-9963) – LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES): RECONHECER E TRATAR

Tânia Pessoa¹; Maria São Pedro¹; Rita Parente¹; Susana Castilho¹; Sandra Santos¹; Cristina Esteves¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução / Descrição do Caso

O LES é uma doença inflamatória autoimune (AI) multisistémica, de causa desconhecida, mais frequente no sexo feminino e após a 1ª década de vida.

Adolescente, 17 anos, sexo feminino, antecedentes de perturbação do desenvolvimento intelectual ligeira, obesidade e anemia ferropénica. Em novembro/2019 recorreu à urgência por febre, mialgias e poliartralgias com 1 semana de evolução; análises com anemia 10,6 g/dL, leucopenia 3600/L, transaminases elevadas e PCR 21 mg/L, admitiu-se infeção viral. Em maio/2020 internada por febre, toracalgia, dispneia e mialgias com 3 dias de evolução. Apurada história de perda ponderal, astenia, alopecia difusa e poliartralgias migratórias com > 6 meses de evolução; episódio de estomatite aftosa exuberante no mês anterior; derrame pericárdico (DP) ligeiro-moderado em ecocardiograma de novembro/2019 e abril/2020. Da investigação destaca-se: agravamento da anemia (Hb 8,7 g/dL), leucopenia 2500/L, linfopenia 600/L, VS 120mm, PCR 18,6 mg/L; C4 e C3 diminuídos; relação proteínas/creatinina em urina 24h = 4,27; TFG = 101mL/min/1.73m²; assimetria renal; persistência do DP; anticoagulante lúpico, anticorpos anti-DNA e ANAs positivos. Aplicando os critérios da EULAR/ACR 2019, fez-se o diagnóstico de LES com envolvimento renal e procedeu-se a avaliação multidisciplinar. A biópsia renal revelou nefrite lúpica classe IV. Atualmente medicada com micofenolato de mofetil, prednisolona, hidroxicloroquina, ácido acetilsalicílico, cotrimoxazol, esomeprazol, ácido fólico, cálcio e colecalciferol.

Comentários / Conclusões

Destacamos este caso pela importância da valorização de sinais e sintomas inespecíficos, que podem ser manifestação de doença AI na adolescência. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para prevenir complicações.

Palavras-chave

Lupus Eritematoso Sistémico, Nefrite Lúpica, Adolescente

EP-405 – (1JDP-10031) – UM CASO DE ERITEMA NODOSO ATÍPICO E POLIARTRITE...

Diana Henriques Pinto¹; Diana Reis Monteiro¹; Filipa A. Ferreira²; Leonor Ramos²; Amélia Bárto¹; Susana Almeida²; Manuel Salgado²

1 – Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga;

2 – Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A poliartrite migratória é uma manifestação relativamente frequente, sendo que a sua ocorrência poucas semanas após uma infeção faríngea evoca febre reumática (FR). Contudo, a sua associação com nódulos subcutâneos, dor abdominal e perda de peso é menos comum e evoca patologias digestivas.

Rapaz de 10 anos, com anemia ferropénica refratária à terapêutica com ferro oral. Avaliado por anorexia, dor epigástrica esporádica, emagrecimento, artralgias e limitação funcional com um mês de evolução. Apresentava ainda lesões cutâneas nos membros inferiores há 12 dias e febre há 8 dias. Referência a um síndrome febril e odinofagia 3 semanas antes do início da febre, com teste rápido para pesquisa *Streptococcus pyogenes* negativo. Clinicamente apresentava poliartrite (cotovelo direito, anca e joelho esquerdo e duas pequenas articulações dos dedos) e dez lesões nodulares dolorosas violáceas nas pernas (máximo 4cm). Laboratorialmente, de realçar: Hemoglobina 8,7 g/dL, velocidade de sedimentação 75mm/h, TASO 1200 UI/L e anti-DNAse B 1170 U/mL. A biópsia cutânea foi compatível com eritema nodoso. Iniciou profilaxia com penicilina benzatinica, por suspeita de FR. O eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico foram normais. A calprotectina fecal de 7765mg/Kg (N<50) e ASCA 45U/ml questionaram o diagnóstico de FR. A biópsia intestinal revelou Doença de Crohn e a endoscopia mostrou gastrite crónica antral com colonização por *H. pylori*. Iniciou dieta entérica exclusiva e azatioprina, tendo evoluído favoravelmente. Após quatro meses repetiu TASO (565UI) e antiDNAaseB (542UI).

Comentários / Conclusões

Este caso clínico retrata um eritema nodoso atípico, um diagnóstico de FR e culmina na descoberta de uma doença inflamatória intestinal.

Palavras-chave

Eritema Nodoso, Poliartrite, Poliartrite migratória, Doença de Crohn

EP-406 – (1JDP-10164) – CETOACIDOSE DIABÉTICA GRAVE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Adriana Formiga¹; Sónia Regina Regina Silva²; Filipa Rodrigues²; Andrea Dias¹; Manuel Salgado¹

1 – Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

2 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução / Descrição do Caso

Lactente de 10 meses, com prostração, recusa alimentar e polidipsia com 2 dias de evolução. Sem noção de polifagia ou poliúria. Por obnubilação e gemido foi levado ao Serviço de Urgência. Na admissão apresentava respiração de Kussmaul e sinais de desidratação grave: alteração do nível de consciência (score 9 na Escala de Coma de Glasgow modificada), turgor cutâneo diminuído, olhos profundamente encovados, mucosas muito secas e extremidades marmoradas; perda de peso estimada de 11%. Frequência cardíaca 150 bpm e hipertensão arterial (HTA) máxima 158/100 mmHg. Glicémia 488 mg/dL e cetonémia 7.2 mmol/L, pH 6.933, pCO₂ 13.1 mmHg e HCO₃ 5.2 mmol/L. Iniciou correção de cetoacidose diabética (CAD) inaugural. Na 3ª hora de tratamento mantinha TA superior ao percentil 95. Discutido com Transporte

Inter-hospitalar Pediátrico, tendo intensificado fluidoterapia com soro fisiológico 10 mL/kg (nº3), com melhoria. Já na UCI, por agravamento do estado de consciência foi administrado manitol. Evolução clínica favorável, com estabilização do perfil tensional às 8 horas de tratamento.

Comentários / Conclusões

A CAD é caracterizada por hipovolémia (decorrente da diurese osmótica, hiperventilação e vômitos) sendo a HTA um achado não expectável. Contudo, 12-50% dos casos de CAD inaugural apresentam-se na admissão com HTA. Alguns fatores associados a este mecanismo paradoxal são acidose grave, pCO₂ baixa e score da Escala de Glasgow baixo, sugerindo que a HTA possa decorrer de alterações na perfusão cerebral. Neste contexto, é difícil decidir entre espoliar líquidos com agentes osmóticos para redução do edema cerebral ou dar líquidos para correção do choque iminente. Por vezes estarão indicadas as 2 medidas. Sugerimos incluir nos protocolos de CAD a abordagem duma eventual HTA.

Palavras-chave

Cetoacidose, Diabetes Mellitus, Hipertensão arterial

EP-407 – (1JDP-10140) – ACNE FULMINANTE EM ADOLESCENTE

Rui Ferraz¹; Gisela Oliveira²; Joaquina Antunes²
1 – USF Tondela; 2 – Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução / Descrição do Caso

Doente de 16 anos, sexo masculino, caucasiano e fotótipo de pele 2. AP: Acne nódulo-quístico. MH: Isotretinoína 10mg 2id.

Vem ao serviço de urgência no dia 9 de janeiro de 2020 por progressão da doença cutânea. A 24 de dezembro, após realizar análises e o médico de família prescreveu isotretinoína 10mg 2id e claritromicina 500mg id durante 10 dias. Cerca de 4 dias antes da observação iniciou alastramento de lesões da região dorsal para a região lombar com novas lesões nódulo-pustulosas dolorosas. Nega febre, exposição solar recente, sintomas de lesão neurológica e prurido.

EO: apirético e bom estado geral. Vem sentado em cadeira de rodas, muito queixoso e com gemido frequente e tronco fletido anteriormente para não encostar na cadeira. Na face encontram-se várias lesões nódulo-quísticas em diferentes estados de cicatrização e xerose cutânea. As lesões na face estão melhoradas em relação a estado prévio e não são dolorosas. Na região dorso-lombar apresentam-se várias lesões nódulo-pustulosas em diferentes estados de cicatrização, muito dolorosas. Alodínia ao toque suave das mãos, estetoscópio e costas da cadeira. Postura tensa com contração constante do trapézio e escaleno. Restante exame normal.

Fez diazepam 5mg p.o. e análises (leucocitose e PCR positiva) e avaliado por dermatologia que assume acne fulminante induzido por elevada dose inicial. Suspendeu isotretinoína e medicou com deflazacort 60mg, fucicort pomada local diário, fluconazol 50mg id e minociclina 100mg diário.

Nova consulta de dermatologia após 15 dias sem dor e menos sinais inflamatórios. Foi proposto terminar um mês de minociclina e depois iniciar isotretinoína na dose de 5mg um mês, duas semanas 5/10mg em dias alternados e depois 10mg id até nova observação.

Palavras-chave

Acne Fulminante, Isotretinoína, Dermatologia

**EP-408 – (1JDP-10044) – DIABETES MELLITUS INAUGURAL E CETOACIDOSE – CASUÍSTICA DE 6 ANOS**

Laura Leite-Almeida¹; Débora Valente Silva¹; André Assunção¹; Cíntia Castro-Correia^{1,2}; Luís Almeida Santos^{1,2}

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

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

Introdução e Objectivos

A Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 é uma das doenças crónicas mais prevalentes na idade pediátrica. O seu diagnóstico é geralmente simples, baseando-se nos sintomas típicos e na medição da glicemia. A incidência de DM tem aumentado consistentemente e a cetoacidose diabética (CAD) continua a ser comum, com frequências ao diagnóstico que variam entre 13 e 80%.

O objetivo é caracterizar as admissões no Serviço de Urgência Pediátrico (SUP) devido a DM inaugural.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos episódios do SUP de um hospital terciário por DM inaugural, entre 2014 e 2019.

Resultados

Durante os 6 anos do estudo houve 114 casos de DM inaugural, sem variações significativas nos diferentes anos (14-22/ano). A mediana de idade foi de 10 anos, 57% do sexo masculino. 31% dos episódios ocorreu no outono e 26% na primavera. A mediana da duração de sintomas foi de 7 dias, com 93% a relatar polidipsia, 85% poliúria e 63% perda ponderal. Metade dos casos foram referenciados, 54% destes pelos cuidados de saúde primários. Segundo a triagem Canadiana, 70% foram triados como nível II e os restantes nível III/IV. 42 doentes (37%) tiveram CAD, sem uma variação significativa ao longo dos anos. Dos doentes com CAD, 57% apresentou uma forma leve, 24% moderada e 19% grave. Nos últimos 3 anos verificou-se uma diminuição da frequência de CAD moderada-grave (68% entre 2014-2016 vs. 22% entre 2017-2019, p=0.002).

Conclusões

Apesar de, nesta população, a gravidade da CAD ter diminuído nos últimos 3 anos, a sua prevalência não se alterou, mantendo-se relativamente alta. A CAD continua a ser a principal causa de morbimortalidade em crianças com DM, podendo ser prevenida através do diagnóstico e tratamento precoce. Desta forma, é crucial aumentar a literacia em saúde da população geral.

Palavras-chave

Diabetes mellitus tipo 1, Cetoacidose diabética, Urgência Pediátrica

EP-409 – (1JDP-9888) – REALIZAR OU NÃO IMAGEM NO TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO MINOR?

Cecilia Pereira¹; Sara Machado¹; Sara Cunha¹; Liane Moreira¹; Miguel Salgado¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

O traumatismo crânio-encefálico (TCE) menor é comum em idade pediátrica representando um desafio na abordagem clínica, principalmente abaixo dos 2 anos, onde o risco de lesão intra-craniana com TCE ligeiro é maior. Existem várias directrizes, sendo a "The Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN) Pediatric Head Injury/Trauma Algorithm" a única validada para esta faixa etária. Caso clínico 1: Recém-nascido (RN) de 15 dias, sexo masculino, sem antecedentes de relevo, trazido ao serviço de urgência (SU) por queda de 40 cm de altura, com choro posterior e sem alterações do estado geral. Ao exame objetivo com discreta tumefação parietal direita. Realizou TC crânio-encefálico (TC-CE) que evidenciou fraturas parietais direitas com desalinhamento e sangue no espaço subaracnoideu.

Caso clínico 2: Lactente de 1 mês, sexo feminino, sem antecedentes de relevo, trazida ao SU por queda de 60 cm de altura, com choro posterior e sem alterações do estado geral. Objetivamente, sem hematomas ou fraturas palpáveis. Realizou TC-CE que evidenciou fratura frontal esquerda com desalinhamento.

Em ambos os casos a abordagem inicial não levantou suspeita de maus tratos e foram transferidos para Neurocirurgia.

Comentários / Conclusões

A conjugação da observação clínica com as recomendações internacionais PECARN permite estratificar o risco e obviar a necessidade de avaliação imagiológica na maioria das crianças até aos 2 anos.

Os autores pretendem sensibilizar para uma aplicação prudente desta e de outras normas nos RN e pequenos lactentes. Neste grupo etário é possível a presença de lesões com traumatismos banais e assintomáticos, mesmo na ausência de hematoma, como é exemplo o caso clínico 2 que, pelas diretrizes PECARN, não teria indicação para neuroimagem.

Palavras-chave

Traumatismo Crânio-Encefálico, Neuroimagem, Lactente, Recém Nascido

EP-410 – (1JDP-9988) – UMA ETIOLOGIA INCOMUM DE VENTRE AGUDO

Susana Correia De Oliveira¹; Patrícia Sousa¹; Catarina Longras²; Teresa São Simão¹; Cláudia Neto¹; Andreia Lopes¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães;
2 – Serviço de Cirurgia, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução / Descrição do Caso

Em idade pediátrica, o ventre agudo pode apresentar-se como uma situação mal definida, na qual os exames complementares nem sempre são totalmente esclarecedores, podendo ser necessária laparotomia exploradora para o diagnóstico e tratamento correctos.

Adolescente de 13 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais de relevo. Recorre ao Serviço de Urgência por vômitos biliares persistentes e dor abdominal com 2h de evolução. Sem outras queixas. Ao exame objectivo apresentava-se queixosa, com palidez cutânea e abdómen com defesa generalizada. Na urgência iniciou febre. Fez ecografia abdominal que revelou “pequena quantidade de derrame interansas e no fundo de saco de Douglas”. Observada por Ginecologia, sem identificação de patologia ginecológica. Fez

Tomografia Computorizada abdomino-pélvica que descreveu “pequeno espessamento com hiperemia da reflexão peritoneal pélvica” e “duvidosa hiperemia da cápsula hepática que pode traduzir eventual peri-hepatite”. Por manter suspeita de ventre agudo, foi submetida a laparoscopia exploradora, com identificação de perfuração gástrica com 5 mm e efectuada correção cirúrgica. Quando inquirida, referiu ingestão de espinha de peixe na semana prévia. Evolução clínica favorável, com resolução das queixas. Orientada para consulta de pediatria realizando Endoscopia Digestiva Alta, sem alterações justificativas do quadro.

Comentários / Conclusões

Este caso clínico descreve um diagnóstico raro, no qual se realça a necessidade de elaboração de uma história clínica detalhada. A ingestão de corpos estranhos é comum e raramente causa perfurações do tracto gastrointestinal. A clínica é variável, dependendo da sua localização e pode mimetizar várias situações clínicas, pelo que é necessário um elevado grau de alerta.

Palavras-chave

ventre agudo, perfuração gástrica

EP-411 – (1JDP-9994) – ONDE RECORREM AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUANDO ADOECEM?

Teresa Botelho¹; Jorge Campelo²; António Rodrigues²

1 – Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
2 – Unidade de Cuidados Saúde Personalizados de Celas, ACES Baixo Mondego

Introdução e Objectivos

Segundo relatório da ACSS são registados cerca de 6 milhões de episódios de urgência/ano – 40-42% triados com prioridade verde/azul/branca. Este trabalho pretende avaliar a que tipologia de serviços recorrem as crianças/adolescentes com doença aguda (DA).

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo com análise dos processos de crianças/adolescentes (<18 anos) inscritos num Centro de Saúde (CS) urbano, durante 12 meses (agosto 2018 a julho 2019). Critérios de exclusão: inacessibilidade aos dados no Registo de Saúde Eletrónico, mudança de residência e óbito. Avaliadas as seguintes variáveis: idade, sexo, local de observação, referência para o Serviço de Urgência (SU), período da observação e cor de triagem hospitalar, utilizando a Triagem Pediátrica Canadiana.

Resultados

Incluídas 620 crianças/adolescentes, com mediana de idade de 9 anos (18 dias-17 anos) e prevalência do sexo masculino (52,9%). Contabilizados 907 episódios de DA, 564 (62,2%) avaliados no SU e 343 (37,8%) no CS. Dos 343 episódios avaliados no CS, 9 (2,6%) foram encaminhados para o SU, e destes 6 (66,7%) com cor triagem amarela. Dos 564 episódios avaliados diretamente no SU, 295 (52,3%) foram observados durante o período de funcionamento do CS, dos quais 179 (60,7%) com cor de triagem verde. Os restantes 269 (47,7%) episódios foram observados no SU durante o período de encerramento do CS, dos quais 123 (45,7%) foram avaliados durante o período noturno semanal (2ª a 6ª feira) e destes 67 (54,5%) tiveram cor de triagem verde. Resultados apresentados na Tabela 1.

Conclusões

Durante o período de funcionamento do CS, o SU continua a ser preferencialmente utilizado na DA. A maioria dos casos não são episódios urgentes. Estes dados levam-nos a questionar se o SU é corretamente utilizado pelos cidadãos.

Palavras-chave

doença aguda, Centro de Saúde, Serviço de Urgência

Taxa de resposta 56%

QUESTÕES (resposta SIM/NÃO)	SIM: n (%)
1- Durante os meses de março a junho ocorreu agravamento da doença do seu filho/a?	17 (31%)
2- Foi contactado/a pela equipa médica antes da consulta marcada para decidir o que fazer?	52 (91%)

QUESTÕES (resposta Escala 0-5)	1	2	3	4	5	Média
3- O apoio telefónico recebido foi satisfatório para as necessidades e preocupações que tinha?			1 (2%)	9 (15%)	47 (83%)	4,8
4- O apoio presencial (se realizado) foi satisfatório para as necessidades e preocupações que tinha?		1 (2%)	1 (2%)	3 (6%)	47 (90%)	4,92
5- Que confiança mantém na equipa médica que trata o/a seu filho/a?				2 (3,5%)	55 (96,5%)	4,96

Escala de satisfação: 1- nada satisfeito; 2- pouco satisfeito; 3- nem satisfeito ou insatisfeito; 4- satisfeito; 5- muito satisfeito

EP-412 – (1JDP-9917) – PESQUISA DE TÓXICOS NA URINA: QUE DESAFIOS?

Bárbara Barroso De Matos¹; Débora Aroeira¹; Nélia Santos Gaspar¹; Sara Ferreira¹; Oleh Vydroynyk¹; Julietta Moraes¹

1 – Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar Médio Tejo, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso

A pesquisa de tóxicos na urina nem sempre tem uma interpretação linear, estando sujeita a falsos-positivos ou negativos. Quanto à detecção de opioides, o *cut-off* universalmente definido de 300 ng/ml tem sido bastante questionado. Uma das causas de falsos positivos é a ingestão de sementes de papoila, cuja presença de morfina na urina pode persistir durante 1-3 dias.

Rapariga de 15 anos, com antecedentes pessoais de enxaqueca, seguida por neuropediatra. Nessa manhã foi encontrada pelos pais com tremores dos membros inferiores, respiração ruidosa, dentes cerrados, sialorreia e olhar fixo. Sofreu queda da cama, da qual resultou traumatismo da região supra-orbitária esquerda e amnésia para o acontecimento. Episódio auto-limitado com duração de 3-4min. Negava incontinência de esfíncteres, mioclonias matinais, privação de sono ou consumo de tóxicos. O exame objetivo, incluído o neurológico sumário, não revelou alterações. Colocou-se a hipótese de primeira crise tónico-clónica generalizada, pelo que realizou TC-CE e EEG que não demonstraram alterações. Analiticamente destaca-se detecção de morfina na pesquisa de tóxicos na urina. Referia ter consumido bolachas com sementes de papoila na noite anterior. Ainda sem diagnóstico definitivo, mantém seguimento em consulta de Neuropediatria.

Comentários / Conclusões

A papoila do ópio é amplamente utilizada na indústria alimentar, principalmente através das suas sementes. A existência de falsos positivos em testes de pesquisa de tóxicos após a ingestão das mesmas é uma possibilidade, pelo que alguns países elevaram o *cut-off* para 2000 ng/ml. Este caso clínico alerta-nos para esta realidade, o que pode constituir um problema quando nos reportamos a situações de casos com implicações médico-legais.

Palavras-chave

Sementes de Papoila, Morfina, Pesquisa de Tóxicos

EP-413 – (1JDP-10135) – INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA ACIDENTAL POR SOLUÇÃO ANTISSEPTICA DE BASE ALCOÓLICA – OUTROS RISCOS DO COVID19

Rita Lages Pereira¹; André Moraes¹; Joana Vilaça¹; Joana Oliveira¹; Joana Macedo¹; Ana Antunes¹

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

As soluções antissépticas de base alcoólica (SABA) são eficazes na desinfeção das mãos e tem sido cada vez mais rotineiro e incentivado o seu uso durante a pandemia COVID-19. No entanto, a ingestão e uso inadequado dos mesmos pode associar-se a riscos para a saúde.

Caso 1 – Menina, 3 anos, antecedentes irrelevantes, trazida ao serviço de urgência (SU) por vômitos, sonolência e marcha atáxica. Negada ingestão medicamentosa. Analiticamente etanol sérico 0.07g/L, pesquisa de drogas na urina negativa e tomografia axial computadorizada crânio-encefálica normal. Relatado hábito de colocar as mãos na boca ou na comida após desinfeção com SABA.

Caso 2 – Menina, 2 anos, antecedentes irrelevantes, trazida ao SU por marcha cambaleante e suspeita de ingestão acidental de benzodiazepinas 3 horas antes da admissão. Ao exame objetivo apresentava-se agitada, com marcha atáxica, sem outras alterações no exame neurológico. Pesquisa de benzodiazepinas e outras drogas na urina negativa. Doseamento sérico de etanol de 0.09g/L. Depois de indagada, a mãe relatava o hábito de colocar os dedos na boca após a desinfeção frequente das mãos com SABA.

Comentários / Conclusões

Estes dois casos alertam para o risco da ingestão ou exposição acidental a SABA. O método recomendado de higiene das mãos deve ser a lavagem com água e sabão. O uso de desinfetantes com álcool em crianças deve ser sempre supervisionado. Deve ser reforçada necessidade de manter estes produtos fora do seu alcance.

Palavras-chave

Intoxicação, Solução Antisséptica de Base Alcoólica, COVID-19, Etanol sérico

EP-414 – (1JDP-10271) – INVAGINAÇÃO INTESTINAL NA URGÊNCIA DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE NÍVEL III

Sara Paulino¹; Inês Pais-Cunha¹; David Rabiço Costa¹; Sofia Vasconcelos-Castro²; João Viana^{3,4}; Ana Maia^{1,5}; Luís Almeida Santos^{5,6,7}

1 – Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;

2 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;

3 – Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIS);

4 – Centro de Investigação em Tecnologia e Serviços de Saúde (CINTESIS);

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

6 – Serviço de Urgência Pediátrica, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;

7 – Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução e Objectivos

A invaginação intestinal é uma das principais causas de obstrução intestinal em idade pediátrica e o seu diagnóstico é maioritariamente médico. O objectivo deste trabalho é avaliar a epidemiologia, etiologia, apresentação clínica e prognóstico.

Metodologia

Estudo retrospectivo de doentes com diagnóstico de invaginação intestinal avaliados num Hospital Pediátrico de nível III entre 2014 e 2019.

Resultados

Foram analisados um total de 132 doentes, predominando o sexo masculino, (3:1). Verificou-se

um aumento do número de episódios em 81% entre 2014 e 2015, voltando a diminuir em 33.3% em 2017. Constatou-se uma maior incidência da doença na faixa etária dos 6 meses aos 3 anos (60%, n=78). A infecção respiratória alta foi concomitante em 18.9% dos casos e a gastrointestinal em 15.9%. A apresentação mais prevalente foi a tríade dor abdominal, vômitos e diarreia, sendo descrita a típica “geleia de morango” apenas em 6% dos episódios. Os diagnósticos diferenciais mais comuns foram a GEA e a ITU e as alterações analíticas mais registadas foram a neutrofilia e linfopenia. Apenas 13.6% apresentaram resolução espontânea do quadro; 77% foram submetidos a tratamento conservador (enema hidroestático: 43.2%; pneumático: 34.1%), com 21 recidivas; foi necessário tratamento cirúrgico em 18.2% dos casos, sem recidivas posteriormente. Dos 16 lactentes com menos de 1 ano, apenas 3 apresentaram invaginação nos 7 dias após a última dose da vacina contra Rotavírus.

Conclusões

A hipótese de invaginação intestinal deve colocar-se mesmo quando de um quadro infeccioso que justifique as queixas e deve ter-se em atenção a possibilidade de doença de base quando se verificam recidivas. O reduzido número de casos não permitiu demonstrar uma associação entre a vacina contra Rotavírus e a invaginação.

Palavras-chave

Urgência, Invaginação intestinal, Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Dor abdominal, Rotavírus

EP-415 – (1JDP-10297) – RECÉM-NASCIDO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA – UMA REALIDADE EM TEMPOS DE COVID-19

Bárbara Aguiar¹; Miguel Labrusco¹; Mariana Poppe¹; Hugo Cavaco²; Sofia Lima¹; Paulo Oom¹

1 – Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo;

2 – Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução e Objectivos

O período neonatal imediato é fundamental para avaliar fatores de risco e excluir morbilidades, aumentando a confiança parental na prestação de cuidados. Durante a pandemia COVID-19 verificou-se um aparente aumento da afluência de recém-nascidos (RN) ao serviço de urgência pediátrica (SUP). Para minimizar o risco de exposição ao SARS-CoV-2, as altas do berçário passaram a ser às 36h. O estudo teve como objetivo caracterizar os RN admitidos no SUP durante a pandemia, comparativamente com o período homólogo de 2019.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo, com base em registos clínicos dos RN admitidos no SUP. Coorte contemporânea: RN admitidos de 15 de março a 15 de junho de 2020; Coorte histórica: RN admitidos no período homólogo de 2019.

Resultados

No período pandémico realizaram-se 3.533 consultas no SUP, 103 neonatais (2,9%); no período homólogo, 15.164 consultas, 214 neonatais (1,4%). Verificou-se uma maior afluência nas primeiras duas semanas de vida no período pandémico. A diferença da idade materna foi estatisticamente significativa (p=0,041). Principais motivos de recurso ao SUP no período pandémico (us homólogo): queixas gastrointestinais (21.5% vs 19.3%), icterícia (19% vs 10.1%) e queixas respiratórias (10.1% vs 18.6%). No período pandémico verificaram-se taxas superiores de referenciação (24,1% vs 12,4%), de internamento (13.9% vs 7%) e de readmissão no período neonatal (15,2% vs 8,5%).

Conclusões

Durante a pandemia COVID-19 verificou-se um aumento relativo da afluência dos RN ao SUP. Os autores consideram que as altas precoces, associadas a uma maior dificuldade em recorrer aos Cuidados de Saúde Primários/Médico Assistente, possam estar na base deste aumento, contudo será necessário uma amostragem maior e um estudo prospetivo detalhado.

Palavras-chave

Pandemia COVID-19; Recém-nascido; Serviço de Urgência Pediátrica

	Período homólogo n (%)	Período pandémico n (%)	p-valor
Total de RN	129	79	
Cesariana	19 (14.7%)	22 (27.8%)	0.1726
Eutócico	81 (62.8%)	39 (49.4%)	
Fórceps	6 (4.7%)	3 (3.8%)	
Ventosa	23 (17.8%)	15 (19%)	
Pré-termo	8 (6.2%)	5 (6.3%)	0.9706
Termo	121 (93.8%)	74 (93.7%)	
AIG	115 (89.2%)	72 (91.1%)	0.8353
GIG	3 (2.3%)	1 (1.3%)	
LIG	11 (8.5%)	6 (7.6%)	
Mãe ≤ 21 anos	13 (10.1%)	2 (2.5%)	0.04117
Mãe > 21 anos	116 (89.9%)	77 (97.5%)	
Mãe múltipara	62 (48.1%)	32 (40.5%)	0.2879
Mãe primípara	67 (51.9%)	47 (59.5%)	
Gestoses	30 (23.3%)	16 (20.3%)	0.6126
Gestação mal vigiada	14 (10.9%)	5 (6.3%)	0.2717
Gestação vigiada	115 (89.1%)	74 (93.7%)	

EP-416 – (1JDP-10197) – CAMPILOBACTERIOSE NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Inês Silva Costa¹; Catarina Dias²; Sara Geitoeira¹; João Sousa Marques¹; Sara Dias³; Lígia M. Ferreira¹; Sofia Reis¹; Cristina Baptista¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela Viseu;

2 – Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar Tondela Viseu;

3 – Unidade de Saúde Pública, ACES Dão Lafões

Introdução e Objectivos

A Campilobacteriose (CB) é a causa mais frequente de diarreia bacteriana aguda sendo preocupante a sua incidência crescente no espaço europeu. Estão ainda por definir orientações para a investigação etiológica na diarreia infecciosa aguda, o seu impacto no plano terapêutico e nas medidas interventivas na comunidade.

Metodologia

Analisámos 5 anos de episódios de urgência com pedido de coprocultura (CC) anexo. Obteve-se a população estudo (n=483) composta por um grupo caso de 207 CC positivas para *Campylobacter* e um grupo controlo com 276 CC negativas e diagnóstico final de diarreia infecciosa. Avaliámos o cumprimento da notificação obrigatória e as diligências efetuadas pela Saúde Pública.

Resultados

A mediana de idades do grupo caso foi 2 anos. Destes, 59,9% eram do sexo masculino e 68,6% provenientes de um meio rural. Em 26,5% dos casos, a CC foi realizada numa readmissão. A diarreia sanguinolenta foi mais frequente no grupo caso (78,2% vs 30,8%) assim como a presença de febre (65,2% vs 39,9%), ao contrário de desidratação (7% vs 11%). Não encontramos correlação entre CC positiva e a presença de dor abdominal ou sinais de gravidade. Os vómitos correlacionam-se negativamente com o isolamento de *Campylobacter* (p=0,002). Do grupo caso registámos 7 coinfeções a agentes víricos, 37 readmissões na urgência (17 com alteração do plano terapêutico) e 46 internamentos. A azitromicina foi a antibioterapia mais prescrita, em 18 doentes. Notificaram-se 70 casos, a maioria isolados, na área de intervenção do ACES em estudo. A diligência mais comum foi a educação sanitária.

Conclusões

A CB é na maioria dos casos uma doença benigna e autolimitada e o seu isolamento na CC continua a ter papel na gestão do plano terapêutico e dos métodos para controlo de focos na comunidade.

Palavras-chave

Campylobacter, Gastroenterite, Coprocultura, Diarreia, Saúde Pública

EP-417 – (1JDP-10158) – ACIDENTES E COVID-19: ESTADO DE EMERGÊNCIA

Inês Biléu Ventura¹; Joana Pires Borges¹; Joana Rodrigues¹; Otilia Peixoto Cunha¹; Helena Santos¹

1 – Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

Introdução e Objectivos

A pandemia do Covid-19 levou a adoção de medidas que colocaram as famílias numa situação excepcional de “reclusão”. A literatura descreve aumento no número de acidentes neste período. Pretende-se conhecer o impacto hospitalar da contenção domiciliária nos acidentes pediátricos e comparar com o causado pelas infeções SARS-CoV-2.

Metodologia

Estudo observacional descritivo do recurso por acidente à Urgência Pediátrica (UP) de um Hospital nível 2 durante o período de estado de emergência, comparando-o com o período homólogo do ano 2019. Estudo dos casos de infeção por SARS-Cov2 durante o mesmo período.

Resultados

Entre 18/03-02/05/2020 verificaram-se 52 vindas por acidente num total de 1141 admissões (4,6%), 69,2% no domicílio, o que corresponde a 3,2% do total de admissões. Em 2019, registaram-se 171 ocorrências de um total de 4734 admissões (3,6%), 30,4% em contexto domiciliário, portanto, 1,1% do valor total. A mediana de idades em 2019 foi 6 anos e a de 2020 2 anos, com uma diferença estatisticamente significativa (p<0,001). 32,7% e 11,7% dos acidentes de 2020 e 2019, respetivamente, envolveram crianças <24 meses. Em 5,8% das ocorrências de 2020 houve necessidade de internamento enquanto em 2019 o valor foi de 7%. Diagnosticaram-se 16 casos de SARS-Cov-2 (1,4%), com apenas um internamento motivado por esta infeção.

