

ACTA PEDIÁTRICA PORTUGUESA

Vol. 47 • Suplemento • Novembro 2016



CADA BEBÉ TEM O SEU PRÓPRIO DESAFIO NUTRICIONAL

Cólicas e
Obstipação



INSPIRADO NA CIÊNCIA DE ENP*

Aptamil Confort

Graças à sua combinação de nutrientes, demonstrou reduzir significativamente as cólicas e a obstipação do bebé.^{1,2}



- Com β-palmitato
- Com scGOS/lcFOS (9:1)
- Proteína parcialmente hidrolisada
- Teor reduzido de lactose
- Com amido

17

CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

2-4 NOVEMBRO 2016
CENTRO DE CONGRESSOS
ALFÂNDEGA DO PORTO

PEDIATRIA 2000-2030

DOS DESAFIOS DO MILÉNIO À SUSTENTABILIDADE

100 ANOS do Ensino da Pediatria em Portugal



ORGANIZAÇÃO
Sociedade Portuguesa de Pediatria
Telef.: +351 217 574 680
E-mail: secretariado@spp.pt
Site: www.spp.pt

SECRETARIADO
Leading - Your Congress Organiser
Telef.: +351 217 712 634
E-mail: 17congressoSPP@leading.pt
Site: www.leading.pt



Design: Fernando Feltner

FORMAÇÃO COM PATROCÍNIO CIENTÍFICO DA ORDEM DOS MÉDICOS

PARCEIROS SPP



PATROCINADORES



17º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

2-4 Novembro 2016 / Porto

PRESIDENTE

Teresa Bandeira

COMISSÃO ORGANIZADORA E CIENTÍFICA

Amélia Cavaco
André Graça
Fernanda Rodrigues

Inês Azevedo
Lucinda Pacheco

Ricardo Ferreira
Rute Neves
Teresa Bandeira

APOIO À COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidentes das Sociedades e das Secções da SPP

COMISSÃO DE REVISÃO DOS TRABALHOS

Alergologia
Ana Neves
Teresa Bandeira

Medicina do Adolescente
Maria Inês Santos
Pascoal Moleiro
Ricardo Ferreira

Cardiologia Pediátrica
Conceição Trigo Pereira
Mónica Rebelo

Nefrologia
Carla Simão
Gisela Neto
Lucinda Pacheco

Cirurgia Pediátrica
Cláudia Piedade
Miroslava Gonçalves

Neonatologia
Lucinda Pacheco
Ricardo Ferreira

Cuidados Intensivos
Paula C. Fernandes
Teresa Cunha da Mota

Neurodesenvolvimento
Carmo Vale
Maria Júlia Guimarães

Doenças Hereditárias do Metabolismo
Elisa Leão Teles
Esmeralda Rodrigues

Neurologia
Manuela Santos
Rita Lopes Da Silva

Educação Médica e Ética
Fernanda Rodrigues
Inês Azevedo
Teresa Bandeira

Pediatria Ambulatória
Mónica Oliva
Patrícia Lapa

Emergência e Urgência
Ana Garrido
Luís Januário
Sílvia Almeida

Pediatria Geral
Amélia Cavaco
Filipa Rodrigues
Inês Torrado
Laura Martins
Lucinda Pacheco
Maria João Virtuoso
Mónica Braz
Ricardo Ferreira
Sara Diogo Santos

Endocrinologia
Manuel Fontoura
Ricardo Ferreira
Rosa Arménia
Rute Neves

Enfermagem Pediátrica
Inês Azevedo
Lucinda Pacheco

Farmacologia e Terapêutica
André Graça
Inês Azevedo

Pediatria Social
Alexandra Vasconcelos
Maria de Lurdes Torre

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia
Rute Gonçalves
Susana Almeida

Pneumologia
Maria Guilhermina Reis
Tereza Cristina Nunes

Genética
Inês Azevedo
Teresa Bandeira

Reumatologia
Margarida Guedes
Marta Conde
Rute Neves

Hematologia e Oncologia
Filipa Rodrigues
Nuno Reis Farinha
Paula Kjollerström

Infeciologia

Amélia Cavaco
Catarina Gouveia
Fernanda Rodrigues
Filipa Prata

Tecnologias da Saúde, Desporto e Reabilitação
Inês Azevedo
Rute Neves

Investigação Básica e Translacional
André Graça
Fernanda Rodrigues

Ortopedia Infantil
Ricardo Ferreira
Rute Neves



EDITORES / EDITORS

Editores-Chefe / Editors-in-Chief

Isabel Esteves
(Hospital de Santa Maria, Portugal)

Paulo Oom
(Hospital Beatriz Ângelo, Portugal)

Editores Associados / Associated Editors

Alberto Berenguer
(Centro Hospitalar do Funchal, Portugal)

José Aparicio

Ana Brett
(Hospital Pediátrico de Coimbra, Portugal)

Marta Cabral
(Hospital Beatriz Ângelo, Portugal)

David Lito
(Hospital Vila Franca de Xira, Portugal)

Marta Tavares
(Centro Hospitalar de São João, Portugal)

Gustavo Rocha
(Centro Hospitalar de São João, Portugal)

Paula Garcia
(Hospital Pediátrico de Coimbra, Portugal)

Hugo Tavares
(Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Portugal)

Pedro Flores

João Farela Neves
(Hospital Dona Estefânia, Portugal)

Ricardo Fernandes
(Hospital de Santa Maria, Portugal)

João Franco
(Hospital Garcia de Orta, Portugal)

Rodrigo Sousa
(Hospital de Santa Maria, Portugal)

CONSELHO EDITORIAL / EDITORIAL BOARD

Alberto Caldas Afonso
(Centro Hospitalar de São João, Portugal)

Federico Martínón-Torres
(Hospital Clínico Universitario de Santiago, Espanha)

Ana Lacerda
(Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco
Gentil, Portugal)

Gonçalo Cordeiro Ferreira
(Hospital Dona Estefânia, Portugal)

Andrew Bush
(Imperial College, Reino Unido)

Guiomar Oliveira
(Hospital Pediátrico de Coimbra, Portugal)

Andrew Gennery
(Great North Children's Hospital, Reino Unido)

Helena Isabel Almeida
(Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Portugal)

António Barata
(Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste
Gulbenkian, Portugal)

Henedina Antunes
(Hospital de Braga, Portugal)

António Guerra
(Centro Hospitalar de São João, Portugal)

Javier Benito Fernández
(Hospital Universitario Cruces, Espanha)

Catarina Gouveia
(Hospital Dona Estefânia, Portugal)

Javier Gonzalez de Dios
(Hospital General Universitario de Alicante, Espanha)

Daniel Virella
(Hospital Dona Estefânia, Portugal)

João Eurico Fonseca
(Hospital de Santa Maria, Portugal)

Deolinda Barata
(Hospital Dona Estefânia, Portugal)

José Luís Fonseca
(Centro Hospitalar do Alto Ave, Portugal)

Eyal Cohen
(The Hospital for Sick Children, Canadá)

Jorge Correia Pinto
(Hospital de Braga, Portugal)

Kathleen E. Sullivan
(Children's Hospital of Philadelphia, EUA)



CONSELHO EDITORIAL / EDITORIAL BOARD

Leonardo Brandão
(The Hospital for Sick Children, Canadá)

Libério Ribeiro
(Sociedade Portuguesa de Alergologia Pediátrica, Portugal)

Lisa Hartling
(Alberta Research Centre for Health Evidence, Canadá)

Luís Bernardino
(Hospital Pediátrico David Bernardino, Angola)

Luís Januário
(Hospital Pediátrico de Coimbra, Portugal)

Manuel Fontoura
(Centro Hospitalar de São João, Portugal)

Maria do Céu Machado
(Hospital de Santa Maria, Portugal)

Maria do Carmo Vale
(Hospital Dona Estefânia, Portugal)

Marta Conde
(Hospital Dona Estefânia, Portugal)

Miguel Félix
(Hospital Pediátrico de Coimbra, Portugal)

Mónica Rebelo
(Hospital de Santa Maria, Portugal)

Nathan Kuppermann
(UC Davis Children's Hospital, EUA)

Paula Vaz
(Fundação Ariel Glaser contra o SIDA Pediátrico,
Moçambique)

Renato Procianoy
(Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil)

Renato Tetelbom Stein
(Departamento de Pediatria da Pontifícia Universidade
Católica do Rio Grande do Sul, Brasil)

Rosalina Barroso
(Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Portugal)

Vineet Bhandari
(Department of Pediatrics, Yale University, EUA)

EDITORIAL TÉCNICO / TECHNICAL EDITORIAL

Editores Técnicos / Technical Editors

Marina Fraústo da Silva

Paul Covill

Consultores de Epidemiologia e Estatística / Epidemiology and Statistic Advisors

Pedro Aguiar

Baltazar Nunes

Helga Garcia

Oswaldo Santos

Consultora de Edição Médica / Medical Writing Advisor

Helena Donato

ADMINISTRAÇÃO, SECRETARIADO, REDAÇÃO, DIREÇÃO COMERCIAL E SERVIÇOS DE PUBLICIDADE

Sociedade Portuguesa de Pediatria - Rua Gaivotas em Terra N.º 6C, Piso • 1990-601 Lisboa • app@spp.pt
Ana Sofia Guerreiro Pedro Mendes

REGISTO

ISENTA de inscrição na ERC nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 12.º do Decreto Regulamentar n.º 8/99 de 9 de Junho

Depósito Legal: 89026/95 • ISSN: 0873-9781 • Tiragem: 1.000 exemplares • Periodicidade: Publicação Trimestral

ASSINATURAS ANUAIS - 4 números / YEARLY SUBSCRIPTIONS - 4 issues (euros)

Institutional rate / Instituições: Portugal 50 / Outside Portugal 60

Personal rate / Individual: Portugal 40 / Outside Portugal 50



DIREÇÃO

Presidente
Teresa Bandeira

Vice-Presidente
Fernanda Rodrigues

Secretário-Geral
Inês Azevedo

Tesoureiro
André Graça

Secretário Adjunto (Norte)
Manuela Costa Alves

Secretário Adjunto (Centro)
Ricardo Ferreira

Secretário Adjunto (Sul)
Rute Neves

Secretário Adjunto (Açores e Madeira)
Lucinda Pacheco

Secretário Adjunto (Secções)
Amélia Cavaco

Suplente
Henrique Leitão

MESA DA ASSEMBLEIA GERAL

Presidente
António Guerra

Vice-Presidente
Jorge Saraiva

Secretário
Maria João Virtuoso

Suplentes
Ana Luísa Teixeira
Carla Pinto

CONSELHO FISCAL

Presidente
Paulo Oom

Secretário
Cláudia Neto

Vogal
Sara Diogo Santos

Suplentes
Fernando Almeida
João Farela Neves

PRESIDENTES DAS SECÇÕES E SOCIEDADES DA SPP

Alergologia
Libério Ribeiro

Cardiologia Pediátrica
Maria Conceição Trigo Pereira

Cuidados Intensivos
Paula C. Fernandes

Doenças Metabólicas
Elisa Leão Teles

Endocrinologia
Manuel Fontoura

Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição
Isabel Gonçalves

Hematologia e Oncologia
Nuno Reis Farinha

Infeciologia
Luís Varandas

Medicina do Adolescente
Pascoal Moleiro

Nefrologia
Carla Simão

Neonatologia
Rosalina Barroso

Neurodesenvolvimento
Maria Júlia Guimarães

Pediatria Ambulatória
Mónica Oliva

Pediatria Social
Maria de Lurdes Torre

Pneumologia
Maria Guilhermina Reis

Reumatologia
Marta Conde

Urgência e Emergência
Luís Januário



ACTA PEDIÁTRICA PORTUGUESA

Vol. 47 • Suplemento • Novembro 2016

EDITORIAL

Bem-vindos ao 17º Congresso Nacional de Pediatria Teresa Bandeira	S4
--	----

RESUMOS

Comunicações Orais	S6
Posters com Apresentação em Sala	S23
Posters com Discussão	S64
Xii Jornadas Nacionais de Cardiologia Pediátrica	S195