Conclusões

Os resultados revelam um aumento do percentual dos acidentes domésticos em idades mais jovens relativamente ao ano anterior, com maior impacto na saúde do que a infeção por SARS Cou2. Reconhecemos no estudo alguns fatores confundidores (estudo descritivo, informação limitada, receio de recurso aos serviços de saúde), contudo torna-se útil ao alertar para a importância de reforçar, na comunidade, medidas de segurança e prevenção destes acidentes.

Palavras-chave

Acidentes, Covid-19, Segurança, Acidentes domésticos

EP-418 – (1JDP-10142) – UMA HISTÓRIA ATÍPICA DE UMA VASCULITE CONHECIDA

Bárbara Mota¹; Cátia Granja²; Nádia Brito²; Catarina Neves²

1 – Departamento de Pediatria, Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar de São João;
2 – Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução / Descrição do Caso

A púrpura de Henoch-Schonlein (PHS) ou Vasculite de IgA é a vasculite sistémica mais comum na infância e associa, geralmente, um rash petequeial ou purpúrico, palpável, simétrico, quase exclusivamente limitado aos membros inferiores e glúteos, a manifestações articulares, renais e gastrointestinais. A reação de soro-like pode ocorrer 1-3 semanas após ingestão medicamentosa e apresenta-se geralmente como um rash variável, febre e poliartralgias das extremidades.

Menina de 7 anos, inglesa, previamente saudável (irmã com AIJ) trazida ao SU por eritema e edema nas mãos e pés e claudicação com poucas horas de evolução, sem febre ou outras queixas. Medicada com amoxicilina-ácido clavulânico 3 semanas antes por infeção respiratória. Hemograma, bioquímica e sumária de urina não tinham alterações. Foi colocada a hipótese de doença de soro-like e medicada com prednisolona oral (1mg/kg/dia) e ibuprofeno (10 mg/kg/dose). Em D4 de tratamento regressa por dores abdominais intensas e em D9 por lesões equimóticas sobre as articulações dos punhos, metacarpofalângicas e tibiotársicas e lesões purpúricas não palpáveis dispersas nos glúteos e 4 membros (pressão arterial e Urina II normais). Foi, então, diagnosticada PHS e iniciou o seguimento com avaliação urinária e pressão arterial regular, mantendo a corticoterapia em esquema de desmame, com melhoria progressiva.

Comentários / Conclusões

Salientamos neste caso a apresentação inicial atípica da PHS, com agravamento em poucos dias mesmo sob corticoterapia, sugerindo outros diagnósticos. Alertamos para a variabilidade de apresentação das vasculites em idade pediátrica. Apesar de ter um prognóstico geralmente favorável, a possibilidade de recorrência da PHS é elevada e as complicações renais podem ser graves.

Palavras-chave

púrpura, Henoch-Schonlein

EP-419 – (1JDP-10107) – DOR ABDOMINAL COMO MANIFESTAÇÃO DE UMA DOENÇA GRAVE

Sofia Poço Miranda¹; Cátia Juliana Silva¹; André Costa E Silva¹; André Costa Azevedo¹; Sandrina Martins¹; Hugo Rodrigues¹

1 – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

A dor abdominal é um motivo muito frequente de recurso ao serviço de urgência. Na maioria dos casos trata-se de um quadro benigno e autolimitado. Contudo, por vezes, pode ser a manifestação de um quadro de maior gravidade.

Adolescente de 10 anos com dor abdominal em cólica dispersa com duas semanas de evolução associada a despertares noturnos. Período de dejeções líquidas durante três dias com resolução posterior. Sem náuseas ou vómitos. Efetuou ecografia que revelou a presença de uma invaginação intestinal como também adenopatias locais. Analiticamente sem alterações de relevo. Foi sujeito a laparoscopia exploradora com redução de invaginação ileocólica, com noção de partida em massa aderente ao cego (adenopatia ou linfoma?). Posteriormente foi realizada biópsia excisional de adenopatias, que revelou a presença de um linfoma de burkitt.

Comentários / Conclusões

Apesar da maioria das causas de dor abdominal serem autolimitadas, perante uma dor abdominal persistente é importante a exclusão de causas orgânicas de gravidade superior. Na presença de sinais de alarme, um estudo analítico e imagiológico deve ser ponderado. A presença de uma invaginação intestinal nesta faixa etária deve ter em conta a possibilidade uma causa subjacente, sendo rara a invaginação idiopática, que ocorre tipicamente até aos cinco anos. As doenças linfoproliferativas podem ter uma apresentação muito insidiosa, mesma sem sintomas constitucionais, pelo que podem ser grandes mimetizadoras de outros quadros clínicos, sendo necessário um elevado grau de suspeição.

Palavras-chave

Dor abdominal, Invaginação intestinal, Linfoma

EP-420 – (1JDP-10109) – SÍNDROME DE ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNAS ALIMENTARES: O DESAFIO E O SUBDIAGNÓSTICO EM IDADE PEDIÁTRICA

Maria Miguel G. Gomes¹; Maria Luís Tomé¹; Maria Adriana Rangel¹; Isabel Pinto Pais¹; Cristina Costa¹; Andreia Ribeiro¹

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

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteínas Alimentares (SEIPA) define uma reação sistémica a proteínas alimentares, não IgE-mediada, potencialmente grave.

Lactente de 5 meses, admitido no Serviço de Urgência por vómitos incoercíveis, palidez cutânea e hiporreatividade. Na Sala de Emergência, temperatura retal 35,7°C, FC 170bpm e TA 92(P50)/45(P5) mmHg; apresentava prostração, palidez e membros inferiores marmoreados com petéquias. Realizou rastreio séptico completo, fluidoterapia e ceftriaxone 100 mg/kg/dia por suspeita de infeção bacteriana invasiva. Analiticamente, PCR de 0,14 mg/dL e procalcitonina de 0,11 ng/mL; bacteriológico de líquido cefalorraquidiano e hemocultura negativos. Aleitamento materno exclusivo até aos 4,5 meses. Introduzida farinha não láctea sem glúten, reconstituída com leite materno, sem intercorrências. Contacto com fórmula infantil no 1º mês de vida durante cerca de 48 horas. No dia de admissão, introduzida farinha láctea, iniciando sintomas descritos 2 horas após ingestão. Perante o possível diagnóstico de SEIPA, realizou prova de provocação oral com farinha láctea em regime hospitalar, confirmando o diagnóstico. Iniciou eivicação de proteínas de leite de vaca (PLV). Aos 6 meses, reação urticariforme após ingestão de banana e aos 12 meses, dermatite perioral com ingestão de clara de ovo. IgE específicas PLV negativas; IgE específica banana e clara de ovo positivas. Aos 14 meses realizou prova de tolerância a PLV, positiva, mantendo actualmente eivicação de PLV, banana e ovo.

Comentários / Conclusões

Face à inespecificidade clínica e laboratorial, o diagnóstico de SEIPA revela-se desafiador. O seu conhecimento e uma história clínica pormenorizada são fulcrais para a suspeição diagnóstica, de modo a otimizar a deteção e orientação.

Palavras-chave

Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteínas Alimentares, Alergia alimentar não-IgE mediada, Prova de Provação Oral

EP-421 – (1JDP-10126) – CHOQUE SÉPTICO POR STREPTOCOCCUS PYOGENES EM LACTENTE

João Núncio Crispim¹; Filipa Marques¹; Hugo Trindade²; João Fabela Neves¹; Nuno Carvalho¹; Raquel Ferreira¹

1 – Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa;
2 – Serviço de Anestesiologia, Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

O *Streptococcus pyogenes* (SGA) pode causar doença variada, desde infeções superficiais da pele e orofaringe a doença invasiva (iSGA) grave, como choque, bacteriémia ou fascíte necrotizante. A idade inferior a um ano é um factor de risco independente para a doença invasiva por SGA.

Caso clínico

Lactente de 6 meses, antecedentes familiares irrelevantes. Em contexto familiar de amigdalite (pai e irmão com faringite aguda bacteriana), recorre ao atendimento urgente por febre alta. Exame objetivo sem alterações, pesquisa de antígeno de SGA negativa. Teve alta para o domicílio e regressa no dia seguinte por persistência da febre, prostração, irritabilidade e recusa alimentar. Da observação destacava-se irritabilidade, T 39,1°C, FC 190cpm, TA 98/70mmHg, TRC 3s, petéquias discretas dispersas, sem outras lesões cutâneas, orofaringe sem alterações. Analiticamente: 8.320 leucócitos/mcl com 68% de neutrófilos, plaquetas 154.000/mcl, PCR 31,5mg/dL, procalcitonina 5,0ng/mL, aPTT 45,3s e TP 17,0s. A punção lombar não tinha alterações. Medicada com ceftriaxona e clindamicina, evolução inicial com choque necessitando de ressuscitação hídrica, anemia e trombocitopenia. Em D2 alterada para ampicilina e clindamicina perante identificação de SGA na hemocultura. Evolução clínica e laboratorial favorável. A caracterização da estirpe encontra-se em curso.

Comentários / Conclusões

A iSGA em lactentes é potencialmente grave e esta etiologia deve ser considerada perante um choque séptico, nomeadamente com contexto epidemiológico de SGA mesmo na ausência de lesão cutânea ou alterações da orofaringe e com pesquisa de antígeno negativa. A emergência de estirpes com tipos emm associados a iSGA tem sido relatada, pelo que se deve manter a vigilância ativa da doença.

Palavras-chave

Streptococcus pyogenes, Choque séptico

EP-422 – (1JDP-10014) – INVAGINAÇÃO INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA ETIOLOGIA RARA

Patrícia Campos¹; Bárbara Leal¹; Inês Pessanha²; Marta Mesquita¹; Maria Manuel Flores¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE;
2 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE.

Introdução / Descrição do Caso

A invaginação intestinal é causa frequente de oclusão intestinal em lactentes, mais comum entre os 4 e os 12 meses. Maioritariamente é idiopática, sendo a etiologia identificada em apenas 2-8% dos casos. Os sintomas clássicos de apresentação podem surgir tardiamente, condicionando um atraso no diagnóstico. Apresenta-se o caso de uma criança de 32 meses, do sexo feminino, com antecedentes de má evolução ponderal e duplicidade pielocalicial, observada em contexto de urgência por quadro com 10 horas de evolução de anorexia, vômitos alimentares persistentes e cólica abdominal, sem alteração do trânsito intestinal ou das características das fezes. Ao exame físico apresentava palidez mucocutânea, com avaliação abdominal inocente e sem outras alterações de relevo. Por manter intolerância oral ficou em vigilância sob fluidoterapia endovenosa. Manteve boa impressão clínica, apirexia e estabilidade hemodinâmica. Às 24 horas de evolução iniciou quadro de vômitos biliares e paragem de emissão de fezes ou gases. Pelo quadro oclusivo, realizou ecografia abdominal que revelou imagens sugestivas de invaginação ileoileal. Foi transferida para o hospital de referência e submetida a laparotomia para redução manual com necessidade de enterectomia segmentar, havendo posterior identificação anátomo-patológica de hemangioma cavernoso ileal na peça operatória.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia a necessidade de considerar precocemente a hipótese de invaginação intestinal em crianças com características epidemiológicas e clínicas compatíveis, para um tratamento atempado e sem complicações. Realça-se ainda a necessidade de suspeição de uma etiologia secundária noutras faixas etárias, destacando-se a existência de uma lesão angioplásica, condição rara neste contexto.

Palavras-chave

vômitos, dor abdominal, invaginação intestinal, oclusão intestinal, hemangioma ileal

**EP-423 – (1JDP-9965) – HEMATOMETROCOLPOS NUMA ADOLESCENTE**

Inês Coelho¹; Sofia Baptista¹; Teresa Monteiro¹; Carolina Gomes¹; Stefanie Pereira¹

1 – Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Faro

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: O hematometrocolpos é uma condição rara do sistema urogenital feminino, que ocorre quando o útero fica cheio de sangue menstrual. Geralmente é causado por um hímen imperfurado mas também pode ser resultado de um septo vaginal transversal ou de um útero duplo. O hímen não perfura durante o desenvolvimento genitourinário em aproximadamente uma em 2.000 mulheres. As adolescentes subsequentemente desenvolvem menstruação retrógrada e hematometrocolpos. A apresentação clássica é uma adolescente púber com dores abdominais e pélvicas episódicas. **Caso Clínico:** Apresentamos o caso de uma adolescente de 14 anos que recorre à Urgência de Pediatria por dor abdominal persistente com 4 dias de evolução, de agravamento progressivo. Referia ainda início de dejeções diarreicas e vômitos 2 dias antes. Negava febre e queixas urinárias. À observação encontrava-se muito queixosa e apresentava de relevante um abdómen com empastamento nos quadrantes inferiores, globalmente doloroso e com dor à descompressão. Foi colocada a hipótese diagnóstica de se tratar de um abdómen agudo. Realizou ecografia abdominal que revelou um hematometrocolpos. Analiticamente sem alterações relevantes. Foi submetida a intervenção cirúrgica, himenotomia, com drenagem de 500 ml de sangue, que decorreu sem intercorrências. Ficou internada no serviço de Pediatria e teve alta no 2º dia de pós-operatório, clinicamente melhorada.

Comentários / Conclusões

Conclusão: Embora raros, o hímen imperfurado e o hematometrocolpos são diagnósticos importantes a serem considerados em pacientes jovens do sexo feminino que ainda não menstruaram e que apresentam dor abdominal, uma vez que o um diagnóstico e tratamento precoces permite um melhor prognóstico, prevenindo complicações como infertilidade.

Palavras-chave

Hematometrocolpos, Hímen imperfurado, Dor Abdominal

EP-424 – (1JDP-10008) – ISOLAMENTO SOCIAL – FATOR DE RISCO PARA INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS VOLUNTÁRIAS?

Filipa Carmo¹; Rafael Pereira Inácio¹; Filipa Marques²; Andreia Mota²

1 – Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE;
2 – Serviço de Urgência de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE

Introdução e Objectivos

Os comportamentos autolesivos (CAL) ocorrem frequentemente na adolescência, sendo as intoxicações medicamentosas voluntárias (IMV) as que condicionam maior número de internamentos. A adolescência é fortemente influenciada pelos contextos envolventes, podendo o isolamento social durante a pandemia COVID-19 condicionar maior risco para os CAL. O presente trabalho pretende comparar os adolescentes admitidos por IMV no Serviço de Observação (SO) da Urgência Pediátrica de um hospital terciário de 15/03 a 15/07/2020, com o período análogo de 2019.

Metodologia

Estudo descritivo retrospectivo dos dados demográficos e análise dos registos dos episódios de internamento e da consulta.

Resultados

Em 2019 houve 547 admissões em SO, 12 (2,2%) por IMV: 75,0% sexo feminino; idade média 16,1 anos; 66,7% com patologia psiquiátrica prévia. Em 2020 admitiram-se 252 adolescentes em SO, 7 (2,8%) por IMV: 100% sexo feminino; idade média 15,9 anos; 85,7% com antecedentes psiquiátricos. Comparando os períodos de 2019 e 2020: seguimento prévio em psiquiatria 50,0% vs 57,1%; IMV prévia 33,3% vs 42,9%; ideação suicida 50,0% vs 57,1%; planeamento do ato 0,0% vs 28,6%; fator desencadeante (discussão intrafamiliar) 50,0% vs 0,0%; internamento em unidade psiquiátrica (UP) 41,7% vs 28,6%.

Conclusões

Em 2020 houve aumento do número de adolescentes internados por IMV que tinham seguimento prévio em psiquiatria, episódios prévios de CAL, ideação suicida e planeamento do ato, o que se poderá explicar pela interrupção do seguimento habitual e alterações da rotina. Contudo, não se verificou aumento significativo das admissões em SO por IMV, do contexto familiar como fator desencadeante, nem de internamento em UP, o que poderá traduzir um suporte familiar adequado ao stress inerente ao isolamento social.

Palavras-chave

Isolamento social, Comportamentos autolesivos, Intoxicação medicamentosa voluntária, Adolescência

EP-425 – (1JDP-9892) – MOTIVOS DE CONSULTA ABERTA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE UMA USF DURANTE A PANDEMIA A COVID-19

Gabriela Reis¹; Joana Vilaça²; Nelson Campos³; Tahydi Valle³

1 – Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo;
2 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;
3 – USF + Carandá, ACeS Cávado I, Braga

Introdução e Objectivos

A infeção por SARS-CoV-2 foi declarada como Pandemia pela OMS em março de 2020. Neste seguimento, adotaram-se medidas de contingência e estabeleceram-se novas normas da Direção Geral de Saúde para a reorganização dos cuidados de saúde no SNS. **Objetivos:** Análise dos motivos de observação em Consulta Aberta (CA), em doentes Pediátricos, nos Cuidados de Saúde Primários, numa USF de um centro urbano, em período de Pandemia a COVID-19.

Metodologia

Análise retrospectiva dos episódios de Consultas Abertas (CA), entre 11 de Março e 30 Junho de 2020.

Resultados

Verificou-se um total de 86 CA, a maioria não presencial (70%). A faixa etária mais frequente foi dos 3-5 anos (31%), seguida dos 6-10 anos, (27%). Os doentes que menos procuraram a CA foram os recém-nascidos (N=0) e as crianças dos 13-35 meses (12%). A maioria ocorreu no mês de Março (42%). Relativamente aos motivos de consulta, a maioria foi devida a queixas da pele (31%), seguidas do aparelho respiratório (27%) e gastrointestinal (20%). Apenas 1/5 foram motivadas por patologia infecciosa. 84% dos doentes tiveram alta para o domicílio, 7% foram encaminhados para o SU Pediátrico e 9% para o ADC Comunidade. 14 doentes realizaram pesquisa de SARS-CoV2 e todos foram negativos. Nenhum doente foi internado.

Conclusões

A redução no número de CA e diagnósticos de etiologia infecciosa poder-se-à dever às medidas de contingência, o que reflete que estas contribuíram, não só para a contenção da infeção por SARS-CoV-2, como também de outras infeções virais comuns em idade pediátrica. O reduzido número de doentes com necessidade de orientação para o SU Hospitalar, deve levar os profissionais de saúde a refletir sobre a sobreutilização dos cuidados de saúde, e necessidade de implementação de medidas de educação da população.

Palavras-chave

Pandemia, Pediatria, Urgência, Contingência

EP-426 – (1JDP-9842) – HIGROMA QUÍSTICO: UMA APRESENTAÇÃO SÚBITAAna Moura Figueiredo¹; Joana Ramos¹; Mariana Anjos¹; Patrícia Marques¹; Julieta Morais¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Médio Tejo

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 6 anos, saudável, com aparecimento súbito de tumefação dolorosa na região supraclavicular. Sem febre, sudorese noturna, astenia ou perda de peso. Objetivamente no Serviço de Urgência apresentava tumefação supraclavicular esquerda, no 1/3 interno, volumosa (diâmetro 5x6cm), de consistência mole, limites mal definidos e limitação da mobilização do pescoço. Avaliação analítica e radiografia do tórax sem alterações. A ecografia sugeria conglomerado adenopático, com as maiores formações nodulares exibindo nível líquido e hipoeogénicas, com aparente liquefação no seu interior. Decidido internamento para vigilância e início de antibioterapia endovenosa. Em D4 de internamento, por ausência de melhoria clínica, observada no IPO e realizada citologia aspirativa com componente hemorrágico sugestivo de higroma quístico *versus* malformação vascular. Realizada RM que confirmou o diagnóstico de higroma quístico, revelando compressão da veia jugular interna. Referenciada a Consulta de Cirurgia mantendo atitude expectante, com reavaliação em 3 meses que mostrou redução franca da lesão.

Comentários / Conclusões

A maioria dos higromas quísticos são detetados ao nascimento, por vezes associados a outras anomalias congénitas, sendo 80-90% diagnosticados antes dos 2 anos. Em casos raros, a massa pode ser de pequenas dimensões e diagnosticada mais tardiamente após uma infeção das vias aéreas superiores ou lesão traumática local. O curso clínico desta patologia varia desde a regressão espontânea até uma lesão invasiva, com risco de complicações graves como compressão vascular ou da via aérea. A regressão espontânea, como ocorreu neste caso, ocorre em apenas 6% dos casos, sendo a cirurgia a terapêutica de 1ª linha na maioria das situações.

Palavras-chave

Massa Cervical, Higroma Quístico, Criança

**EP-427 – (1JDP-9849) – DERMATITE ATÓPICA NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE CINCO ANOS**Daniela Brandão Abreu^{1,2}; Mariana Bragança^{1,2}; Catarina Almeida^{1,3}; Inês Pais-Cunha¹; João Viana^{4,5}; Ana Maia^{1,6}; Luís Almeida Santos^{6,7}

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

2 – Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário São João;

3 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João;

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

5 – Centro de Investigação em Tecnologia e Serviços de Saúde (CINTESIS);

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

7 – Serviço de Urgência Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução e Objectivos

A dermatite atópica caracteriza-se por uma disrupção da barreira cutânea, com inflamação subjacente. A maioria dos doentes é tratada em ambulatório, contudo existe uma percentagem significativa que recorre ao Serviço de Urgência (SU). O objetivo deste trabalho é caracterizar os episódios de dermatite atópica num SU Pediátrico nos últimos cinco anos.

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional retrospectivo de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, onde foram analisados os episódios de urgência com diagnóstico de alta de dermatite atópica.

Resultados

Foram avaliados 1298 casos de dermatite atópica (50,8% do sexo masculino), a maioria com idade até 24 meses (45,5%, p<0.001). Os episódios foram mais prevalentes na primavera (31,1%), nomeadamente em março, abril e maio. Verificámos readmissões no SU, nos 5 dias seguintes, em 7,8% dos doentes. Clinicamente, 96,7% dos casos apresentavam eritema, 79,2% xerose, 32,2% escoriação, 9,5% liquenificação e 7,2% edema. As áreas mais afetadas foram o tronco (54,6%) e os membros (51,1%), seguidas da face (44,6%) e das pregas (29,8%). 96,9% dos casos foram medicados com emoliente, 56,7% com corticoide tópico e 13,3% com corticoterapia oral. Foi prescrito anti-histamínico pela presença de prurido em 55,5% casos e antibioterapia em 18,5% por lesões infetadas. Foram internados 5 doentes (0,4%).

Conclusões

Sendo a dermatite atópica muito frequente na primeira infância, associado ao desconhecimento do tipo de lesões cutâneas pelos cuidadores, poderá justificar-se, por estes factos, a elevada afluência ao SU. Impõe-se a promoção da educação para a saúde nesta área, entre outras, incentivando medidas de hidratação da pele, o que poderá ser importante para minimizar futuras infeções cutâneas ou necessidade de corticoterapia.

Palavras-chave

dermatite atópica, casuística, alergologia pediátrica

EP-428 – (1JDP-9855) – SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA: UMA EMERGÊNCIA DERMATOLÓGICA PEDIÁTRICAInês Coelho¹; Sofia Baptista¹; Teresa Monteiro¹; Rita Justo Pereira¹; Daniel Tiago¹; Filipa Dias¹; Manuela Calha¹

1 – Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Faro

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica (SPEE) é uma doença potencialmente fatal e uma emergência pediátrica.

É causada por uma toxina esfoliativa libertada por estirpes de *Staphylococcus aureus*. É mais comum em crianças com idade <2 anos.

O objectivo deste caso clínico é alertar para a existência da SPEE, permitindo um diagnóstico e tratamento precoces, de modo a reduzir a morbimortalidade.

Caso clínico: Criança de 18 meses, sexo masculino, sem antecedentes relevantes.

É trazido ao SU por prostração, exantema generalizado e lesões bolhosas na face. A mãe referia hiperemia e edema palpebral com exsudado purulento já medicado com terapêutica tópica. Negava febre, ingestão medicamentosa e contexto de doença.

O exame objetivo era relevante para: exantema eritematoso, confluyente, no tronco, coxas e membros, com calor e doloroso ao toque; edema periorbitário; lesões descamativas, em crosta e exsudativas na face e pavilhões auriculares. Foi internado com a hipótese de SPEE, tendo iniciado terapêutica com flucloxacilina. Analiticamente sem parâmetros de infeção e com o exame cultural das lesões faciais revelou um *Staphylococcus aureus*. Durante o internamento manteve-se hemodinamicamente estável e apirético, com melhoria progressiva das lesões. Cumpriu 8 dias de terapêutica, tendo alta clinicamente bem.

Comentários / Conclusões

A SPEE é infeção cutânea rara onde o diagnóstico precoce e a instituição imediata de antibiótico, analgesia e hidratação são essenciais para obter uma evolução favorável.

A menos que ocorram complicações indesejáveis, a maioria das crianças apresenta bom prognóstico com uma taxa de mortalidade <5%. Mesmo com extensa esfoliação, raramente deixa cicatriz e a resolução geralmente ocorre dentro de 10 a 14 dias.

Palavras-chave

Estafilococos aureus, Infeção cutânea, Toxina esfoliativa



EP-429 – (1JDP-9927) – AFLUÊNCIA AO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL NÍVEL II NO ESTADO DE EMERGÊNCIA NACIONAL – PANDEMIA COVID-19

Filipa Sutre¹; Mariana Gaspar¹; Celina Couto¹; Filipa Vilarinho¹; Marcos Sanches¹; Aldina Lopes¹

1 – Hospital de Santarém

Introdução e Objectivos

A COVID-19 foi declarada pandemia a 11 de março de 2020. Em Portugal, foi decretado Estado de Emergência Nacional (EEN) de 19 de março a 2 de maio. Neste período houve redução da afluência aos Serviços de Urgência, que importa analisar. Caracterizar a afluência ao Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) durante o EEN.

Metodologia

Estudo retrospectivo analítico. O SUP foi dividido em: Serviço de Urgência (SU) e área COVID-19 (ADC). Definiram-se duas classes de prioridade: pouco urgente e urgente/muito urgente. Diagnósticos segundo a ICD10.

Resultados

Observados 673 casos no SUP: 245 (36.4%) na ADC. Comparando período idêntico de 2019 (n=3548), a afluência diminuiu 81%. Média diária de admissões foi de 14,9 (DP ±4,34). A média de idades foi de 6,41anos (DP ±5,58) e 52.3% era do sexo masculino. Um terço dos casos foram urgente/muito urgente nas duas áreas (SU 36,9% e ADC 26,5%). Três casos emergentes observados no SU. No SU, Lesão, intoxicação e causas externas (11,4%), Doenças infecciosas (9,8%) e Doenças digestivas (9,8%) foram as principais. Na ADC foram os Sinais e sintomas inespecíficos (44,4%) (febre (54,1%) e tosse (30,2%)) e as Doenças respiratórias (32,6%). A COVID-19 foi diagnosticada em 4.5% dos casos. 89% tiveram alta para o exterior. Foram internados 6,9% dos casos (SU n=22; ADC n=25), um caso COVID-19 positivo.

Conclusões

Factores como receio dos cuidadores e confinamento social poderão explicar, em parte, a redução significativa das admissões no SUP (81%). O confinamento social poderá, também, ser o factor maioritário da redução da doença aguda na criança. Neste estudo, a maioria dos episódios foram não urgentes (67%) e a Lesão, intoxicação e causas externas foi o principal grupo de diagnóstico no SU, eventualmente por um maior número de acidentes domésticos.

Palavras-chave

Pandemia COVID19, Estado de Emergência Nacional, Afluência urgência

EP-430 – (1JDP-9907) – PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO: A REALIDADE DE UM DISTRITO

Joana Ramos¹; Ana Moura Figueiredo¹; Patrícia

Cardoso¹; Emília Rosa¹; Julieta Morais¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Médio Tejo

Introdução e Objectivos

Pneumomediastino espontâneo (PME) é raro na Pediatria. Define-se pela presença de ar livre extra-luminal no mediastino sem traumatismo associado. Geralmente é benigno e auto-limitado. A tríade clássica consiste em dor torácica, dispneia e enfisema subcutâneo. Pretende-se caracterizar os casos de PME diagnosticados nos últimos 5 anos num Serviço de Urgência (SU) de Pediatria.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo com análise dos processos clínicos de doentes dos 0 aos 17 anos admitidos no SU com PME, de janeiro de 2015 a junho de 2020. Análise estatística com recurso ao programa SPSS.

Resultados

Num total de 6 doentes (mediana de idades 15,5 anos, 83,3% do sexo masculino), 2 casos (33,3%) apresentavam antecedentes pessoais de asma. Os principais sintomas foram dor torácica (83,3%) e dispneia (33,3%). Ao exame objetivo, 2 casos apresentavam enfisema subcutâneo e 1 sinal de Hamman. Em 66,7% dos casos apenas foi pedida radiografia do tórax como exame complementar de diagnóstico, 33,3% fizeram análises e 16,7% ECG. O PME ocorreu em contexto de infeção respiratória em 33,3% dos casos, de crise de asma em 33,3%, 16,7% por manobra de Valsalva e idiopático em 33,3%. Em 83,3% dos casos realizou-se repouso, analgesia e oxigenoterapia de alto débito e 50% também tratamento dirigido ao desencadeante. Apenas 1 doente apresentou complicações, neste caso pneumotórax. Um doente foi transferido e os restantes ficaram internados (duração média 2,6 dias).

Conclusões

Na presença da tríade clássica, este diagnóstico deve ser excluído com a realização da radiografia. As complicações podem ocorrer, nomeadamente pneumotórax, pneumomediastino de tensão ou mediastinite. Com este estudo alerta-se para o subdiagnóstico desta patologia e para a importância de uma história clínica cuidada.

Palavras-chave

pneumomediastino espontâneo, Pediatria, enfisema



EP-431 – (1JDP-9954) – COVID-19 – O QUE MUDOU NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DISTRITO DURANTE O ESTADO DE EMERGÊNCIA

Tânia Pessoa¹; Rita Parente¹; Maria São Pedro¹; Mariana Simões¹; Gonçalo Vale¹; Catarina Lacerda²; Sandra Santos¹; Susana Correia¹; Cristina Didelet¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução e Objectivos

A pandemia COVID-19 levou à adoção do estado de emergência (EE) em Portugal, com consequente diminuição das admissões nas urgências hospitalares. Objetivo do estudo: analisar as diferenças nas admissões da urgência pediátrica durante o EE, nomeadamente quanto à sua gravidade e cumprimento das medidas recomendadas.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo dos doentes admitidos no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) de um Hospital de nível II de 19 de março a 2 de maio de 2020 e período homólogo de 2019. Consulta de dados fornecidos pela estatística e processo clínico. Variáveis: idade, género, origem, causa, recorrências múltiplas, diagnóstico e destino.

Resultados

No EE verificou-se uma redução de 78,7% nas admissões (4481 em 2019; 956 em 2020). Principais diferenças estatisticamente significativas: aumento de admissões no grupo < 1 ano; diminuição no recurso à urgência por iniciativa própria, com aumento significativo das referências externas; diminuição dos diagnósticos do grupo infeccioso e aumento das intoxicações e ingestões acidentais, corpos estranhos e queimaduras; diminuição das recorrências múltiplas; aumento de transferências hospitalares e internamentos no serviço de pediatria, mas com redução da duração dos mesmos. Não ocorreu aumento de internamentos no serviço de observação, referências para consultas externas ou óbitos.

Conclusões

Muitos dos resultados enquadram-se no esperado, pela redução natural dos motivos habituais de recurso ao SUP, limitações na deslocação e isolamento social com maior permanência no domicílio. A gravidade dos doentes não aumentou significativamente e aqueles com critério para recorrer ao SUP continuaram a fazê-lo. Parecem ter sido cumpridas as medidas de isolamento e recomendações da Direção-Geral da Saúde.

Palavras-chave

Coronavírus, Pandemia, Serviço de Urgência, Pediatria

EP-432 – (1JDP-10010) – A COVID-19 E O SU: QUAL O IMPACTO DA PANDEMIA NO RECURSO AO SU-NÃO MÉDICO?

André Assunção¹; Débora Valente Silva¹; Catarina Almeida^{1,4}; Ana Maia^{1,2}; Luís Almeida Santos^{2,3}

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

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

3 – Serviço de Urgência Pediátrica, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;

4 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução e Objectivos

A pandemia atual teve múltiplas implicações na saúde, sendo uma delas o menor recurso à urgência pediátrica (UP). Este trabalho pretende comparar o primeiro semestre de 2020 com o período homólogo de 2019 face aos diferentes motivos de recurso à UP e respetiva triagem.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos motivos que justificaram o recurso à UP de um hospital nível 3 e suas prioridades em períodos homólogos de 2020 e 2019, por motivos não médicos (ou seja, cirúrgicos ou médico-cirúrgicos).

Resultados

Foram registadas 21974 admissões na UP no período estudado. Houve uma redução global de 37% da afluência à UP entre 2019 (n=13481) e 2020 (n=8493), com significado estatístico (p<0,05). Esta menor afluência verificou-se entre março e junho de 2020. Constatou-se que, em 2020, uma maior percentagem de casos foi triada como sendo de nível II ou III (38% vs 34%). Na análise do motivo de recurso à UP, verificou-se um aumento dos casos de acidente (queimaduras e exposição a químicos), de mordeduras, de corpos estranhos, de lesões músculoesqueléticas e patologias do foro oftalmológico, mas uma diminuição nas infeções de tecidos moles e traumas diversos (excluindo o TCE). Em relação ao tempo de permanência na UP, desde o início da pandemia constatou-se um menor tempo médio até ao médico (38min vs 32min, p<0,05), contudo não há evidência estatística para o aumento da permanência até à alta (121min vs 142min; p=0,252).

Conclusões

A pandemia impôs mais tempo no domicílio, condicionando uma menor afluência à UP que se traduziu no menor tempo de espera até ao contacto médico. Contudo, o tempo de observação, avaliação e prestação de cuidados até à alta médica não foi significativamente afetado pela afluência inferior ou pelas normas de proteção individual para combater a pandemia.

Palavras-chave

Urgência, COVID-19, Sars-Cov-2, Triagem, Pandemia, Trauma

EP-433 – (1JDP-10001) – CONFINAMENTO POR SARS-COV-2: MAIS ACIDENTES DOMÉSTICOS EM PEDIATRIA?

Sara Torres Oliveira¹; Marina Mota¹; Andreia Mota²

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

² – Urgência Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos

Os acidentes domésticos (AD) são a principal causa de morte evitável em pediatria. Dada a curiosidade inerente ao desenvolvimento, as crianças são especialmente vulneráveis. Na pandemia por SARS-CoV-2 foi decretado confinamento no domicílio. O principal objetivo deste trabalho é analisar se o confinamento se associou a aumento dos internamentos por AD.

Metodologia

Análise retrospectiva dos doentes internados por AD na Sala de Observação (SO) da Urgência Pediátrica de um hospital terciário de 15/03 a 31/5/2020, em comparação com o período análogo de 2019 e o intervalo de 15/06 a 31/8/2019. Foram excluídas as intoxicações voluntárias.

Resultados

Confinamento: 135 admissões em SO, AD 55 (40,7%), idade mediana 3,6 anos. Período análogo de 2019: 421 doentes, AD 74 (17,3%), idade mediana 6 anos. Férias escolares: 186 doentes, 65 por AD (34,9%), idade mediana 3 anos. Em todos os períodos, cerca de 60% dos AD ocorreram no sexo masculino. Comparando a natureza dos AD no confinamento com período análogo de 2019: ingestão de corpo estranho (CE) 34,6% vs 21,5%; aspiração de CE 7,3% vs 2,7%; traumatismo cranioencefálico (TCE) 23,6% vs 23,1%; outros traumatismos 32,7% vs 38,5%; ingestão de tóxicos (IT) 1,8% vs 5,4%. Comparando confinamento com férias escolares: ingestão de CE 34,6% vs 20,6%; aspiração de CE 7,3% vs 3,1%; TCE 23,6% vs 31,5%; outros traumatismos 32,7% vs 39,7%; IT 1,8% vs 13,9%.

Conclusões

No confinamento e nas férias escolares houve menor número total de internamentos em SO. A frequência relativa de internamentos por AD aumentou no confinamento e nas férias escolares, mas sem diferença significativa no valor absoluto nos vários períodos temporais. Contudo, os AD são uma causa de admissão frequente, pelo que é essencial implementar estratégias preventivas.

Palavras-chave

SARS-CoV-2, acidentes, confinamento, pediatria, urgência, Portugal

EP-434 – (1JDP-10017) – ADMISSÃO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: EFEITO COVID-19

André Costa E Silva¹; André Azevedo¹; Mariana Gomes¹; Sofia Poço Miranda¹; Cátia Silva¹; Sandrina Martins¹

¹ – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução e Objectivos

A 11 Março de 2020 é declarado pela OMS a Pandemia pelo vírus SARS-Cov-2. Em Portugal o primeiro caso identificado foi a 2 de Março. Estudos recentes mostram uma diminuição significativa de admissões ao serviço de urgência (SU) em período pandémico. Foi realizado um estudo casuístico comparativo entre os primeiros 6 meses do ano 2019 e 2020 relativamente a admissões no SU de Pediatria.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo baseado na consulta de processos clínicos de doentes admitidos no SU de Pediatria da ULSAM nos meses de Janeiro a Junho dos anos 2019 e 2020.

Resultados

Foram admitidos neste período de 2019, 10.879 utentes, comparativamente com 6.068 no ano de 2020, correspondendo a uma redução de 45% no número total de admissões. A percentagem de doentes internados é ligeiramente superior em 2020 do que no ano transato (5,1% versus 4,7%), apesar de se ter verificado em 2020 uma diminuição percentual no número de doentes triados categorizados como “Muito urgente” e “Urgente” acompanhada de uma elevação de doentes triados como “ Pouco urgentes”.

Conclusões

Estes dados estão de acordo com publicações internacionais, com diminuição substantiva no que toca às admissões ao SU. O encerramento de escolas e creches, com consequente diminuição de focos de transmissão de infeções, o receio no acesso aos serviços de saúde promovido pela pandemia, e as medidas divulgadas para evitar vindas ao SU por motivos ligeiros são possíveis explicações. Destacamos ainda o carácter não urgente de várias admissões e a necessidade de formação da população sobre os canais de acesso à saúde e quando os devem procurar. Por outro lado, onde estão os doentes graves com necessidade de cuidados hospitalares?

Palavras-chave

Covid-19, SARS-Cov-2

EP-435 – (1JDP-10092) – METOCLOPRAMIDA: MAIS PROBLEMA QUE SOLUÇÃO

Ana Gisela Oliveira¹; Sandra Cardoso¹; Francisco Ruas¹; Sofia Reis¹; Joaquina Antunes¹

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

Introdução / Descrição do Caso

As Doenças do movimento induzidas por fármacos (DMIF) são subestimadas na prática clínica, sendo a anamnese cuidadosa e pormenorizada da história clínica fundamental para o diagnóstico. Adolescente, sexo feminino, com 14 anos, recorreu à urgência pediátrica, por queixas de mal-estar, episódios de desvio da cabeça, desvio conjugado do olhar e da comissura labial para a direita com cerca de 1h de evolução. Negada perda de conhecimento, incontinência de esfíncteres, cefaleias, febre ou outras queixas. Quadro de vômitos em contexto de gastroenterite aguda sob metoclopramida desde há 2 dias. Antecedentes pessoais e familiares irrelevantes. Negada medicação ou outros consumos. Ao exame objetivo, episódios exuberantes de torticollis acompanhados de desvio da comissura labial para a direita e esquerda em alternância, com restante exame sem alterações. Fez TC-CE e estudo analítico sem alterações. Assumido diagnóstico de reação distónica aguda (RDA) à metoclopramida. Fez diazepam oral com cedência após 1h. Ficou internada para vigilância durante 24h, mantendo-se assintomática e sem alterações neurológicas. Teve alta com indicação de suspender a metoclopramida.

Comentários / Conclusões

A RDA é uma DMIF, correspondendo à reação extrapiramidal mais comum associado à metoclopramida. As manifestações são muito variáveis, tais como torticollis e crises ocular-giras, mas o envolvimento oro-mandibular é típico. A RDA é mais frequente no sexo feminino, tendo boa resposta à administração de anticolinérgicos, anti-histamínicos ou benzodiazepinas. O uso rotineiro de metoclopramida em idade pediátrica não está recomendado, sendo restrito a situações específicas.

Palavras-chave

Reação extrapiramidal, Metoclopramida, Reação distónica aguda

EP-436 – (1JDP-10155) – QUISTO ODONTOGÉNICO: A IMPORTÂNCIA DO EXAME OBJETIVO DA CAVIDADE ORAL EM TEMPO DE PANDEMIA

Joana Fuastino¹; Dolores Barros¹; Catarina Brito¹;

Delfina Brito¹; Fernando Canavarros¹; António Trigueiros¹; Carlos Macor¹; Paulo Oom¹

¹ – Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: Após a formação dentária, restos epiteliais permanecem nas mandíbulas podendo dar origem a lesões odontogénicas, benignas ou malignas. O diagnóstico definitivo pode ser sugerido imagiologicamente, sendo necessária a confirmação anatomopatológica.

Caso Clínico: Rapaz de 17 anos, natural e residente em Portugal que 2 meses antes do internamento inicia queixas de obstrução nasal à direita, e posteriormente à esquerda, de agravamento progressivo, com dor localizada à arcada dentária e gengiva e aparecimento de tumefação gengival com dor à mastigação nas últimas duas semanas. Objetivamente na região malar direita notada tumefação, dolorosa à palpação, sem sinais inflamatórios. Anexada à arcada dentária maxilar superior direita evidenciava-se massa com cerca de 3 cm de maior eixo, de consistência mole, vascularizada e dolorosa ao toque. Analiticamente Hg 15,3g/dL, leucócitos 9110/uL, PCR 0,05mg/dL. TC e RMN de seios perinasais revelam quisto odontogénico maxilar direito com 49x45x44mm, com erosão e adelgaçamento da parede externa, posterior e anterior do seio maxilar, desvio esquerdo do septo nasal, elevação do pavimento da órbita e desvio superior do músculo reto inferior. Realizou sinusectomia maxilo-etmoidal, cujo exame anatomopatológico foi compatível com quisto odontogénico. Pós-operatório decorreu sem intercorrências.

Comentários / Conclusões

Conclusão: Apesar de se tratar de uma patologia relativamente rara é importante que o seu diagnóstico seja realizado precocemente como forma de minimizar a necessária cirurgia. Após o tratamento os doentes devem ser reavaliados periodicamente dado o risco de recorrência.

Palavras-chave

lesão odontogénica, seios perinasais

EP-437 – (1JDP-10183) – CARACTERIZAR OS EPISÓDIOS DE URGÊNCIA E INTERNAMENTO NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA DURANTE O CONFINAMENTO POR SARS-COV-2

Débora Aroeira Mendes¹; Bárbara Barroso De Matos¹; Nélia Santos Gaspar¹; Gina Rubino¹; Maria Julieta Moraes¹; Bonito Vítor¹

1 – Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Médio Tejo E.P.E.

Introdução e Objectivos

No período de confinamento devido ao vírus SARS-CoV-2 constatou-se uma diminuição dos episódios de urgência pediátrica (EUP). Este estudo visa caracterizar os episódios no SU (serviço de urgência) e os episódios de internamento pediátrico (EIP) durante os meses de abril e maio de 2020, relativamente ao período homólogo de 2019, num hospital distrital.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo dos EUP e EIP entre 01/04 a 31/05 de 2019 e 01/04 a 31/05 de 2020. Procedeu-se à comparação e tratamento dos dados informaticamente por Excel@.

Resultados

Os dois períodos de 2019 e 2020 corresponderam a um total de 5674 EUP e de 158 EIP. Em relação a abril e maio de 2019, o período homólogo de 2020 registou menos 3488 EUP (77%) e menos 100 EIP (79%). Os principais grupos diagnósticos no SU foram, por ordem decrescente: respiratório (2019 – 39%; 2020 – 22%), gastrointestinal (GI) (2019 – 18%; 2020 – 15%), trauma (2019 – 8%; 2020 – 14%) e genitourinário (GU) (2019 – 2%; 2020 – 6%). Os principais motivos de internamento foram, por ordem decrescente, do foro: respiratório (2019 – 36%; 2020 – 17%), GI (2019 – 21%; 2020 – 10%), GU (2019 – 4%; 2020 – 17%) e trauma (2019 – 0%; 2020 – 3%). O grupo dos adolescentes sofreu menor redução nas vindas ao SU. Quanto ao género, e às transferências inter-hospitalares, mantiveram a sua frequência relativa.

Conclusões

No período de 2020 houve uma diminuição global dos episódios de urgência e internamento pediátricos em número absoluto, mais significativa nas patologias respiratórias e gastrointestinais. Os autores interpretam esta redução como consequência positiva das medidas de etiqueta respiratória, higienização e distanciamento social, que poderão ter impacto semelhante em situações futuras.

Palavras-chave

SARS-CoV-2, confinamento, pediatria, urgência.

EP-438 – (1JDP-10213) – SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA COMPARAÇÃO COM O PERÍODO HOMÓLOGO DE 2019

Inês Pais-Cunha¹; David Rabiço-Costa¹; Mariana Bragança³; João Viana⁴; Ana Maia^{1,2}; Luís Almeida Santos^{1,2,4}

1 – Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;
2 – Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade Medicina da Universidade do Porto;
3 – Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João;
4 – Serviço de Urgência Pediátrica, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução e Objectivos

A pandemia por SARS COV-2 condicionou alterações ao nível dos cuidados de saúde que se refletiram nas várias vertentes hospitalares. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da pandemia ao nível da urgência pediátrica (UP) médica.

Metodologia

Análise retrospectiva da afluência à UP de um hospital terciário, por queixas médicas, comparando o período de Março a Junho de 2019 com o período homólogo de 2020.

Resultados

A idade mediana foi de 4 anos em 2019 e 5 anos em 2020. 51% dos doentes em 2019 e 50% em 2020 eram do género masculino. Recorreram à UP, 15093 doentes em 2019 e 6798 em 2020, com uma diminuição de 55%. Constatou-se uma diminuição mensal significativa da afluência à UP entre os dois anos (p<0.001). Houve uma diferença significativa nos níveis de triagem canadiana, com uma diminuição dos doentes triados com nível II e III em 2020, comparativamente a 2019 (p<0.001). Verificou-se ainda uma diminuição do tempo entre triagem e a observação médica em 2020 (p<0,001) e um aumento do tempo total de permanência na UP (p<0,001).

Conclusões

A partir de Março de 2020, início do confinamento, houve uma redução estatisticamente significativa da afluência à UP em relação ao ano anterior. Uma menor percentagem de doentes com triagem de prioridade urgente e muito urgente recorreu à UP neste período. Esta diferença poderá refletir o impacto das medidas de isolamento na diminuição do contágio por doenças infecciosas, que constituem uma importante causa de recorrência ao SU na idade pediátrica. A diminuição do tempo de atendimento médico inicial em 2020 parece traduzir a menor afluência de doentes. O aumento do tempo de permanência na UP reflete uma maior demora na avaliação por doente, conseqüente às medidas de contingência adotadas no contexto da pandemia.

Palavras-chave

SARS-COV-2, pandemia, casuística, Serviço de Urgência

EP-439 – (1JDP-10295) – TELECONSULTA DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA: ADAPTAÇÃO À PANDEMIA DA COVID-19

Maria Sousa¹; Carolina Figueiredo¹; Diana Raimundo¹; Joana Carreira¹; João Vasco¹; Sara Dias¹; Eulália Viveiros¹; Raquel Amaral¹; Fernanda Gomes¹

1 – Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Introdução e Objectivos

A pandemia da doença COVID-19, causada pelo SARS-COV-2, impôs uma nova realidade nos serviços de saúde, nomeadamente através da utilização da telemedicina. Pretendeu-se criar uma forma de apoio não presencial temporária para dúvidas dos cuidadores de utentes pediátricos da ilha de São Miguel, relativamente à vinda ao Serviço de Urgência (SU).

O objetivo principal foi evitar vindas não urgentes e melhorar a utilização dos cuidados de saúde pediátricos e a gestão de recursos.

Metodologia

A Teleconsulta de Urgência Pediátrica decorreu entre 20 de Março e 30 de Junho de 2020. Foram abordadas as seguintes variáveis: idade, género, antecedentes pessoais, sintoma-chave, necessidade de contacto com a Linha de Saúde Açores e/ou de recorrência ao Serviço de Urgência. Foram verificadas as vindas ao Serviço de Urgência nas 48 horas seguintes ao contacto, quer em caso de agravamento clínico, quer em caso de ausência de necessidade para tal.

Resultados

Foram realizadas 231 teleconsultas, 3 destas a utentes de outras ilhas dos Açores. Do total, 132 (58%) eram do sexo masculino. A faixa etária preponderante foi a dos 1 aos 3 anos – 80 crianças (35%). Em relação ao encaminhamento ao SU, verificou-se que 78 utentes foram aconselhados a observação (34%). Nas 48h seguintes ao contacto, 44 doentes (19%) foram observados no SU do nosso hospital, e o principal motivo para essa observação foi o agravamento (96%). Foram encaminhadas 6 crianças para Consulta de Pediatria (2.6%).

Conclusões

Pode constatar-se que mais de metade dos contactos telefónicos se deveram a situações benignas e autolimitadas, sem necessidade de observação médica urgente. O diagnóstico e orientação clínica das crianças e cuidadores é ainda mais desafiante quando realizado telefonicamente.

Palavras-chave

teleconsulta, urgência, COVID-19

EP-440 – (1JDP-10299) – IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: PEDOPSIQUIATRIA

Laura Leite-Almeida¹; Débora Valente Silva¹; Sara Galdes Paulino¹; João Viana²; Ana Maia^{1,3}; Luís Almeida Santos^{1,3}

1 – Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;
2 – CINTESIS Centro de Investigação e Tecnologia e Sistemas de Informação e Saúde;
3 – Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

A pandemia Covid-19 levou a uma diminuição geral da procura dos Serviços de Urgência.

O objetivo é caracterizar as admissões no SU Pediátrico (SUP) devido a causas pedopsiquiátricas.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos episódios de recorrência ao SUP de um hospital terciário por motivos pedopsiquiátricos, no primeiro semestre de 2020 e período homólogo de 2019.

Resultados

No primeiro semestre de 2019 e 2020 houve 694 episódios de idas ao SUP por motivos psiquiátricos, com uma mediana de idades de 15 anos, 52% dos doentes do sexo feminino. Houve 399 episódios em 2019 e 295 em 2020, com uma diferença significativa entre os meses de cada ano (p<0.01). Houve uma diminuição de 26%, menor do que a que se verificou relativamente aos restantes casos de recorrência ao SUP (37%, p=0.041). Houve uma diferença significativa do nível de prioridade da triagem Canadiana nos 2 anos, com um aumento da frequência de triagens nível II/III (73% em 2019 vs. 82% em 2020) e diminuição nível IV/V (27% vs. 18%) em 2020 (p<0.01). Os grupos de diagnósticos mais comuns foram os de perturbação da ansiedade (22%) e intoxicação/abuso de substâncias (20%), sem alterações significativas nos 2 períodos.

Conclusões

Na nossa população verificou-se uma diminuição das visitas ao SUP por motivos psiquiátricos durante a pandemia Covid-19, contudo menor do que a verificada nos episódios do SUP por outros motivos. Houve um aumento da gravidade dos casos, o que poderá ser explicado pela evicção de visitas aos cuidados de saúde, confinamento e isolamento social e o stress inerente a este período. A manutenção do tratamento pediátrico regular e urgente é um desafio em períodos pandémicos, mas é imprescindível para limitar as consequências a longo prazo na saúde mental das crianças e adolescentes.

Palavras-chave

Pandemia, Covid-19, Pedopsiquiatria, Saúde mental

EP-441 – (1JDP-10296) – AFLUÊNCIA AO SUP: 2020 VS 2019

Eduarda Caseiro Alues¹; Lia Mano¹; Carlota Macedo¹; Afonso Sousa¹; Madalena Pires¹; Susana Castanhinha¹; Mafalda Cabral¹; Daniel Virella¹; Gonçalo Cordeiro Ferreira¹

¹ – Hospital Dona Estefânia, CHULC

Introdução e Objectivos

No período de confinamento motivado Covid-19 houve diminuição da afluência ao Serviço de Urgência Pediátrico (SUP). Surge a necessidade de estudar a alteração do padrão habitual, identificar serviços essenciais e otimizar recursos de saúde. Caracterizar os episódios de urgência durante o período de confinamento quanto ao n^o e gravidade.

Metodologia

Estudo retrospectivo observacional descritivo, a partir do registo informático dos episódios de SUP num hospital de nível III. Análise (n^o episódios, proveniência, motivo de admissão, nível de prioridade -Triagem Canadiana, destino de 2 grupos) episódios registados na fase inicial de reestruturação do SUP (23/3-30/4/2020); 2) episódios no período homólogo em 2019

Resultados

Registaram-se 9844 episódios de urgência (8147 doentes): 2091 em 2020; 7753 em 2019. Doentes <12m representaram 15.9% dos episódios em 2020 e 14,9% em 2019. Referenciados pelo SNS24: 22,4% em 2020 e 5,7% em 2019. Motivos de admissão 2020-2019: doença 84.7%-87%; acidentes não escolares/não desportivos/queimaduras 14.9%-9.5%. Observação por especialidade 2020-2019: Pediatria Médica 76.3%-82.1%; Cirurgia Pediátrica 12.9%-7%; Pedopsiquiatria 4.5%-2.4%. Distribuição por prioridade de atendimento 2020-2019: emergentes 0.1%-0.1%; muito urgentes 46,3%-48,63%; episódios urgentes 43,7%-43,3%; pouco urgentes 4,2%-2,1%. Doentes <12m representaram 50% dos emergentes em 2020 e 37,5% em 2019. Internamento 11.3% em 2020 e 5,8% em 2019 dos episódios.

Conclusões

Redução (27%) de episódios de SUP entre 2019 e 2020. Que se poderá dever à utilização mais criteriosa do SUP e menor prevalência de doenças infecciosas sazonais imposto pelo confinamento. A distribuição de episódios por nível de prioridade foi semelhante, mantendo-se poucos os episódios emergentes/muito urgentes.

Palavras-chave

COVID-19, Urgência, Pediatria

EP-442 – (1JDP-10294) – MORDEDURA DE UM INSETO ARTRÓPODE INVULGAR

Rosário Marques Da Cunha¹; Ana Bernardo Ferreira¹; Sara Sofia S. Rodrigues¹; Mariana Pinto¹

¹ – Centro Hospitalar Entre-o-Douro-e-Vouga

Introdução

Os centípedes são mais comuns em climas quentes e húmidos. Em Portugal, as regiões do Alentejo e Algarve são as mais afetadas. As suas mordeduras ocorrem mais frequentemente durante a noite e podem causar edema e rubor. No entanto, habitualmente, os sintomas resolvem em cerca de 48 horas.

Descrição do Caso

Lactente de 10 meses de idade, sexo masculino, é trazido ao Serviço de Urgência (SU), de madrugada, por mordedura de centopeia há cerca de 1 hora atrás. A criança acordou, durante a noite, queixoso e com choro vigoroso. Foi-lhe administrado ibuprofeno e, posteriormente, foi notada lesão de mordedura na região escapular e da nuca, com edema associado. No berço do lactente foi encontrada uma centopeia. Ao exame objetivo, o lactente tinha bom estado geral, sem fácies de dor ou desconforto e

apresentava 2 lesões punctiformes na região escapular e da nuca, com edema associado e discretas escoriações. Sem outras alterações ao exame físico.

No SU foi feita lavagem e desinfeção com água e sabão e aplicado gelo. O lactente teve alta para o domicílio com indicação de manter vigilância e analgesia. Em caso de prurido intenso deveria associar anti-histamínico oral.

Comentários / Conclusões

Discussão:

As mordeduras de centípedes, apesar de relativamente incomuns em Portugal, podem ser um motivo de admissão no SU sobretudo na época do verão, causando dúvidas acerca de quais os cuidados a ter e qual a terapêutica a aplicar nestes casos. Em caso de dúvida quanto à possibilidade de envenenamento, o CIAV (Centro de Informações Anti-Venenos) tem um papel crucial em situações como esta.

Palavras-chave

mordedura; lactente



EP-443 – (1JDP-10229) – VÓMITOS ASSOCIADOS A CÓLICA ABDOMINAL NA ADOLESCÊNCIA

Patrícia Gomes Pereira¹; Maria Miguel Resende¹; Catarina Pâmela Fernandes²; Inês Sobreira¹; Filipa Rodrigues¹; Maria Manuel Flores¹

1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal;

2 – Serviço de Cirurgia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

O recurso ao Serviço de Urgência (SU) por vómitos associados a cólica abdominal é frequente em idade pediátrica, e na adolescência a gastroenterite aguda é um dos diagnósticos mais comuns. Apresentamos duas adolescentes, sexo feminino, 12 anos, que recorreram ao SU por vómitos e cólica abdominal, com trânsito intestinal mantido. No 1º caso destacava-se apendicectomia 6 meses antes da admissão. A avaliação do abdómen evidenciou ruídos hidroaéreos (HA) aumentados e dor generalizada à palpação, sem sinais de irritação peritoneal (SIP). Ecografia abdominal, hemograma, enzimas pancreáticas, ALT e AST sem alterações. Durante a vigilância, manteve vómitos e agravamento da dor, pelo que realizou radiografia (RX) abdominal onde se observaram níveis HA e ansa sentinela. Foi colocada a hipótese de brida intestinal, que não resolveu com tratamento conservador, realizando-se laparoscopia exploradora que confirmou o diagnóstico e permitiu a resolução do quadro. No 2º caso, a adolescente padecia de obstipação crónica e à observação mantinha posição antálgica, abdómen distendido, timpanizado, ruídos HA aumentados e dor à palpação dos quadrantes esquerdos, sem SIP. O estudo sérico e ecografia abdominal não revelaram alterações. A realização do RX abdominal, por agravamento da dor, evidenciou distensão gástrica que condicionava compressão das ansas intestinais e marcada distensão cólica. Foi colocada SNG e realizados enemas, com normalização da gastroparésia e da obstipação.

Comentários / Conclusões

Este trabalho pretende alertar para os diagnósticos diferenciais da dor abdominal no adolescente, em que uma história clínica meticulosa e a realização de exames imagiológicos adequados permitirão compreender melhor a apresentação clínica e ajustar a terapêutica a cada caso.

Palavras-chave

Vómitos, Cólica abdominal, Adolescência, Gastroparésia, Obstipação, Brida intestinal

EP-444 – (1JDP-10257) – URGÊNCIA PEDIÁTRICA EM TEMPOS DE PANDEMIA MUNDIAL

Sara Geraldês Paulino¹; Laura Leite-Almeida¹; David Rabiço Costa¹; Mariana Bragança²; Alexandre Pacheco³; João Viana^{4,5}; Ana Maia^{1,6}; Luís Almeida Santos^{6,7,8}

1 – Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;

2 – Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;

3 – Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Departamento Estudo das Populações, Laboratório de Ecotoxicologia, Porto;

4 – Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIS);

5 – Centro de Investigação em Tecnologia e Serviços de Saúde (CINTESIS);

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

7 – Serviço de Urgência Pediátrico, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;

8 – Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução e Objectivos

O surgimento e disseminação mundial do SARS CoV-2, um novo vírus com comportamento imprevisível e para o qual ainda não existe vacina, levou à necessidade de declaração de Estado de Emergência em Portugal. Este trabalho pretende avaliar o impacto do confinamento na urgência pediátrica durante o primeiro semestre de 2020.

Metodologia

Estudo retrospectivo, incluindo todos os episódios de urgência num Hospital Pediátrico de nível III entre 1 de Janeiro e 30 de Junho de 2020.

Resultados

Relativamente à afluência à urgência pediátrica, verificaram-se 24.272 entradas entre Janeiro e Junho de 2020. Em Janeiro, foram registados 7318 episódios de urgência, com uma diminuição nos três meses seguintes, mais evidente de Fevereiro para Março (diminuição de 50.1%). Em Maio, observou-se um aumento de 30.7% das entradas vs. o mês anterior e de 7.9% em Junho. A especialidade com maior afluência foi a Pediatria (n=16081, 66.25%), seguida da Cirurgia Pediátrica (n=3512, 14.47%) e Ortopedia (n=3035, 12.50%). Verificou-se que a grande maioria dos doentes foram triados como nível III e IV, com uma grande diminuição nos triados como nível I e II. Durante a época de confinamento (17 Março a 3 Maio), 57.6% dos doentes triados para Pediatria foram abordados de acordo com o *Protocolo COVID-19*. No período após o desconfinamento (4 Maio a 30 Junho), registou-se uma diminuição destes para 32.1%.

Conclusões

A análises dos dados permitiu inferir que houve uma grande diminuição no número de episódios de urgência devido ao confinamento, provavelmente devido ao encerramento dos infantários e escolas, o que preveniu a propagação de outro tipo de infecções.

Palavras-chave

Urgência, Pediatria, COVID-19, SARS CoV-2

EP-445 – (1JDP-10013) – AMIGDALITE AGUDA NO SU E O RECURSO AO TDAR

André Assunção¹; Laura Leite-Almeida¹; David Rabiço-Costa¹; Mariana Bragança⁴; Ana Reis E Melo^{5,6}; Filipa Flor De Lima^{2,7}; Luís Almeida Santos^{2,3}

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

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

3 – Serviço de Urgência Pediátrica, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;

4 – Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João;

5 – Unidade de Infecçologia pediátrica e imunodeficiências primárias do Centro Hospitalar Universitário São João;

6 – Departamento de Biomedicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

7 – Serviço de Neonatologia, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução e Objectivos

A prescrição de antibióticos é transversal à prática clínica e a prescrição racional é um imperativo para evitar as consequências de um uso exagerado e desregrado. É objetivo deste trabalho quantificar a prescrição de antibioterapia nos casos de “amigdalite aguda” diagnosticados numa urgência pediátrica (UP) e determinar o impacto da introdução do teste rápido de deteção antigénica (TDAR; introduzido em 2019) na determinação da etiologia das amigdalites e no respetivo tratamento.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos diagnósticos de “amigdalite aguda” num SUP, em 2018 e 2019, e aplicação de modelos estatísticos descritivos e comparativos para avaliar o impacto do TDAR na determinação da etiologia e na prescrição antibiótica, com recurso ao SPSS.

Resultados

Dos 4491 casos identificados como “amigdalite aguda”, 2245 em 2018 e 2246 em 2019, 3325 foram assumidos como de etiologia bacteriana (1840 em 2018 vs 1485 em 2019). Nos 2 anos, pelo menos um antibiótico foi prescrito em 3157 casos (70,3%), tendo a amoxicilina sido eleita em 74% e a penicilina G benzatinica em 18%. Em 2019, o TDAR foi usado em 1299 casos (60%), tendo sido positivo em 714 (55%) destes. Para um valor $p < 0.05$, verificou-se que com a introdução do TDAR houve uma diminuição no diagnóstico de amigdalites bacterianas (88% em 2018 vs 66% em 2019) e na prescrição de antibióticos (78% em 2018 vs 62 em 2019).

Conclusões

O uso de antibioterapia é ainda elevado e em muitas situações não se seguem as NOC's. A implantação do TDAR melhorou a acuidade diagnóstica e permitiu reduzir a prescrição de antibióticos, com uma melhor aplicação das NOC's em vigor.

Palavras-chave

TDAR, Amigdalite Aguda, Amigdalite bacteriana, Antibióticos, Amoxicilina

EP-446 – (1JDP-9936) – RECÉM-NASCIDOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: É POSSÍVEL REDUZIR AS ADMISSÕES?

Marta Ribeiro Silva¹; Miguel Costa²

1 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;

2 – Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos

O período neonatal é particularmente suscetível ao surgimento de dúvidas e receios nos pais. Desta forma, os recém-nascidos (RN) são frequentemente levados aos serviços de urgência (SU) por motivos desnecessários. Este trabalho pretende caracterizar as admissões de RN no SU, de um hospital terciário.

Metodologia

Análise retrospectiva dos recém-nascidos admitidos no SU entre janeiro e dezembro de 2016. Foram avaliadas características demográficas dos RN e dos pais, e realizada a caracterização das admissões no SU.

Resultados

Do total de 497 admissões de RN no SU, foram incluídas 434, correspondentes a 387 recém-nascidos, dos quais 44 (11,3%) apresentaram mais que uma vinda ao SU no período neonatal. A idade média à admissão foi de $13,7 \pm 7,9$ dias (min. 3; max. 28 dias), a maioria foram RN de termo (93,3%) e primeiro filho (56,2%). Em 52 casos (12%) os RN foram referenciados ao SU por um médico. Os principais motivos de admissão foram sintomas gastrointestinais (20,5%), sintomas respiratórios (15,9%) e icterícia (15,9%). Não foram realizados exames auxiliares de diagnóstico em 250 admissões (57,6%) e em, apenas, 82 casos (18,9%) foi necessário um período de vigilância do RN no SU. Necessitaram de internamento 90 RN (20,7%). A necessidade de internamento foi superior nos doentes com classificação mais grave na triagem de *Manchester* ($p=0,002$) e nos referenciados ao SU por um médico ($p=0,003$).