OUTROS ÍNDICES

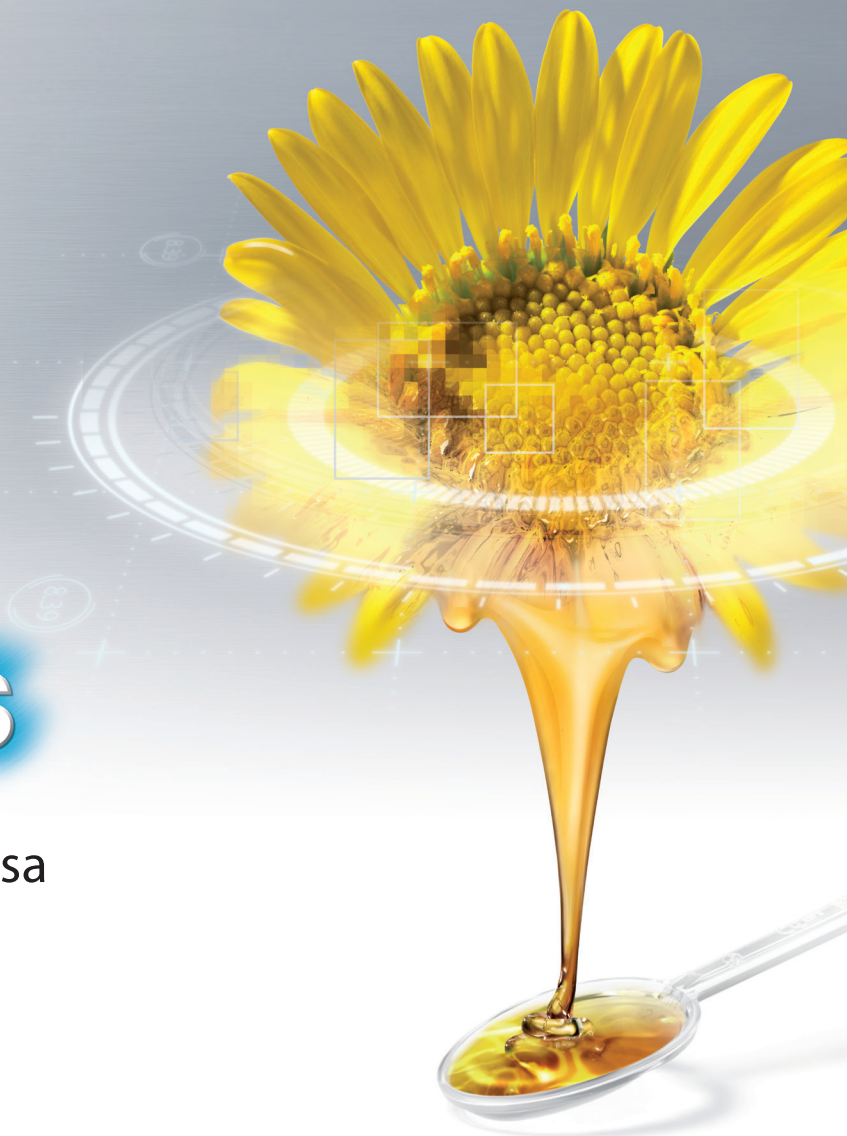
Índice por Primeiro Autor	S198
Índice por Área Temática	S204

Um novo modo de tratar a tosse

grinTuss

Acalma a tosse, protegendo a mucosa

- Xarope Adultos
- Xarope Crianças a partir de 1 ano de idade



gluten free



WITH INGREDIENTS FROM ORGANIC FARMING

gluten free

Complexos moleculares vegetais e mel para a tosse seca ou produtiva

SÃO DISPOSITIVOS MÉDICOS CE 0373

Ler atentamente as advertências e as instruções de utilização.

Produtor: Aboca S.p.A. Società Agricola

Località Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR) - Italia

Distribuído por: Phytoderm - Especialidades Farmacêuticas, Lda - Alfrapark, Edifício H, Alfragide 2610-008 Amadora Portugal



INOVAÇÃO PARA A SAÚDE

www.aboca.com

BEM-VINDOS AO 17º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

Teresa Bandeira

Presidente da Spp

2014-2016

Há 10 anos que, de forma continuada, a Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) reúne em plenário nos Congressos Anuais. Longe estão I Congresso Nacional de Protecção à Infância, realizado em 1952, o X Congresso Internacional de Pediatria, que decorreu em 1962, o Congresso da Comunidade Luso-Brasileira em 1973 e «A Criança no Mundo de Língua Portuguesa», em Lisboa, no ano de 1992.

Até 2007, os Congressos Nacionais de Pediatria ocorriam no final de cada triénio, coincidindo com a mudança de Direcção da Sociedade. Entretanto eram organizadas jornadas e reuniões científicas locais, em parceria com a SPP, por vezes temáticas, com alguma diversidade de carácter e de organização.

A diferenciação científica da Pediatria, numa tendência crescente para o exercício hospitalar, as novas tecnologias, os desafios diagnósticos e terapêuticos exigiam alguma coerência na organização dos Congressos de Pediatria seguindo a tendência nacional e internacional das Sociedades Científicas. Julgou-se constituir uma oportunidade para desenvolver trabalho assíduo, em conjunto com as Sociedades e Secções da SPP, os grupos de trabalho e Comissões, mas também para de forma estruturada trazer debates relacionados com a circunstância da criança em Portugal e no Mundo e de diversas disciplinas que se cruzam com as da Saúde nomeadamente a Educação, o Direito, a Ética, a História e a Sociologia.

Mas houve igualmente uma outra ambição: a de treinar gerações de jovens internos da Especialidade de Pediatria, de jovens Pediatras, outros médicos e outros profissionais para a elaboração de um resumo, a sua avaliação por pares, apresentação e discussão. Achou-se que este exercício reflexivo continuado iria contribuir para a melhoria científica, o entusiasmo e curiosidade pelo conhecimento e a publicação de resultados.

Aperfeiçoou-se o método de submissão dos resumos, em plataforma electrónica, com posterior revisão anónima por um júri constituído pelas Direcções da SPP e das Sociedades e Secções através de uma grelha classificativa, distribuição dos resumos aprovados para formas de apresentação, de acordo com as classificações obtidas. Gradualmente foi-se eliminando o suporte gráfico em papel, que passou a ser digital, facilitando a troca de informação, a plasticidade da apresentação e o registo posterior.

Esta reforma digital chegou agora a este suplemento da Acta Pediátrica Portuguesa promovida pelos seus Editores.

Ao longo destes 10 anos o número de resumos apresentados variou entre 390 e 540, com mediana de 492, sendo a distribuição pela forma de apresentação sobreponível. A percentagem de resumos recusados que variara entre os 3 e os 7,5% situa-se agora nos 12,5%. Em 10 anos fez-se muito, mas é imenso o que está por fazer...

Desejamos que o esforço que colocámos na reestruturação gradual dos Congressos, ao serviço da comunidade científica, numa perspectiva de valorização individual e coletiva, contribua para a atualização e o valor acrescentado no exercício profissional em prol da saúde e bem-estar da Criança.

Em nome da SPP, das Comissões Organizadora e Científica do Congresso e de todos quantos têm acompanhado este esforço continuado, desejo a todos um excelente Congresso!

Teresa Bandeira

Presidente da SPP 2014-2016

Referências

Levy M L. 50 Anos de Pediatria em Portugal. Acta Pediatr Port, 1999; 30: 93-9

Ferreira GC. Sejam bem vindos ao VII Congresso de Pediatria. Acta Pediatr Port, 2007; 38(5):SV



Expetoração e Alívio da Tosse

PROSPANTUS®

Extrato de Hedera Helix



Xarope

Solução Oral em Saquetas

Isento de açúcar, glúten, corantes e álcool^{1,2}



Medicamento Não Sujeito a Receita Médica à base de **Hedera Helix**



Korangi - Produtos Farmacêuticos, Lda.
Rua da Vinha, Nº17 • 2765-388 Estoril • NIF: 505322307 • Tel.: 219 251 901 • e-mail: geral@korangi.pt

www.korangi.pt

Prospantus 7 mg/ml Solução oral; Prospantus 7mg/ml Xarope
Medicamentos não sujeitos a receita médica. Leia cuidadosamente as informações constantes da embalagem e do folheto informativo. Em caso de dúvida ou persistência dos sintomas consulte o seu médico ou farmacêutico. Medicamento à base de plantas usado como expectorante no caso de tosse produtiva. **Precauções especiais/contraindicações:** Não tome Prospantus se tem alergia à substância activa hera, plantas da família Araliaceae ou a qualquer outro componente deste medicamento. A utilização de Prospantus em crianças com menos de 2 anos de idade está contraindicada. Tosse persistente ou recorrente em crianças entre os 2-4 anos de idade requer um diagnóstico médico antes do tratamento. Não usar em associação com antitússicos, tais como a codeína ou o dextrometorfano, sem recomendação médica. Recomenda-se precaução em doentes com gastrite ou úlcera gástrica. Se tiver dificuldade em respirar, febre ou expectoração com pus deverá consultar o médico. **Posologia:** Prospantus Solução oral: **Crianças entre os 6-12 anos de idade:** 1 saqueta (5 ml), 2 vezes ao dia, que corresponde a 70 mg de extrato seco de folhas de hera. **Adultos e adolescentes com mais de 12 anos de idade:** 1 saqueta (5 ml), 3 vezes ao dia, que corresponde a 105 mg de extrato seco de folhas de hera. Agite suavemente a saqueta antes de tomar. Deve tomar a saqueta, sem diluir, de manhã (ao almoço) e à noite. **Prospantus Xarope:** **Crianças entre 2-6 anos de idade:** 2,5 ml de xarope, 2 vezes ao dia (correspondente a 17,5 mg de extrato seco de folhas de hera por dose). **Crianças entre 6-12 anos de idade:** 5 ml de xarope, 2 vezes ao dia (correspondente a 35 mg de extrato seco de folhas de hera por dose). **Adolescentes, adultos e idosos:** 5 ml de xarope, 3 vezes ao dia (a 35 mg de extrato seco de folhas de hera por dose). Tomar o xarope com o copo medido contido na embalagem. Agitar bem o frasco antes de cada utilização. O xarope deve ser tomado de manhã (ao almoço) e à noite. Prospantus não deve ser usado por períodos superiores a 4-5 dias sem recomendação médica. **Junho de 2013.** Para mais informações deverá contactar o Titular da Autorização de Introdução no Mercado: KORANGI - Produtos Farmacêuticos, Lda.

Bibliografia: 1) Resumo das Características do Medicamento Prospantus 7mg/ml Xarope, Junho 2013.
2) Kraft K. "Tolerability of dried ivy leaf extract in children." Zeitschrift für Phytotherapie 2004; 25:179-181.

Dioralyte®

Pó para solução oral

DESIDRATAÇÃO e DIARREIA



www.korangi.pt

*Medicamento Não Sujeito a Receita Médica



Korangi - Produtos Farmacêuticos, Lda.
Rua da Vinha, Nº17 • 2765-388 Estoril
NIF: 505322307 • Tel.: 219 251 901 • e-mail: geral@korangi.pt

INFORMAÇÕES ESSENCIAIS COMPATÍVEIS COM O RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO. DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO: Dioralyte, pó para solução oral. **COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA:** Substâncias activas g/saqueta: Glicose 3,56; Cloreto de sódio 0,47; Clorêdo de potássio 0,30; Citrato dissódico 0,53. **INDICAÇÕES TERAPEÚTICAS:** Correção da perda de líquidos e electrólitos nos lactentes, crianças e adultos. Tratamento da diarreia aquosa de várias etiologias, incluindo as gastroenterites, em todos os grupos etários. **POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO:** Cada saqueta deve ser sempre dissolvida em 200 ml de água. O volume de Dioralyte reconstituído a tomar deve ser decidido pelo médico assistente, tendo em consideração o peso do doente e o estado e gravidade da situação. Um princípio básico no tratamento da diarreia é a substituição da perda de líquidos e a manutenção de uma ingestão de líquidos suficiente para repor a sua perda nas fezes. A ingestão diária deve ser baseada num volume de 150 ml/Kg de peso nos lactentes e 20-40 ml/Kg de peso nos adultos e crianças. Uma aproximação razoável é a seguinte: - lactentes - 1 a 1,5 vezes o volume alimentar habitual; - crianças - 1 saqueta após cada dejeção diarreica; - adultos - 1 ou 2 saquetas após cada dejeção diarreica. Inicialmente, podem ser necessárias maiores quantidades de Dioralyte para assegurar uma reposição precoce do equilíbrio hidro-electrolítico. Nos estádios iniciais do tratamento da diarreia, todos os alimentos, incluindo o leite de vaca e o leite artificial, devem ser interrompidos. Não se deve no entanto interromper o aleitamento materno. Nas crianças amamentadas sugere-se que se dê a criança o mesmo volume de Dioralyte do que o da alimentação normal, seguindo-se o aleitamento. Pode ser necessário, durante este período, a expressão do leite residual da mama. Após 24-48 horas, quando os sintomas desaparecerem, a dieta normal deve ser retomada gradualmente para evitar o agravamento da situação. O regime sugerido para o tratamento da diarreia infantil grave baseado no peso corporal em Kg é apresentado no quadro anterior. Quando a diarreia é acompanhada de vómitos, sugere-se ingestão frequente de pequenas quantidades de Dioralyte. No entanto, é importante que seja tomado o volume total necessário de Dioralyte. Quando o funcionamento dos rins é normal torna-se difícil superhidratar por via oral e quando existem dúvidas acerca da dosagem correcta, mais vale tomar a mais do que a menos. **CONTRA-INDICAÇÕES:** Não se conhecem contra-INDICAÇÕES ao Dioralyte. No entanto, existem algumas situações em que o tratamento com Dioralyte é inapropriado, tais como por exemplo, situações de oclusão intestinal requerendo intervenção cirúrgica, ou em caso de vómitos persistentes e desidratação grave ou diarreia infantil grave em que será necessária uma terapêutica por via intravenosa. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES ESPECIAIS DE UTILIZAÇÃO:** O Dioralyte só deve ser reconstituído com água. Cada saqueta deve ser sempre reconstituída em 200 ml de água. Uma solução mais fraca do que a recomendada não contém a concentração óptima de glicose e electrólitos e uma solução mais forte do que a recomendada pode provocar desequilíbrio electrolítico. Se a diarreia não melhorar rapidamente, os doentes deverão ser reavaliados. Nos idosos, a administração de soluções contendo glicose e electrólitos deve ser cuidadosa em caso de alterações renais ou hepáticas graves ou em outras situações em que o balanço electrolítico normal se encontra alterado. Nos lactentes, deve interromper-se durante 24 horas a alimentação com leite de vaca ou leite artificial, que deverão ser reintroduzidos gradualmente quando a diarreia tiver diminuído. Não se deve interromper o aleitamento materno. **EFEITOS INDESEJÁVEIS:** Podem ocorrer náuseas ou vómitos após a administração da solução, em particular quando esta é ingerida com demasiada rapidez. Estão também descritos casos isolados de desconforto abdominal e de obstipação. Data da revisão do texto: Janeiro de 2004. **TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO:** KORANGI - Produtos Farmacêuticos, Lda. Medicamento não sujeito a receita médica. Para mais informações contactar o Titular da Autorização de Introdução no Mercado

COMUNICAÇÕES ORAIS

CO-001 - (17SPP-3819) - “MENTES SORRIDENTES”- UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM MEIO ESCOLARCátia Almeida^{1,3}; Dulce Gonçalves²; Sofia Gonçalves¹; Mónica Pinto¹

1 - Centro de Neurodesenvolvimento do Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Agrupamento de Escola João Villaret, Loures; 3 - Pedopsiquiatria, Hosp. D. Estefânia

Introdução e Objectivos: O projeto “Mentes Sorridentes” nasceu da necessidade de respostas alternativas e inovadoras ao insucesso escolar, comportamento disruptivo, ansiedade e dificuldades de concentração manifestados por alunos de um agrupamento escolar de Loures. A estes alunos foram oferecidas 8 sessões semanais baseadas em técnicas de *mindfulness*. Foi avaliado o projeto-piloto desenvolvido no ano letivo 2015-16.

Metodologia: Estudo descritivo com avaliação pré e pós-intervenção dos alunos de 2º e 3º ciclo participantes. Foram utilizados: Teste D2 (capacidade de concentração), *Strenghts and Difficulties Questionnaire* (funcionamento global), *Piers-Harris Self-Concept Scale* (auto-conceito), Diário das Mentes e Ficha de Auto-avaliação. Aos pais, professores e pessoal não-docente foi feito um questionário de avaliação. Análise descritiva e comparativa de dados quantitativos (SPSSv.20) (IC95%, $p < 0,05$). Análise de conteúdo dos dados qualitativos.

Resultados: Obtivemos um $n=65$, 61,5% sexo masculino, média etária 12,6 anos. Verificou-se melhoria no Índice de Concentração e Desempenho Global do D2, no score de auto-conceito, de problemas emocionais e comportamentais e de funcionamento global. Qualitativamente, os alunos notaram melhoria no controlo da ansiedade, do desempenho e concentração, diminuição da impulsividade, maior prazer nas relações e maior sentido para a vida. A avaliação dos adultos também foi positiva.

Conclusões A intervenção nos problemas de comportamento, atenção e emocionais dos adolescentes deve incluir os agentes educativos. As técnicas de *mindfulness*, num protocolo simples e curto mostram resultados positivos na gestão emocional, aumentando a disponibilidade para as aprendizagens e melhorando a qualidade de vida dos alunos.

Palavras-chave: *Mindfulness*, atenção, escola, saúde mental

CO-002 - (17SPP-4135) - DESENVOLVIMENTO PSICO-MOTOR DEPOIS DA SÉPSIS NEONATAL NO GRANDE PREMATUROSofia Reis¹; Gracinda Oliveira²; Catarina Abreu Amaro³; Dolores Faria⁴; Cristina Resende⁴

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 2 - Hospital Pediátrico de Coimbra - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Centro Hospitalar Cova da Beira; 4 - Maternidade Bissaya Barreto - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: A sépsis neonatal (SN) é causa de morbimortalidade nos recém-nascidos pré-termo (RNPT). Os autores compararam a perturbação do desenvolvimento psico-motor (PDPM) de RNPT com e sem SN.

Metodologia: Grupo de estudo (1) composto por RNPT <32 semanas de idade gestacional (SIG), nascidos de 2005 a 2012, com SN com identificação de gérmen em cultura. Grupo controlo (2) de conveniência formado pelo mesmo número de RNPT sem SN, com semelhantes SIG e ano de nascimento. Foram excluídos os RNPT ≥ 32 SIG, falecidos e/ou com malformações. A avaliação do desenvolvimento foi efetuada pelo Griffiths e/ou Growings Skills II aos 24-36 meses. Foi definida PDPM a presença de paralisia cerebral (PC), quociente de inteligência (QI) <70, prótese auditiva e/ou cegueira.

Resultados: Em 7 anos nasceram 461 RNPT <32SIG, 53 incluídos no grupo 1, 98,8% com SN tardia – 90,4% por bactérias Gram+. No grupo 1 vs grupo 2 a média de SIG foi $27,6 \pm 1,7$ vs $27,8 \pm 1,6$ ($p=0,636$) e a média de peso ao nascimento $964,4 \pm 192,5$ vs $1099,2 \pm 290,7$ gramas ($p=0,006$). Os grupos não diferiam em relação ao género, corticoterapia pré-natal, risco infeccioso, reanimação neonatal, dias de ventilação não invasiva, displasia broncopulmonar, leucomalácia e escolaridade da mãe. No grupo 1 vs grupo 2 a média de dias sob ventilação invasiva foi $9,8 \pm 11,8$ vs $3,9 \pm 6$ dias ($p=0,008$) e a hemorragia peri-intraventricular surgiu em 45,3% vs 24,5% ($p=0,041$).

No grupo 1 vs grupo 2 existiu PDPM em 18,9% vs 3,8% ($p=0,008$) e foram identificados: 11,3% vs 3,8% com PC ($p=0,270$), 9,4% vs 0% com QI <70 ($p=0,057$), 1,9% vs 0% com prótese auditiva ($p=0,495$), nenhum com cegueira. Após regressão logística a SN perdeu significado estatístico em relação à PDPM ($p > 0,05$).

Conclusões: A PDPM foi 5 vezes mais frequente no RNPT com SN, mas a SN não foi fator de risco independente para a PDPM.

Palavras-chave: Sépsis neonatal, Prematuro, Desenvolvimento psico-motor

CO-003 - (17SPP-4280) - ENCEFALOPATIA NEONATAL – EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO

Joana Pimenta; Rodolfo Casaleiro; Cristina Pereira; Conceição Robalo

Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC-EPE

Introdução e Objectivos: A encefalopatia neonatal acarreta morbidade elevada apesar dos avanços terapêuticos. O objetivo deste estudo é caracterizar a etiologia e as sequelas em crianças com encefalopatia neonatal, com um período de seguimento mínimo de 3 anos.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos dos recém-nascidos com encefalopatia que realizaram um vídeo-EEG no período neonatal, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2014. Foram estudadas variáveis demográficas, diagnóstico clínico e etiológico e avaliação de perfis de desenvolvimento, com determinação de sequelas cognitivas e sensoriomotoras.

Resultados: Amostra de 68 crianças, com semelhante distribuição no que respeita ao sexo. A idade mediana de apre-

sentação da encefalopatia foi de um dia. As etiologias mais frequentes foram: 55,9 % encefalopatia hipoxico-isquémica, 20,6 % vascular e 4,4 % metabólica. Vinte e três crianças foram submetidas a hipotermia terapêutica (disponível desde 2011). Trinta e seis foram orientadas para \geq três consultas hospitalares e 39,7 % frequentam programas de reabilitação. Em 29 crianças com seguimento igual ou superior a três anos, 13 (45%) apresentam um desenvolvimento normal. Nas restantes, nove possuem unicamente défice motor, cinco défices cognitivo-motores, uma défice sensorio-motor e outra défice cognitivo isolado. Sete apresentam epilepsia. A mortalidade global foi de 11,8%.

Conclusões: No presente estudo obtivemos sequelas graves em mais de metade das crianças, apesar das novas estratégias terapêuticas (hipotermia). Sublinha-se o elevado número de consultas hospitalares e programas de reabilitação que estas crianças frequentam. A definição do diagnóstico etiológico e a instituição precoce de estratégias de intervenção e apoio são medidas chave para minimizar as sequelas neurológicas.

Palavras-chave: Encefalopatia neonatal, seguimento, sequelas neurológicas

CO-004 - (17SPP-3726) - RASTREIO PEDIÁTRICO DE LINGUAGEM E FALA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR

Ana Rita Valente¹; Ana P. Mendes²; Marisa Lousada³

1 - Institute of Electronics and Informatics Engineering of Aveiro and Department of Education, University of Aveiro; 2 - Health Sciences School, Polytechnic Institute of Setúbal, and Institute of Electronics and Informatics Engineering of Aveiro, Portugal; 3 - School of Health Sciences (ESSUA) and Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS.UA), University of Aveiro

Introdução e Objectivos: As crianças em risco de uma perturbação de fala e linguagem devem ser identificadas e encaminhadas para os serviços apropriados precocemente. Deste modo, é crucial que os rastreios em idade pré-escolar sejam incluídos nos procedimentos habituais de avaliação global do desenvolvimento infantil por parte dos profissionais (e.g., pediatras, educadores de infância, terapeutas da fala) que contactam com as crianças. Em Portugal não são conhecidos instrumentos de rastreio de linguagem e fala validados.

O objetivo principal deste estudo é analisar a validade (validade de conteúdo e de critério) do Rastreio Pediátrico de Linguagem e Fala (RALF).

Metodologia: Foi recolhida uma amostra de 203 crianças portuguesas com idades compreendidas entre os 3;0 e os 5;11. Procedeu-se depois à análise da validade de conteúdo e de critério do RALF. A validade de conteúdo foi analisada através do método de reflexão falada por um painel de peritos (médico, educador de infância, enfermeiro e terapeuta da fala). A validade de critério incluiu a análise da sensibilidade e especificidade através da aplicação deste novo instrumento e de um instrumento de avaliação estandardizado para a população portuguesa (*gold standard*).

Resultados: Os resultados do método de reflexão falada revelaram que os itens são adequados aos domínios que o instrumento pretende analisar. Relativamente à validade de critérios obtiveram-se níveis de sensibilidade de 95%, 96% e 83% e de especificidade de 85%, 84% 71%, valores estes que, segundo a literatura (>70%) garantem a validade de critério do instrumento (Tabela 1).

Conclusões: O RALF é um instrumento de rastreio válido que os profissionais de saúde podem utilizar com crianças portuguesas, possibilitando um encaminhamento atempado de crianças em risco de perturbação.

Palavras-chave: Rastreio, Linguagem, Crianças, Validade

CO-005 - (17SPP-4077) - PANCREAS ANNULAR: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO EM PEDIATRIA

Catarina Barroso^{1,2}; Ana Raquel Silva¹; Eduarda Abreu³; Almerinda Barroso Pereira³; José Luís Carvalho¹; Jorge Correia-Pinto^{1,2}

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga, Braga; 2 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Medicina da Universidade do Minho e Laboratório Associado ICVS/3B's, Braga/Guimarães; 3 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Serviço de Pediatria do Hospital de Braga, Braga

Introdução e Objectivos: O pancreas annular é causa de obstrução duodenal congénita com apresentação neonatal (atresia) ou tardia (estenose). Com o objetivo de avaliar as vantagens da laparoscopia no diagnóstico e tratamento desta malformação analisámos a nossa série e comparámo-la outras publicadas na literatura.

Metodologia: Da nossa série de crianças com pancreas annular, operadas por laparoscopia entre junho 2011 e junho 2016 coletámos a seguinte informação: idade, técnica cirúrgica, tempos para início da alimentação oral e internamento, e taxa de sobrevivência. Comparámos estes dados com o de outros estudos de séries publicadas em língua inglesa depois de 2000 e seleccionados após revisão sistemática da literatura e usando como palavras-chave *annular pancreas*, *duodenal atresia* ou *congenital duodenal obstruction*.

Resultados: Na tabela apresentamos características e resultados dos pacientes da nossa, e outras séries de casos publicadas internacionalmente.

Conclusões: A abordagem laparoscópica no diagnóstico e tratamento do pancreas annular na criança, para além de não deixar sequelas cicatriciais, diminuiu os tempos para início da alimentação oral e de internamento.