Conclusões

A maioria das admissões de RN no SU deveu-se a razões não urgentes ou a sintomas/alterações benignas. Enfatiza-se, desta forma, a importância da transmissão de informação adequada e assertiva, por parte dos profissionais de saúde, em todos os momentos de interação com os pais.

Palavras-chave

Recém-nascidos; urgência

EP-447 – (1JDP-9995) – TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO: A REALIDADE DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Mariana M. Anjos¹; Ana Moura Figueiredo¹; Joana Ramos¹; Patrícia Cardoso¹; Filipa Dias Costa¹; Julieta Morais¹

1 – Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E., Torres Novas

Introdução e Objectivos

O traumatismo crânio-encefálico (TCE) é um motivo frequente de urgência na Pediatria e a principal causa de morte ou incapacidade em crianças com idade superior a 1 ano. Objectivo: avaliar a gravidade clínica do TCE, a realização e resultados de exames de imagem e necessidade de transferência para hospital de nível III.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos casos de TCE admitidos na Urgência pediátrica de um hospital de nível II, de janeiro 2017 a dezembro 2019, com caracterização de dados demográficos, clínicos, abordagem diagnóstica e orientação. Análise estatística com recurso ao programa SPSS.

Resultados

Foram identificados 906 casos, a maioria do sexo masculino (64%), com mediana de idades de 4 anos. O mecanismo do TCE mais frequente foi por baixo impacto (83,7%) e a maioria foi classificada como leve (Glasgow 13-15) (98,6%). Houve 350 casos com sintomatologia associada (perda de consciência 7,4%, vômitos 35,1% e cefaleias 37,4%). Em 386 casos realizaram-se exames de imagem no hospital de origem [365 radiografia de crânio, 31 tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC-CE)], e destes 93,3 % não revelaram alterações. Foram transferidos 30 doentes, 3 com TCE moderado (Glasgow 9-12) e 27 com TCE leve. Após transferência, 27 realizaram TC-CE (40,7% com alterações), 14 foram observados por neurocirurgia e 13 necessitaram de internamento.

Conclusões

Nos casos de TCE, a avaliação e orientação adequadas são fundamentais na redução da sua morbi-mortalidade. A incidência de TCE ligeiro é elevada, pelo que a decisão de realização de exames de imagem deve ser criteriosa. O conhecimento aprofundado desta casuística contribuirá para adaptação de protocolos de atuação e organização do serviço adequando a resposta às necessidades.

Palavras-chave

Traumatismo crânio-encefálico, Urgência pediátrica

EP-448 – (1JDP-9993) – PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO: UM CASO CLÍNICO

Joana Mendão Carreira¹; Ana Luísa Pinto²; Ana Sofia Moreira³; Isabel Monteiro¹

1 – Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo, EPER;

2 – Serviço de Imagiologia do Hospital do Divino Espírito Santo, EPER;

3 – Unidade de Imunoalergologia do Hospital do Divino Espírito Santo, EPER.

Introdução / Descrição do Caso

Doente de 13 anos, sexo masculino, antecedentes pessoais de suspeita de asma de esforço, sem medicação habitual. Observado no Serviço de Urgência por quadro clínico com 24h de evolução com febre, tosse, odinofagia, toracalgia e tumefação cervical direita, sem história de traumatismo. Ao exame objetivo revelava enfisema subcutâneo supraclavicular à direita, hiperémia da orofaringe e sinal de *Hamman* na auscultação cardíaca. Parâmetros analíticos sem leucocitose, com neutrofilia relativa, linfopenia, PCR 2.9 mg/dL e marcadores de necrose do miocárdio e gasimetria capilar normais. Radiografia do tórax posteroanterior com achados compatíveis com pneumomediastino e enfisema subcutâneo supraclavicular e axilar direitos. A TC do tórax confirmou esta suspeita e adicionalmente revelou a presença de um infiltrado micronodular em provável relação com processo infeccioso. ECG e ecocardiograma sem alterações. Pesquisa molecular de vírus Influenza A positiva no exsudado da nasofaringe. Internado com monitorização cardiorrespiratória, tratamento sintomático (repouso, oxigenoterapia e analgesia), antibioterapia (amoxicilina com ácido clavulânico e azitromicina) e oseltamivir. Evolução favorável, tendo tido alta ao 3º dia de internamento, com resolução total das queixas iniciais, sem alterações no exame objetivo ou na radiografia de controlo e orientado para consulta.

Comentários / Conclusões

O Pneumomediastino Espontâneo (PE) é uma entidade rara em idade pediátrica e define-se pela presença de ar livre no mediastino, sem causa traumática associada. Este caso partilha diversos aspetos com a maioria dos casos apresentados na literatura. Neste doente em particular, a infeção respiratória e a possível existência de asma surgem como fatores potencialmente etiológicos.

Palavras-chave

enfisema subcutâneo, sinal de Hamman, pneumomediastino espontâneo, asma, vírus Influenza A

EP-449 – (1JDP-9902) – RECÉM-NASCIDOS NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL TERCEÁRIOS: 2019 EM RETROSPECTIVA

Joana Glória¹; Sara Torres Oliveira¹; Filipa Marques¹; Andreia Mota¹

1 – Instituição: Urgência Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria-Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos

A inespecificidade da sintomatologia no período neonatal revela-se desafiante tanto para as famílias, como para os profissionais de saúde (PdS). Este trabalho tem por objetivo caracterizar os motivos de admissão de recém-nascidos (RN) na urgência pediátrica (UP) de um hospital terciário, no ano de 2019.

Metodologia

Análise retrospectiva de dados demográficos referentes ao período pré e neonatal, e de episódios de urgência.

Resultados

Admitiram-se 254 RN, com idade média de 14,6 dias ($\pm 7,3$), a maioria de termo (92,4%) e de parto eutócico (57,7%). Os principais motivos de admissão respeitavam a sintomatologia respiratória (24,4%), mucocutânea (20,5%), gastrointestinal (20,1%) e metabólica (12,2%). 52% das admissões consideraram-se não urgentes. Em 19,3% dos RN houve necessidade de internamento, sendo que 68,4% dos doentes com febre e 77,8% dos que apresentaram hipoxémia foram internados. Os RN referenciados por PdS (24,8%) realizaram mais exames complementares de diagnóstico comparativamente aos não referenciados (68,3% vs 40,8%) e apresentaram maior taxa de internamento (27% vs 16,8%). À data de alta, os principais diagnósticos foram icterícia fisiológica (15,35%), nasofaringite aguda (10,34%) e bronquiolite (7,09%).

Conclusões

A maioria dos RN admitidos na UP apresenta sintomas benignos, passíveis de serem abordados nos cuidados de saúde primários (CSP). O acompanhamento precoce dos RN pelos CSP e uma boa articulação com a UP permitiria uma melhor triagem dos casos com indicação para observação em meio hospitalar, aprimorando os cuidados à população e restringindo a exposição de RN a potenciais agentes infecciosos inerentes à UP.

Palavras-chave

Portugal, recém-nascido, urgência pediátrica, febre, hipoxémia

EP-450 – (1JDP-9836) – SÍNCOPE NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 2018 A 2019

Catarina Almeida^{1,2}; Marisa Rodrigues^{1,2,3}; Daniela Brandão Abreu^{1,4}; Joana Pimenta²; João Viana^{5,6}; Ana Maia^{1,3}; Luís Almeida Santos^{3,7}

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

2 – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

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

4 – Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

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

6 – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS);

7 – Serviço de Urgência Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Introdução e Objectivos

Síncope define-se como a perda transitória de consciência e tónus postural devido a hipoperfusão cerebral. É comum na infância, sendo que a maioria dos episódios são benignos e de causa vasovagal. O objetivo foi a análise e caracterização dos doentes que recorreram ao Serviço de Urgência Pediátrica de um hospital terciário por síncope, nos últimos dois anos.

Metodologia

Realizou-se um estudo observacional retrospectivo de 1 de Janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2019 dos episódios de urgência com diagnóstico de alta de “síncope e colapso”.

Resultados

No período estudado, foram diagnosticados 409 casos de síncope, destacando-se a etiologia vasovagal (97%). A maioria, 76%, correspondeu a um primeiro episódio. À admissão, 91,7% tiveram nível de prioridade III da Triagem Canadiana. A maioria (64,5%) ocorreu no sexo feminino, sendo mais prevalente no grupo etário dos 12 aos 17 anos. Foram realizados 312 eletrocardiogramas (76,3%). Em 79 episódios (13,5%) foi pedida colaboração de outra especialidade, destacando-se a Cardiologia Pediátrica (90% dos pedidos). Em 76,5% não foi efetuado qualquer tratamento. Nos episódios em que foi realizado tratamento destaca-se a hidratação oral fracionada (87,5%). Foram internados 6 doentes (1,5%), 339 (83%) foram orientados para o médico assistente e 51 (12,5%) para a consulta de Cardiologia Pediátrica.

Conclusões

De acordo com o descrito na literatura, corroborado no nosso estudo, a etiologia vasovagal foi a causa mais frequente de síncope. Verifica-se que, na maior parte dos casos, é uma situação benigna, que não necessita de tratamento específico ou internamento e que pode ser orientada para o médico assistente. Contudo, salienta-se a importância da realização de um eletrocardiograma em todos os episódios.

Palavras-chave

Síncope, Eletrocardiograma

E-Posters

EP-451 – (1JDP-9841) – RE(PENSAR) A TUBERCULOSE: ERITEMA NODOSO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL

Ana Moura Figueiredo¹; Mariana Anjos¹; Joana Ramos¹; Patrícia Marques¹; Julieta Morais¹
1 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Médio Tejo

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 2 anos, filho de pais separados, saudável, vacinas de acordo com PNV (sem BCG), recorre ao Serviço de Urgência por quadro de exantema nodular nos membros inferiores e tosse produtiva com 4 dias de evolução. Objetivamente apresentava nódulos na face anterior e posterior das pernas, região nadequeira e tronco, com 1-1,5cm, alguns confluentes, quentes, eritematosos, ligeiramente dolorosos. Negava febre, anorexia, história de infecção recente ou contexto epidemiológico de doença. Colocada a hipótese diagnóstica (HD) de eritema nodoso (EN) e realizados exames complementares para identificação da etiologia subjacente. Analiticamente a destacar VS 86mm/h, IGRA positivo e radiografia do tórax com hipotransparência arredondada no andar médio do hemitórax direito. Perante HD de tuberculose (TB) é novamente questionado contexto epidemiológico, apurando-se avô paterno com TB pulmonar, desconhecido até aí pela mãe. Referenciado ao Serviço de Infeciologia do HDE onde iniciou terapêutica antibacilar quadrupla, que completou no Centro de Saúde para Toma Observada Diretamente.

Comentários / Conclusões

O EN resulta de uma reação imunológica tardia, maioritariamente associada ao uso de fármacos ou processos infecciosos e em 30% dos casos é idiopático. Sendo numerosas as etiologias do EN, torna-se essencial uma abordagem racional e sistematizada. O EN constitui uma apresentação rara de TB em pediatria. No entanto, a TB mantém-se um importante problema de saúde pública e por isso deverá ser considerada como hipótese etiológica na investigação do EN. Pretende-se também com este caso, reforçar a importância de um rastreio eficaz dos familiares de doente com TB, principalmente difícil em famílias disfuncionais.

Palavras-chave

Eritema Nodoso, Tuberculose, Criança

EP-452 – (1JDP-9872) – TUMOR DE WILMS- QUANDO SUSPEITAR?

Sofia Pimenta¹; Tiago Branco¹; Joana Soares¹; Leonilde Machado²

1 – Centro Hospitalar Tâmega e Sousa; 2 – Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

O tumor de wilms é a neoplasia abdominal mais comum na infância, tendo uma idade mediana de diagnóstico aos 3,5 anos. Pode ocorrer na forma hereditária ou esporádica e ser uni ou bilateral. As manifestações clínicas variadas podem dificultar o diagnóstico.

5 anos, sexo masculino, referenciada ao Serviço de Urgência (SU) por dor abdominal e aumento do perímetro abdominal. Tinha realizado ecografia renovesical em ambulatório que revelou suspeita de tumor de wilms. À admissão: massa palpável 7 cm abaixo do rebordo costal direito. Analiticamente com DHL aumentada, sem outras alterações. A TC abdomino-pélvica confirmou o diagnóstico.

2 anos, sexo masculino, trazido ao SU por recusa alimentar, diarreia e perda ponderal com 1 semana de evolução. À admissão: aspeto emagrecido, palidez cutânea, e distensão abdominal marcada. Estudo analítico com anemia hipocrômica microcítica, TGO e DHL aumentadas. Realizou ecografia renovesical que revelou massa sugestiva de tumor de wilms.

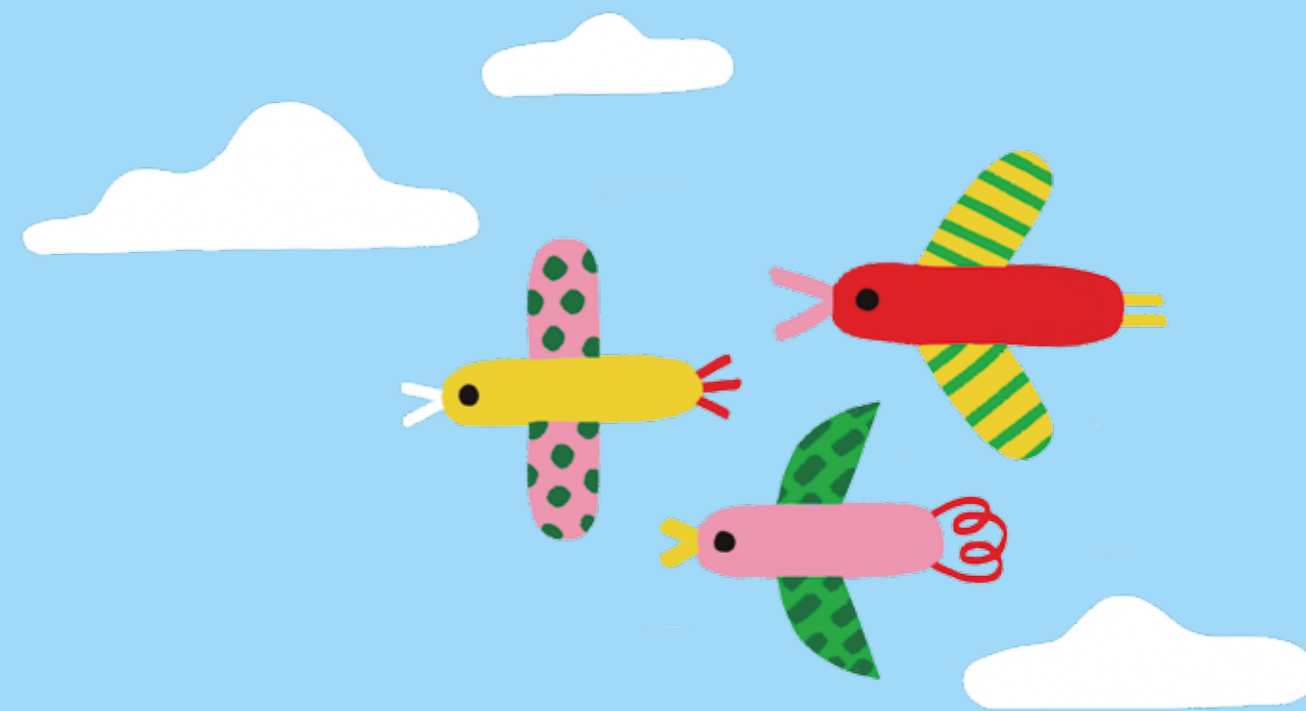
3 anos, sexo feminino, observada no SU por hematúria macroscópica desde há 1 dia. Teve alta com antibioterapia no contexto de ITU afebril provável. 15 dias depois foi novamente admitida no SU por reaparecimento de hematúria macroscópica e anúria há 24 horas. Exame objetivo com esplenomegalia palpável 3 cm abaixo do rebordo costal. Analiticamente com DHL e PCR aumentadas. Sedimento urinário com leucocitúria e hematúria. A TC toracoabdominopélvica revelou massa sugestiva de tumor de wilms no rim esquerdo. Os 3 casos foram orientados para o IPO do Porto para continuação de cuidados.

Comentários / Conclusões

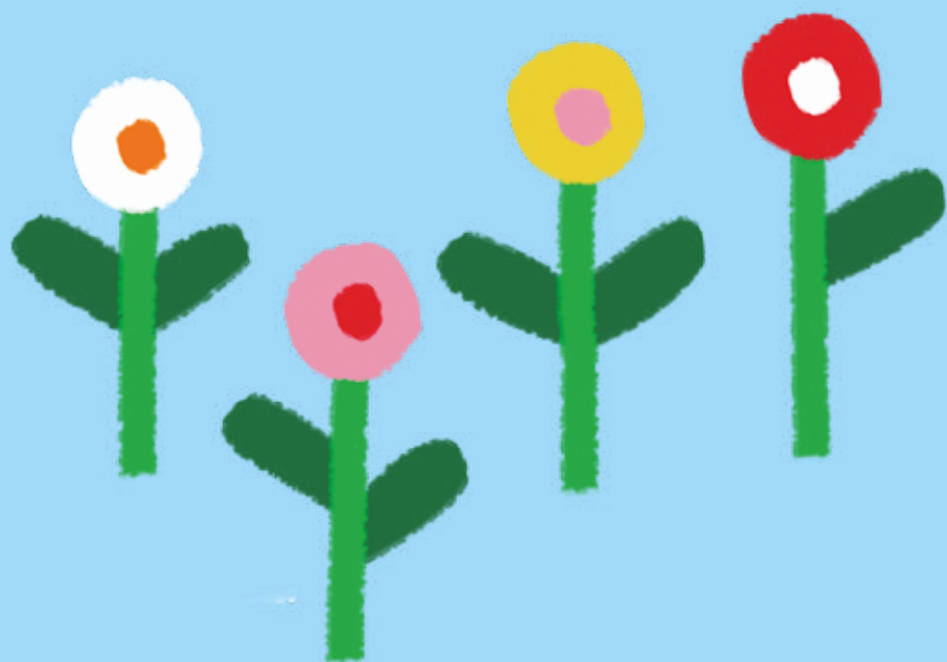
Atualmente esta entidade tem um prognóstico favorável com uma taxa de sobrevivência de 80 a 90%, no entanto a suspeição e diagnóstico atempados são essenciais.

Palavras-chave

Hematúria, Tumor de Wilms



Comunicações Orais



Comunicações Orais

CO-001 – (1JDP-10199) – ANAFILAXIA NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA (SUP): OS ÚLTIMOS 10 ANOS

Inês Farinha¹; Fernanda Rodrigues^{1,2}; Lia Gata¹

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

² – Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra

Introdução e Objectivos

A anafilaxia é a forma mais grave de alergia e potencialmente fatal. Pretendeu-se caracterizar a orientação diagnóstica e terapêutica num SUP.

Metodologia

Análise retrospectiva dos casos de anafilaxia observados no SUP de 1 julho 2010 a 30 junho 2020.

Resultados

Foram incluídos 62 episódios, com idade mediana 6.2A (4M–17A); sexo masculino 61%. Primeiro episódio em 69%, com idade mediana 3.5A. Identificado desencadeante em 2/3, maioritariamente alimentos (93%): leite de vaca (34%), frutos secos (24%) e ovo (21%), com medianas de idade 13.6, 5 e 1.3A, respetivamente. Ocorreram sintomas mucocutâneos em 98%, respiratórios em 77%, gastrointestinais em 53% e choque em 6%. Existiam antecedentes de asma/outras doenças alérgicas em 68%. A adrenalina im foi administrada em 82%, dos quais ¼ antes da admissão (4 com anafilaxia prévia); em 50% foram administrados corticoides (51.6% vo; 38.7% eu; 9.7% im), em 76% anti-histamínicos (66% vo; 25.5% eu; 8.5% im) e em 15% broncodilatadores nebulizados. A mediana do tempo de vigilância no SUP foi 5h (1- 44). Ocorreu reação bifásica em 3 doentes (~1-12h). Prescrito auto-injetor de adrenalina em 63%, anti-histamínico em 56% e corticoide em 29%. Foram orientados para consulta de alergologia pediátrica 97% e efetuada notificação em 18%. Tiveram recorrência 12%, a maioria por alimentos.

Conclusões

Os alimentos foram os desencadeantes mais frequentes e os mais associados a recorrência. A anafilaxia ao ovo ocorreu em crianças mais novas e mais de 50% dos casos de anafilaxia ao leite de vaca ocorreram em jovens. Em 1/3 dos casos não se esclareceu desencadeante. Verificou-se subutilização de adrenalina mesmo em doentes com história prévia, baixa prescrição na alta, uso frequente e inadequado de corticoides e insuficiente notificação.

Palavras-chave

Anafilaxia, Idade Pediátrica, Serviço de Urgência

CO-002 – (1JDP-9858) – SOROS NO PERI-OPERATÓRIO EM IDADE PEDIÁTRICA – ESTUDO PROSPECTIVO, ALEATORIZADO E CONTROLADO

Sofia Cochito Sousa^{1,2}; Francisco Sousa²; Sara Vaz^{1,3}; Francisco Abecasis^{2,4}

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

² – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;

³ – Departamento de Pediatria, Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, Portugal;

⁴ – Departamento de Pediatria, Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE, Portugal

Introdução e Objectivos

A composição do soro ideal em idade pediátrica não está estabelecida e existe grande variabilidade na prática clínica. Pretendemos estudar a segurança e o impacto dos soros mais utilizados no equilíbrio hidro-eletrolítico e ácido-base.

Metodologia

Estudo prospetivo, aleatorizado e controlado de crianças com idades entre 28 dias e 17 anos submetidas a cirurgia eletiva entre 10/2017 e 04/2019 num hospital universitário terciário. As crianças incluídas foram aleatorizadas em 3 grupos: NaCl 0,45%, NaCl 0,9% e Plasma-Lyte. Realizada avaliação laboratorial em três momentos: basal, final da cirurgia e manhã seguinte. Análise estatística efetuada com IBM SPSS Statistics™ 21.0, valor-p<0,05.

Resultados

65 crianças, com idade mediana de 10 anos e predomínio do sexo masculino (78%). Na terceira avaliação laboratorial, verificou-se diferença nos valores de Na⁺ com NaCl 0,45% com média inferior à dos restantes grupos (p=0,004), e nos valores de excesso de bases com NaCl 0,9% com mediana mais negativa (p=0,035). No grupo NaCl 0,9% verificou-se ainda aumento do cloro ao longo do tempo (p=0,003), com acidose metabólica ligeira na segunda avaliação laboratorial (mediana de excesso de bases de -2,45 mmol/L). Contudo, foram poucas as alterações hidro-eletrolíticas verificadas e nenhuma teve significado clínico.

Conclusões

Este estudo demonstrou que todos os soros estudados foram seguros no peri-operatório. NaCl 0,45% associou-se a valores inferiores de sódio e NaCl 0,9% com valores mais negativos de excesso de bases. No entanto, as diferenças entre os grupos foram pequenas, sem distúrbios eletrolíticos significativos. Em crianças saudáveis submetidas a cirurgias de curta duração os três soros podem ser usados, devendo a escolha ser baseada nos custos, disponibilidade e política local.

Palavras-chave

Plasma-Lyte, Soro Fisiológico, Soro hipotónico, Alterações hidro-eletrolíticas, Fluidoterapia

Comunicações Orais

CO-003 – (1JDP-10264) – TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA – CASUÍSTICA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL CENTRAL

Marisa Rodrigues^{1,2,3,4}; Catarina Almeida^{1,2}; André Assunção²; João Viana³; João Sarmento^{1,4}; Sofia Granja¹; Jorge Moreira¹; Ana Maia^{2,4}; Almeida Santos^{4,5}

1 – Serviço de Cardiologia Pediátrica do Centro Materno Pediátrico do Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

2 – Serviço de Pediatria do Centro Materno Pediátrico do Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

3 – CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde;

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

5 – Serviço de Urgência Pediátrica do Centro Materno Pediátrico do Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Introdução e Objectivos

O Tromboembolismo Pulmonar (TEP) é uma situação potencialmente fatal. A sua incidência na população pediátrica é consideravelmente menor que nos adultos. Contudo, apesar do reconhecimento crescente desta patologia neste grupo etário, a sua incidência permanece desconhecida. Esta lacuna justifica a necessidade do presente estudo, que visa relatar a realidade dos últimos seis anos num hospital terciário, em Portugal.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo longitudinal dos casos de TEP diagnosticados num Serviço de Urgência Pediátrica terciário, entre 2014 e 2019, sendo TEP definido como obstrução da circulação pulmonar confirmada por exame de imagem.

Resultados

Identificaram-se 8 casos de TEP em adolescentes do sexo feminino (entre 14 e 17 anos). Em todos foi possível identificar factores predisponentes, sendo a toma de anticoncepcionais orais o mais frequente (87,5%). A maioria correspondeu a TEP bilateral. Todos apresentaram elevação dos D-dímeros e 25% cursou com elevação dos marcadores de necrose miocárdica. Três casos evidenciaram repercussão cardíaca com tradução ecocardiográfica, nomeadamente hipertensão pulmonar e dilatação das câmaras direitas. A fibrinólise foi realizada em um caso, sendo os restantes tratados com anticoagulação.

Conclusões

Em face da pluralidade de diagnósticos diferenciais, um alto índice de suspeição é essencial para o diagnóstico correcto e atempado de TEP na população pediátrica, com um impacto evidente no prognóstico. A avaliação da repercussão cardíaca é fundamental na orientação da abordagem diagnóstica e terapêutica. A modificação dos factores de risco modificáveis é parte integrante do tratamento.

Palavras-chave

Tromboembolismo pulmonar, Serviço de Urgência Pediátrica

CO-004 – (1JDP-10038) – COLOCAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM CRIANÇAS: QUANTA RADIAÇÃO É MESMO NECESSÁRIA?

Sofia Vasconcelos-Castro¹; Carolina Soares-Aquino¹; Miguel Soares-Oliveira^{1,2}

1 – Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal;

2 – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.

Introdução e Objectivos

Um questionário recente revelou que a maioria dos cirurgiões pediátricos utiliza fluoroscopia intra-operatória e radiografia torácica pós-operatória de forma rotineira para verificação do posicionamento final da ponta de cateteres venosos centrais (CVCs).

Metodologia

Análise retrospectiva de crianças submetida a colocação percutânea de CVCs por punção ecoguiada da veia jugular interna num período de 2 anos.

Resultados

55 CVC's de longa duração foram colocados com sucesso (84% com diagnóstico oncológico; idades entre 1 mês e 17 anos). Em todos os doentes foi confirmado o posicionamento final da ponta do CVC quer por fluoroscopia intra-operatória (96%), radiografia torácica (85%) ou ambos (82%). Foram reportadas 4 pontas de CVCs sobre a silhueta cardíaca (aurícula direita) em 4 (8%) doentes; este achado não levou a qualquer alteração do catéter nem condicionou qualquer intervenção subsequente. Não existiram complicações relacionadas com a colocação dos CVCs.

Conclusões

A colocação percutânea de CVCs por punção ecoguiada da veia jugular interna é segura e eficaz. A radiografia torácica pós-operatória não condicionou nenhuma alteração do posicionamento final do catéter, e por isso não deve ser realizada de forma rotineira.

Palavras-chave

Catéter venoso central, ecografia, radiografia torácica

CO-005 – (1JDP-10108) – LESÃO HEPÁTICA SECUNDÁRIA EM CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: FATORES DE RISCO E IMPACTO NO PROGNÓSTICO

Carla Fernandes¹; Joana Direito¹; Daniela Ramos¹; Teresa Dionísio¹; Carla Pinto¹; Leonor Carvalho¹

1 – Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos

A disfunção hepática é comum nos doentes críticos. A hepatite isquémica e a colestase estão bem caracterizadas em adultos, associando-se com o aumento da mortalidade e morbidade. No entanto, desconhece-se a relevância de alterações menos significativas na criança.

Os objetivos deste estudo foram caracterizar e determinar os fatores de risco associados a lesão hepática secundária (LHS) em crianças admitidas em cuidados intensivos e avaliar o seu impacto no prognóstico.

Metodologia

Realizámos um estudo exploratório e retrospectivo. Incluímos crianças admitidas num serviço de cuidados intensivos com determinação sérica de ALT, GGT e/ou bilirrubina direta. Considerámos dois grupos: LHS definida por ALT ≥ 100 UI/L e/ou GGT ≥ 100 UI/L e/ou bilirrubina direta ≥ 30 $\mu\text{mol/L}$; e sem lesão hepática. Definimos três padrões de LHS: citólise (ALT ≥ 100 UI/L), colestase (GGT ≥ 100 UI/L e/ou bilirrubina direta ≥ 30 $\mu\text{mol/L}$) e misto.

Resultados

Das 532 admissões pediátricas, sem doença hepática primária, 88 cumpriam critérios de LHS e 181 não tinham LHS. O PELOD-2 foi fator de risco independente para a citólise ($n=28$; $p<0,001$); o PIM3 ($p=0,018$) e a nutrição parentérica total ($p<0,001$) foram fatores de risco para a colestase ($n=23$); a doença oncológica ($p=0,012$), sépsis ($p=0,004$), PIM3 ($p=0,029$) e insuficiência respiratória ($p<0,001$) foram fatores de risco no padrão misto ($n=37$). A ALT, ajustada ao PIM3, foi fator de risco independente para a mortalidade (OR 1,001; IC 95% 1,25-1,001; $p=0,012$). A AUC da ALT para prever a mortalidade foi 0,865 (IC 95% 0,77-0,96; $p<0,001$).

Conclusões

Neste estudo a citólise ocorreu em 5%, a colestase em 4% e a lesão mista em 7%. A LHS foi associada a mau prognóstico e disfunção orgânica. A ALT pode ser útil para identificar doentes com elevado risco de morte.

Palavras-chave

Alanina aminotransferase, Colestase, Hepatite, Mortalidade

Comunicações Orais

CO-006 – (1JDP-10065) – SÍNDROME HEMOLÍTICA-URÉMICA: EXPERIÊNCIA DE 24 ANOS DE UMA UNIDADE DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Joana Cachão^{1,2}; Ana Sofia Vilardouro¹; Filipa Durão¹; Patrícia Costa Reis¹; Ana Rita Sandes¹; José Eduardo Esteves Da Silva¹; Rosário Stone¹

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

2 – Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo – Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução e Objectivos

Os avanços recentes no conhecimento da fisiopatologia da Síndrome Hemolítica-Urémica (SHU) modificaram significativamente o seu tratamento e prognóstico. Pretendeu-se caracterizar a clínica, gravidade e evolução de doentes com SHU.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos processos clínicos de doentes internados por SHU numa Unidade de Nefrologia Pediátrica, de janeiro 1996 a março 2020. Avaliaram-se dados demográficos e clínicos, relativos à gravidade, etiologia, terapêutica e evolução.

Resultados

Identificaram-se 29 doentes, destes excluíram-se 4 por dados incompletos. A mediana de idade no diagnóstico foi 2 anos [2M, 17A]. Na apresentação verificou-se: hipertensão arterial (92%), diarreia (76%), oligoanúria (72%), vômitos (68%), febre (48%) e edema palpebral (32%). Em termos etiológicos: 3 com mutações em genes associados à regulação do complemento; 1 com anticorpos anti-factor H; 6 com etiologia infecciosa (4 *E. coli* produtora de toxina Shiga; 2 *S. pneumoniae*). Na fase aguda 56% (14/25) necessitaram de técnica dialítica: 7 apenas diálise peritoneal, 3 apenas HDFVVC e 4 duas técnicas. Realizou-se plasmaferese em 2 doentes e eculizumab em 6 (86% dos doentes tratados desde 2015). Registou-se um óbito. A mediana do seguimento foi 6,5 anos [3M, 19,8A]: 35% evoluíram sem sequelas, 30% têm sequelas minor (HTA; proteinúria não nefrótica) e 35% têm doença renal crónica (DRC). Destes, 57% (4/7) iniciaram diálise peritoneal e foram depois submetidos a transplante renal. Um doente recidivou.

Conclusões

Os casos de SHU descritos associaram-se a uma importante taxa de sequelas. Atendendo à gravidade desta doença, é fundamental a investigação etiológica, a terapêutica precoce e o seguimento a longo prazo.

Palavras-chave

Doença renal crónica, eculizumab, transplante renal, síndrome hemolítica-urémica, diálise peritoneal

Comunicações Orais

CO-007 – (1JDP-9799) – O IMPACTO DA COVID-19 EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Rita Amorim¹; Sara Catarino¹; Pedro Miragaia¹; Linda Candeias²; Ana Santos³; Victor Viana¹; Micaela Guardiano¹

1 – Centro Hospitalar e Universitário São João;
2 – Prisma – Centro de desenvolvimento e terapias;
3 – Criar – Centro de Formação e Investigação

Introdução e Objectivos

Crianças com perturbação do espectro do autismo (PEA) encaram, frequentemente, as mudanças de rotina como um grande desafio. Este estudo pretende explorar como as crianças com PEA vivenciaram o isolamento social perante o encerramento escolar durante a pandemia COVID-19.

Metodologia

Conduzimos um estudo observacional, transversal e analítico. Aplicámos um questionário anónimo que incluiu dados demográficos e clínicos assim como informação sobre o impacto do surto COVID-19 em diferentes aspetos do dia-a-dia destas famílias.

Resultados

Foram obtidos 99 questionários, 43 de crianças com PEA e 56 do grupo controlo. Crianças com PEA, predominantemente, tiveram alterações no comportamento, ao contrário da maioria das crianças do grupo controlo que não apresentaram alterações ($p < 0.05$). A maioria dos pais de crianças com PEA reportaram um impacto negativo na gestão das emoções enquanto o pais das crianças “saudáveis” reportaram um impacto positivo ou sem impacto a este nível ($p = 0.020$). Os cuidadores apresentaram níveis de ansiedade mais elevados que as suas crianças ($p < 0.05$), sendo que tanto as crianças com PEA como os seus cuidadores apresentaram níveis de stress mais elevados que o grupo controlo ($p < 0.05$). No grupo de crianças com PEA, aquelas que não mantiveram rotinas demonstraram níveis de ansiedade mais elevados do que as crianças que mantiveram rotinas ($p < 0.001$).

Conclusões

Os nossos resultados demonstram um potencial impacto psicológico da pandemia COVID-19 não apenas em crianças com patologias do neurodesenvolvimento mas também nos seus cuidadores. Os clínicos devem estar atentos à necessidade de avaliar o impacto da pandemia na saúde mental das famílias.

Palavras-chave

Adaptação comportamental, COVID-19, Perturbação do Espectro do Autismo, Saúde Mental, Stress

CO-008 – (1JDP-9800) – COMO AS CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO VIVENCIARAM A PANDEMIA COVID-19

Rita Amorim¹; Pedro Miragaia¹; Sara Catarino¹; Victor Viana¹; Micaela Guardiano¹

1 – Centro Hospitalar e Universitário São João

Introdução e Objectivos

Os sintomas da Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção são frequentemente associados a stress/ansiedade. A pandemia COVID-19 conduziu as famílias a uma necessidade de adaptação, cujas consequências na saúde mental se desconhecem. Pretendemos explorar como as crianças com PHDA e os seus cuidadores experienciaram o isolamento social durante o encerramento das escolas, na pandemia COVID-19.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico. Foi aplicado um questionário anónimo que inclui as características demográficas e clínicas das crianças e o impacto da quarentena, em diferentes aspetos das suas vidas e dos seus cuidadores.

Resultados

Foram obtidos 152 questionários, 90 de crianças com PHDA e 62 de crianças saudáveis. A média de idades foi de 11.6 anos com predominância do sexo masculino (65.8%). Crianças com PHDA tiveram predominantemente alterações do comportamento, enquanto as crianças saudáveis mantiveram, na maioria, o seu comportamento habitual ($p = 0.035$). Os pais das crianças com PHDA referiram maiores níveis de stress nas crianças do que os pais das crianças saudáveis e o mesmo aconteceu com os próprios ($p < 0.001$). Os cuidadores reportaram níveis de ansiedade mais elevados neles próprios do que nas crianças. A quarentena não teve impacto no desenvolvimento pessoal ($p = 0.05$) ou nas relações familiares ($p = 0.021$) das crianças com PHDA, ao contrário do grupo controlo em que houve um impacto positivo nestes aspetos.

Conclusões

Os nossos resultados alertam não só para a importância de focalização em grupos vulneráveis, mas também na vigilância da saúde mental das famílias no período pós-pandemia.

Palavras-chave

Ansiedade, COVID-19, Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção, Saúde Mental

CO-009 – (1JDP-10280) – EFEITOS DO CONFINAMENTO NAS SINALIZAÇÕES DE MAUS TRATOS – A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL CENTRAL

Lia Mano¹; Rute Santos¹; Satya Sousa¹; Paula Silva¹; Leonor Sassetti¹

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

Introdução e Objectivos

Introdução: Várias entidades, tais como a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) alertaram para uma possível redução do número de sinalizações de maus tratos, no âmbito de estado de emergência, dada a situação de confinamento forçado, que limitaria os pedidos de ajuda das vítimas.

Objetivos: Análise da variação do número e tipologia de sinalizações de maus tratos entre os períodos pré-confinamento (Janeiro e Fevereiro de 2020), confinamento (Março e Abril) e pós-confinamento (Maio e Junho) comparativamente com os períodos homólogos do ano anterior.

Metodologia

Análise das sinalizações ao Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) dum hospital central de Janeiro a Junho de 2019 e 2020.

Resultados

De Janeiro a Junho de 2019 e 2020, verificaram-se, respectivamente, 84 e 92 sinalizações. No período pré-confinamento, houve um aumento de 133% nas sinalizações entre 2019 e 2020 (18 versus 42 casos). No período de confinamento houve uma redução de 52,4% (42 versus 20 casos), e no pós-confinamento verificou-se um aumento de 50%. Comparando com o período homólogo do ano anterior, no período de confinamento, o número de casos de maus tratos físicos foi inferior em 54% (13 versus 6 casos), enquanto que no período pós-confinamento o número de casos de negligência aumentou em 43% (6 versus 14 casos).

Conclusões

A análise destes dados permite confirmar o que se esperava: redução das sinalizações no confinamento e correspondente aumento no período pós-confinamento. Apesar de não ter havido variação significativa entre o número total de sinalizações nos dois anos, será prudente ter em conta que muitas situações poderão ainda não ter sido reveladas, obrigando a uma redobrada atenção de todos os profissionais envolvidos nos cuidados às crianças e jovens.

Palavras-chave

confinamento, maus-tratos, sinalizações

Comunicações Orais

CO-010 – (1JDP-9945) – CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL E JUVENIL E VACINAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Rita Pissarra¹; Catarina Lopes²; Felicidade Malheiro²

1 – Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto;

2 – Unidade de Saúde Familiar Arca d'Água, Centro de Saúde de Paranhos, ACES Porto Oriental, Porto

Introdução e Objectivos

As consultas de saúde infantil e juvenil (CSIJ) são um instrumento de apoio essencial à saúde e desenvolvimento infantil, bem como uma oportunidade de reforço do Programa Nacional de Vacinação (PNV). Em Portugal, apesar dos serviços de vacinação não terem sido suspensos, verificou-se uma diminuição da administração de vacinas nos meses março-maio 2020 no contexto da pandemia COVID-19.

Metodologia

Estudo observacional, transversal das CSIJ e vacinas administradas numa unidade de saúde familiar (USF) do Norte no período março-maio de 2020 vs 2019.

Resultados

USF com 1872 utentes pediátricos em junho 2019. Verificou-se uma diminuição das CSIJ de 23,6% em março 2020 (227 vs 297), de 52,7% em abril 2020 (149 vs 315) e de 37,7% em maio 2020 (236 vs 379), em relação ao período homólogo de 2019. Relativamente à administração de vacinas, houve um aumento de 8,5% em março 2020 (654 vs 598) e uma diminuição de 17,7% em abril 2020 (547 vs 665) e de 17,3% em maio 2020 (551 vs 666), comparativamente ao ano anterior. Em junho de 2020, tinham o PNV cumprido 98,2% das crianças até aos 2 anos, 90,1% das crianças com 5 anos e 97,4% das crianças com 10 anos. A nível nacional houve uma diminuição crescente da administração de vacinas: 11,1%, 16,4% e 42,1% em março, abril e maio de 2020, relativamente a 2019.

Conclusões

Apesar da diminuição de CSIJ e vacinas administradas, a USF em estudo apresenta nas idades-chave o PNV cumprido em mais de 90%. No incumprimento do mesmo incluem-se maioritariamente as vacinas recomendadas aos 18 meses, 5 e 10 anos. A diminuição de vacinas administradas é também explicada por incluir vacinas em idade não pediátrica ou extra-PNV. Os resultados positivos da USF foram garantidos pelo reforço de medidas de segurança e criação de circuitos próprios.

Palavras-chave

pandemia, COVID-19, consulta de saúde infantil e juvenil, programa nacional de vacinação, PNV

Comunicações Orais

CO-011 – (1JDP-10277) – PANDEMIA COVID-19: ATUAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PEDIATRIA

Beatriz Vala¹; Mariana Lopes Costa¹; Joana Aquino¹; Júlio Bilhota Xavier¹

1 – Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos

As orientações nacionais e internacionais referentes à pandemia COVID-19 nem sempre foram fáceis de adaptar à idade pediátrica, dado o pouco conhecimento e menor frequência da infeção nesta faixa etária.

Metodologia

Com o objetivo de avaliar a adaptação dos serviços de Pediatria portugueses perante a pandemia, foi enviado aos seus diretores um questionário de preenchimento online, referente às atitudes tomadas nos meses de abril e maio de 2020.

Resultados

Foram consideradas válidas 38 respostas. Pertenciam a hospitais do Sul do país 41% e 27% eram hospitais de referência para COVID. Todos reportaram divisão da urgência pediátrica em áreas dedicada ao COVID e não-COVID, 68% por áreas fisicamente distintas. Criaram equipas COVID e não-COVID 71% e 61% tinha equipas rotativas. Foram utilizados os critérios da DGS para testar o SARS-CoV-2 em 84% dos hospitais. Sempre que havia critério de internamento não-COVID a criança era testada em 89% dos hospitais e o acompanhante em 66%. Em 86% dos serviços houve profissionais testados, 57% por serem sintomáticos. Para observar doentes suspeitos foram utilizados os seguintes EPI: máscara FFP2 (97%), viseira/óculos (97%), protetores de calçado (95%) e touca (89%). Mantiveram a realização de consultas presenciais 68%, 73% realizaram primeiras consultas prioritárias e 88% consultas de seguimento selecionadas. Em consulta, os EPI utilizados foram máscara cirúrgica (74%), viseira/óculos (58%) e fato de circulação (58%).

Conclusões

Os serviços de pediatria nacionais adaptaram-se de forma diferente à pandemia, tendo-se verificado uma maior percentagem de atitudes semelhantes a nível da urgência do que a nível da consulta. Linhas de orientação atempadas e dirigidas à Pediatria seriam uma mais-valia na uniformização de atitudes e práticas.

Palavras-chave

SARS-CoV-2, COVID-19, Criança, Pandemia, Segurança do doente

CO-012 – (1JDP-10223) – PANDEMIA COVID-19: ATITUDES DOS SERVIÇOS DE NEONATOLOGIA

Mariana Lopes Costa¹; Beatriz Vala¹; Joana Aquino¹; Júlio Bilhota Xavier¹

1 – Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

Introdução e Objectivos

A incerteza da transmissão vertical e peri-parto da COVID-19 levou entidades nacionais e internacionais a recomendarem medidas de separação mãe-filho, orientações que se revelaram não consensuais.

Metodologia

Através de um questionário online, enviado aos Diretores dos Serviços de Pediatria/Neonatalogia nacionais, pretendeu-se caracterizar a orientação dada aos recém-nascidos (RN) filhos de mãe com suspeita/confirmação de infeção por SARS-CoV2, nos meses de abril e maio de 2020.

Resultados

Foram incluídas 24 respostas, 38% pertencentes à região sul. Puderam ter acompanhante no parto 8% das parturientes. Na assistência ao RN filho de mãe suspeita de infeção por SARS-CoV2 na sala de partos 92% dos profissionais de saúde utilizaram máscara FFP2 e viseira/óculos. O RN foi separado da mãe em 61% dos casos e em 70% a mãe não amamentou. Extraíram leite 63% das mães, tendo sido administrado ao RN em 20% dos casos. De 107 grávidas positivas para o SARS-CoV2, cinco RN foram positivos, todos filhos de mãe positiva. O teste foi realizado com zaragatoas adaptadas à idade pediátrica em 58%, sendo que 91% realizou pesquisa do vírus na orofaringe e 52% na nasofaringe (duas narinas). Para a alta do RN, 43% dos hospitais requeriam que o pai/cuidador tivesse teste negativo e 24% exigiam também que a mãe fosse considerada curada.

Conclusões

Uma minoria das parturientes teve acompanhante no momento do parto e a maioria foi separada do RN e não amamentou. Apesar da raridade da transmissão vertical, em Portugal (nos meses indicados) cinco RN revelaram-se positivos. A forma de realização do teste ao RN e as orientações na alta foram distintas nos diferentes serviços de pediatria. A existência de normais nacionais direcionadas ao RN poderiam ter permitido menor disparidade de procedimentos.

Palavras-chave

COVID-19, SARS-CoV2, Pandemia, Neonatologia, Segurança do doente

Comunicações Orais

HYDROCEPHALUS IN PRETERM INFANTS

Mariana Ferreira¹; Sara Fonseca²; Joana Oliveira³; Ana Vilan⁴

1 – Pediatrics department, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu, Portugal;

2 – Pediatrics department, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal;

3 – Neurosurgery department, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal;

4 – Neonatal Intensive Care Unit, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal

Introdução e Objectivos

Intraventricular hemorrhage (IVH) is the most common neurological complication of very low birth weight and the main cause of hydrocephalus in neonates. Surgical diversion of cerebrospinal fluid (CSF) is the mainstay of treatment in posthemorrhagic hydrocephalus (PHH). Temporary devices are often used in small infants or when it is unclear if permanent shunting will be required; these include ventricular access devices such as the Rickham reservoir.

Metodologia

Retrospective review of all cases of hydrocephalus requiring the placement of a ventricular access device admitted to a level III Neonatal Intensive Care Unit over a 16-month period after the introduction of the Rickham reservoir in our practice (Ommaya reservoirs were used before).

Resultados

We identified 7 cases (6 male, median gestational age 27 weeks, median birth weight 1050 g). IVH was the cause of hydrocephalus in all cases (1 grade II, 2 grade III, 4 IVH with periventricular infarction). Rickham reservoir was placed at a median 30 weeks of postmenstrual age (minimum 28 weeks) and median weight of 1090 g (minimum 770 g). There were 3 reservoir related complications (2 infections, 1 obstruction) and 1 case of iatrogenic hyponatremia. Reservoir removal was possible in 1 infant after stabilization of ventricular dimensions. Six infants required ventriculoperitoneal shunt placement.

Conclusões

Our small case series illustrates the safety and effectiveness of the Rickham reservoir. Plasma and urinary sodium should be monitored while daily punctures are required. This device allows earlier CSF diversion in smaller infants (in our series at a minimum of 770 g). Whether earlier intervention will decrease the need for permanent shunting or improve neurodevelopmental outcomes is currently under investigation.

Palavras-chave

intraventricular hemorrhage, hydrocephalus, very low birth weight, preterm infant, Rickham reservoir

CO-013 – (1JDP-10273) – HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO NO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO – OTIMIZAÇÃO DO RASTREIO NEONATAL

Pedro Marinho¹; Luís Ribeiro³; Hugo Rocha²; Laura Vilarinho²; Céu Mota¹; Teresa Borges³; Elisa Proença¹

1 – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Centro Materno-Infantil do Norte;

2 – Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética, Departamento de Genética Humana – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge;

3 – Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte

Introdução e Objectivos

O Hipotiroidismo Congénito (HC) passou a ser, graças ao rastreio neonatal, uma patologia facilmente diagnosticada e tratável. Nos recém-nascidos (RN) com ≤ 1500 g ou ≤ 30 semanas, pela imaturidade do eixo hipotálamo-hipofisário, desde 2014 está determinada a colheita de 3 amostras. Contudo, nos recém-nascidos pré-termo (RNPT), a imaturidade extrema, a complexidade dos problemas/morbilidades no período neonatal e relevante terapêutica instituída podem ainda resultar em falsos negativos.

Metodologia

Os autores apresentam um estudo observacional retrospectivo incluindo os RNPT, com diagnóstico de HC, identificados a partir do Rastreio Neonatal entre 2016-2020 e dados do registo electrónico.

Resultados

Foram diagnosticados 10 casos de HC, 4 com idade gestacional (IG) < 28 semanas e 6 com IG 28-35 semanas. No grupo com < 28 semanas, 3 RN apresentaram elevação da tirotropina (TSH) apenas na 3ª colheita e 1 RN apresentou redução de TSH e tiroxina total (T4) em todas as amostras. Foi identificado 1 doente que apresentou redução da T4 e TSH normal até ao termo. No grupo 28-35 semanas, 3 RN apresentaram elevação da TSH apenas na 3ª amostra, 1 RN na 2ª amostra, 1 RN (pré-termo tardio) foi diagnosticado na 1ª amostra e 1 RN apresentou valores normais de TSH em 2 amostras e elevação marcada da TSH após o termo.

Conclusões

Não existe consenso nos protocolos internacionais quanto à estratégia de rastreio do HC nos RNPT. Nos RN com imaturidade extrema, a 3ª colheita é realizada pelas 29-32 semanas de vida e pode ser insuficiente. Poderão também “escapar” RNPT com IG > 32 semanas, atendendo a um carácter pouco consistente de resultados encontrados. Debate-se a colheita a todos RNPT às 32 semanas ou, idealmente, a Termo.

Palavras-chave

Hipotiroidismo Congénito, Prematuridade, Rastreio Neonatal, Hipotiroxinemia Eutirotropinémica CO-014 – (1JDP-9847) – RICKHAM RESERVOIR IN THE TREATMENT OF POSTHEMORRHAGIC

Comunicações Orais

CO-015 – (1JDP-9851) – HIPOTERMIA INDUZIDA NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÉMICA NEONATAL: CASUÍSTICA DE 8 ANOS

Marta Martins¹; Joana Cachão²; José Paulo Monteiro³

- 1 – Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta;
- 2 – Serviço de Pediatria, Hospital de S. Bernardo – Centro Hospitalar de Setúbal;
- 3 – Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta

Introdução e Objectivos

A hipotermia induzida é o único tratamento comprovado na encefalopatia hipóxico-isquémica (EHI), tendo demonstrado uma redução da mortalidade e sequelas aos 18 e 24 meses. Contudo, a informação acerca dos factores preditivos da evolução clínica a longo prazo é ainda escassa.

Metodologia

Estudo de casuística de um centro com unidade de apoio perinatal diferenciado e centro de desenvolvimento. Incluídos todos os recém-nascidos admitidos entre 2010 e 2018 com EHI, submetidos a hipotermia e com seguimento até à data.

Resultados

Incluídos 17 doentes, dos quais sobreviveram 14; tempo médio de seguimento de 6 anos (20 meses a 8 anos). Parto distóxico em 88%, complicado por evento intraparto em 53%. Índice de Apgar médio ao 1º e 5º min: 0 e 4, respetivamente; mediana do pH do cordão 6.8. Observado quadro de EHI moderada em 71% dos doentes e grave em 24%. O aEEG prévio mostrou alterações moderadas/graves em 76% dos casos, 61% das quais normalizaram após a hipotermia. A RM no período neonatal mostrou um padrão grave em 12%, moderado em 41% e ligeiro/normal em 29%. Taxa de mortalidade/sequelas graves (paralisia cerebral incapacitante, atraso global do desenvolvimento psicomotor ou epilepsia) aos 18 meses de 29%. EHI grave, alterações persistentes no aEEG e padrão imagiológico mais grave foram associados a maior incidência de sequelas. Os casos de EHI moderada registaram apenas 36% de sequelas – ligeiras a moderadas.

Conclusões

Os resultados são favoráveis, com uma taxa de mortalidade e sequelas graves até inferior ao descrito na literatura. Os benefícios parecem ter sido mais evidentes na EHI moderada. A persistência de alterações no EEG e o padrão imagiológico parecem ser, além da gravidade do quadro, os principais factores de prognóstico.

Palavras-chave

asfixia neonatal, encefalopatia neonatal, hipotermia induzida, paralisia cerebral, recém-nascido

CO-016 – (1JDP-9880) – ELEVAÇÃO DA CREATININA QUINASE > 1000 U/L – QUANDO SUSPEITAR DE DOENÇA HEREDITÁRIA DO METABOLISMO?

Joana Pires Borges¹; Joana Pires¹; Helena Santos¹

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

Introdução e Objectivos

Define-se rabdomiólise como quadro de dor/fraqueza muscular, de início agudo/subagudo associado a elevação de creatina quinase (CK) sérica > 1000 U/L. A etiologia de base é diversa, incluindo doenças hereditárias do metabolismo (DHM) que condicionam intolerância ao exercício ou crises de rabdomiólise.

Objetivos: Perceber quais os principais desencadeantes de CK sérica > 1000 U/L e estabelecer perante que valor se deve suspeitar de DHM.

Metodologia

Estudo observacional descritivo realizado num serviço de pediatria de um hospital de nível II num período de 11 anos. Identificaram-se 198 casos (138 doentes) de CK>1000 U/L, que se dividiram em 2 grupos: grupo 1-casos em crianças com diagnóstico confirmado ou suspeito de DHM; grupo 2-casos sem diagnóstico confirmado ou suspeito de DHM. Foram excluídos doentes com outras patologias de base.

Resultados

O grupo 1 (n=10 doentes, 64 casos) apresentou mediana de CK de 10250 U/L. As infeções foram a principal causa de rabdomiólise e 60% dos doentes tiveram recidivas. O grupo 2 (n=128 doentes, 134 casos) apresentou mediana de CK de 2245 U/L. A causa mais comum foi a miosite aguda (82.8%), com recidiva em 8.2% dos casos. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a mediana de CK dos dois grupos (p<0.001) assim como uma associação significativa entre a presença de DHM e a ocorrência de recidiva (p<0.001; OR=36.9). O valor de CK de 2206 U/L foi encontrado como ponto de corte entre os dois grupos.

Conclusões

Na presença de rabdomiólise com CK ≥2206U/L, sobretudo se se tratar de uma recidiva, deverá ser tida em conta a possibilidade de uma doença hereditária do metabolismo.

Palavras-chave

rabdomiólise, metabolismo

CO-017 – (1JDP-10181) – ESTADO DE MAL EPILÉTICO – ABORDAGEM TERAPÊUTICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Inês Pais-Cunha¹; Débora Valente¹; Daniela Brandão Abreu²; Jacinta Fonseca⁵; Cláudia Melo⁵; Mafalda Sampaio⁵; Luís Almeida Santos^{1,3,4}; Raquel Sousa⁵

- 1 – Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João;
- 2 – Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João;
- 3 – Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
- 4 – Serviço de Urgência Pediátrica, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto;
- 5 – Unidade de Neuropediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução e Objectivos

O Estado de Mal Epilético (EME) constitui uma importante causa de emergência neurológica em idade pediátrica. A abordagem precoce é essencial para evitar danos neurológicos. Este estudo pretendeu analisar a abordagem terapêutica de doentes com EME admitidos no Serviço de Urgência (SU).

Metodologia

Análise retrospectiva de doentes admitidos no SU pediátrico de um hospital terciário por EME em 5 anos (2014-2019).

Resultados

Identificados 117 doentes, com idade mediana de 4 anos, 56,4% do género masculino. O EME foi classificado como estado de mal febril em 23,9%. Nos restantes casos, as etiologias mais frequentes foram: genética (29,2%), vascular (20,2%) e infecciosa (11,2%). O EME apresentou-se como convulsivo em 94% dos doentes, destes 58,7% tónico clónico generalizado; 31,2% focal motor; 9,2% focal com lateralização e 0,9% mioclónico. Os restantes foram clinicamente sugestivos de EME não convulsivo focal. Relativamente à terapêutica, o 1º fármaco antiepilético (FAE) usado foi o diazepam em 92,3% e midazolam em 6,0%. Foi necessário um 2º FAE em 97 doentes: diazepam (85,6%), midazolam (9,3%), fenitoína (4,1%) ou levetiracetam (1%). 47% realizaram um 3ºFAE, a opção mais frequente foi uma benzodiazepina (56,4% diazepam, 12,7%midazolam), seguida de fenitoína (18,2%), levetiracetam (10,9%) e valproato de sódio (1,8%). Foram administrados 4 ou mais FAE em 29% e perfusão de propofol em 0,06%. Foram admitidos em intensivos 6,8% e não se verificaram óbitos.

Conclusões

As benzodiazepinas foram o fármaco mais usado na abordagem inicial do EME, com resposta na maioria dos casos. Apesar do protocolo atualmente em vigor, identificou-se elevada heterogeneidade na escolha terapêutica. O uso de levetiracetam e valproato de sódio como fármaco de 2ª linha é ainda esporádico.

Palavras-chave

Estado mal epilético, antiepiléticos, Serviço Urgência

Comunicações Orais

CO-018 – (1JDP-9810) – SÍNDROME DE JEAUVONS – CONHECER PARA RECONHECER

Luís Rodrigues^{1,2}; Gonçalo Padeira¹; Daniel Carvalho^{1,3}; Ana Isabel Dias^{1,3}; Rita Silva¹

- 1 – Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central;
- 2 – Serviço de Pediatria, Departamento da Mulher e da Criança, Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.;
- 3 – Laboratório de Eletroencefalograma (EEG), Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução e Objectivos

A Síndrome de Jeavons (SJ) é uma síndrome epilética rara, caracterizada por mioclonias palpebrais, atividade paroxística generalizada desencadeada por oclusão ocular e fotossensibilidade. Pretendeu-se caracterizar os doentes pediátricos com SJ seguidos num Hospital Terciário pertencente a um Centro de Referência de Epilepsia Refratária.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo no período 2015-2020. Avaliaram-se características clínicas e neurofisiológicas. Análise descritiva e bivariada através do SPSS.23, nível de significância de 0,05.

Resultados

Incluídos 19 doentes, 13 do sexo feminino. Cinco tinham antecedentes familiares de epilepsia. Nove apresentavam atraso do desenvolvimento, 13 com dificuldades de aprendizagem e 5 com perturbações do comportamento. A mediana de idade dos primeiros sintomas foi 8,3 anos e do diagnóstico 10,6 anos. Foi considerado o diagnóstico inicial de tiques palpebrais em 5 doentes. Em todos registaram-se mioclonias palpebrais, 9 tiveram ausências e 8 crises tónico-clónicas generalizadas. Na maioria (17) o EEG demonstrou eletrogénese de base regularmente estruturada. A atividade paroxística foi generalizada em 16 e focal em 3; com intensidade abundante (11), moderada (6) e ligeira (2). Existia reação de fotossensibilidade para uma gama alargada de frequências em 15. Apenas 4 doentes tinham alterações neuroimagiológicas. Foi utilizada uma mediana de 2 antiepiléticos/doente, o valproato o mais utilizado (17). Nove doentes tinham doença controlada. A mediana do tempo de seguimento foi 3,7 anos. Não foram encontradas associações com significado estatístico entre as variáveis estudadas.

Conclusões

O diagnóstico de SJ constitui um desafio e é habitualmente tardio, sendo uma entidade a considerar perante tiques oculares.

Palavras-chave

Síndrome de Jeavons, Epilepsia

CO-019 – (1JDP-10212) – DOENÇA INVASIVA BACTERIANA – ESTUDO NACIONAL 2010-2019 (RESULTADOS PRELIMINARES)

Ana Barbosa Rodrigues¹; Leonardo Carneiro²; Manuela Alves³; Isabel Azevedo⁴; Maria Manuel Zarcos⁵; Mariana Pedro⁶; Mariana Gaspar⁷; António Mesquita⁸; Adriana Costa⁹; Luzia Condessa¹⁰; Filipa Forjaz Cirurgião¹¹; Mónica Braz¹²; Zakhar Shchomak¹³; Andreia Romana¹³; Denise Banganho¹⁴; Ricardo Domingos Grilo¹⁵; Maria Miguel Carlos¹⁶; Maria João Virtuoso¹⁷; Sara Dias¹⁸; Alexandra Andrade¹⁹; José Gonçalo Marques¹

- 1 – Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte;
- 2 – Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar de Lisboa Norte;
- 3 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;
- 4 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário da Couva da Beira;
- 5 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria;
- 6 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste;
- 7 – Serviço de Pediatria, Hospital Distrital de Santarém;
- 8 – Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira;
- 9 – Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca;
- 10 – Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais;
- 11 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental;
- 12 – Serviço de Pediatria, Hospital CUF Descobertas;
- 13 – Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal;
- 14 – Serviço de Pediatria, Hospital de Setúbal;
- 15 – Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Évora;
- 16 – Serviço de Pediatria, Unidade de Saúde Local do Baixo Alentejo;
- 17 – Serviço de Pediatria, Hospital de Faro – Centro Hospitalar Universitário do Algarve;
- 18 – Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada;
- 19 – Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal, SESARAM

Introdução e Objectivos

A Doença Invasiva Bacteriana (DIB) está associada a mortalidade e morbidade significativas. O conhecimento da sua epidemiologia é decisivo para a antibioterapia empírica e na avaliação do impacto das vacinas disponíveis. O objetivo é documentar a etiologia de DIB em idade pediátrica num período de 10 anos em Portugal

Metodologia

estudo observacional, retrospectivo, multicêntrico (18 Centros Hospitalares) em crianças com isolamento de bactérias em amostras de produtos habitualmente estéreis, entre 2010-2019

Resultados

Total de 1881 crianças; 57% sexo masculino; 12% 1-2 meses, 46% 3-35 meses, 23% 3-9 anos e 19% >10 anos; 23% com fatores de risco (FR). Houve 2078 isolamentos: sangue (82%), liquor (9%), líquido articular (3%) e líquido pleural (3%). Diagnósticos: bacteriemia oculta 27%, pneumonia 20%, meningite 13%, infecção osteoarticular 10%, urosepsis 10%, celulite 6%, peritonite 3%, otomastoidite 3%, sépsis com foco gastrointestinal 3%, infecção ferida cirúrgica 2%, endocardite 0,7%, miosite 0,6%, choque tóxico 0,4%, fasciite necrotizante 0,3% e pericardite 0,1%. Bactéria predominante: *S. aureus* (18%); 1-2 meses *E. coli*; 3 meses-9 anos *S. pneumoniae* >10 anos *S. aureus*. Em 2010-2011 predominou *S. pneumoniae* 2018-2019 *S. aureus*. A mortalidade (3%) e cura com sequelas (20%) foram superiores na presença de FR (13%;36%). A mortalidade foi mais elevada em >10 anos (6%), nas infeções por *Serratia marcescens* (4/17, 23%) e *K. pneumoniae* (10/72, 14%); e no período 2018-2019 (4% com 16% por *S. pneumoniae* (3) vs 2010-2011 (2,5% com 27% por *K. pneumoniae* (3), *S. pneumoniae* (1)).

Conclusões

Ao longo da última década verificámos uma alteração do padrão epidemiológico de DIB, parecendo condicionar uma maior mortalidade. A análise dos fatores condicionantes será objeto de estudo complementar.

Palavras-chave

Doença Invasiva Bacteriana

CO-021 – (1JDP-9909) – HOSPITALIZAÇÕES POR VARICELA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM PORTUGAL: 2000 A 2015

José Fontoura-Matias¹; Raquel Sofia Moreira²; Ana Reis-Melo¹; Alberto Freitas^{3,4}; Inês Azevedo^{1,2,5}

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

Introdução e Objectivos

A varicela é uma doença comum, geralmente benigna e auto-limitada em crianças, mas pode levar a complicações graves e necessidade de internamento. Com este estudo, pretendemos analisar todas as hospitalizações com diagnóstico de varicela em idade pediátrica, de forma a fornecer informações epidemiológicas para ajudar a delinear políticas preventivas.

Metodologia

Foram avaliados todos os internamentos com diagnóstico de varicela em doentes dos 0 aos 17 anos, de 2000 a 2015, nos hospitais públicos de Portugal Continental, utilizando uma base de dados administrativa. A sazonalidade, distribuição geográfica, gravidade, complicações, fatores de risco e utilização de meios de diagnóstico e tratamento foram analisados por grupos etários.

Resultados

Foram registados um total de 5.120 internamentos, com uma taxa anual de 17,2 internamentos/100.000 habitantes. O maior número de hospitalizações ocorreu durante o período de verão e nas regiões do Sul. A duração mediana de internamento foi de quatro dias. Encontramos uma alta taxa de complicações severas, na sua maioria dermatológicas, como impetigo (10,7%), celulite (6,3%) e fasciite necrotizante (0,5%), seguidas de complicações respiratórias e neurológicas, principalmente pneumonia (4,4%) e encefalite (3,6%). Do total de doentes, 39 eram imunocomprometidos e seis adolescentes estavam grávidas, com oito mortes durante o período de estudo. Os custos totais diretos foram estimados em 7.110.718,70€.