Palavras-chave: Pancreas annular, Obstrução duodenal congénita, Laparoscopia

Estudo	TÉCNICA CIRÚRGICA	n	Idade à apresentação	Tempo médio para início da alimentação oral (dias)	Tempo médio de internamento (dias)	Taxa de sobrevivência (%)
Nossa série. 2016	Laparoscopia	5	1 dia - 3 anos	6,6	11	100
Li e Col. China 2014	Laparoscopia	11	1 - 13 dias	5	10,6	91
Yigiter e Col. Turkey 2010	Aberta	22	1 dia - 2 meses	15,4	24,1	63,6
Mustafawi e Col. Dubai 2008	Aberta	30	3 dia - 3 meses	-	22,5	100
Jimenez e Col. California 2003	Aberta	16	1 dia - 2 anos	8,4	24,0	100

CO-006 - (17SPP-4036) - CARACTERIZAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES NUMA POPULAÇÃO EUROPEIA COM FIBROSE QUÍSTICA -MYCYFAPP, UM ESTUDO MULTICÊNTRICO-

Tiago Martins¹; Inês Asseiceira¹; Sandra Mexia¹; Patrícia Almeida Nunes²; Luísa Pereira³; Celeste Barreto³

1 - Serviço de Dietética e Nutrição, Centro Especializado de Fibrose Quística. Hospital de Santa Maria, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Serviço de Dietética e Nutrição. Hospital de Santa Maria, Centro Académico de Lisboa; 3 - Departamento de Pediatria, Centro Especializado de Fibrose Quística. Hospital de Santa Maria, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: A manutenção de um bom estado nutricional é um dos principais pilares do tratamento da Fibrose Quística (FQ), principalmente na população pediátrica. O projeto europeu MyCyFAPP (www.mycyfapp.eu) através do desenvolvimento de uma aplicação móvel. tem como principal objetivo, capacitar os doentes com FQ no controlo e adequação da sua alimentação assim como da terapia de substituição enzimática O objetivo deste trabalho foi caracterizar os hábitos alimentares dos doentes com FQ.

Metodologia: Foram recrutados 210 doentes de 6 centros de tratamento de FQ (Portugal, Espanha, Holanda, Bélgica e Itália). Foram recolhidos dados clínicos e a ingestão alimentar com recurso a um diário alimentar de 4 dias. Todos os dados foram armazenados numa plataforma online (MyFoodREC®). Esta base de dados confidencial permitiu também fazer o cálculo nutricional dos diários, uma vez que inclui as tabelas dos alimentos de cada país.

Resultados: Foi analisada a distribuição de energia ao longo das refeições, a frequência de consumo dos grupos de alimentos e ainda a percentagem de gordura proveniente de cada grupo de alimentos nas diferentes refeições. Os principais resultados foram as diferenças encontradas nos padrões alimentares entre os países do norte e sul. No entanto, determinou-se um elevado consumo de lípidos provenientes de doces ao longo do dia, assim como um insuficiente consumo de pescado e fruta em todos os centros.

Conclusões: A identificação dos diferentes hábitos alimentares vem evidenciar a necessidade de uma terapêutica nutricional cada vez mais personalizada. Assim sendo, o desenvolvimento de uma aplicação móvel adequada a cada doente com FQ irá

contribuir não só para a obtenção de um melhor estado nutricional como também para a promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Palavras-chave Fibrose Quística, MyCyFAPP

CO-007 - (17SPP-4081) - DIETA ENTÉRICA EXCLUSIVA NA REMISSÃO DA DOENÇA DE CROHN PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Muriel Ferreira; Juliana Roda; Carla Maia; Susana Almeida; Ricardo Ferreira
Unidade de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: A Dieta Entérica Exclusiva (DEE) durante 6-8 semanas é o tratamento recomendado na indução de remissão na doença de Crohn (DC) em idade pediátrica. Este estudo pretende analisar a sua eficácia na atividade da doença nos nossos doentes.

Metodologia: Estudo exploratório descritivo com análise retrospectiva dos processos das crianças e adolescentes com DC diagnosticada nos últimos 2 anos (A) e tratados com DEE. Foi avaliada a eficácia através do *Pediatric Crohn's Disease Activity Index* (PCDAI). Definimos resposta (às 2 semanas) como diminuição do PCDAI > 12,5 e remissão (às 8 semanas) clínica como PCDAI < 10 e histológica como doença inativa em biópsia de controlo. Foram também analisadas complicações e recaídas da doença.

Resultados: Nos últimos 2A, metade dos doentes com diagnóstico de DC (9/18) receberam DEE como primeira linha terapêutica (idade de diagnóstico 12,7 ± 3,3 A). A mediana atual de seguimento destes doentes é de 6 meses (1-26 meses). Todos iniciaram azatioprina ao diagnóstico. A DEE foi cumprida integralmente em 5 doentes, com remissão clínica e histológica em 4. Um doente teve resposta clínica, mas não atingiu remissão (clínica e histológica). A DEE foi interrompida em 4 (ausência de resposta). Em 2 casos, ocorreu recaída da doença (2-10 meses após o diagnóstico), sendo que um deles não estava sob azatioprina (suspensa por pancreatite).

Conclusões: Apesar da reduzida dimensão da amostra, a DEE mostrou ser razoavelmente eficaz na indução da remissão da DC na nossa casuística, à semelhança do descrito na literatura, sendo por isso uma boa opção, com as vantagens conhecidas.

Seria útil poder seleccionar os doentes com maior probabilidade de resposta e assim, personalizar a terapêutica.

Palavras-chave: Doença de Crohn, Dieta entérica exclusiva, remissão

CO-008 - (17SPP-4297) - ESTRATÉGIAS DE PROTECÇÃO RENAL NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES

Rute Baeta Baptista¹; Telma Francisco²; Raquel Maia³; Sara Batalha³; Paula Kjöllerstrom³; Margarida Abranches²

1 - Pediatria Médica - Hospital Dona Estefânia - Área da Mulher, Criança e Adolescente - CHLC, EPE; 2 - Unidade de Nefrologia Pediátrica - Hospital Dona Estefânia - Área da Mulher, Criança e Adolescente - CHLC, EPE; 3 - Unidade de Hematologia Pediátrica - Hospital Dona Estefânia - Área da Mulher, Criança e Adolescente - CHLC, EPE

Introdução e Objectivos: A nefropatia associada à doença de células falciformes (DCF) instala-se de forma insidiosa. No entanto, a hiperfiltração glomerular e a microalbuminúria são detectáveis desde a idade pediátrica. A estratégia terapêutica, ou de nefroprotecção, a adoptar nestes casos é controversa. Tem sido sugerido o alargamento das indicações para iniciar hidroxycarbamida (HC), dado o efeito modificador da doença bem documentado noutras lesões de órgão. Objectivo: avaliar a relação entre a terapêutica com HC e os “outcomes” renais [albuminúria (MA) e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe)], numa população pediátrica com anemia falciforme (HbSS).

Metodologia: Análise transversal da população com HbSS e idade até 18 anos, em seguimento na consulta de Hematologia do HDE, entre 2011 e 2015. Foram excluídos os doentes sob regime transfusional regular. A MA e TFGe foram determinadas em avaliações de rotina (sem intercorrências há pelo menos 3 semanas).

Resultados: Identificaram-se 72 doentes, 54.2% do sexo masculino, com idade mediana de 12 anos (2-17).

Na análise dos “outcomes” renais (MA e TFGe), por grupos terapêuticos (HC e IECA), não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

No entanto, o modelo de regressão logística multivariada mostrou uma tendência para a redução da probabilidade de MA sob HC (-59.3%), após ajustamento para a idade, o género, e a terapêutica com IECA, ainda que não atinja significância (HC: $e^{\beta}=0.407$, 95% IC 1.21-1.36; IECA: $e^{\beta}=0.488$, 95% IC 0.11-2.12).

Conclusões. Os resultados apresentados sugerem que a HC poderá ter um papel nefroprotector em crianças com DCF. A metodologia transversal limitou a avaliação do impacto da terapêutica nos “outcomes” renais, o qual poderá ser aferido em estudos longitudinais.

Palavras-chave: doença de células falciformes, hidroxycarbamida, albuminúria, crianças

CO-009 - (17SPP-3740) - CUIDADOS CENTRADOS NA FAMÍLIA, PERCEÇÃO DE AUTOEFICÁCIA E BEM-ESTAR EM PAIS DE CRIANÇAS COM CANCRO

Ágata Salvador¹; Carla Crespo¹; Susana Santos²; Luísa Barros¹

1 - Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa; 2 - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos: A doença oncológica pediátrica tem um impacto psicossocial significativo na família, nomeadamente nos pais. A literatura tem mostrado que a prestação de cuidados centrados na família (CCF) pode favorecer o bem-estar parental no contexto da experiência da doença. Contudo, pouco se sabe acerca dos mecanismos subjacentes a esta associação. Pretendeu-se examinar a associação entre a percepção parental dos CCF e o bem-estar psicológico dos pais de crianças com cancro, de forma direta e indireta através da percepção parental de autoeficácia relativamente ao tratamento.

Metodologia: Participaram neste estudo transversal 204 pais de crianças/adolescentes com cancro, acompanhadas em 2 hospitais portugueses (amostragem consecutiva). Os participantes preencheram questionários de autorrelato para avaliar as percepções parentais dos cuidados centrados na família (Serviços e Informação geral), da autoeficácia relativamente ao tratamento e do bem-estar psicológico. Os médicos oncologistas pediátricos forneceram informação sobre o diagnóstico e fase de tratamento.

Resultados: Os resultados mostraram que percepções parentais dos cuidados como mais centrados na família (Serviços e Informação geral) se associavam a níveis mais elevados de bem-estar psicológico. Verificou-se ainda que a percepção parental de autoeficácia relativamente ao tratamento mediava as associações mencionadas.

Conclusões: Atendendo ao papel crucial dos pais enquanto cuidadores informais da criança com cancro, estes resultados reforçam a relevância da prestação de CCF em oncologia pediátrica como forma de promover o sentido de autoeficácia parental relacionada com os tratamentos e, consequentemente, promover o bem-estar psicológico destes pais.

Palavras-chave: cuidados centrados na família, bem-estar, pais, cancro pediátrico

CO-010 - (17SPP-3918) - CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS PAIS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACIDENTES DOMÉSTICOS E DE VIAÇÃO

Andreia Ribeiro¹; Isabel Ayres Pereira¹; Marisa Agra²; Cátia Lírio²; Isabel Pinto Pais³; Luciana Couto²

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

Introdução e Objectivos: Os acidentes são a principal causa de morte e incapacidade na infância, sendo na sua maioria passíveis de prevenção. Objectivo: Avaliar os conhecimentos e práticas dos pais sobre medidas preventivas de acidentes domésticos e de viação.

Metodologia: Estudo observacional transversal realizado entre maio e julho de 2016, através de um questionário aos pais de crianças entre os 0 meses e os 6 anos observadas na consulta de Saúde Infantil e Juvenil numa Unidade de Saúde Familiar.

Resultados: Obtiveram-se 121 questionários; 62,0% das crianças eram do sexo masculino, mediana de idade de 15,0 meses. 16,7% referiu que este tema nunca tinha sido abordado na consulta. Quanto aos métodos de proteção usados no domicílio: 26,1% não têm protetores de tomadas, 57,9% não têm sistema de proteção de janelas, 30,8% não guarda os medicamentos em locais seguros, 48,7% têm as substâncias perigosas facilmente acessíveis, 3 têm arma de fogo em casa, duas delas carregadas. Dos lactentes com idade ≤ 6 meses, 19,4% dorme com almofada/peluches, apenas 35,5% é deitado em decúbito ventral/lateral e 61,3% realiza sesta fora da cama. 37,2% das famílias desconhecia a existência de um centro de intoxicações. No tema segurança rodoviária, 20,2% já viajou sem sistema de retenção, 17,6% com os cintos desapertados e 40,6% desconhecia a idade legalmente permitida para viajar com a criança no sentido do trânsito. A história pessoal de acidente foi referida em 20,7%, com predomínio das quedas (n=20) e queimaduras (n=7).

Conclusões: Uma percentagem considerável de famílias desconhece ou não pratica métodos de prevenção de acidentes. Este dado é fundamental para adaptar e tornar mais efetiva a intervenção dos profissionais de saúde neste contexto contribuindo para diminuição do seu impacto na saúde pública.

Palavras-chave: Acidentes domésticos, Prevenção, Segurança rodoviária

CO-011 - (17SPP-3879) - USO DO TESTE DIAGNÓSTICO ANTIGÉNICO RÁPIDO DO STEPTOCOCCUS GRUPO A: REPERCUSSÃO NA PRESCRIÇÃO ANTIBIÓTICA

Raquel Costa¹; Nuno Piteira²; Ana Nabais²; Dorothea Krusch²; Laura Martins¹; Jorge Sá²

1 - Hospital Espírito Santo Évora; 2 - USF Eborae

Introdução e Objectivos: A amigdalite aguda (AA) é uma patologia frequente em idade pediátrica, maioritariamente viral, sendo o *Streptococcus* grupo A o agente bacteriano mais frequente. De acordo com a Norma da Direção Geral de Saúde (DGS) 20/2012 o uso do teste diagnóstico anti-

génico rápido do *Streptococcus* grupo A (TDAR) está indicado para diagnóstico etiológico, contudo o seu uso ainda não é rotineiro nos cuidados de saúde primários (CSP). Objectivo: Avaliar a repercussão na prescrição de antibióticos na AA com o uso de TDAR, numa Unidade de Saúde Familiar.