Conclusões

Este é o primeiro estudo em Portugal a avaliar internamentos por varicela em crianças e adolescentes em todos os hospitais públicos portugueses, e acreditamos poder fornecer informações epidemiológicas importantes para avaliar a relevância da inclusão da vacina varicela-zoster no nosso Programa Nacional de Vacinação.

Palavras-chave

Varicela, Epidemiologia, Vacinação

CO-020 – (1JDP-10256) – DOENÇA INVASIVA FÚNGICA – ESTUDO NACIONAL 2010-2019 (RESULTADOS PRELIMINARES)

Ana Barbosa Rodrigues¹; Leonardo Carneiro²; Daniela Araújo³; Mariana Gaspar⁴; Vanessa Albino⁵; Zakhar Shchomak¹; Margarida Seródio⁶; Adriana Costa⁷; Isabel Brito⁸; Biana Moreira⁹; Carolina Figueiredo¹⁰; José Gonçalo Marques¹

- 1 – Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte;
- 2 – Serviço de Patologia Clínica, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte;
- 3 – Serviço de Pediatria, Hospital de Braga;
- 4 – Serviço de Pediatria, Hospital Distrital de Santarém;
- 5 – Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira;
- 6 – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental;
- 7 – Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca;
- 8 – Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada;
- 9 – Serviço de Pediatria, Hospital de Setúbal;
- 10 – Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução e Objectivos

A Doença Invasiva Fúngica (DIF) é uma causa major de morbidade e mortalidade, principalmente em doentes imunocomprometidos. Devido ao aumento da sobrevida destes doentes, a incidência de DIF pode aumentar. O objetivo é documentar a incidência de DIF e a prevalência das diferentes espécies em idade pediátrica num período de 10 anos em Portugal

Metodologia

estudo observacional, retrospectivo e multicêntrico (18 Centros Hospitalares) em crianças com isolamento de fungos em amostras de produtos habitualmente estéreis, entre 2010-2019

Resultados

Foram incluídas 54 crianças de 9 hospitais (56% sexo masculino; 11% 1-2 meses, 37% 3-35 meses, 24% 3-9 anos e 28% >10 anos) com 55 isolamentos de fungos no sangue (87%), liquor (6%), pús de abscessos profundos (6%) e líquido articular (2%). Em 42% sem identificação de foco, 17% pneumonia, 13% meningite, 13% peritonite, 6% infecção osteoarticular, 4% infecção osteoarticular 2% endocardite, 2% celulite e 2% sépsis com ponto partida gastrointestinal. Em 53% dos doentes o quadro acompanhou-se de sépsis. Em 98,2% identificou-se *Candida spp* (*Candida parapsilosis* 38%, *Candida albicans* 36%) e 1,8% *Aspergillus glaucus*. Tiveram cura sem sequelas 57%, 29% com sequelas e 14% faleceram. No grupo com fatores de risco (71%) a mortalidade foi 40%. *Candida albicans* associou-se a maior mortalidade (27%). Houve coinfeção bacteriana em 28%, sem aumento da mortalidade

Conclusões

A DIF é rara na criança, com uma média de 5,4 crianças/ano no total de 18 hospitais nacionais, quase exclusivamente devida a *Candida spp*, e condiciona uma elevada mortalidade em crianças com fatores de risco. Estes resultados permitem questionar a necessidade de maior investimento diagnóstico que permita o início precoce do tratamento

Palavras-chave

Doença Invasiva Fúngica

Comunicações Orais

CO-022 – (1JDP-10016) – SURTO DE TOSSE CONVULSA (TC) NUMA POPULAÇÃO COM ALTAS TAXAS DE VACINAÇÃO NUM INFANTÁRIO DA REGIÃO CENTRO

Inês Farinha¹; Ana Sofia Simões¹; Ana Teresa Gil¹; Mariana Domingues^{1,2}; Lia Gata¹; Fernanda Rodrigues^{1,2}

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

2 – Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra

Introdução e Objectivos

A TC é uma doença altamente contagiosa, constituindo um importante problema de saúde pública. Tem-se assistido nos últimos anos à reemergência desta doença. Descreve-se um surto de TC numa população com elevada cobertura vacinal.

Metodologia

Realizou-se investigação de um surto de TC que decorreu durante 5 semanas (junho-julho 2020) num infantário da região Centro. Utilizadas as definições de caso suspeito, epidemiologicamente relacionado e confirmado da *Public Health Management of Pertussis in England*, PHE, 2018.

Resultados

Num infantário com 19 crianças, 17 foram consideradas casos suspeitos por apresentarem

tosse, dos quais 8 foram confirmados por PCR positiva para *Bordetella pertussis* (Bp) (e negativa para *B. parapertussis*) nas secreções da nasofaringe, 7 foram casos epidemiologicamente relacionados não testados e 2 foram PCR negativos para Bp (com 2 e 3 semanas de evolução da tosse). Foi identificado o caso índice. A idade mediana foi de 2,5A (16M-3,5A) com predomínio do sexo masculino (60%). Todos tiveram manifestações ligeiras, sem internamentos ou complicações. Todas as crianças tinham esquema vacinal adequado à idade e foram utilizados vários lotes vacinais. A cronologia da apresentação clínica, o número de doses vacinais de DTPa e o resultado da investigação laboratorial apresentam-se na figura 1. Não houve registo de adultos sintomáticos, em casa ou no infantário. Um irmão de um dos casos, com 7A e 5 doses da vacina DTPa, também apresentou tosse e a pesquisa de Bp por PCR nas secreções da nasofaringe foi positiva.

Conclusões

Este surto, no qual 17/19 crianças do infantário tiveram sintomas e no qual todas estavam adequadamente vacinadas, levanta preocupações sobre a efetividade da vacina em utilização e coloca a hipótese de estar em causa um escape vacinal.

Palavras-chave

Tosse Convulsa, Idade Pediátrica, Surto

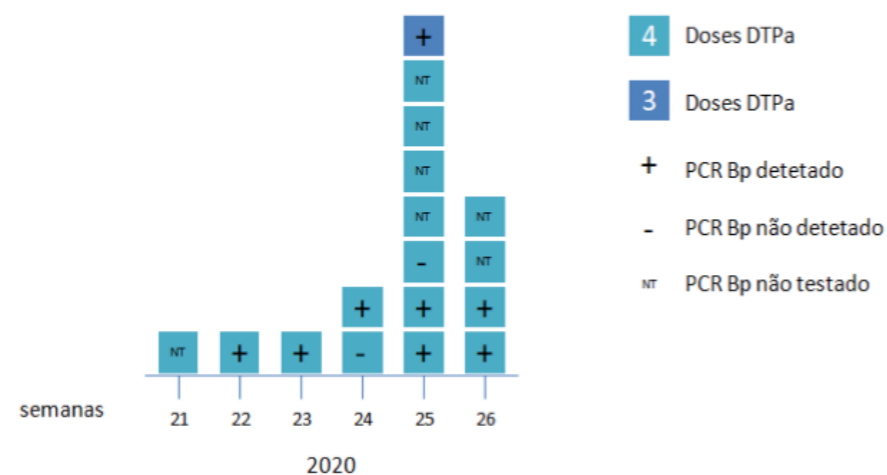


Figura 1. Curva epidémica, número de doses de DTPa e estudo microbiológico por PCR nas secreções da nasofaringe (cada quadrado representa uma criança).

Comunicações Orais

CO-023 – (1JDP-10288) – CARACTERIZAÇÃO DE UMA NOVA VARIANTE GENÉTICA NO GENE CYBB NUMA FAMÍLIA COM DOENÇA GRANULOMATOSA CRÓNICA LIGADA AO X

Mafalda Melo¹; Susana Ferreira¹; Diana Antunes¹; João Parente Freixo²; João Farela Neves³

1 – Serviço de Genética Médica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal;

2 – Centro de Genética Preditiva e Preventiva, Instituto de Biologia Molecular e Celular, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, Porto, Portugal;

3 – Unidade de Imunodeficiências Primárias, Serviço de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A doença granulomatosa crónica ligada ao X (DGC-LX) é uma imunodeficiência primária causada por disfunção dos fagócitos e caracteriza-se por uma predisposição para infeções graves e a autoimunidade. Aqui, apresentamos uma família com o diagnóstico de DGC-LX associada a uma variante no gene *CYBB* nunca antes reportada. O probando foi referenciado aos 16 meses de idade por um quadro de febre prolongada associado a um nódulo pulmonar e linfadenopatias, que persistiram apesar da antibioterapia instituída. As biópsias eram sugestivas de tuberculose, mas não conclusivas. Da história familiar salientava-se a avó materna com antecedentes de lúpus discóide e úlceras orais.

A hipótese de uma imunodeficiência primária nos fagócitos foi investigada através do ensaio com dihidrorrdamina, que foi sugestivo de DGC-LX. A sequenciação do gene *CYBB* identificou uma variante em hemizigotia (c.1531T>G, (p.(Tyr511Asp)) de significado incerto. Os estudos familiares indicaram que 65% do total de neutrófilos da mãe do probando e apenas 25% do total de neutrófilos da avó materna produziam peróxido de hidrogénio, o que é consistente com o fenótipo de uma portadora de DGC-LX com desvio da inativação do X. Adicionalmente, foi identificada a variante familiar na avó materna, pelo que a reclassificamos como provavelmente patogénica, confirmando o diagnóstico molecular de DGC-LX. Atualmente, o probando está em consideração para transplante de células tronco hematopoiéticas, e o rastreio de familiares está em curso.

Comentários / Conclusões

Pela identificação de uma nova variante no gene *CYBB*, este estudo contribui para a caracterização do espectro mutacional da DGC-LX, e realça o papel do diagnóstico molecular no aconselhamento genético, rastreio de portadores e programação do tratamento.

Palavras-chave

Imunodeficiência primária, Doença granulomatosa crónica ligada ao X, Gene *CYBB*

Comunicações Orais

CO-024 – (1JDP-10149) – PODE A TERMOGRAFIA SER ÚTIL NA AVALIAÇÃO DO ABDÓMEN AGUDO?

Adriana Formiga¹; Andrea Dias¹; Manuel Salgado¹

¹ – Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

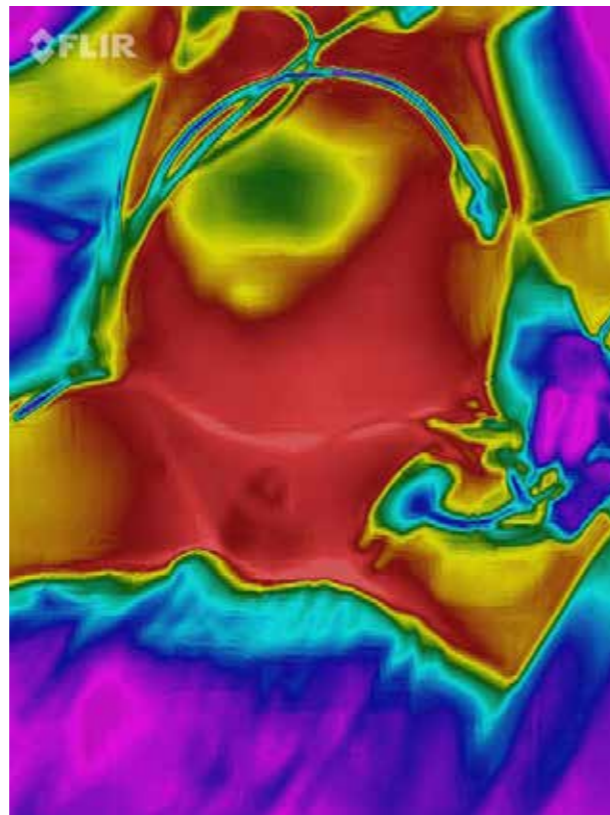
A termografia por smartphone é uma tecnologia recente com potencial para acrescentar dados ao exame objetivo. Os achados podem ser surpreendentes. Caso: Menino de 3 anos, internado para tratamento de leucemia linfoblástica aguda de células precursoras B, diagnosticada 2 semanas antes. Após 1 semana de internamento foi admitido em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos por choque séptico em contexto de pneumonia a *Staphylococcus aureus* e distensão abdominal marcada. Manteve estabilidade cardiorrespiratória sob suporte inotrópico e oxigénio suplementar. No 3º dia na unidade houve agravamento da distensão abdominal com drenados biliares abundantes pela sonda nasogástrica. Nesta fase foi realizada termografia que revelou uma área central do abdómen “fria” bem circunscrita (anexo 1), traduzindo temperatura inferior à da região circundante, o que sugeria diminuição da vascularização local por presumível rotação de ansas intestinais. Radiografia do abdómen com níveis e TAC abdominal e trânsito intestinal compatíveis com oclusão intestinal associada a provável malrotação. Foi submetido a laparotomia exploradora com identificação e distorção de volvo intestinal que condicionava isquémia de todo o intestino delgado. A evolução foi desfavorável.

Comentários / Conclusões

A termografia traduz numa imagem a captação da radiação infravermelha emitida pela superfície corporal, detetando mudanças de temperatura na ordem dos 0.01°C. O facto de ser uma técnica não invasiva, indolor, segura e rápida cria expectativas quanto à sua utilização na abordagem de várias patologias, incluindo a dor abdominal de etiologia indeterminada. Neste caso, a regularidade da imagem fria na termografia sugeria compromisso vascular localizado e contido, o que foi confirmado na cirurgia.

Palavras-chave

Termografia, Abdómen agudo, Volvo



CO-025 – (1JDP-9921) – COVID-19: 130 DIAS, 134 CASOS EM IDADE PEDIÁTRICA

Carolina Castro¹; Clara Picão De Carvalho¹; Ana Barbosa Rodrigues¹; Cristina Lorenzo¹; Rafael Pereira Inácio¹; Isabel Sampaio Graça^{1,2}; Filipa Prata^{1,3}; Ana Mouzinho^{1,3}; Sara Pinto^{1,3}; José Gonçalo Marques^{1,3,4}

¹ – Unidade de Infecção e Imunodeficiências, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte. Lisboa. Portugal;
² – Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental. Oeiras. Portugal;
³ – Clínica Universitária de Pediatria. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal;
⁴ – Instituto de Medicina Molecular. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal

Introdução e Objectivos

O nosso centro hospitalar foi ativado para referência de doentes com infeção SARS-CoV-2 a 11-03-2020. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência do Departamento de Pediatria (DdP) na abordagem e evolução clínica de crianças infetadas.

Metodologia

Realizámos um estudo observacional descritivo. Incluímos crianças e adolescentes com infeção por SARS-CoV-2 diagnosticados na urgência e internamento do DdP entre 11-03 e 17-07-2020. Consultámos registos internos e a plataforma *Trace COVID-19* e contactámos os cuidadores para avaliação de seguimento.

Resultados

De 134 crianças diagnosticadas, 80% tiveram contacto prévio identificado com doente infetado. A febre estava presente em 42% e 46% tiveram sintomas respiratórios; 11% apresentavam fatores de risco; 22% tinham idade <1 ano. Foram internadas 11% das crianças, uma em cuidados intensivos com Síndrome Inflamatória Multissistémica. Foi efetuada avaliação laboratorial em 10%, radiografia torácica em 5%. Nenhum recebeu suporte ventilatório, terapêutica antiviral ou realizou TC-torácica. Foram reobservadas em serviço de urgência 9% das crianças, sendo internadas duas. A evolução foi conhecida em 130 casos sendo favorável em todos.

Conclusões

A maioria dos doentes tinha *link* epidemiológico e pouca repercussão clínica, mesmo no primeiro ano de vida. A menor gravidade esperada na criança motivou a adoção de critérios habituais noutros quadros clínicos semelhantes para realização de exames complementares de diagnóstico e internamento hospitalar. Não foi administrada terapêutica antiviral em nenhum doente por se considerar haver pouca evidência de benefício. Esta estratégia traduziu-se num baixo consumo de recursos hospitalares e revelou-se segura nesta série.

Palavras-chave

SARS-CoV-2, COVID-19, crianças, exames, internamento, terapêutica

Comunicações Orais

CO-026 – (1JDP-9955) – ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE DOENTES COVID-19 NA IDADE PEDIÁTRICA

Bárbara Martins Saraiva¹; Ana Margarida Garcia¹; Tiago Milheiro Silva¹; Catarina Gouveia¹; Maria João Brito¹

¹ – Unidade de Infecção, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central

Introdução e Objectivos

A infeção por SARS-Cov-2 na idade pediátrica é habitualmente ligeira, no entanto, os casos com gravidade requerem internamento e colocam dificuldades na escolha da terapêutica.

Metodologia

Estudo retrospectivo, descritivo, em doentes até aos 18 anos internados com COVID-19, num hospital pediátrico terciário, de março a junho de 2020. Foram incluídos doentes com RT-PCR SARS-CoV-2 positiva em amostras respiratórias ou clínica, padrão epidemiológico e TAC de tórax sugestivos de COVID-19. As terapêuticas foram administradas como *offlabel* com consentimento informado.

Resultados

De um total de 200 casos, foram internadas 87, dos quais 43 com critérios de gravidade. A mediana de idades foi 5 [23 dias – 18 anos] e 19 tinham comorbilidades associadas. A terapêutica antiviral foi administrada em 26/43 (60%). A hidroxicloroquina (HCQ) foi prescrita em 18 doentes, em monoterapia nas comorbilidades (4), pneumonias (4) e MIS-C (1). Foi associado lopinavir/ritonavir (LPV/r) em 5 casos de pneumonia. O LPV/r foi administrado (primeiras 96 horas de doença) em monoterapia em sépsis < 3 meses (2) e pneumonia (3). Na pneumonia com coinfecção por *Mycoplasma pneumoniae*, foi associado HCQ e azitromicina (4). O remdesivir foi utilizado nos casos de MIS-C (1), ARDS (1) e pneumonia em doente com cardiomiopatia dilatada (1). Nos doentes com MIS-C (2) e ARDS (1) foi também administrada terapêutica imunomoduladora (metilprednisolona, imunoglobulina). A enoxaparina foi utilizada num caso de MIS-C e numa pneumonia hipoxemiante em doente com drepanocitose, e 19/43 doentes (44%) realizaram antibioterapia.

Conclusões

A ausência de efetividade comprovada, torna, no momento atual, a abordagem terapêutica da COVID-19 na idade pediátrica, um difícil desafio.

Palavras-chave

COVID-19, SARS-CoV-2, terapêutica, idade pediátrica

Comunicações Orais

CO-027 – (1JDP-10258) – DETEÇÃO DE SARS-COV-2 POR RT-PCR NUMA COORTE PEDIÁTRICA

Jorge Rodrigues¹; Catarina Gouveia¹; Madalena Almeida Santos²; Olga Costa²; Rita Côrte-Real²; Maria João Brito¹

1 – Unidade de Infecção Pediátrica, Hospital D. Estefânia, CHULC;

2 – Laboratório de Biologia Molecular, Patologia Clínica, CHULC

Introdução e Objectivos

O diagnóstico laboratorial da doença pelo novo coronavírus (COVID-19) é baseado em testes moleculares com diferente eficácia e rapidez de resposta. O exsudado da nasofaringe e orofaringe colhidos por zaragatoa são as amostras de referência, apesar de taxa significativa de falsos negativos, baixa sensibilidade e maior variabilidade de resultados em relação a outras amostras. Objetivo: Comparar a deteção de SARS-CoV-2 entre amostras de exsudado da naso-orofaringe e aspirado nasofaríngeo na idade pediátrica.

Metodologia

Estudo observacional, longitudinal e prospetivo da deteção de SARS-CoV-2 por PCR em amostras de exsudado da naso-orofaringe e aspirado nasofaríngeo durante 2 meses num hospital pediátrico terciário.

Resultados

Total de 531 amostras, de 85 crianças e adolescentes com infeção por SARS-CoV-2, com idade mediana de 8.7 anos e dos quais 14 (16.4%) assintomáticos. O tempo mediano até ao diagnóstico foi de 2 dias. 276 amostras (52%) foram positivas, sendo 43.7% em zaragatoa e 63.6% em aspirado, registando-se concordância em 67.6% (coeficiente $k = 0.41$, $p < 0.001$). O aspirado nasofaríngeo apresentou maior sensibilidade para o diagnóstico (98% vs. 67%, $p < 0.001$), com sensibilidade estatisticamente significativa acima dos 5 anos ($p = 0.044$), na ausência de coinfeção ($p = 0.031$) e se história de contato com COVID-19 ($p < 0.001$). A zaragatoa apresentou sensibilidade estatisticamente significativa apenas para doente sintomático ($p = 0.031$).

Conclusões

A deteção de SARS-CoV-2 por aspirado nasofaríngeo foi significativamente mais sensível que por exsudado de naso-orofaringe. Apesar de nos doentes sintomáticos a colheita por zaragatoa ser sensível, o aspirado nasofaríngeo pode melhorar a taxa de diagnóstico laboratorial, sobretudo acima dos 5 anos, ou com contacto com COVID-19.

Palavras-chave

SARS-CoV-2, COVID-19, PCR, biologia molecular, diagnóstico

Comunicações Orais

CO-028 – (1JDP-10265) – IMPACTO DA COVID-19 NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO (SUP)

Rafaela Paiva¹; Cátia Martins²; Pedro Botelho Alves³; Fernanda Rodrigues^{1,2}; Mariana Domingues^{1,2}

1 – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;

2 – Serviço de Urgência e Unidade de Infecção, Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

3 – Serviço de Imunoalergologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos

A COVID-19 afetou significativamente a utilização dos cuidados de saúde. O objetivo deste estudo é caracterizar a atividade do SUP de um hospital terciário durante a pandemia e compreender o seu impacto.

Metodologia

Estudo unicêntrico e retrospectivo com análise dos episódios de urgência de doentes <18 anos durante o período de 30/3-30/6/2020 e comparação com períodos homólogos nos 3 anos anteriores (2017-19).

Resultados

Foram analisados 53883 episódios, com mediana de idades de 69,9M (0-216), com ligeiro predomínio do género masculino (53%).

A tabela 1 apresenta a comparação entre os períodos. Em 2020, o número total de episódios foi significativamente menor, apesar do aumento nos

recém-nascidos. Aumentou a referência pelo SNS24 e INEM/CODU e reduziu o número de doentes que recorreu por iniciativa própria. Segundo a prioridade da triagem, aumentaram os doentes não urgentes e diminuíram os urgentes. A percentagem de doentes observados pela Cirurgia aumentou e a da Oftalmologia, Ortopedia e Pedopsiquiatria diminuiu. Quanto aos doentes da Pediatria, verificou-se aumento da percentagem de febre e diminuição da nasofaringite aguda e diarreia. Embora o tempo até ao atendimento médico tenha diminuído, o tempo até à alta aumentou. A taxa de internamento foi mais elevada. Das 1614 crianças testadas para COVID-19, 17 (1,1%) foram positivas.

Conclusões

Durante a pandemia, constatámos redução significativa da afluência à urgência, menor recurso por iniciativa própria, menor tempo de espera mas maior tempo até à alta e maior necessidade de internamento, apesar de doentes triados como menos urgentes e com baixa taxa de infeção por COVID-19.

Palavras-chave

COVID-19, Coronavírus, SARS-CoV-2, Urgência Pediátrica, Crianças

TABELA 1 | Comparação do perfil demográfico e características associadas à ida ao SUP em igual período nos últimos 4 anos.

Variáveis	2017 (n=16216)	2018 (n=15881)	2019 (n=16269)	2020 (n=6017)	Valor P
Episódios de urgência, %	30,1	29,5	29,3	11,2 *	<.001
Faixa etária, %					<.001
0-1M	0,8	0,9	1,0	2,0 *	
1-12M	10,8	10,9	12,0	11,1	
12-60M	32,7	34,3	33,9	32,9	
60-108M	19,4	17,9	17,7	17,1	
108-216M	36,3	35,9	35,4	36,9	
Proveniência, %					<.001
Iniciativa própria	79,7	78,4	77,8	65,5 *	
Cuidados de Saúde Primários	7,9	7,6	7,2	6,4 *	
Saúde 24	4,2	5,4	6,5	18,5 *	
INEM/CODU	4,0	4,2	4,3	5,1 *	
Outro Hospital do SNS	3,3	3,3	3,3	3,7	
Hospital Privado/Consultório	0,6	0,7	0,6	0,4 *	
Consulta Externa	0,3	0,4	0,3	0,3	
Outros	0,0	0,0	0,0	0,1	
Área de Influência do Hospital, %	97,9	97,8	97,7	96,5 *	<.001
Destino, %					<.001
Alta para domicílio	90,1	91,5	91,0	89,3 *	
Internamento na Enfermaria	3,2	3,0	3,2	5,7 *	
Alta para Consulta Externa	5,5	4,7	5,0	4,7	
Transferência para outro hospital	0,1	0,1	0,1	0,1	
Abandono	1,1	0,7	0,8	0,2	
Óbito	0,0	0,0	0,0	0,0	
Tempos de espera, minutos					<.001
Tempo de triagem	16,0±14,2	12,9±8,4	13,1±8,9	12,7±20,1	
Tempo de atendimento	46,2±47,7	44,1±44,6	42,4±48,8	21,6±30,4	
Tempo até à alta	85,3±145,7	85,8±135,4	88,0±144,5	98,7±143,2	
Triagem Canadiana, %					<.001
Vermelho	0,1	0,1	0,1	0,1	
Laranja	3,6	3,8	4,2	3,6	
Amarelo	37,7	39,1	38,2	31,2 *	
Verde	56,1	54,9	55,5	55,6	
Azul	1,9	1,7	1,4	7,5 *	
Sem triagem/branco	0,7	0,5	0,5	1,9 *	
Observação por especialidade, %					<.001
Pediatria	71,6	72,0	72,6	72,1	
Ortopedia	12,8	13,3	13,4	9,4 *	
Cirurgia	5,0	5,5	5,4	10,0 *	
Otorrinolaringologia	3,1	2,9	2,7	2,6	
Oftalmologia	2,4	2,2	2,0	1,7 *	
Neurocirurgia	1,8	1,5	1,4	1,5	
Pedopsiquiatria	1,4	1,2	1,1	0,7 *	
Diagnósticos em Pediatria, %					
Nasofaringite aguda	10,2	10,9	10,5	4,5	
Febre	6,6	5,5	4,8	9,2	
Amigdalite aguda	6,0	5,5	6,3	5,3	
Diarreia	5,3	5,9	6,9	3,8	
Dor abdominal	3,8	3,6	3,5	3,3	

Comunicações Orais

CO-029 – (1JDP-9937) – POTENTIALLY UNRECOGNIZED PAIN IN CHILDREN – A STUDY IN A POPULATION-BASED BIRTH COHORT AT 7 YEARS OF AGE

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

- 1 – Serviço Pediatria, Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal;
2 – EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal;
3 – Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal;
4 – Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução e Objectivos

Parental report has traditionally been interpreted as a key source of clinical history for pediatricians. However, given that pain has both sensory and emotional dimensions, children should be uniquely able to reveal their internal experiences. We aim to estimate the point prevalence of pain according to parental and child report, and to assess the accuracy of parental report, considering children's self-report as the gold-standard.

Metodologia

We conducted a prospective study of 5639 children from a Portuguese birth cohort – Generation XXI, where parents and 7-year-old children answered the same questions at the same time. We estimated the

point prevalence of any pain, high intensity pain and pain in two or more sites according to parental and child report. We assessed the accuracy of parental report, considering children's self-report as the gold standard.

Resultados

At 7 years of age, 499 children (8.8% [95% CI 0.081-0.096]) reported to have pain at the time of the interview. Of those, 44.1% had high intensity pain (3.9% [96% CI 0.034-0.044] of the whole sample) and 12.4% reported pain in two or more sites (1.1% [95% CI 0.008-0.014] of the whole sample). In this community setting, pain prevalence and intensity were lower when collected from parents. Parental report had sensitivity below 20% and specificity above 95% but its positive predictive value was at most 25%.

Conclusões

Our findings support that outside acute care parents have a specific but not sensitive report of children's pain. Their report seemed useful to exclude major complaints but limited to screen children's pain. This limitation was higher for more severe pain, i.e. two or more sites or high intensity pain. Children should be inquired directly to avoid misestimating pediatric pain.

Palavras-chave

pediatric pain, children report, parent report, accuracy, agreement, population-based study

Table 1 – Prevalence, Agreement, Sensitivity and Specificity of Pain Report according to children and parents

	Children Point Prevalence n (%)	Parents Point Prevalence n (%)	Observed agreement %	Cohen's kappa [95% CI]	Specificity (%) [95% CI]	Sensitivity (%) [95% CI]	Positive Predictive Value (%) [95% CI]	Negative Predictive Value (%) [95% CI]	Likelihood ratio +	Likelihood ratio -
Presence of pain	499 (8.8)	450 (6.1)	88.1	0.14 [0.120-0.170]	94.9 [0.943-0.955]	17.6 [0.143-0.209]	25.1 [0.212-0.296]	92.2 [0.919-0.925]	3.46	0.88
High intensity pain	220 (3.9)	126 (2.2)	94.7	0.09 [0.060-0.110]	98.1 [0.978-0.985]	8.8 [0.050-0.126]	15.8 [0.105-0.232]	96.4 [0.963-0.966]	4.71	0.93
Two or more sites	62 (1.1)	58 (1.0)	98.0	0.04 [0.010-0.070]	99.1 [0.988-0.993]	4.8 [-0.005-0.102]	5.4 [0.018-0.149]	98.9 [0.989-0.990]	5.14	0.96

Table 2 – Concordance between parents and children report of pain according pain intensity and location

Parents	Children			Observed weighted kappa [CI 95%]	Expected agreement	Observed agreement [CI 95%]			
	No pain (%)	Low intensity pain (%)	High intensity pain (%)						
No pain (%)	95.0	82.3	83.0	0.128 [0.093-0.164]	0.022	0.879 [0.870-0.888]			
Low intensity pain (%)	3.3	13.4	7.9						
High intensity pain (%)	1.8	4.3	9.2						
	No pain (%)	One site (%)	Two or more sites (%)	Weighted kappa [CI 95%]	Expected agreement	Observed agreement [CI 95%]			
No pain (%)	95.0	82.4	83.9				0.131 [0.777-0.165]	0.664	0.880 [0.871-0.888]
One site (%)	4.1	16.0	11.3						
Two or more sites (%)	0.9	1.6	4.8						

Comunicações Orais

CO-031 – (1JDP-9820) – AMBLIOPIA NO ALENTEJO: RESULTADOS PROVISÓRIOS DO RASTREIO DE SAÚDE VISUAL INFANTIL

Gabriela Botelho¹; Tiago Morais Sarmento²; Augusto Candeias²

- 1 – Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo de Évora;
2 – Serviço de Oftalmologia, Hospital do Espírito Santo de Évora

Introdução e Objectivos

A ambliopia é a causa mais frequente de perda de visão na infância. Estudos recentes mostram que crianças com ambliopia apresentam posteriormente perturbações da aprendizagem interferindo no sucesso escolar. A ambliopia surge em idades precoces e resulta mais frequentemente de erros de refração ou desvios no alinhamento ocular. Nestas faixas etárias, as crianças nem sempre verbalizam queixas e possuem plasticidade neuronal que permite a diminuição ou mesmo reversão da ambliopia antes desta se tornar irreversível. Assim, o rastreio de saúde visual infantil revela-se essencial para o diagnóstico e intervenção precoce adequada.

Metodologia

Durante o ano de 2019 foi conduzido um foto-rastreio nas unidades de cuidados de saúde primários na área de atuação do ACES da nossa região a todas as crianças nascidas em 2017. O rastreio foi considerado positivo quando foram identificados erros refrativos.

Resultados

Foram realizados rastreios a 695 crianças (1390 olhos), das quais 75 crianças (10%) e 143 olhos tiveram um resultado positivo. Destes, 69% dos olhos apresentavam astigmatismo, 27% anisometropia, 18% hipermetropia, 6,9% com estrabismo e 4,9% com miopia. Foram realizadas 42 consultas de oftalmologia pediátrica, com confirmação de erro refrativo em 32 doentes (76.2%) com prescrição de prótese ocular corretiva, de ambliopia em seis e estrabismo em dois doentes.

Conclusões

A identificação precoce de causas frequentes de ambliopia permite a sua correção precoce atempada, prevenindo, diminuindo ou mesmo revertendo esta patologia durante o período de plasticidade neuronal. Isto permitirá ganhos individuais, sociais e económicos.

Palavras-chave

Rastreio visual, Ambliopia, Desenvolvimento

CO-030 – (1JDP-10284) – QUESTIONÁRIO EYE-Q – MÓDULO UVEÍTE EM PORTUGUÊS: NOVO INSTRUMENTO PARA AVALIAR QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS COM UVEÍTE

Pedro Miguel^{1,2}; Inês Viegas^{1,2}; Inês Leal³; Ivan Foeldvari⁴; Sheila Angeles-Han⁵; Patrícia Costa Reis^{1,2}

- 1 – Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;
2 – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
3 – Serviço de Oftalmologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;
4 – Hamburg Centre for Pediatric and Adolescence Rheumatology;
5 – Unidade de Reumatologia Pediátrica, Cincinnati Children's Hospital Medical Center

Introdução e Objectivos

A uveíte é uma doença inflamatória, que pode ser isolada ou associada a outras doenças imuno-mediadas, como a artrite idiopática juvenil. A uveíte pode ter um enorme impacto na acuidade visual da criança e na sua qualidade de vida. De entre os métodos comumente utilizados para avaliar crianças com uveíte, nenhum instrumento considera a perspectiva da criança no impacto das alterações visuais no seu dia-a-dia. O questionário Eye-Q – módulo uveíte foi justamente criado para colmatar esta insuficiência, sendo um instrumento importante para a avaliação do efeito da doença e da resposta ao tratamento. Até ao momento não existia uma versão em Português.

Metodologia

O objectivo deste trabalho foi traduzir o questionário EYE-Q módulo uveíte para crianças (8-18 anos) e para pais, de Inglês para Português, e validá-lo numa população de crianças com uveíte.

Resultados

Os questionários EYE-Q módulo uveíte para crianças e para pais, em Inglês, foram traduzidas por três tradutores para Português, tendo-se chegado a um consenso para criar uma primeira versão uniformizada. Essa versão foi traduzida retrogradamente para Inglês, por outro tradutor independente, para amplificar possíveis mal-entendidos na primeira tradução. Após revisão da tradução retrógrada pelo autor do questionário, foi elaborada uma versão final em Português. Para validá-la, aplicámo-la a 20 crianças com uveíte e seus pais, para perceber se cada pergunta era compreendida por pelo menos 80% dos inquiridos. O questionário foi traduzido e validado com sucesso.

Conclusões

Foi criada uma versão, em Português, do questionário EYE-Q módulo uveíte. Este é um novo instrumento para avaliar o impacto da uveíte na acuidade visual das crianças e na sua qualidade de vida.

Palavras-chave

EYE-Q, Uveíte, Questionário, Qualidade de vida

CO-032 – (1JDP-9893) – ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS E SUA CORRELAÇÃO COM A TENSÃO ARTERIAL EM ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

Rafael Pereira Inácio¹; Filipa Carmo¹; Mafalda Castelão¹; Sílvia Freira²; Helena Fonseca²

1 – Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;

2 – Consulta de Obesidade Pediátrica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução e Objectivos

Os índices antropométricos são dados de fácil obtenção, pela sua acessibilidade e baixo custo. O Índice de Massa Corporal (IMC), Perímetro Abdominal (PA) e *Waist-to-height ratio* (WHR) são os índices mais frequentemente utilizados. Novos índices antropométricos como o *conicity index* (Col), *body shape index* (BSI) e *body roundness index* (BRI) têm vindo a ser propostos.

Estudar o coeficiente de correlação dos diferentes índices antropométricos com os valores de tensão arterial numa amostra de adolescentes com excesso de peso e obesidade.

Metodologia

Foi realizado um estudo *coorte* retrospectivo com base na revisão dos processos clínicos de 358 adolescentes com idades entre os 12 e 18 anos, seguidos em consulta de obesidade pediátrica entre Janeiro de 2012 e Junho de 2020. Com os dados de 3 consultas (primeira, data intermédia e mais recente), calculou-se o coeficiente de correlação de Pearson (*r*) entre os índices em estudo (IMC, PA, WHR, Col, BSI, BRI) e os valores de Tensão Arterial Sistólica e Diastólica (TAS e TAD).

Resultados

O índice antropométrico com melhor *r* foi o PA obtido na consulta mais recente, com um valor de 0.411 e 0.342, respetivamente para a TAS e TAD. Na avaliação na primeira consulta e na data intermédia, os índices com melhores coeficientes foram o IMC (0.349/0.230) e PA (0.332/0.229), respetivamente. Em nenhuma das avaliações, nenhum dos “novos” índices antropométricos obtiveram valores de *r* superiores aos índices tradicionais.

Conclusões

Na amostra estudada, os índices antropométricos tradicionais (IMC, PA, WHR) apresentaram um coeficiente de correlação superior com os valores de TAS e TAD, confirmando-se, assim, como escolha mais acessível e com melhor correlação com os valores tensionais.

Palavras-chave

Índices antropométricos, Hipertensão Arterial

CO-033 – (1JDP-10198) – COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Joana Mendes¹; Miguel Martins¹; Isabel Azevedo¹; Pedro Patrício²; Carlos Rodrigues¹; Sofia Ferreira¹

1 – Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira;

2 – Faculdade de Ciências da Universidade da Beira Interior

Introdução e Objectivos

Os comportamentos autolesivos (CAL) são sempre um sinal de alerta para um desenvolvimento patológico na adolescência. Embora possam variar na tipologia, motivação ou severidade, qualquer que seja o CAL não deve ser negligenciado.

Objectivos: Caracterizar os padrões de CAL, a sua prevalência e possíveis fatores de risco associados, numa amostra de adolescentes.

Metodologia

Estudo transversal que envolveu a aplicação de um questionário baseado no “Lifestyle and coping questionnaire” e na Escala de Bem Estar da OMS. A amostra é constituída por adolescentes dos 12 aos 17 anos que recorreram a um hospital de nível II, durante o período do estudo e que aceitaram integrá-lo. Procedeu-se à análise descritiva e inferencial ($p < 0,05$) através do SPSS v.25.

Resultados

Foram incluídos 160 questionários, com uma idade média de 15 anos. Houve 25,6% de adolescentes com CAL, sendo a maioria do género feminino (75,6%). O método mais usado foram os cortes e arranhar-se, beliscar-se ou bater de propósito contra coisas. 58,5% dos adolescentes com CAL fê-lo mais do que uma vez. A maioria (80,5%) é motivada pelo desejo de se livrar de um estado mental (pensamentos ou sentimentos) terrível. Foram encontradas taxas mais elevadas de mal-estar no grupo com CAL ($p = 0,016$). De igual forma, existe uma maior proporção, estatisticamente significativa, de indivíduos com dificuldade em fazer/manter amizades, vítimas de bullying, com discussões graves com os pais/amigos ou casos de suicídio conhecidos no grupo dos CAL.

Conclusões

Os CAL são um grave problema de saúde pública, que se encontra, muitas vezes, escondido. A elevada prevalência e forte associação ao suicídio, tornam os CAL um alvo para intervenção e prevenção de potenciais consequências nefastas nesta faixa etária.

Palavras-chave

Comportamentos auto lesivos, adolescência, fatores de risco

CO-034 – (1JDP-9856) – HÁBITOS DE SONO EM CRIANÇAS DE 2-10 ANOS E A SUA RELAÇÃO COM OS HÁBITOS ALIMENTARES: ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

Maria João Gaia¹; Isabel Costa²

1 – Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho;

2 – Unidade de Saúde Familiar Camélias

Introdução e Objectivos

Os hábitos de sono têm implicações na saúde das crianças, sendo importante a sua avaliação. Os hábitos alimentares têm sido relacionados com a qualidade do sono, principalmente em adultos. O objectivo do estudo foi avaliar os hábitos e problemas do sono em crianças e verificar a associação com hábitos alimentares.

Metodologia

Estudo observacional transversal conduzido em crianças de 2 a 10 anos num centro de saúde e hospital do Porto através da aplicação da versão portuguesa do Children’s Sleep Habits Questionnaire e questionário com caracterização dos hábitos alimentares.

Resultados

Incluídos 104 participantes, 55.3% do sexo masculino e mediana de idade de 6 anos. Os “problemas de sono” foram relatados pelos pais em 12.7% e estavam presentes, pelo Índice de Perturbação de Sono (IPS) ≥ 48 , em 64.1%. Existiu correlação entre “problemas de sono” relatados e o IPS ($p < 0.001$). Irregularidade na toma do pequeno-almoço (PA) teve associação com menor tempo de sono ($p = 0.021$). Consumo de *fast food* está associado a maior IPS ($p = 0.002$) e menor tempo de sono ($p = 0.015$), após ajuste para possíveis variáveis confundidoras (escolaridade dos pais, actividade física e tempo de ecrã). Consumo de legumes, sopa e cereais foi associado a maior tempo de sono ($p = 0.031$, $p = 0.028$, $p = 0.022$) e de leguminosas a menor IPS ($p = 0.006$). A presença cumulativa de factores de risco (irregularidade PA, *snacks* entre refeições, bebidas e alimentos açucarados, *fast food*, não consumo diário de legumes ou sopa) foi correlacionada com menor tempo de sono ($p = 0.001$).

Conclusões

Foi encontrada uma elevada prevalência de problemas de sono, muitas vezes subvalorizados pelos pais. Os hábitos alimentares parecem ter associação com os hábitos de sono, pelo que a educação parental relativamente a ambos é essencial.

Palavras-chave

Sono, CSHQ-PT, Hábitos alimentares

CO-035 – (1JDP-10233) – HOME RESPIRATORY TECHNOLOGIES, MAINLY HOME-VENTILATION, IN CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES REDUCE HOSPITALIZATIONS

Sara Monteiro¹; José Miguel Freitas¹; Luís Salazar¹; Ana Cristina Freitas²; Telma Barbosa³; Maria Guilhermina Reis³; Manuel Ferreira-Magalhães^{3,4,5}; Ana Ramos³; Lurdes Morais³

1 – Paediatric Department, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

2 – Neonatal Intensive Care Unit, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

3 – Paediatric Pulmonology Unit, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

4 – CINTESIS – Centre for Health Technologies and Information Systems Research – Faculty of Medicine, University of Porto;

5 – MEDCIDS – Department of Community Medicine, Health and Decision Information – Faculty of Medicine, University of Porto

Introdução e Objectivos

Respiratory technology-dependent children (RTDC) need special care. The aim of this study was to describe the RTDC in a specialized centre and to study hospitalizations pre- and post-technologies’ initiation.

Metodologia

Cross-sectional, retrospective study of all RTDC from a referral hospital in January 2020. RTDC was defined as any medically stable patient requiring respiratory technologies’ aid at home. Clinical records were used for data collection. Paired-samples analysis were performed for hospitalizations.

Resultados

From a total of 178 RTDC, 56.2% were male, median age at technology initiation of 7 years (0 months – 19 years). In 58.2% technologies’ initiation was in ambulatory care. Disease prevalence were: neurologic (24.3%), dysmorphic (21.5%), neuromuscular (19.8%), primary pulmonary (15.8%) and upper airway diseases (10.7%). The technologies used were: non-invasive ventilation [NIV] (56.7%), invasive ventilation (6.2%), mucociliary clearance (53.9%), supplemental oxygen (19.1%) and long-term aerosol therapy (14.6%). Most of the children with upper airway diseases started ventilation in ambulatory care (2 times more), and most of those with dysmorphic diseases started in-hospital (2.2 times more). The initiation of technologies was associated to less hospitalizations ($p = 0.049$), and children in home-ventilation benefit the most ($p = 0.034$). Ambulatory initiation of ventilation was associated to 50% less hospitalizations ($p = 0.015$), but not those with in-hospital initiation.

Conclusões

The majority of RTDC started respiratory technologies in ambulatory, and NIV was the most used. The initiation of home-ventilation was associated to less hospitalizations, specifically those started in ambulatory (children with more upper airways and less dysmorphic diseases).

Palavras-chave

Paediatric Pulmonology, Non-invasive ventilation, Technology-dependent

Comunicações Orais

CO-036 – (1JDP-10106) – SÍNDROME DE ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNAS ALIMENTARES: CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UM SERVIÇO PEDIÁTRICO

Maria Miguel G. Gomes¹; Liliانا Pereira Dias²; Isabel Pinto Pais¹; Cláudia Pedrosa¹; Andreia Ribeiro¹; Cristina Costa¹

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

2 – Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução e Objectivos

A Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteínas Alimentares (SEIPA) caracteriza-se por uma reacção sistémica grave a proteínas alimentares, não-IgE mediada.

Objectivo: Caracterização dos fenótipos de apresentação e evolução da doença.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo dos casos de SEIPA seguidos no Serviço de Pediatria, de Janeiro 2015 a Julho 2020.

Resultados

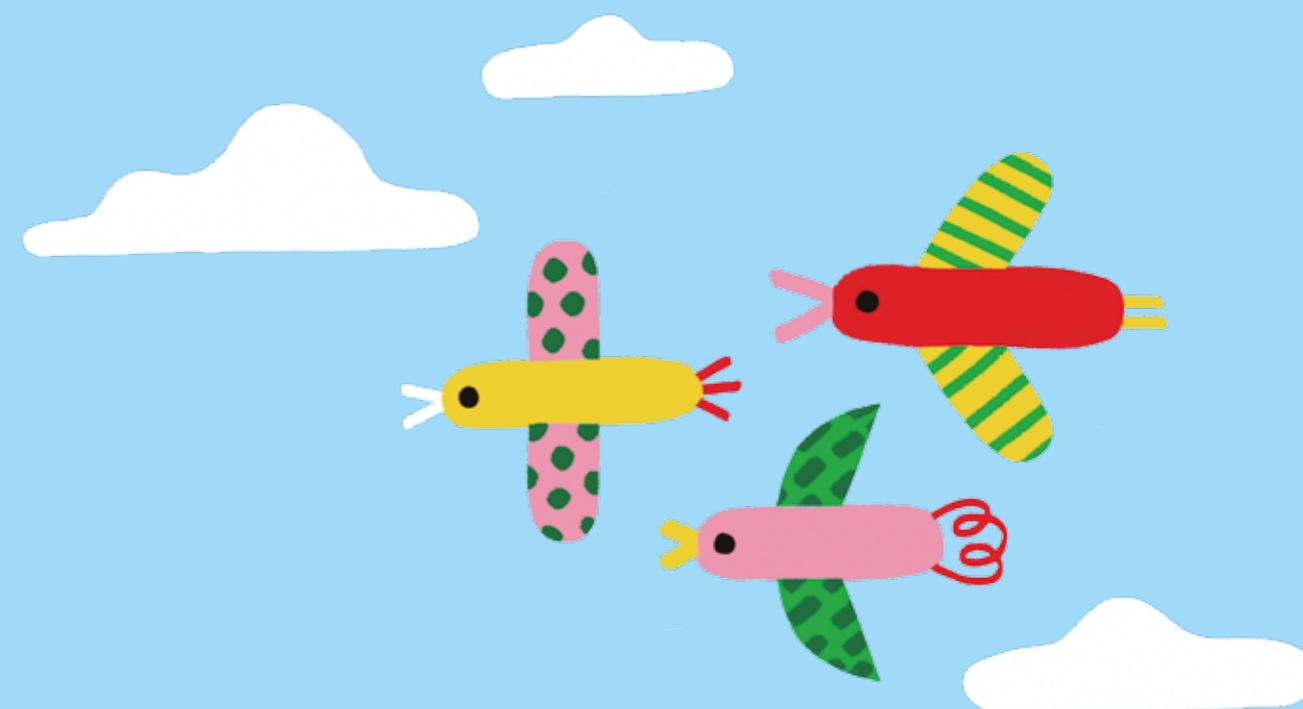
Incluídos 14 casos que cumpriram os critérios de diagnóstico. Mediana de idades do episódio inaugural de 7 (min-max 2-31) meses. Tempo médio de início dos sintomas após ingestão do alimento suspeito de 1,7 ($\pm 0,9$) horas. Observados vómitos de repetição em 100%, palidez em 85,7%, letargia em 85,7% e diarreia em 57,1%. Dois casos com apresentação inaugural sépsis-like. Tempo mediano entre a apresentação clínica e o diagnóstico de SEIPA de 3 (min-máx 0-14) meses e mediana de episódios agudos até confirmação diagnóstica de 3 (min-max 1-4) episódios. O principal alimento desencadeante foi o peixe (n=7), seguido das proteínas de leite de vaca (PLV) (n=5), arroz (n=3), ovo (n=2) e batata (n=1). Em 64,3% (n=9) identificado apenas um alimento suspeito e em 35,7% (n=5) 2 alimentos. Quatro casos (28,6%) com antecedentes pessoais de atopia. História familiar de doença alérgica em 50,0% (n=7). IgE-específicas negativas em todos os casos. Verificou-se tolerância alimentar em 21,4% dos doentes (n=3), mediana de 29 (min-max 15-40) meses após início da sintomatologia.

Conclusões

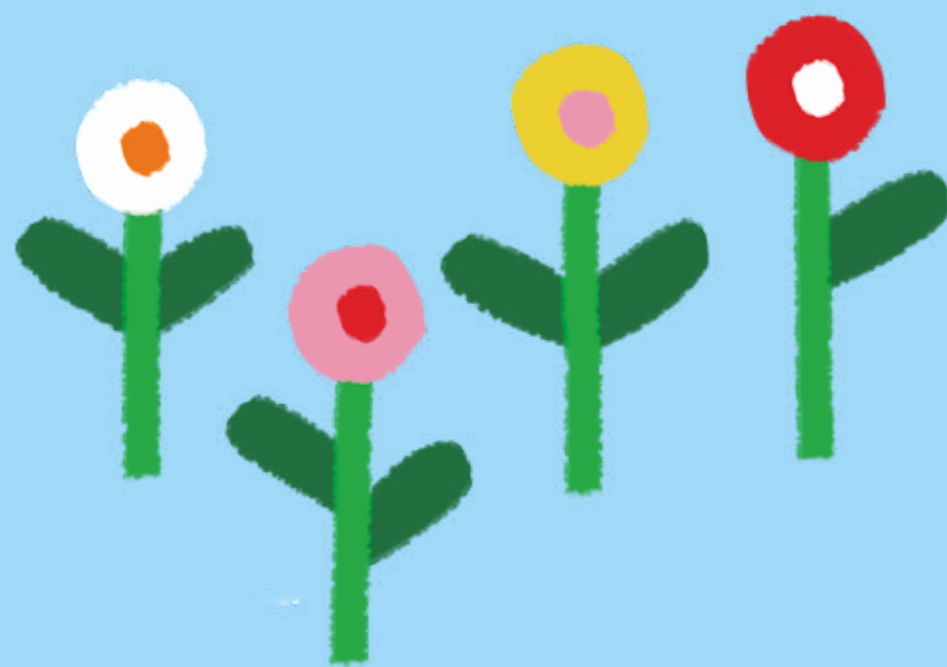
O difícil diagnóstico, face à sua raridade e fenótipos clínico-laboratoriais inespecíficos, requer o conhecimento e aplicação dos critérios diagnósticos e maior divulgação desta entidade entre os profissionais. O peixe foi o principal alimento desencadeante, seguido das PLV, proteína mais frequentemente descrita na SEIPA a nível Europeu.

Palavras-chave

Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteínas Alimentares, Alergia alimentar não-IgE mediada



Apresentações por Primeiro Autor



Apresentações por Primeiro Autor

Adriana Ferreira
EP-180 - (1JDP-9890)

Adriana Formiga
CO-024 - (1JDP-10149);
EP-401 - (1JDP-10160);
EP-406 - (1JDP-10164)

Afonso Sousa
EP-239 - (1JDP-9966)

Aida Correia de Azevedo
EP-154 - (1JDP-10067);
EP-219 - (1JDP-10098);
EP-317 - (1JDP-10079)

Alexandra Anrade
EP-184 - (1JDP-10267)

Ana Barbosa Rodrigues
CO-019 - (1JDP-10212);
CO-020 - (1JDP-10256);
EP-334 - (1JDP-10263)

Ana Bernardo Ferreira
EP-321 - (1JDP-10027)

Ana Carolina Vilafanha
EP-337 - (1JDP-9793)

Ana Costa e Castro
EP-055 - (1JDP-10304)

Ana Cristóvão Ferreira
EP-254 - (1JDP-10191);
EP-291 - (1JDP-10196)

Ana Fraga
EP-386 - (1JDP-10068)

Ana Gisela Oliveira
EP-014 - (1JDP-10073);
EP-435 - (1JDP-10092)

Ana Isabel Foles
EP-207 - (1JDP-9982);
EP-299 - (1JDP-9978);
EP-307 - (1JDP-9989)

Ana Losa
EP-377 - (1JDP-10173)

Ana Luísa Correia
EP-173 - (1JDP-10141)

Ana Luísa de Carvalho
EP-212 - (1JDP-10238);
EP-220 - (1JDP-10216)

Ana Moura Figueiredo
EP-365 - (1JDP-9843);
EP-426 - (1JDP-9842);
EP-451 - (1JDP-9841)

Ana Pereira Lemos
EP-064 - (1JDP-10174)

Ana Raquel Claro
EP-145 - (1JDP-10046);
EP-258 - (1JDP-10037);
EP-261 - (1JDP-10050)

Ana Rita Curval
EP-294 - (1JDP-9830)

Ana Rute Manuel
EP-183 - (1JDP-9948)

Ana Sofia Figueiredo
EP-199 - (1JDP-9883)

Ana Sofia Rodrigues
EP-133 - (1JDP-10157);
EP-167 - (1JDP-10147);
EP-238 - (1JDP-10167)

Ana Sofia Simões
EP-149 - (1JDP-10103)

Ana Torres Rebelo
EP-037 - (1JDP-9974);
EP-221 - (1JDP-9984)

Ana Zagalo
EP-218 - (1JDP-10095)

Anáisa Afonso
EP-217 - (1JDP-10151);
EP-230 - (1JDP-10247)

Andre Almeida
EP-131 - (1JDP-10286);
EP-136 - (1JDP-10282)

André Assunção
EP-335 - (1JDP-10005);
EP-432 - (1JDP-10010);
EP-445 - (1JDP-10013)

André Costa Azevedo
EP-345 - (1JDP-10078)

André Costa e Silva
EP-107 - (1JDP-10022);
EP-326 - (1JDP-10020);
EP-434 - (1JDP-10017)

André Garrido
EP-063 - (1JDP-9881)

André Morais
EP-168 - (1JDP-10150);
EP-394 - (1JDP-9985)

Andreia Bilé
EP-053 - (1JDP-9924)

Andreia Constante
EP-124 - (1JDP-10237)

Andreia Fernandes
EP-119 - (1JDP-10072)

Andreia Lomba
EP-084 - (1JDP-9956)

Andreia Nogueira
EP-397 - (1JDP-10208)

Andreia Romana
EP-176 - (1JDP-10032);
EP-269 - (1JDP-10026)

António Mendes
EP-374 - (1JDP-9812)

António Sampaio Mesquita
EP-227 - (1JDP-10281)

Bárbara Aguiar
EP-275 - (1JDP-9868);
EP-415 - (1JDP-10297)

Bárbara Barroso de Matos
EP-036 - (1JDP-9911);
EP-412 - (1JDP-9917)

Bárbara Martins Saraiva
CO-026 - (1JDP-9955);
EP-163 - (1JDP-9958)

Bárbara Mota
EP-021 - (1JDP-10127);
EP-418 - (1JDP-10142)

Beatriz Andrade
EP-288 - (1JDP-9876);
EP-298 - (1JDP-9875)

Beatriz Brazão Câmara
EP-303 - (1JDP-10090);
EP-402 - (1JDP-10115)

Beatriz Sousa Nunes
EP-225 - (1JDP-10232)

Beatriz Teixeira
EP-290 - (1JDP-10261)

Beatriz Vala
CO-011 - (1JDP-10277)

Beatriz Vieira
EP-060 - (1JDP-9797);
EP-224 - (1JDP-9796)

Bebiana Sousa
EP-090 - (1JDP-9953);
EP-234 - (1JDP-9952)

Bernardo Camacho
EP-100 - (1JDP-9871)

Carla Fernandes
CO-005 - (1JDP-10108)

Carolina Castro
EP-079 - (1JDP-10121)

Carolina Castro
CO-025 - (1JDP-9921)

Carolina Curto
EP-166 - (1JDP-10124);
EP-369 - (1JDP-10289)

Carolina Ferreira Gonçalves
EP-182 - (1JDP-9922);
EP-249 - (1JDP-9913);
EP-259 - (1JDP-9919)

Carolina Figueiredo
EP-262 - (1JDP-10168)

Carolina Germana Silva
EP-260 - (1JDP-9947)

Caroline Lopes
EP-286 - (1JDP-9906)

Catarina Almeida
EP-018 - (1JDP-9879);
EP-450 - (1JDP-9836)

Apresentações por Primeiro Autor

Catarina Andrade
EP-002 - (1JDP-10064);
EP-091 - (1JDP-10076)

Catarina Carvalho
EP-032 - (1JDP-10195)

Catarina Granjo Morais
EP-281 - (1JDP-10184);
EP-292 - (1JDP-10231)

Catarina Leuzinger Dias
EP-189 - (1JDP-10262)

Catarina Menezes
EP-229 - (1JDP-10246)

Catarina Santiago Gonçalves
EP-381 - (1JDP-10114)

Catarina Schrempp Esteves
EP-192 - (1JDP-9951);
EP-205 - (1JDP-9962)

Catarina Vale Gonçalves
EP-373 - (1JDP-9930)

Catarina Viveiros
EP-358 - (1JDP-9998)

Cátia Juliana Silva
EP-006 - (1JDP-10129);
EP-348 - (1JDP-10096);
EP-356 - (1JDP-10059)

Cátia Martins
EP-188 - (1JDP-10255)

Cecília Pereira
EP-193 - (1JDP-9926);
EP-328 - (1JDP-9884);
EP-409 - (1JDP-9888)

Celina Couto
EP-300 - (1JDP-10035)

Cláudia Lemos
EP-312 - (1JDP-9862)

Cristiana Costa
EP-244 - (1JDP-10244);
EP-306 - (1JDP-10082)

Cristiana Maximiano
EP-070 - (1JDP-9822)

Cristiana Rodrigues
EP-088 - (1JDP-9827)

Daniel M. Tiago
EP-263 - (1JDP-9959)

Daniela Araújo
EP-109 - (1JDP-9897);
EP-246 - (1JDP-9981);
EP-336 - (1JDP-9895)

Daniela Brandão Abreu
EP-351 - (1JDP-9850);
EP-427 - (1JDP-9849)

Daniela Ester Ribeiro
EP-384 - (1JDP-9999)

Daniela Oliveira
EP-331 - (1JDP-9874)

David Loura
EP-086 - (1JDP-9848)

David Rabiço-Costa
EP-033 - (1JDP-10003)

Débora Aroeira Mendes
EP-101 - (1JDP-9901);
EP-323 - (1JDP-9944);
EP-437 - (1JDP-10183)

Débora Valente Silva
EP-355 - (1JDP-10055)

Diana Alba
EP-106 - (1JDP-9870);
EP-330 - (1JDP-9887)

Diana Henriques Pinto
EP-399 - (1JDP-10040);
EP-405 - (1JDP-10031)

Diana Mota Almeida
EP-141 - (1JDP-9878)

Diana Rita Oliveira
EP-266 - (1JDP-10153)

Eduarda Caseiro Alves
EP-441 - (1JDP-10296)

Ema Alves
EP-245 - (1JDP-10254)

Estela Kakoo Brioso
EP-270 - (1JDP-10051)

Eulália Sousa
EP-319 - (1JDP-9891)

Filipa Carmo
EP-052 - (1JDP-10018);
EP-424 - (1JDP-10008)

Filipa da Costa Cascais
EP-398 - (1JDP-10259)

Filipa Forjaz Cirurgião
EP-097 - (1JDP-10099)

Filipa Marques
EP-206 - (1JDP-10004)

Filipa Sutre
EP-287 - (1JDP-9915);
EP-429 - (1JDP-9927)

Francisca Dias de Freitas
EP-105 - (1JDP-9920)

Francisca Galhardo Saraiva
EP-031 - (1JDP-10170)

Francisca Manoel
EP-129 - (1JDP-10030)

Francisca Strecht Guimarães
EP-035 - (1JDP-9860)

Francisco Branco Caetano
EP-028 - (1JDP-10070)

Gabriela Botelho
CO-031 - (1JDP-9820);
EP-071 - (1JDP-9866);
EP-127 - (1JDP-10043)

Gabriela Reis
EP-425 - (1JDP-9892)

Gonçalo Vale
EP-140 - (1JDP-10119)

Helena Marques da Silva
EP-211 - (1JDP-10187);
EP-403 - (1JDP-10138)

Hugo Miguel Miranda
EP-158 - (1JDP-10291)

Inês Araújo Oliveira
EP-074 - (1JDP-10045)

Inês Biléu Ventura
EP-417 - (1JDP-10158)

Inês Coelho
EP-423 - (1JDP-9965);
EP-428 - (1JDP-9855)

Inês Farinha
CO-001 - (1JDP-10199);
CO-022 - (1JDP-10016)

Inês Ferreira Costa
EP-093 - (1JDP-10084)

Inês Filipa Mendes
EP-123 - (1JDP-10052);
EP-210 - (1JDP-9990)

Inês Hormigo
EP-156 - (1JDP-9992);
EP-204 - (1JDP-10062)

Inês Pais-Cunha
CO-017 - (1JDP-10181);
EP-121 - (1JDP-10145);
EP-438 - (1JDP-10213)

Inês Paiva Ferreira
EP-041 - (1JDP-10185);
EP-231 - (1JDP-10180);
EP-359 - (1JDP-10036)

Inês Patrício Rodrigues
EP-077 - (1JDP-10283);
EP-226 - (1JDP-10234)

Inês Rosinha
EP-232 - (1JDP-10159);
EP-316 - (1JDP-10230)

Inês Rua
EP-151 - (1JDP-10194)

Inês Silva Costa
EP-172 - (1JDP-10177);
EP-416 - (1JDP-10197)

Inês Vieira Gonçalves
EP-237 - (1JDP-10166)

Íris Santos Silva
EP-001 - (1JDP-9975);
EP-120 - (1JDP-9957)

Isabel Azevedo
EP-153 - (1JDP-10161);
EP-400 - (1JDP-10148)

Isabel Coelho
EP-150 - (1JDP-10193)

Ivana Cardoso
EP-339 - (1JDP-9826);
EP-342 - (1JDP-9825);
EP-393 - (1JDP-10204)

Ivo Miguel Neves
EP-214 - (1JDP-10116)

Jacinta Mendes
EP-240 - (1JDP-9973);
EP-241 - (1JDP-9977)

52161
Joana Branco
EP-051 - (1JDP-10228)

50611
Joana Cachão
CO-006 - (1JDP-10065)

Joana Carvalho
EP-009 - (1JDP-9839);
EP-047 - (1JDP-10012);
EP-361 - (1JDP-9840)

Joana de Brito Chagas
EP-068 - (1JDP-10091)

Joana Ferreira Mendes
EP-095 - (1JDP-10214);

Joana Figueirinha
EP-067 - (1JDP-10136);
EP-278 - (1JDP-10169);
EP-305 - (1JDP-10029)

Joana Filipa Pinto Oliveira
EP-007 - (1JDP-10172);
EP-134 - (1JDP-10163)

Joana Filipe Ribeiro
EP-208 - (1JDP-10144);
EP-215 - (1JDP-10069)

Joana Fuastino
EP-436 - (1JDP-10155)

Joana Glória
EP-449 - (1JDP-9902)

Joana Machado Morais
EP-279 - (1JDP-10097)

Joana Mafalda Monteiro
EP-019 - (1JDP-10207);
EP-020 - (1JDP-10222)

Joana Mendão Carreira
EP-448 - (1JDP-9993)

Joana Mendes
CO-033 - (1JDP-10198);
EP-135 - (1JDP-10190)

Joana Moscoso
EP-248 - (1JDP-9885)

Joana N. Santos
EP-056 - (1JDP-9934);
EP-396 - (1JDP-9916)

Joana Pires
EP-235 - (1JDP-10080)

Joana Pires Borges
CO-016 - (1JDP-9880);
EP-320 - (1JDP-9882)

Joana Ramos
EP-099 - (1JDP-10186);
EP-430 - (1JDP-9907)

Joana Soares
EP-072 - (1JDP-9961);
EP-174 - (1JDP-9960)

Joana Valente Dias
EP-332 - (1JDP-9997)

Joana Vieira de Melo
EP-130 - (1JDP-10034);
EP-148 - (1JDP-9833);
EP-201 - (1JDP-9853)

Joana Vilaça
EP-354 - (1JDP-10152)

João Núncio Crispim
EP-421 - (1JDP-10126)

João Sousa Marques
EP-382 - (1JDP-10171)

João Vasco
EP-324 - (1JDP-10021)

Jorge Rodrigues
CO-027 - (1JDP-10258);
EP-185 - (1JDP-10270);
EP-187 - (1JDP-10251)

José Alarcão
EP-108 - (1JDP-10203);
EP-142 - (1JDP-10210)

José Fontoura-Matias
CO-021 - (1JDP-9909)

José Miguel Freitas
EP-016 - (1JDP-10218);
EP-370 - (1JDP-10202)

Juciane Rocha Guimarães
EP-318 - (1JDP-9804)

Lara Ortins
EP-008 - (1JDP-9824)