Metodologia: Estudo descritivo, transversal de Janeiro a Junho 2016. Incluídos doentes em idade pediátrica, com diagnóstico de AA, em que foi utilizado TDAR para diagnóstico etiológico. Avaliação da prescrição de antibioterapia nestes doentes e comparação com o semestre homólogo de 2015.

Resultados: Em 2015 foram registados 128 casos de AA: 53% do sexo feminino; idade média de 8,57 anos ($\pm 5,0$). Foram medicados com antibiótico 96,1% dos casos. Em 2016 foram registados 175 casos de AA: 47,5% do sexo feminino; idade média de 7,83 anos ($\pm 4,6$). Foram realizados 101 TDAR dos quais 28,7% positivos. Nos casos em que foi realizado o TDAR, foi usado antibiótico em 33,7% e medicação sintomática nos restantes. A escolha do antibiótico, posologia e duração da terapêutica esteve de acordo com a norma da DGS em cerca de 92% dos casos.

Conclusões: A introdução do uso do TDAR reduziu a prescrição de antibiótico em 64,9%. Verificou-se também uma tendência para adequar a escolha do antibiótico, posologia e duração de terapêutica à norma da DGS. Destaca-se neste trabalho que o uso rotineiro do TDAR permitiu um uso mais racional de antibioterapia em idade pediátrica nos casos de AA nos CSP.

Palavras-chave: amigdalite aguda, antibióticos, cuidados de saúde primários

CO-012 - (17SPP-4076) - IMPACTO DA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NAS ANOMALIAS VASCULARES: EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE ANOMALIAS VASCULARES DO CHSJOÃO

Maria Bom-Sucesso¹; Tiago Henriques-Coelho²; Helena Barroca³; Alberto Mota⁴; Antonio Miguel Madureira⁵

1 - Unidade Hematologia-oncologia Pediátrica, Centro Hospitalar São João; 2 - Serviço Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar São João; 3 - Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar São João; 4 - Serviço Dermatologia, Centro Hospitalar São João; 5 - Serviço Radiologia, Centro Hospitalar São João

Introdução e Objectivos: As anomalias vasculares são um grupo muito heterogéneo de patologias que incluem tumores e malformações vasculares e podem atingir qualquer órgão ou sistema em qualquer idade.

Metodologia: O Grupo interdisciplinar de Anomalias Vasculares do CHSJoão, formou-se com intuito de centralizar experiência e uniformidades de atitudes diagnosticas e terapêuticas. Apresentamos a experiência de cerca de um ano de trabalho.

Resultados: Entre março.15 e agosto.16 foram discutidos 58 doentes com idades compreendidas entre os 0 e os 39 A. De acordo com a ISSVA, foram classificados em: 15 tumores, 38 malformações, um síndrome de anomalias vasculares complexas, um com THH e 3 doentes ainda sem diagnóstico

definitivo. O hemangioma infantil foi o tumor mais frequentemente encontrado (73% dos tumores) e as malformações venosas (MV) constituíram 40% dos doentes avaliados; após reavaliação clínica e imagiológica, 46% dos doentes tiveram o seu diagnóstico inicial alterado e foi estabelecido um plano de orientação; 42% das malformações vasculares foram referenciadas com diagnóstico anterior de angioma/hemangioma; um doente com malformação linfática foi enviado com a suspeita de Hemangioendotelioma-Kaposiforme e fenómeno de K-M e outro com MV foi enviado com a suspeita de diagnóstico de tumor maligno do membro inferior. Seis doentes tinham sido submetidos a tratamentos anteriores não adequados à sua patologia.

Conclusões: A discussão em Consulta de Grupo permitiu reclassificação de uma % elevada de doentes e uma proposta individualizada de cuidados. Este modelo de abordagem vem demonstrar que só com colaboração, comunicação e partilha interdisciplinar, poderemos melhorar os cuidados prestados aos doentes com anomalias vasculares.

Palavras-chave: anomalias vasculares, hemangioma, malformação venosa, malformação linfática, malformação arteriovenosa

CO-013 - (17SPP-3987) - INFEÇÃO URINÁRIA NA ADOLESCENTE: DEVEMOS TRATAR COM FOSFOMICINA?

Luís Carlos Costa; Sofia Carneiro; Joana Martins; Catarina Diamantino; António Marques

Equipa Fixa de Urgência, Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

Introdução e Objectivos: A Direção Geral de Saúde preconiza tratamento com nitrofurantoína (NIT) ou fosfomicina (FOS) nas adolescentes com infeção urinária (IU), NOC 008/2012. Contudo, associada ao início de vida sexual, verifica-se uma prevalência crescente de *Staphylococcus saprophyticus* (Ss) nesta população, resistente à FOS.

O estudo objetiva: caracterizar isolamentos e respetivos antibiogramas das uroculturas (UC) de adolescentes raparigas que recorreram ao serviço de urgência pediátrico (SUP); caracterizar a antibioticoterapia empírica prescrita para ambulatório.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo (Janeiro/2014-Dezembro/2015) por consulta de registos do SUP de adolescentes (12-18 anos) raparigas com UC positivas (>100.000 ufc). Critérios de exclusão: internamento, gravidez, malformação nefro-urológica, bexiga neurogénica.

Resultados: Realizadas 1688 UC, 50.3% positivas; 286 de adolescentes, 63.6% raparigas; 117 tratadas em ambulatório, correspondendo à amostra final, cuja idade mediana é 16 anos. Agentes isolados: *Escherichia coli* (Ec) 58.1%; Ss 22.2%; *Proteus mirabilis* (Pm) 15.4%; *Klebsiella pneumoniae* (Kp) 1.2%. Sensibilidade antibiótica: cefuroxima (CRX) 92.5% (Ec 97.1%, Ss 66.7%, Pm 100.0%, Kb 100.0%); amoxicilina/clavulanato (AMC) 84.5% (Ec 86.2%, Ss 77.0%, Pm 11.1%, Kb 100.0%); NIT 83.8% (Ec 100.0%, Ss 100.0%, Pm 11.1%, Kb 100.0%); FOS 78.1% (Ec

100.0%, Ss 3.8%, Pm 100.0%, Kb 100.0%). Prescrição antibiótica: CRX 57.6%, AMC 33.3%, FOS 5.1%; sem registo de NIT.

Conclusões: O *Staphylococcus saprophyticus* é o segundo isolamento mais comum, com sensibilidade à fosfomicina em 3.8% dos casos. Assim, questiona-se a sua escolha como tratamento de primeira linha, evidenciando a necessidade de orientações terapêuticas dirigidas aos dados microbiológicos da população local.

Palavras-chave: Infeção urinária, Adolescente, Urgência, Antibioterapia empírica

CO-014 - (17SPP-4212) - BRONQUIOLITE AGUDA, O QUE MUDOU DEPOIS DA NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA?

Catarina Oliveira¹; Leonor Rocha¹; Sónia Almeida¹; Marta Mesquita¹; Andreia Teixeira Martins¹; Vera Afreixo²; Raquel Zenha¹; Joana Amorim¹; Maria Manuel Flores¹

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga; 2 - Universidade de Aveiro

Introdução e Objectivos: O pilar do tratamento da Bronquiolite Aguda (BA) assenta em medidas de suporte. A Norma de Orientação Clínica (NOC) da DGS sobre BA define o diagnóstico e abordagem terapêutica mais adequada. Objectivos: Caracterizar os casos de BA internados em 2015 no CHBV e compará-los com dados de 2010-11. Analisar a influência de orientações terapêuticas e de diferentes variáveis no tempo médio de internamento (TMI).

Metodologia: Estudo prospetivo das crianças internadas por bronquiolite em 2015 e comparação com resultados de 2010-11. Doentes estratificados em 8 grupos com base na terapêutica realizada; analisados tempos de internamento, dados demográficos e clínicos. Excluídos doentes que não realizaram mesma terapêutica ≥80% do TMI, com doenças crónicas, transferidos para cuidados intensivos. Análise estatística com SPSS; significância p≤0,05.

Resultados: Dos 144 internamentos por BA em 2015, 107 tinham critérios de inclusão. Idade média 5,34 meses (+1,87 meses que em 2010-11). Em 2015, a prescrição de medidas gerais aumentou 11% e de salbutamol±brometo ipratrópio diminuiu 32%. TMI idêntico nos 2 períodos. A diferença entre o TMI dos 8 grupos terapêuticos não foi estatisticamente significativa. Verificada heterogeneidade demográfica e clínica entre estes. O grupo que realizou NaCl 3% foi o que apresentou maior TMI (6 dias). O Score M-WCAS (avalia a dificuldade respiratória) está significativamente associado ao TMI (r=-0,18).

Conclusões: Observou-se uma mudança na orientação terapêutica entre 2010-11 e 2015, de acordo com a NOC. Tal como descrito na literatura, o TMI não parece ser influenciado por terapêutica broncodilatadora. O maior TMI no grupo que realizou NaCl3% vai ao encontro de resultados de estudos recentes. O score M-WCAS poderá ser uma mais valia na avaliação dos doentes.

Palavras-chave: Bronquiolite aguda, Terapêutica, Tempo médio de internamento

CO-015 - (17SPP-4259) - HEMANGIOMAS INFANTIS – EXPERIÊNCIA DE UMA CONSULTA DE HEMATO-ONCOLOGIA PEDIÁTRICACláudia Teles Silva¹; Ana Paula Fernandes²; Susana Nunes²; Joana Rebelo²; Maria Bom-Sucesso²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 2 - Unidade de Hematologia-oncologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João

Introdução e Objectivos: Os hemangiomas infantis (HI) são os tumores vasculares mais comuns em idade pediátrica, podendo apresentar-se como lesões desfigurantes, ameaçadoras de vida ou de função de órgão. Algumas lesões podem colocar diagnóstico diferencial com lesões neoplásicas malignas. O paradigma de tratamento tem vindo a modificar-se. Pretendemos com este estudo caracterizar os hemangiomas infantis seguidos numa consulta de referência hospitalar.

Metodologia: Estudo retrospectivo, através da consulta dos processos clínicos dos doentes com o diagnóstico de HI, referenciados à consulta de hemato-oncologia pediátrica. A análise estatística foi efetuada com o programa *IBM SPSS® statistics*.

Resultados: Foram avaliados 33 doentes, 20 (60,6%) do sexo feminino. A mediana de idades na 1ª consulta foi de 3,6 meses (mín. 1 mês, máx. 4 anos). 48,4% dos doentes não tinham antecedentes de relevo e a comorbilidade mais comum foi a prematuridade (21,2%). As localizações mais comuns foram a região orbitária/periorcular (30%), restante face (18,1%) e região parotídea (15,1%). Dois doentes foram submetidos a biópsia e um a exérese da lesão. Em 22 doentes (66,7%) foi iniciado tratamento com propranolol e em 10 (30,3%) optou-se por vigilância ativa. O motivo para tratamento foi, na maioria dos doentes, risco de sequelas desfigurantes ou lesão de órgão ou ulceração. Não se verificaram efeitos adversos com o tratamento. A duração de tratamento foi entre 10 e 21 meses, sendo que 7 doentes ainda se encontram em tratamento.

Conclusões: Esta casuística, apesar de apenas representativa dos chamados hemangiomas problemáticos, permite-nos sugerir que muito há ainda a fazer, nomeadamente na referência mais precoce, definição de estratificação de risco e orientações de tratamento.

Palavras-chave: hemangiomas, tumores vasculares, propranolol

CO-016 - (17SPP-3865) - ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE KAWASAKI NUM HOSPITAL DO NORTE DE PORTUGAL (2006-2016)Diana Soares¹; Maria Adriana Rangel¹; Helena Santos¹; Lúcia Rodrigues²; Ana Carrico³; Diana Moreira⁴

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Consulta de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 3 - Cardiologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 4 - Consulta de Infeciologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução e Objectivos: Descrever as características clínico-epidemiológicas da doença de Kawasaki (DK).

Metodologia: Estudo retrospectivo dos internamentos por DK de 2006 a 2016 num hospital do norte de Portugal.

Resultados: Ocorreram 24 casos de DK, 70,8% do sexo masculino, mediana da idade 19 (IQR:15-50) meses. A taxa de incidência foi de 15,4 casos por 100 000 habitantes com <5 anos de idade. Identificou-se história familiar de doença imunoalérgica em 62,5% dos doentes (sobretudo no lado materno). 51,7% dos pais eram licenciados ou com grau de escolaridade superior. Na admissão a febre tinha uma mediana de 5 (IQR:4-8) dias. O exantema e a mucosite foram os sinais clássicos mais frequentes (95,8%) e de aparecimento mais precoce (mediana 3 e 4 dias, respetivamente). Metade cumpria critérios para DK clássica. Na DK incompleta, a presença de adenomegalia, alteração das extremidades e conjuntivite foi significativamente menor ($p < 0,05$). Verificou-se elevada frequência de queixas respiratórias (66,7%) e gastrointestinais (50%), nomeadamente 1 caso de hidrúpsia vesicular e edema cólico e 1 caso de icterícia colestática, ambos refratários à imunoglobulina endovenosa (IgEV). Em 20,8% a artralgia foi uma queixa proeminente. A IgEV foi instituída aos 9 (IQR:6-11) dias de doença e 26,1% apresentaram DK refratária. Alterações ecocardiográficas na fase aguda ocorreram em 36,4% dos doentes, tendo-se verificado anormalidades das artérias coronárias em 9,1%. Como complicações, a referir 1 caso de síndrome de choque DK e 1 síndrome hemofagocítico.

Conclusões: A DK é uma vasculite sistémica febril aguda, auto-limitada, de etiologia desconhecida. Salienta-se a diversidade de manifestações clínicas, nomeadamente gastrointestinais, respiratórias e articulares e a heterogeneidade da evolução clínica.

Palavras-chave: Doença de Kawasaki

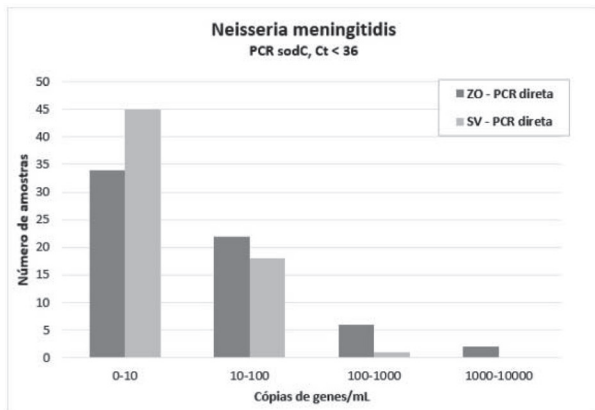
CO-017 - (17SPP-4279) - A COLONIZAÇÃO POR MENINGOCOCO (Nm) PODE SER ESTUDADA UTILIZANDO SALIVAMuriel Ferreira¹; Begonia Morales-Aza²; Paulina Sikora²; Elizabeth Oliver²; Adam Finn²; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Unidade de Infeciologia e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal; 2 - School of Clinical Sciences and Cellular and Molecular Medicine, University of Bristol, UK; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos: A efetividade das vacinas conjugadas contra Nm depende do seu impacto na colonização e transmissão. Não se sabe se as novas vacinas proteicas contra o grupo B têm esse efeito. Por este motivo, é importante estudar colonização, incluindo densidade e duração, e melhorar os métodos para o fazer. Recentemente descrevemos colonização por Nm e sua densidade em Portugal, mostrando pela primeira vez que a maioria dos portadores tinha um baixo número de bactérias e 10-15% tinham um número >1000x superior, sugerindo maior infeciosidade.

Metodologia: Em abril de 2016 efetuámos um 2º estudo transversal em estudantes universitários. Foram obtidas zaragatoas da orofaringe (ZO) e amostras de saliva (SV). Após armazenamento a -80°C foram submetidas a extração direta de DNA e cultura (Cx). Quando ocorreu crescimento bacteriano foi também feita extração de DNA nesse produto. Efetuámos RTqPCR para *sodC* (gene específico da Nm) e para os *loci* capsulares dos grupos B, C, W, X e Y.

Resultados: Foram estudados 366 pares de amostras de ZO e SV. Utilizando o limiar de ciclo para PCR comumente aceite (<36), as taxas de deteção (*sodC*) foram: ZO direta 64/366 (17,5%), Cx da ZO 39 (10,7%), SV direta 64 (17,5), Cx da SV 44 (12%). A identificação do genótipo foi mais frequente em amostras de Cx da ZO (B 12, X 2, Y 1, C e W 0). Algumas amostras com PCRs diretas >36 ciclos em ZO e SV, foram positivas a <36 ciclos em amostras de Cx. A distribuição da densidade determinada por PCR direta foi semelhante nos 2 tipos de amostras (figura).



Projeto apoiado pela Pfizer

Conclusões: A colonização por Nm pode ser detetada em SV (mais fácil de obter), com igual sensibilidade à ZO. Contudo, a genotipagem é mais eficaz em Cx da ZO. Poderá ser possível aumentar o limiar de ciclo de deteção e assim a sensibilidade da PCR para deteção de Nm.

Palavras-chave: Meningococo, Colonização, Saliva, Zaragatoa

CO-018 - (17SPP-4188) - EPIDEMIOLOGIA DA GASTRENERITE AGUDA (GA) BACTERIANA EM MUDANÇA NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA NOS ÚLTIMOS 9 ANOS

Ana Sofia Simões¹; Ana Margarida Peixoto²; Nuno Silva³; Ana Brett^{1,2}; Luís Januário¹; Fernanda Rodrigues^{1,2}

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infecçologia, Hospital Pediátrico – CHUC; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; 3 - Serviço de Microbiologia, CHUC

Introdução e Objectivos: A GA é uma importante causa de morbidade nos países industrializados. Embora na maioria dos casos esteja indicada apenas terapêutica sintomática, é importante o conhecimento da epidemiologia destas infeções. Nos últimos anos a infeção por

Campylobacter spp tem aumentado em alguns países. O objetivo foi analisar a evolução da epidemiologia local e caracterizar as GA bacterianas.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo das GA com coprocultura positiva em crianças observadas num Serviço de Urgência pediátrica de 2007 a 2015.

Resultados: Das 3239 coproculturas realizadas, 1065(33%) foram positivas com 1079 bactérias identificadas: 641(59%) *Campylobacter* spp, 405(38%) *Salmonella* spp, 32(3%) *Y. enterocolitica* e 1 *Shigella*. A mediana de idades foi 2,7 anos e 58% eram rapazes. Observou-se uma diminuição de *Salmonella* spp (55%-2007, 25%-2015; p<0,001), à custa da redução importante de *S. enteritidis* e aumento de *Campylobacter* spp (38%-2007, 73%-2015; p<0,001). Não houve sazonalidade na infeção por *Campylobacter* spp, enquanto a *Salmonella* spp foi mais prevalente no Verão. O *Campylobacter* spp foi mais frequente nos primeiros anos de vida, mas predominando em todas as faixas etárias. Foram internados 199(19%) casos, maioritariamente infeções por *Salmonella* spp. A evolução foi favorável em todos. Nos últimos anos não se verificou resistência da *S. enteritidis* à ampicilina e cotrimoxazol, mantendo-se a *S. typhimurium* resistente à ampicilina em mais de 50% dos casos e com resistências baixas ao cotrimoxazol.

Conclusões: Observou-se um aumento de identificação de *Campylobacter* spp, que se distribuiu ao longo de todo o ano e predominou nos primeiros anos de vida, com menor necessidade de internamento. A modificação do padrão epidemiológico poderá ter implicações em saúde pública.

Palavras-chave: Gastreenterite aguda bacteriana, Epidemiologia

CO-019 - (17SPP-4265) - INFEÇÃO PELO VÍRUS DE IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (VIH) NO SÉCULO XXI EM IDADE PEDIÁTRICA

Carolina Baptista¹; Filipa Afonso Ferreira²; Rita Ataíde³; Filipa Prata⁴; Ana Mouzinho⁴

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte; 3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 4 - Unidade de Infecçologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução e Objectivos: Estima-se que 3.200.000 de crianças no Mundo estejam infetadas com o VIH, apesar dos novos protocolos de prevenção da transmissão mãe-filho (TMF). Pretende-se caracterizar clínica e epidemiologicamente uma coorte pediátrica em seguimento numa Unidade de Infecçologia dum hospital português de nível 3.

Metodologia: Análise retrospectiva dos doentes pediátricos com infeção VIH, diagnosticados de Janeiro/2001 a Agosto/2016.

Resultados: Diagnosticaram-se 61 casos de infeção VIH (2 VIH2), 54,1% do sexo feminino e 52,5% naturais de Portugal. A TMF foi a mais frequente (77,0%), destes 89,2% não cumpriu o protocolo de prevenção TMF. Ao diagnóstico, a mediana de

idades foi 25 meses (IQR 2-116); os casos de nacionalidade estrangeira foram diagnosticados mais tarde [mediana 79 meses (IQR 21-151)]. As manifestações clínicas mais frequentes ao diagnóstico foram infecciosas (45,9%), hematológicas (42,6%) e constitucionais (24,4%); classificando-se 10,8% como SIDA.

A mediana da carga viral (CV) foi 242.246 cópias (IQR 34.165-2.300.923) e de CD4 579/ μ L (IQR 276-1.453); 44,3% não tinham imunossupressão (IS) e 24,6% tinham IS grave. Iniciou-se terapêutica antirretroviral (TARV) em 95,1%; mediana de 9 meses (IQR 4-30) até obter CV indetetável. Em 37,9% houve falência terapêutica e 37,9% mantêm o esquema TARV inicial. Atualmente mantêm seguimento 49 doentes: 53,1% têm CV indetetável, 16,3% tem algum grau de IS. Durante o período em estudo, não se registou nenhuma morte nos doentes seguidos.

Conclusões: Apesar dos protocolos de prevenção de TMF de elevada eficácia continuam a aparecer anualmente novos casos de infeção VIH, com atraso de diagnóstico significativo. É crucial manter um elevado grau de suspeição perante factores de risco.

Palavras-chave: VIH em idade pediátrica

CO-020 - (17SPP-4195) - INFEÇÕES OSTEOARTICULARES POR KINGELLA KINGAE: CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Margarida Alfacache^{1,2}; Susana Norte Ramos^{1,3}; Delfin Tavares^{1,3}; Cristina Correia^{1,4}; Maria João Simões^{1,4}; Mónica Oleastro^{1,4}; Catarina Gouveia^{1,2}

1 - Grupo de Doença Invasiva por *Kingella kingae* em Idade Pediátrica; 2 - Unidade de Infecçologia, Hospital Dona Estefânica – CHLC EPE; 3 - Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia – CHLC EPE; 4 - Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

Introdução e Objectivos: Nos últimos anos, a bactéria *Kingella kingae* tem vindo a ser mais reconhecida como causa importante de infeções osteoarticulares em idade pediátrica, sobretudo abaixo dos 3 anos. A otimização dos meios de diagnóstico permitem atualmente a sua identificação.

Metodologia: Estudo descritivo de crianças com infeções osteoarticulares com identificação de *K. kingae*, entre abril de 2015 e agosto de 2016 num hospital terciário. Pretende-se avaliar a prevalência e caracterizar os aspetos clínicos.

Resultados: Identificaram-se 13 casos, predominantemente de sexo masculino (61,5%), com idade mediana de 15 meses (10 meses - 5 anos). À exceção de 1 caso, todas as crianças eram previamente saudáveis. Todos referiam doença aguda prévia recente. O quadro clínico era frustrante, 30,8% com febre, com 4 dias de duração mediana antes do diagnóstico. Os parâmetros de infeção estavam ligeiramente elevados (mediana: PCR 46,1mg/L, VS 51mm/h, leucocitose 15,6x10⁹/L). Os diagnósticos foram artrite (61,5%) e osteomielite (30,8%), e 1 caso de espondilodiscite. Nenhuma hemocultura ou cultura do líquido articular isolou o agente, a identificação foi feita por PCR (10 no líquido articular/sangue; 3 tinham apenas PCR

orofaringe). 10 crianças foram submetidas a cirurgia. 2 casos apresentaram complicações (subluxação da anca, piomiosite). Cefuroxima foi o antibiótico instituído na maioria dos casos, com resposta favorável e sem sequelas.

Conclusões: Estes casos espelham o padrão clínico e epidemiológico conhecido deste agente. A implementação sistemática de técnicas moleculares poderá contribuir para um maior reconhecimento de *K. kingae* como um importante agente infeccioso em crianças pequenas.

Palavras-chave: *Kingella kingae*, Infeções osteoarticulares, Pediatria

CO-021 - (17SPP-3894) - INTERNAMENTOS POR GASTROENTERITE AGUDA EM HOSPITAL DISTRITAL – EXPERIÊNCIA DE 6 ANOS

Joana Vanessa Silva; Benedita Aguiar; Lúcia Gomes; Cristina Rocha; Miguel Costa
Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução e Objectivos: A gastroenterite aguda (GEA) é uma causa importante de morbidade em idade pediátrica, sendo a segunda causa de internamento.

Objetivo: Caracterizar os internamentos por GEA, analisando parâmetros epidemiológicos, clínicos e os agentes etiológicos identificados.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos internamentos por GEA, de janeiro de 2010 e dezembro de 2015.

Resultados: Foram internadas 475 crianças com GEA, 55,6% do sexo masculino e mediana de idade de 1,6 anos (mínimo 20 dias; máximo 17 anos), sendo a etiologia bacteriana mais frequente a partir 1 ano e sobretudo acima dos 5 anos. O número de internamentos foi maior de fevereiro a abril (32,3%) e ligeiramente superior em 2011, com duração média de 3 dias. A identificação do agente foi possível em 24,6% (30,8% vírus e 65,8% bactérias), com coinfeção em 3,4% dos casos. Os agentes mais frequentes foram *Campylobacter* (36,3%), Rotavírus (30,0%) e *Salmonella* (25,7%). No entanto, constatou-se a redução do número internamentos por rotavírus (15,3% em 2010 para 4,2% em 2015). Quanto à distribuição sazonal, o Rotavírus ocorreu principalmente no período de janeiro-março, o *Campylobacter* de março-maio e a *Salmonella* de setembro-novembro. A presença de febre ($p<0,01$), vômitos ($p=0,02$) e diarreia com sangue e/ou muco ($p<0,01$) foram mais frequentes na infeção bacteriana. Registaram-se complicações clínicas em 42,9% dos casos: desidratação (204).