Laura Leite-Almeida
EP-110 - (1JDP-10117);
EP-247 - (1JDP-10239);
EP-349 - (1JDP-10125);
EP-408 - (1JDP-10044);
EP-440 - (1JDP-10299)

Leonor Cardoso
EP-155 - (1JDP-10122)

Leonor Esteves Caldeira
EP-152 - (1JDP-10201)

Lia Mano
CO-009 - (1JDP-10280);
EP-360 - (1JDP-10303)

Liane Moreira
EP-138 - (1JDP-10042)

Lídia Leite
EP-073 - (1JDP-9821)

Liliana Teixeira
EP-050 - (1JDP-10178)

Lorena Stella
EP-046 - (1JDP-9900)

Luana Silva
EP-175 - (1JDP-10015)

Luís Rodrigues
CO-018 - (1JDP-9810);
EP-029 - (1JDP-10083)

Luís Salazar
EP-058 - (1JDP-10123);
EP-251 - (1JDP-10134)

Luzia Condessa
EP-395 - (1JDP-10000)

Mlnês Nunes Marques
EP-042 - (1JDP-10101);
EP-048 - (1JDP-10081)

Madalena Borges
EP-169 - (1JDP-10007)

Madalena Correia Pires
EP-177 - (1JDP-10049);
EP-178 - (1JDP-10057);
EP-223 - (1JDP-10053)

Madalena Meira Nisa
EP-057 - (1JDP-10100);
EP-325 - (1JDP-10087)

Mafalda Crisóstomo
EP-054 - (1JDP-10162)

Mafalda Félix Cabral
EP-195 - (1JDP-9898);
EP-216 - (1JDP-10139)

Mafalda Melo
CO-023 - (1JDP-10288);
EP-112 - (1JDP-10293)

Mafalda Moreira
EP-034 - (1JDP-9813);
EP-329 - (1JDP-9798)

Mafalda Pereira
EP-322 - (1JDP-10025)

Margarida Camacho Sampaio
EP-162 - (1JDP-10266)

Margarida Peixoto
EP-128 - (1JDP-10215)

Margarida S. Abreu
EP-228 - (1JDP-10224)

Apresentações por Primeiro Autor

Margarida Seródio
EP-341 - (1JDP-9828)

Margarida Vicente-Ferreira
EP-139 - (1JDP-10085);
EP-159 - (1JDP-10279)

Maria Cristina Granado
EP-276 - (1JDP-9941)

Maria Filomena Cardoso
EP-089 - (1JDP-10056);
EP-165 - (1JDP-10137);
EP-265 - (1JDP-10066)

MariaInês Linhares
EP-075 - (1JDP-10054)

MariaJoão Gaia
CO-034 - (1JDP-9856)

Maria Limbert
EP-045 - (1JDP-10047)

Maria Luís Tomé
EP-116 - (1JDP-9894);
EP-296 - (1JDP-10219)

Maria Miguel Carlos
EP-383 - (1JDP-9918)

Maria Miguel G. Gomes
CO-036 - (1JDP-10106);
EP-420 - (1JDP-10109)

Maria Miguel Resende
EP-040 - (1JDP-10226)

Maria Sousa
EP-082 - (1JDP-10301);
EP-439 - (1JDP-10295)

Maria Ventura Nogueira
EP-333 - (1JDP-10225)

Mariana Bastos Gomes
EP-293 - (1JDP-10176)

Mariana Bragança
EP-005 - (1JDP-10086);
EP-362 - (1JDP-9914)

Mariana Cortez Ferreira
EP-171 - (1JDP-10175);
EP-186 - (1JDP-10274)

Mariana Duarte
EP-078 - (1JDP-10188)

Mariana EirasDias
EP-243 - (1JDP-9857)

Mariana Ferreira
CO-014 - (1JDP-9847)

Mariana Flório
EP-164 - (1JDP-9967);
EP-233 - (1JDP-9969)

Mariana Gaspar
EP-085 - (1JDP-10063)

Mariana Lopes Costa
CO-012 - (1JDP-10223)

Mariana M. Anjos
EP-104 - (1JDP-9912);
EP-447 - (1JDP-9995)

Mariana Oliveira Pereira
EP-038 - (1JDP-9976);
EP-132 - (1JDP-9983)

Mariana Pedro
EP-222 - (1JDP-9971)

Mariana Poppe
EP-147 - (1JDP-9818)

Mariana Portela
EP-179 - (1JDP-9854)

Mariana Santos
EP-347 - (1JDP-10156)

Mariana Simões
EP-280 - (1JDP-10179)

Marina Mota
EP-017 - (1JDP-10236);
EP-213 - (1JDP-10240);
EP-313 - (1JDP-9910)

Marisa Rodrigues
CO-003 - (1JDP-10264);
EP-126 - (1JDP-10250)

Mariza Martins
EP-277 - (1JDP-10285)

Marta Cabral
EP-170 - (1JDP-10009)

Marta Caldas
EP-272 - (1JDP-9972)

Marta Carvalho
EP-049 - (1JDP-10102)

Marta Isabel Pinheiro
EP-115 - (1JDP-9877)

Marta Martins
CO-015 - (1JDP-9851);
EP-044 - (1JDP-10300)

Marta Novo
EP-255 - (1JDP-10205)

Marta Oliveira Martins
EP-190 - (1JDP-10298)

Marta Ribeiro Silva
EP-065 - (1JDP-9932);
EP-264 - (1JDP-9938);
EP-446 - (1JDP-9936)

Mayara Nogueira
EP-297 - (1JDP-10275)

Miguel Bernardo
EP-391 - (1JDP-9996)

Miguel Labrusco
EP-282 - (1JDP-10302)

Miguel Paiva Pereira
EP-271 - (1JDP-9923);
EP-310 - (1JDP-9817)

MiguelVieira Martins
EP-274 - (1JDP-9834)

Nélia F. Costa
EP-196 - (1JDP-9808)

Nélia Gaspar
EP-092 - (1JDP-9863)

Nuno Carvalho
EP-157 - (1JDP-10011);
EP-304 - (1JDP-10028)

Nuno Vilas Boas
EP-066 - (1JDP-9979)

Odete Mingas
EP-013 - (1JDP-9980);
EP-015 - (1JDP-10128)

Patrícia Campos
EP-422 - (1JDP-10014)

Patrícia Gomes Pereira
EP-443 - (1JDP-10229)

Patrícia Sousa
EP-083 - (1JDP-9942);
EP-117 - (1JDP-9904);
EP-122 - (1JDP-9899)

Paula Manuel Vieira
EP-344 - (1JDP-9889)

Pedro Mantas
EP-043 - (1JDP-10235);
EP-256 - (1JDP-10209)

Pedro Marinho
CO-013 - (1JDP-10273)

Pedro Miguel
CO-030 - (1JDP-10284);
EP-253 - (1JDP-10112)

Pedro Miragaia
EP-003 - (1JDP-9928)

Rafael Figueiredo
EP-285 - (1JDP-9905)

Rafael Pereira Inácio
CO-032 - (1JDP-9893);
EP-181 - (1JDP-9896);
EP-295 - (1JDP-9815)

Rafaela Paiva
CO-028 - (1JDP-10265)

Raquel Ferreira
EP-209 - (1JDP-10146)

Raquel Gonçalves
EP-268 - (1JDP-10024)

Raquel Lopes de Bragança
EP-392 - (1JDP-10165)

Apresentações por Primeiro Autor

Sara Almeida
EP-030 - (1JDP-10110);
EP-314 - (1JDP-10093)

Sara Catarino
EP-080 - (1JDP-9968);
EP-194 - (1JDP-9935);
EP-250 - (1JDP-9970)

Sara Completo
EP-311 - (1JDP-9819);
EP-364 - (1JDP-10074)

Sara Fonseca
EP-368 - (1JDP-10094);
EP-380 - (1JDP-10105)

Sara Geitoeira
EP-203 - (1JDP-10060);
EP-372 - (1JDP-10189)

Sara Gonçalves Dias
EP-371 - (1JDP-10023)

Sara Machado
EP-081 - (1JDP-9933);
EP-309 - (1JDP-9949)

Sara Monteiro
CO-035 - (1JDP-10233)

Sara Paulino
EP-061 - (1JDP-10278);
EP-414 - (1JDP-10271)

Sara Sofia S. Rodrigues
EP-376 - (1JDP-10200)

Sara Torres Oliveira
EP-257 - (1JDP-10006);
EP-367 - (1JDP-10061);
EP-433 - (1JDP-10001)

Sofia Baptista
EP-125 - (1JDP-10120)

Sofia Branco
EP-103 - (1JDP-9845);
EP-197 - (1JDP-9859)

Sofia Cochito Sousa
CO-002 - (1JDP-9858)

Sofia Miranda
EP-039 - (1JDP-10002)

Sofia Nunes
EP-096 - (1JDP-10241)

Sofia Pimenta
EP-452 - (1JDP-9872)

Sofia Poço Miranda
EP-098 - (1JDP-10104);
EP-346 - (1JDP-10088);
EP-419 - (1JDP-10107)

Sofia Teixeira
EP-113 - (1JDP-10248)

Sofia Vale
EP-004 - (1JDP-9816)

Sofia Vasconcelos-Castro
CO-004 - (1JDP-10038);
EP-023 - (1JDP-10048)

Sónia Andra de Santos
EP-236 - (1JDP-10131)

Sónia Silva
EP-375 - (1JDP-9823)

Susana Almeida
EP-308 - (1JDP-10019)

Susana Cláudia Teixeira
EP-385 - (1JDP-9829)

Susana Correia de Oliveira
EP-094 - (1JDP-9986);
EP-327 - (1JDP-9987);
EP-410 - (1JDP-9988)

Susana Dias
EP-012 - (1JDP-10132)

Susana Lemos Ferreira
EP-111 - (1JDP-10292)

Tânia Pessoa
EP-102 - (1JDP-9940);
EP-404 - (1JDP-9963);
EP-431 - (1JDP-9954)

Teresa Almeida Lopes
EP-161 - (1JDP-10290)

Teresa Botelho
EP-357 - (1JDP-9991);
EP-411 - (1JDP-9994)

Teresa Brito
EP-143 - (1JDP-10071)

Teresa Monteiro
EP-076 - (1JDP-10211)

Thiago Ramo
EP-137 - (1JDP-9835)

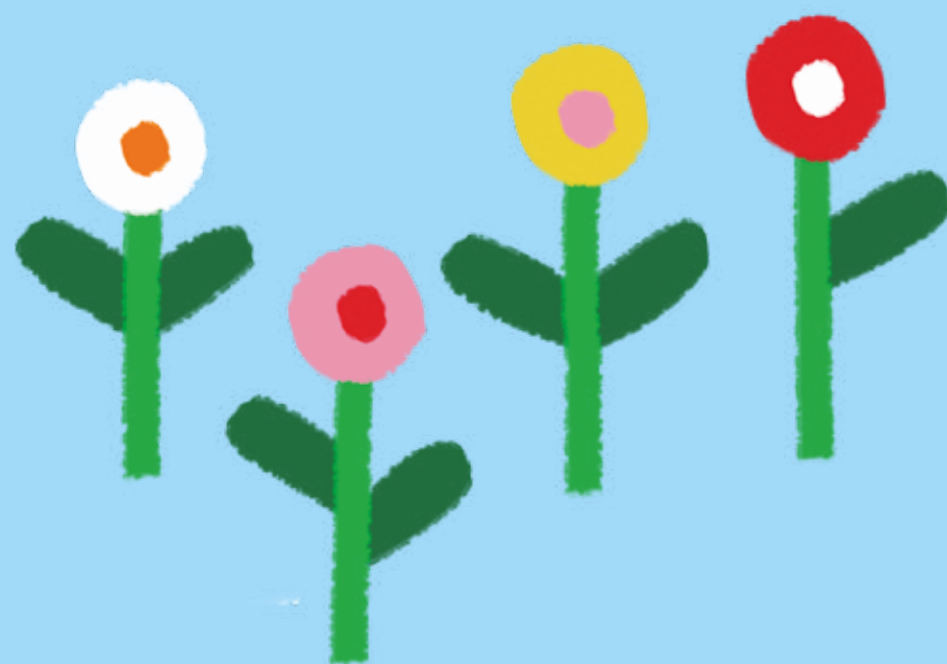
Vanessa Gorito
CO-029 - (1JDP-9937);
EP-388 - (1JDP-9939)

Vânia Leitão Martins
EP-340 - (1JDP-9831)

Vicente Rey y Formoso
EP-242 - (1JDP-9807);
EP-283 - (1JDP-9806);
EP-366 - (1JDP-10039)

Zulmira K. Abdula
EP-198 - (1JDP-9865)

Apresentações por Tema



Alergologia

EP-004 - (1JDP-9816);
EP-008 - (1JDP-9824);
EP-009 - (1JDP-9839);
EP-003 - (1JDP-9928);
EP-001 - (1JDP-9975);
EP-002 - (1JDP-10064);
EP-005 - (1JDP-10086);
EP-006 - (1JDP-10129);
EP-007 - (1JDP-10172);
CO-001 - (1JDP10199)

Cardiologia Pediátrica

EP-018 - (1JDP-9879);
EP-013 - (1JDP-9980);
EP-010 - (1JDP-10033);
EP-014 - (1JDP-10073);
EP-015 - (1JDP10128);
EP-012 - (1JDP-10132);
EP-016 - (1JDP-10218);
EP-017 - (1JDP-10236)

Cirurgia Pediátrica

EP-034 - (1JDP-9813);
EP-035 - (1JDP-9860);
EP-036 - (1JDP-9911);
EP-037 - (1JDP-9974);
EP-038 - (1JDP-9976);
EP-039 - (1JDP-10002);
EP-033 - (1JDP-10003);
CO-004 - (1JDP-10038);
EP-023 - (1JDP-10048);
EP-028 - (1JDP10070);
EP-029 - (1JDP-10083);
EP-030 - (1JDP-10110);
EP-021 - (1JDP-10127);
EP-031 - (1JDP-10170);
EP-022 - (1JDP-10182);
EP-041 - (1JDP-10185);
EP-032 - (1JDP-10195);
EP-019 - (1JDP-10207);
EP-020 - (1JDP-10222);
EP-040 - (1JDP-10226);
EP-024 - (1JDP-10243);
EP-025 - (1JDP-10260);
EP-027 - (1JDP-10272)

Cuidados Intensivos

CO-002 - (1JDP-9858);
EP-046 - (1JDP-9900);
EP-053 - (1JDP-9924);
EP-047 - (1JDP-10012);
EP-052 - (1JDP10018);
EP-045 - (1JDP-10047);
EP-048 - (1JDP-10081);
EP-042 - (1JDP-10101);
EP-049 - (1JDP-10102);
CO-005 - (1JDP-10108);
EP-054 - (1JDP-10162);
EP-050 - (1JDP-10178);
EP-051 - (1JDP-10228);
EP-043 - (1JDP-10235);
EP044 - (1JDP-10300);
EP-055 - (1JDP-10304)

Doenças do Metabolismo

EP-060 - (1JDP-9797);
EP-059 - (1JDP-9837);
CO-016 - (1JDP-9880);
EP-056 - (1JDP-9934);
EP-057 - (1JDP-10100);
EP-058 - (1JDP-10123);
EP-061 - (1JDP-10278)

Educação Médica e Ética

EP-063 - (1JDP-9881);

Endocrinologia

EP-073 - (1JDP-9821);
EP-070 - (1JDP-9822);
EP-071 - (1JDP-9866);
EP-065 - (1JDP-9932);
EP-081 - (1JDP-9933);
EP-083 - (1JDP-9942);
EP-084 - (1JDP-9956);
EP-072 - (1JDP-9961);
EP-080 - (1JDP-9968);
EP-066 - (1JDP-9979);
EP-074 - (1JDP-10045);
EP-075 - (1JDP-10054);
EP-085 - (1JDP-10063);
EP-068 - (1JDP-10091);
EP-069 - (1JDP-10118);
EP-079 - (1JDP-10121);
EP-067 - (1JDP-10136);
EP-064 - (1JDP-10174);
EP-078 - (1JDP-10188);
EP-076 - (1JDP-10211);
EP-077 - (1JDP-10283);
EP-082 - (1JDP-10301)

Enfermagem Pediátrica

EP-088 - (1JDP-9827);
EP-086 - (1JDP-9848)

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia

EP-103 - (1JDP-9845);
EP-092 - (1JDP-9863);
EP-106 - (1JDP-9870);
EP-100 - (1JDP-9871);
EP-109 - (1JDP-9897);
EP-101 - (1JDP-9901);
EP-104 - (1JDP-9912);
EP-105 - (1JDP-9920);
EP-102 - (1JDP-9940);
EP-090 - (1JDP-9953);
EP-094 - (1JDP-9986);
EP-107 - (1JDP-10022);
EP-089 - (1JDP-10056);
EP-091 - (1JDP-10076);
EP-093 - (1JDP10084);
EP-097 - (1JDP-10099);
EP-098 - (1JDP-10104);
CO-036 - (1JDP-10106);
EP-099 - (1JDP-10186);
EP-108 - (1JDP-10203);
EP-095 - (1JDP-10214);
EP-096 - (1JDP-10241)

Genética

EP-114 - (1JDP-9861);
EP-115 - (1JDP-9877);
EP-116 - (1JDP-9894);
EP-117 - (1JDP-9904);
EP-120 - (1JDP-9957);
EP-119 - (1JDP-10072);
EP-110 - (1JDP-10117);
EP-121 - (1JDP-10145);
EP-113 - (1JDP-10248);
EP-118 - (1JDP10253);
EP-111 - (1JDP-10292);
EP-112 - (1JDP-10293)

Hematologia e Oncologia

EP-137 - (1JDP-9835);
EP-141 - (1JDP-9878);
EP-122 - (1JDP-9899);
EP-132 - (1JDP-9983);
EP-129 - (1JDP-10030);
EP-130 - (1JDP-10034);
EP-138 - (1JDP-10042);
EP-127 - (1JDP-10043);
EP-123 - (1JDP-10052);
EP-139 - (1JDP-10085);
EP-140 - (1JDP-10119);
EP-125 - (1JDP-10120);
EP-133 - (1JDP-10157);
EP-134 - (1JDP-10163);
EP-135 - (1JDP-10190);
EP-142 - (1JDP-10210);
EP-128 - (1JDP-10215);
EP-124 - (1JDP-10237);
EP-126 - (1JDP-10250);
EP136 - (1JDP-10282);
EP-131 - (1JDP-10286)

Infecçiology

EP-224 - (1JDP-9796);
EP-196 - (1JDP-9808);
EP-147 - (1JDP-9818);
EP-148 - (1JDP-9833);
EP-200 - (1JDP-9846);
EP-201 - (1JDP-9853);
EP-179 - (1JDP-9854);
EP-197 - (1JDP-9859);
EP-198 - (1JDP-9865);
EP-199 - (1JDP-9883);
EP-180 - (1JDP-9890);
EP-181 - (1JDP-9896);
EP-195 - (1JDP-9898);
CO-021 - (1JDP-9909);
CO-025 - (1JDP-9921);
EP-182 - (1JDP-9922);
EP-193 - (1JDP-9926);
EP-194 - (1JDP-9935);
EP-183 - (1JDP-9948);
EP-191 - (1JDP-9950);
EP-192 - (1JDP-9951);
CO-026 - (1JDP-9955);
EP-163 - (1JDP-9958);
EP-174 - (1JDP-9960);
EP-205 - (1JDP-9962);
EP-164 - (1JDP-9967);
EP-222 - (1JDP-9971);
EP-207 - (1JDP-9982);
EP-221 - (1JDP-9984);
EP-210 - (1JDP-9990);

Apresentações por Tema

EP-156 - (1JDP-9992);
EP-206 - (1JDP-10004);
EP-169 - (1JDP-10007);
EP-170 - (1JDP-10009);
EP-157 - (1JDP-10011);
EP-175 - (1JDP-10015);
CO-022 - (1JDP-10016);
EP-176 - (1JDP-10032);
EP-177 - (1JDP-10049);
EP-223 - (1JDP-10053);
EP-178 - (1JDP-10057);
EP-202 - (1JDP-10058);
EP-203 - (1JDP-10060);
EP-204 - (1JDP-10062);
EP-154 - (1JDP-10067);
EP-215 - (1JDP-10069);
EP-218 - (1JDP-10095);
EP-219 - (1JDP-10098);
EP-149 - (1JDP-10103);
EP-214 - (1JDP-10116);
EP-155 - (1JDP-10122);
EP-166 - (1JDP-10124);
EP-165 - (1JDP-10137);
EP-216 - (1JDP-10139);
EP-173 - (1JDP-10141);
EP-208 - (1JDP-10144);
EP-209 - (1JDP-10146);
EP-167 - (1JDP-10147);
EP-168 - (1JDP-10150);
EP-217 - (1JDP-10151);
EP-232 - (1JDP-10159);
EP-153 - (1JDP-10161);
EP-171 - (1JDP-10175);
EP-172 - (1JDP-10177);
EP-231 - (1JDP-10180);
EP-211 - (1JDP-10187);
EP-150 - (1JDP-10193);
EP-151 - (1JDP-10194);
EP-152 - (1JDP-10201);
CO-019 - (1JDP-10212);
EP-220 - (1JDP-10216);
EP-228 - (1JDP-10224);
EP-225 - (1JDP-10232);
EP-226 - (1JDP-10234);
EP-212 - (1JDP-10238);
EP-213 - (1JDP-10240);
EP-229 - (1JDP-10246);
EP-230 - (1JDP-10247);
EP-187 - (1JDP-10251);
EP-188 - (1JDP-10255);
CO-020 - (1JDP-10256);
CO-027 - (1JDP-10258);
EP-189 - (1JDP-10262);
EP-162 - (1JDP-10266);
EP-184 - (1JDP-10267);
EP-185 - (1JDP-10270);
EP-186 - (1JDP-10274);
EP-159 - (1JDP-10279);
EP-227 - (1JDP-10281);
EP-161 - (1JDP-10290);
EP-158 - (1JDP-10291);
EP-190 - (1JDP-10298)

Investigação Básica e Translacional

CO-034 - (1JDP-9856);
CO-029 - (1JDP-9937);
EP-233 - (1JDP-9969)

Medicina do Adolescente

EP-242 - (1JDP-9807);
EP-243 - (1JDP-9857);
CO-032 - (1JDP-9893);
EP-234 - (1JDP-9952);
EP-239 - (1JDP-9966);
EP-240 - (1JDP-9973);
EP-241 - (1JDP-9977);
EP-246 - (1JDP-9981);
EP-235 - (1JDP-10080);
EP-236 - (1JDP-10131);
EP-237 - (1JDP-10166);
EP-238 - (1JDP-10167);
CO-033 - (1JDP-10198);
EP-247 - (1JDP-10239);
EP-244 - (1JDP-10244);
EP-245 - (1JDP-10254)

Nefrologia

EP-248 - (1JDP-9885);
EP-249 - (1JDP-9913);
EP-259 - (1JDP-9919);
EP-260 - (1JDP-9947);
EP-263 - (1JDP-9959);
EP-250 - (1JDP-9970);
EP-257 - (1JDP-10006);
EP-258 - (1JDP-10037);
EP-261 - (1JDP-10050);
CO-006 - (1JDP-10065);
EP-252 - (1JDP-10089);
EP-253 - (1JDP-10112);
EP-251 - (1JDP-10134);
EP-262 - (1JDP-10168);
EP-254 - (1JDP-10191);
EP-255 - (1JDP-10205);
EP-256 - (1JDP-10209)

Neonatologia

EP-283 - (1JDP-9806);
EP-273 - (1JDP-9814);
EP-294 - (1JDP-9830);
EP-284 - (1JDP-9832);
EP-274 - (1JDP-9834);
CO-014 - (1JDP-9847);
EP-289 - (1JDP-9852);
EP-275 - (1JDP-9868);
EP-288 - (1JDP-9876);
EP-285 - (1JDP-9905);
EP-286 - (1JDP-9906);
EP-287 - (1JDP-9915);
EP-271 - (1JDP-9923);
EP-264 - (1JDP-9938);
EP-276 - (1JDP-9941);
EP-272 - (1JDP-9972);
EP-268 - (1JDP-10024);
EP-269 - (1JDP-10026);
EP-270 - (1JDP-10051);
EP-265 - (1JDP-10066);
EP-279 - (1JDP-10097);
EP-266 - (1JDP-10153);
EP-278 - (1JDP-10169);
EP-293 - (1JDP-10176);

EP-280 - (1JDP-10179);
EP-281 - (1JDP-10184);
EP-291 - (1JDP-10196);
EP-292 - (1JDP-10231);
EP-267 - (1JDP-10249);
EP-290 - (1JDP-10261);
CO-013 - (1JDP-10273);
EP-277 - (1JDP-10285);
EP-282 - (1JDP-10302)

Neurodesenvolvimento

CO-007 - (1JDP-9799);
CO-008 - (1JDP-9800);
EP-295 - (1JDP-9815);
EP-298 - (1JDP-9875);
EP-299 - (1JDP-9978);
EP-300 - (1JDP-10035);
EP-296 - (1JDP-10219);
EP-297 - (1JDP-10275)

Neurologia

EP-318 - (1JDP-9804);
CO-018 - (1JDP-9810);
EP-310 - (1JDP-9817);
EP-311 - (1JDP-9819);
CO-015 - (1JDP-9851);
EP-312 - (1JDP-9862);
EP-320 - (1JDP-9882);
EP-328 - (1JDP-9884);
EP-319 - (1JDP-9891);
EP-313 - (1JDP-9910);
EP-323 - (1JDP-9944);
EP-309 - (1JDP-9949);
EP-301 - (1JDP-9964);
EP-327 - (1JDP-9987);
EP-307 - (1JDP-9989);
EP-308 - (1JDP-10019);
EP-326 - (1JDP-10020);
EP-324 - (1JDP-10021);
EP-322 - (1JDP-10025);
EP-321 - (1JDP-10027);
EP-304 - (1JDP-10028);
EP-305 - (1JDP-10029);
EP-317 - (1JDP-10079);
EP-306 - (1JDP-10082);
EP-325 - (1JDP-10087);
EP-303 - (1JDP-10090);
EP-314 - (1JDP-10093);
EP-315 - (1JDP-10143);
CO017 - (1JDP-10181);
EP-316 - (1JDP-10230)

Pediatria Ambulatória

EP-337 - (1JDP-9793);
EP-343 - (1JDP-9803);
EP-338 - (1JDP-9811);
CO-031 - (1JDP-9820);
EP-342 - (1JDP-9825);
EP-339 - (1JDP-9826);
EP-341 - (1JDP-9828);
EP-340 - (1JDP-9831);
EP-351 - (1JDP-9850);
EP-352 - (1JDP-9869);
EP-331 - (1JDP-9874);
EP-344 - (1JDP-9889);
EP-336 - (1JDP-9895);
EP-350 - (1JDP-9943);
CO-010 - (1JDP-9945);

EP-353 - (1JDP-9946);
EP-357 - (1JDP-9991);
EP-332 - (1JDP-9997);
EP-358 - (1JDP-9998);
EP-335 - (1JDP-10005);
EP-355 - (1JDP-10055);
EP-356 - (1JDP-10059);
EP-345 - (1JDP-10078);
EP-346 - (1JDP-10088);
EP-348 - (1JDP-10096);
EP-349 - (1JDP-10125);
EP-354 - (1JDP-10152);
EP-347 - (1JDP-10156);
EP-333 - (1JDP-10225);
EP-334 - (1JDP-10263)

Pediatria Social

EP-363 - (1JDP-9802);
EP-361 - (1JDP-9840);
EP-362 - (1JDP-9914);
EP-359 - (1JDP-10036);
CO-009 - (1JDP-10280);
EP-360 - (1JDP-10303)

Pneumologia

EP-374 - (1JDP-9812);
EP-375 - (1JDP-9823);
EP-365 - (1JDP-9843);
EP-383 - (1JDP-9918);
EP-373 - (1JDP-9930);
EP-384 - (1JDP-9999);
EP-371 - (1JDP-10023);
EP-366 - (1JDP-10039);
EP-367 - (1JDP-10061);
EP-364 - (1JDP-10074);
EP-368 - (1JDP-10094);
EP-380 - (1JDP-10105);
EP-381 - (1JDP-10114);
EP-382 - (1JDP-10171);
EP-377 - (1JDP-10173);
EP-372 - (1JDP-10189);
EP-376 - (1JDP-10200);
EP-370 - (1JDP-10202);
EP-378 - (1JDP-10206);
EP-379 - (1JDP-10220);
CO-035 - (1JDP-10233);
EP-369 - (1JDP-10289)

Reumatologia

EP-387 - (1JDP-9873);
EP-396 - (1JDP-9916);
EP-389 - (1JDP-9925);
EP-388 - (1JDP-9939);
EP-404 - (1JDP-9963);
EP-394 - (1JDP-9985);
EP-391 - (1JDP-9996);
EP-395 - (1JDP-10000);
EP-405 - (1JDP-10031);
EP-399 - (1JDP-10040);
EP-402 - (1JDP-10115);
EP-403 - (1JDP-10138);
EP-400 - (1JDP-10148);
EP-401 - (1JDP-10160);
EP-392 - (1JDP-10165);
EP-393 - (1JDP-10204);
EP-397 - (1JDP-10208);
EP-398 - (1JDP-10259);
EP-390 - (1JDP-10276);
CO030 - (1JDP-10284)

Tecnologias da Saúde, Desporto e Reabilitação

Urgência

EP-450 - (1JDP-9836);
EP-451 - (1JDP-9841);
EP-426 - (1JDP-9842);
EP-427 - (1JDP-9849);
EP-428 - (1JDP-9855);
EP-452 - (1JDP-9872);
EP-409 - (1JDP-9888);
EP-425 - (1JDP-9892);
EP-449 - (1JDP-9902);
EP-430 - (1JDP-9907);
EP-412 - (1JDP-9917);
EP-429 - (1JDP-9927);
EP-446 - (1JDP-9936);
EP-431 - (1JDP-9954);
EP-423 - (1JDP-9965);
EP-410 - (1JDP-9988);
EP-448 - (1JDP-9993);
EP-411 - (1JDP-9994);
EP-447 - (1JDP-9995);
EP-433 - (1JDP-10001);

EP-424 - (1JDP-10008);
EP-432 - (1JDP-10010);
EP-445 - (1JDP-10013);
EP-422 - (1JDP-10014);
EP-434 - (1JDP-10017);
EP-408 - (1JDP-10044);
EP-435 - (1JDP-10092);
EP-419 - (1JDP-10107);
EP-420 - (1JDP-10109);
EP-421 - (1JDP-10126);
EP-413 - (1JDP-10135);
EP-407 - (1JDP-10140);
EP-418 - (1JDP-10142);
CO-024 - (1JDP-10149);
EP-436 - (1JDP-10155);
EP-417 - (1JDP-10158);
EP-406 - (1JDP-10164);
EP-437 - (1JDP-10183);
EP-416 - (1JDP-10197);
EP-438 - (1JDP-10213);
EP-443 - (1JDP-10229);
EP-444 - (1JDP-10257);
CO-003 - (1JDP-10264);
CO-028 - (1JDP-10265);
EP-414 - (1JDP-10271);
EP-442 - (1JDP-10294);
EP-439 - (1JDP-10295);
EP-441 - (1JDP-10296);
EP-415 - (1JDP-10297);
EP-440 - (1JDP-10299)

Ortopedia Infantil

EP-329 - (1JDP-9798);
EP-330 - (1JDP-9887)

Qualidade e Segurança

EP-385 - (1JDP-9829);
EP-386 - (1JDP-10068);
CO-012 - (1JDP-10223);
CO-011 - (1JDP-10277)

Imunodeficiências Primárias

EP-146 - (1JDP-9809);
EP-145 - (1JDP-10046);
EP-143 - (1JDP-10071);
EP-144 - (1JDP-10217);
CO-023 - (1JDP-10288)

Agradecimentos e Contactos



Agradecimentos

A Sociedade Portuguesa de Pediatria agradece a presença das empresas e entidades abaixo mencionadas:

Patrocinadores e Parceiros SPP

GSK
PFIZER VACINNES
NOVARTIS
MSD
PIERRE FABRE
SANOFI PASTEUR

Expositores

Alter
Bene Farmacêutica
Bial
BIOCODEX
Biogen
Laboratórios LETI
Nestlé
Norgine
Orthia
Phytoderm
Reckitt Benckiser
SVR
Ultragenyx

Outros Apoios

Uriage
Vertex

Sociedade Civil

Make-a-Wish

Design Gráfico

Go Create

Ilustração

Ana Seixas

Software de Gestão de Eventos

EventKey

Apoio Audiovisual / App / Streaming

RXF

Secretariado Geral

Leading – Your Congress Organiser

Contactos

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