Conclusões: As bactérias foram os agentes mais frequentes de GEA, sobretudo acima dos 5 anos e, apesar de poderem causar morbidade importante, não se associaram a maior taxa de complicações. A ausência da identificação de agente numa elevada percentagem dos casos pode estar relacionada com a existência de agentes ainda desconhecidos ou com a necessidade de outros meios de diagnóstico

Palavras-chave: Gastroenterite, Criança, Etiologia

CO-022 - (17SPP-3834) - PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DA RAIVA HUMANA - DADOS DE UM CENTRO NACIONAL

Elisa Martins Silva¹; Patrícia Lipari Pinto¹; Ana Mouzinho²

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Centro de Vacinação contra a Raiva, Unidade de Infeciologia Pediátrica, Departamento de Pediatria Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: A raiva é uma doença infecciosa aguda fatal, com tempo de incubação desconhecido. Esta zoonose afeta >150 territórios, porém >95% das mortes ocorrem na Ásia e África. Portugal é um país livre de raiva, com certificado desde 1960. 40% das mordeduras de animal suspeito/ com raiva confirmada ocorrem em crianças com <15 anos. A imunização pós exposição, efetiva, segura e sem contra-indicações, deve ser iniciada o mais precocemente possível. Objectivos: Analisar os casos de exposição à raiva desde 2013 e avaliar o cumprimento e efeitos adversos durante e pós-vacinação em crianças até aos 18 anos.

Metodologia: Casuística por consulta de processos de um Centro de Vacinação contra a Raiva, entre 2013-2016 e *follow-up* telefónico.

Resultados: 10 casos de profilaxia da raiva humana pós-exposição, todos importados (5 de Angola): 9 casos de exposição *minor* e 1 grave. 7 do sexo feminino, 2 de nacionalidade estrangeira com mediana de idades de 7 anos (min.2 e máx.15). A transmissão ocorreu principalmente através do cão (n=6). Destaca-se o aumento das exposições nos últimos dois anos (n=8). 70% completaram o esquema vacinal (nº mínimo de tomas = 3) sendo o esquema de 5 doses o mais utilizado (n=9). A média entre exposição-imunização foi 3 dias (mediana=0,5). Descrita 1 reacção adversa cutânea durante o tratamento e ausência de reacções graves.

Conclusões: Nesta amostra as crianças tinham ≤15 anos, foram mais frequentes as exposições *minor* e o esquema vacinal não foi cumprido em 30%. Regista-se um aumento de casos por progressão da epizootia e aumento da mobilidade de pessoas a nível mundial. Assim, deve ser reforçada a prevenção com educação nas consultas do viajante, encorajado o cumprimento vacinal e mantida a avaliação sistemática.

Palavras-chave: Raiva, Vacinação pós-exposição

CO-023 - (17SPP-4115) - RESISTÊNCIA À IVIG NA DOENÇA DE KAWASAKI – UTILIDADE CLÍNICA DE SCORES DE RISCO EM PORTUGAL

Guilherme Lourenço^{1,2}; Maria João Brito¹; Flora Candeias¹; João Neves¹; Luís Varandas¹; Catarina Gouveia¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital Dona Estefânia; 2 - Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital de Santa Marta

Introdução e Objectivos: A imunoglobulina endovenosa (IVIG) é uma terapêutica bem estabelecida na Doença de Kawasaki (DK). No entanto em 20% dos doentes não é eficaz, sendo

necessário uma terapêutica de segunda linha. Para tentar identificar a probabilidade de falência terapêutica foram desenvolvidos internacionalmente *scores* de risco. O objectivo deste trabalho foi avaliar se os *scores* de risco são aplicáveis à população portuguesa.

Metodologia: Estudo retrospectivo de doentes internados com DK num hospital pediátrico terciário, nos últimos 13 anos. Excluíram-se doentes que não tenham feito IVIG. Foi feita uma pesquisa bibliográfica e foram seleccionados os *scores* de Kobayashi, Egami, Sano, Tang e Formosa como os de maior utilidade clínica. Estes *scores* foram aplicados a cada doente utilizando os valores laboratoriais mais alterados pré-IVIG.

Resultados: Incluído um total de 43 doentes, com uma média de idades de 2.2 [0.3:11] anos, 60.5% do sexo masculino. Observou-se resistência à IVIG em 14% e anomalias das artérias coronárias (CAA) em 39.5%. Para o *score* de Kobayashi, a sensibilidade (S) foi 67%, a especificidade (E) 76% e o valor preditivo positivo (VPP) 18%. No *score* de Egami registou-se uma S 50%, E 92%, VPP 40%. O *score* de Tang obteve S 100%, E 56% e VPP 17%. No *score* de Formosa observou-se S 67%, E 55% e VPP 21%. Não foi possível aplicar o *score* de Sano. Não foi encontrada diferença estatística em nenhum *score* entre a distribuição de valores nos doentes resistentes *versus* não-resistentes à IVIG.

Conclusões: Nenhum dos *scores* demonstrou utilidade clínica para prever a resistência à IVIG. Este estudo teve como limitações a ocasional inexistência de valores necessários ao cálculo dos *scores* e a dificuldade em aceder aos processos clínicos mais antigos.

Palavras-chave: Kawasaki, IVIG, *score*, resistência, falência

CO-024 - (17SPP-3985) - ESTARÃO AS MASTOIDITES AGUDAS A AUMENTAR? - EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Sónia Almeida; Leonor Rocha; Ana Ratola; Raquel Zenha; Maria Manuel Flores
Centro Hospitalar Baixo Vouga

Introdução e Objectivos: A mastoidite aguda (MA) é uma patologia otorrinolaringológica (ORL) que pode originar graves complicações. Estudos recentes referem aumento da sua incidência. Os objetivos foram avaliar a frequência e particularidades das MA num hospital nível II nos últimos 5 anos e comparar com os anos anteriores.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo baseado na revisão dos processos clínicos de crianças internadas com MA entre 2011 e 2015. Para análise estatística utilizou-se o Excel® e Epi Info7® (nível de significância p<0,05).

Resultados: No período referido ocorreram 105 MA em 98 crianças (média anual 21±8 MA), correspondendo a mais 46 MA que nos 5 anos anteriores (59 MA de 2006 a 2010). A mediana de idade foi 6 anos, com predomínio do sexo masculino (58%). Mais de metade (52%) tinham ≥1 fator de risco ORL e 51% realizaram antibioterapia (AB) prévia. A clínica predominante foi otalgia (92%) e sinais inflamatórios retroauriculares (93%). Analiticamente, 43% apresentavam >15x10⁹

leucócitos/L e 35% proteína C reativa >4mg/dL. A hemocultura foi positiva em 3 casos (contaminação) e a cultura do exsudado, realizada em 10, foi sempre positiva. Efetuou-se tomografia computadorizada em 31 casos, punção lombar em 3 e ressonância magnética nuclear num, por má evolução ou suspeita de complicações. Estas ocorreram em 7 casos, 3 extra e 4 intracranianas, dos quais 4 foram transferidos para hospital nível III. Cefaleia, ausência de sinais retroauriculares e idade <3 anos foram mais frequentes neste grupo (p0,007, p 0,006 e p 0,04). Todos realizaram AB endovenosa e 19% foram submetidos cirurgia ORL. Em 9,5% ocorreu recidiva.

Conclusões: Concordante com alguns estudos, verificou-se aumento recente da incidência de MA. A taxa de complicações foi também sobreponível à relatada em vários estudos.

Palavras-chave: Mastoidite aguda

CO-025 - (17SPP-4074) - SIBILÂNCIA RECORRENTE EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: FENÓTIPOS E TESTES CUTÂNEOS

Sónia Silva¹; Hernâni Brito²; Conceição Silva²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde

Introdução e Objectivos: São vários os modelos propostos para definir os fenótipos de sibilância recorrente. Com este trabalho, pretendemos estudar crianças com sibilância recorrente em idade pré-escolar, quanto aos seus fenótipos clínicos, a importância da aplicação de testes cutâneos nesta faixa etária e a sua associação com outros fatores de risco para atopia.

Metodologia: Realizamos um estudo retrospectivo observacional e longitudinal, com uma amostra por conveniência constituída por crianças até aos 5 anos de idade, de ambos os sexos, com diagnóstico de sibilância recorrente, seguidas em consulta de alergologia pediátrica de 2015-2016 num hospital distrital, às quais foram aplicados testes cutâneos por picada.

Resultados: Foram estudadas 75 crianças com sibilância recorrente. Em todas foram aplicados os testes cutâneos por picada, obtendo-se 38,7% (n=29) de resultados positivos, sobretudo para ácaros. A idade média de realização dos testes foi 33 meses. Obtiveram-se resultados igualmente significativos quando os testes foram aplicados até aos 3 anos ou depois desta idade (41,4% e 58,6% de resultados positivos respetivamente). Quanto às características fenotípicas, verificou-se a associação entre atopia (testes cutâneos positivos) e os antecedentes pessoais de rinite alérgica (p<0,001) ou de dermatite atópica (p=0,003), e os antecedentes familiares de rinite alérgica (p=0,011). O primeiro episódio de sibilância recorrente ocorreu tendencialmente mais cedo aquando da exposição ao fumo do tabaco (p=0,037), e mais tarde nos doentes com atopia (p=0,028).

Conclusões: A realização dos testes cutâneos por picada é útil desde os primeiros anos de manifestação da sibilância recorrente, permitindo a implementação de medidas de evicção, adequar a escolha do tratamento inicial e definir o prognóstico.

Palavras-chave: Sibilância recorrente, fenótipos, atopia, testes cutâneos

CO-026 - (17SPP-4258) - COMPROMISSO CARDIOVASCULAR NOS DOENTES COM DOENÇAS NEUROMUSCULARES. DIAGNÓSTICO E MONITORIZAÇÃO

João Rato¹; Rita Ataíde¹; Mónica Rebelo²; Rui Anjos¹; Agostinho Borges²; Teresa Moreno²; Teresa Bandeira²; Ana Saianda²; Rosário Ferreira²

1 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 2 - Hospital Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução e Objectivos: As doenças neuromusculares (DNM) afetam o músculo estriado e/ou o seu controlo neuronal. Podem atingir o miocárdio e causar cardiomiopatia e/ou arritmias, principalmente as distrofias musculares e miotónicas. Neste estudo pretendemos rever as alterações cardiovasculares (CV) das crianças com doença neuromuscular (NM) seguidas numa Unidade de Pneumologia Pediátrica e avaliar a coincidência com as recomendações.

Metodologia: Revisão de processos informatizados dos doentes NM activos; recolha de dados demográficos, da doença de base e do diagnóstico e monitorização da doença CV.

Resultados: Consultados 49 processos de crianças com DNM. Mediana de idades 14,3 (1,1-25,1) anos, 28 (57%) do sexo masculino, 27 (55%) com ventilação domiciliária não invasiva (VNI) e 3 (6%) invasiva por traqueostomia. Realizaram avaliação CV: 20/26 (77%) dos doentes com distrofia muscular, 5 (25%) dos quais tinham compromisso (miocardiopatia dilatada 3, hipertrofia ventricular direita 1, dilatação ligeira da raiz da aorta 1); 1/10 (10%) com atrofia muscular espinhal, sem alterações; 5/7 (71%) com miopatias congénitas, sem alterações; 2/4 (50%) com distrofia miotónica, dos quais 1 com extrasístoles ventriculares frequentes; 1 doente com miastenia e outro com neuropatia hipomielinizante congénita que não apresentavam alterações. A periodicidade de avaliações nos doentes monitorizados em Cardiologia Pediátrica foi de 6 meses a 1 ano, exceto por exigência da situação clínica.

Conclusões: As alterações cardiovasculares presentes no grupo de crianças estudado estão de acordo com o descrito na literatura e a frequência da monitorização segue as normas internacionais.

Palavras-chave: doença cardiovascular, monitorização cardiovascular, neurologia pediátrica, cardiologia pediátrica, pneumologia pediátrica, doença neuromuscular, compromisso respiratório

CO-027 - (17SPP-4193) - AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NEFRITE LÚPICA

Carolina Albuquerque¹; Telma Francisco²; Marina Vieira³; Gisela Neto²; Marta Conde⁴; Margarida Paula Ramos⁴; Margarida Abranches²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira; 2 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital D. Estefânia, CHLC, EPE, Lisboa; 3 - Serviço de Nefrologia, Hospital Curry Cabral, CHLC, EPE, Lisboa; 4 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital D. Estefânia, CHLC, EPE, Lisboa

Introdução e Objectivos: O Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) é uma doença multissistémica autoimune. A nefrite lúpica (NL) constitui fator de risco cardiovascular (FRCV) e tem como pilar no tratamento a corticoterapia (CT), que o exponencia.

O objetivo do trabalho é avaliar os FRCV dos doentes com LES juvenil e NL e a associação de doses cumulativas de CT.

Metodologia: Estudo observacional transversal retrospectivo de crianças e adolescentes com diagnóstico histológico de NL. Considerámos FRCV: IMC>P85, HTA, dislipidémia, hiperuricémia e doença renal crónica (DRC). Considerámos eventos cardiovasculares (ECV): tromboembolismo arterial e venoso. Análise com Excel 2010 e SPSS17®, teste t de student.

Resultados: Avaliámos 16 doentes, 13 raparigas, com idade média de 16,9 anos (11,6-20,1). A idade média ao diagnóstico foi de 12,9 anos (7,0-15,9) e o tempo de evolução médio da doença de 3,2 anos (0,8-6,2). Três doentes eram melanodérmicos, um indiano e os restantes leucodérmicos. Quanto à classificação das NL: classe I – 1 doente; II – 1; III – 2; IV – 9; V – 2; VI – 1. Dos FRCV avaliados: 8 com HTA; 7 com IMC >P85; 5 com dislipidémia; 4 com DRC estágio 2; 2 com hiperuricemia. Três doentes tinham ≥ 3 FRCV. Verificámos que os doentes com mais FRCV (≥ 3) correspondiam aos medicados com maior dose cumulativa de CT, com uma diferença estatisticamente significativa: 45,4 vs 27,6 mg/kg, $p=0,011$. Como FRCV independentes da doença identificámos: 2 doentes fumadores e 2 sob contraceptivos orais. Não ocorreram ECV.

Conclusões: Os doentes medicados com doses mais elevadas de CT desenvolveram mais FRCV; no entanto, tratavam-se dos doentes com LES juvenil mais grave. É imprescindível atingir uma dose mínima de CT o mais precocemente possível (<0,15 mg/kg/dia), de forma a minimizar os efeitos secundários.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistémico Juvenil, Fator de risco cardiovascular, corticoterapia

CO-028 - (17SPP-4039) - TOSSE CONVULSA - A REALIDADE DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Rita Moita¹; Cristina Castro^{1,2}; Joana Simões³; Margarida Tavares^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João-Porto; 2 - Unidade de Doenças Infeciosas e Imunodeficiências do Centro Hospitalar de São João-Porto; 3 - Serviço de Patologia Clínica do Centro Hospitalar de São João-Porto

Introdução e Objectivos: A tosse convulsa é uma infeção do trato respiratório, causada por *Bordetella pertussis* que pode

afetar o homem desde o nascimento até à idade adulta. Este trabalho tem como objetivo caracterização epidemiológica e clínica dos casos pediátricos internados por tosse convulsa num hospital terciário.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos internados com PCR positiva para *Bordetella Pertussis* nas secreções nasofaríngeas, desde Janeiro de 2004 até Junho de 2016. Analisaram-se variáveis epidemiológicas, clínicas e laboratoriais.

Resultados: Foram internadas 90 crianças das quais 76,7% com idade inferior 4 meses. A tosse é o sintoma mais comum, presente em 93,3% dos doentes. Registaram-se maior número de internamentos em 2012 e 2015, sobretudo durante o período de Primavera e Verão. Em 50% dos casos em que foi identificada a fonte, a origem foi os pais. 53,3% dos doentes não estavam vacinados e 36,7% tinham cobertura vacinal incompleta. A duração média de internamento foi 9 dias. Admitidos 12 doentes no Unidade de Cuidados Intensivos, 3 dos quais com necessidade de ventilação invasiva. Sem registo de óbitos. Em 10% dos doentes verificou-se coinfeção vírica. Todos os doentes foram tratados com macrólidos.

Conclusões: O grupo etário com menos de 4 meses mostrou ser o mais vulnerável. Quando identificada, a fonte provável de contágio são os contactos próximos. À semelhança do que está descrito na literatura, este trabalho revelou que nos últimos anos a tosse convulsa está a reemergir sob a forma de picos cíclicos a cada 3-4 anos. A causa é multifatorial, pelo que, é fundamental continuar a investigar as melhores estratégias para controlar a morbilidade e mortalidade associada a esta doença.

Palavras-chave: Tosse Convulsa, *Bordetella pertussis*

CO-029 - (17SPP-3991) - NOVA ERA NO DIAGNÓSTICO DA DISCINÉSIA CILIAR PRIMÁRIA

Rodrigo Sousa¹; Carolina Constant^{1,2}; Pedro Sampaio³; Susana S. Lopes³; Andreia Pinto⁴; José F. Moura Nunes⁵; Luísa Pereira¹

1 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Laboratório Pediátrico de Estudos da Função Respiratória, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa; 3 - Centro de Estudos de Doenças Crónicas, Faculdade de Ciências Médicas; 4 - Laboratório de Histologia e Patologia Comparada, Instituto de Medicina Molecular, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 5 - Serviço de Anatomia Patológica, Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Introdução e Objectivos: A discinésia ciliar primária (DCP) é uma doença genética rara cujo diagnóstico é estabelecido se clínica sugestiva e alterações em pelo menos dois dos seguintes testes: medição do óxido nítrico nasal (nNO); análise do padrão e frequência do batimento ciliar por videomicroscopia de alta velocidade (HVMA); avaliação da ultra-estrutura ciliar por microscopia eletrónica de transmissão (TEM) e identificação bialélica de mutações causadoras de doença. Objetivo: Caracterizar a apresentação clínica e o processo de diagnóstico

de um grupo pediátrico de doentes com DCP.

Metodologia: Análise descritiva dos doentes diagnosticados com DCP entre 2015-2016, em seguimento numa consulta de Pneumologia Pediátrica dum hospital universitário. Recolha retrospectiva de dados demográficos, clínicos e dos resultados dos testes de diagnóstico efetuados.

Resultados: Nestes 18 meses foram diagnosticados 10 doentes: 5 rapazes, mediana de idade de 7,8 (3-16,5) anos. As manifestações clínicas mais frequentes foram: tosse produtiva crónica (8), bronquiectasias (5), dificuldade respiratória neonatal (6) e otite média crónica/recorrente (6). Relativamente ao nNO, foram efetuadas medições em nove doentes, dos quais sete tiveram valores reduzidos sugestivos de DCP [mediana 26 (9-159) ppb] e dois doentes apresentaram valores normais. Com a HVMA, foram detetadas alterações em nove doentes, havendo um resultado inconclusivo. Na TEM foram identificadas alterações em oito doentes e dois foram inconclusivos. O estudo genético encontra-se em curso.

Conclusões: O diagnóstico de DCP é um processo complexo que deve ser realizado em centros de referência. No nosso grupo, a existência de exames inconclusivos ou normais obrigou a uma frequente discussão interdisciplinar para interpretação conjunta dos resultados.

Palavras-chave: discinesia ciliar primária, diagnóstico

CO-030 - (17SPP-4029) - O PEDIATRA NO RASTREIO DA TUBERCULOSE

Joana Brandão Silva; Joana Caldeira Santos; M^a Adriana Rangel; Luciana Barbosa; Isabel Carvalho

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho

Introdução e Objectivos: A consulta de tuberculose infantil no CDP de Gaia é realizada por um pediatra e centra-se na avaliação, diagnóstico e orientação de crianças e adolescentes expostas a doente bacilífero, com tuberculose latente (TBIL) ou doença. Os autores apresentam a casuística dessa consulta, única na região Norte.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos de doentes observados de Janeiro de 2015 a Junho de 2016. Análise estatística com SPSS 24[®].

Resultados: Foram observadas 196 crianças, com idade mediana de 7 (IQR 4-12) anos. Do total de casos, 80,1% (n=157) foram referenciados à consulta para rastreio de tuberculose após exposição, sendo o caso índice intrafamiliar em 76,5% dos casos (n=117). No rastreio inicial verificaram-se: 86,9% (n=133) casos de exposição; 5,1% (n=8) de TBIL; 7,8% (n=12) casos de suspeita de doença, tendo 3 (1,9%) iniciado tratamento. Repetiram rastreio 72,6% (n=114) das crianças, mantendo-se 82,5% (n=94) como expostos e 17,5% (n=20) tendo sido diagnosticados com TBIL. Vinte sete casos (13,8%) foram referenciados por suspeita de doença, 92,6% (n=25) apresentando sintomas e 65,4% (n=17) alterações radiológicas. Foram tratados 9 doentes, sendo a

TB pulmonar a patologia predominante (n=4), havendo ainda diagnósticos de TB pleural, meníngea, óssea e ganglionar. Do total de casos, rastrearam-se 10 candidatos a terapêutica biológica, dos quais 4 foram diagnosticados com TBIL. Realizaram-se uma média de 4,1 consultas por doente, e a mediana de seguimento foi de 3 (IQR 2-3), 10 (IQR 5-14) e 24 (IQR 6-37) meses para casos sem evidência de doença, com TBIL e doença, respetivamente.

Conclusões: A presença do pediatra no CDP e no rastreio da TB torna-se fundamental na abordagem diagnóstica e terapêutica do doente pediátrico com exposição, TBIL e TB doença.

Palavras-chave: Tuberculose infantil, Rastreio de contactos, Tuberculose infeção latente, Tuberculose doença, Exposição a tuberculose

CO-031 - (17SPP-4302) - PRINCIPAIS CAUSAS DA CARGA DE DOENÇA EM IDADE PEDIÁTRICA EM PORTUGAL, 1990-2013

Mariana Ferreira¹; Sofia Helena Ferreira²

1 - ACeS do Baixo Mondego; 2 - Centro Hospitalar de São João

Introdução e Objectivos: Resultados comparativos em saúde sustentam a priorização dos problemas e necessidades em saúde. O *disability-adjusted life year* (DALY) é cada vez mais usado como medida de sumarização do estado de saúde. O objetivo foi ordenar as causas de doença/morte na idade pediátrica pela carga, estimada através do DALY, que acarretaram em 1990 e 2013, e verificar a sua evolução temporal no período 1990-2013.

Metodologia: Foram usados os dados publicados pelo IHME para Portugal, no âmbito do projeto “Global Burden of Disease”, para os grupos etários <5 e 5-14 anos, no período 1990-2013.

Resultados: A principal causa de DALY em crianças <5 anos relaciona-se com a prematuridade, que em 2013 foi responsável por 936 DALY/100.000, apesar da redução de 85% desde 1990. As cardiopatias congénitas ocuparam o 3^o lugar, enquanto outras anomalias congénitas se posicionaram em 2^o lugar. Não obstante a considerável diminuição da sua contribuição no período 1990-2013, estas três causas mantiveram a primazia no top 3. Também a anemia ferropénica, outras perturbações neonatais, a encefalopatia neonatal, infeções das vias aéreas inferiores e a sépsis neonatal causam elevada carga de doença.

Entre os 5 e os 14 anos, a anemia ferropénica persiste a principal causa de DALY, correspondendo em 2013 a 1.187 DALY por 100.000. Asma, perturbações do comportamento, perturbação depressiva major, acne *vulgaris*, lombalgia, perturbações de ansiedade, enxaqueca, doenças cutâneas víricas e epilepsia completam o top 10. De notar que em 1990 os acidentes de viação (924/100.000) constituíam a segunda causa de DALY, que em 2013 ocuparam a 11^a posição (182/100.000).

Conclusões: A evolução da taxa de DALY por causa em idade pediátrica revela uma transição epidemiológica neste grupo

populacional no período 1990-2013.

Palavras-chave: *Disability-adjusted life year*, planeamento em saúde, Idade pediátrica

CO-032 - (17SPP-4124) - INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DA DIABETES TIPO 1 EM MENORES DE 15 ANOS DE SALAMANCA E DE TRÊS REGIÕES CONTIGUAS DE PORTUGAL

Lídia Videira¹; Pablo Prieto Matos²; Carlos Rodrigues¹; Alice Mirante³; Isabel Gonzalez⁴; Assunção Luís⁵; Joana Campos⁵

1 - Centro Hospitalar Cova da Beira; 2 - Hospital Universitário de Salamanca; 3 - Hospital Pediátrico de Coimbra; 4 - Unidade Local de Saúde da Guarda; 5 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução e Objectivos: A diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma das doenças crónicas mais prevalentes na infância. Descrevem-se incidências e prevalências que estão a aumentar e que são distintas em função das regiões dos dois países estudados. Conhecer as possíveis diferenças na incidência e na prevalência de DM1 na população menor de 15 anos em regiões contíguas de distintos países como são Salamanca (Espanha) e Viseu, Guarda e Cova da Beira (Portugal).

Metodologia: Incluíram-se todos os casos de DM1 com inaugural no período compreendido entre 2000-2014 de acordo com os critérios da ADA. Os casos foram obtidos através de múltiplas fontes tendo sido estimadas as incidências e prevalências mediante o método captura-recaptura. Compararam-se os dados com os publicados previamente.

Resultados: Durante o período de estudo foram notificados 335 casos de DM1 em menores de 15 anos (141 de Salamanca e 194 de Portugal). A incidência estimada de Salamanca foi de 22,7/100000/ano (IC 95%: 19,2-26,8) e em Portugal foi de 18,4/100000/ano (IC 95%: 15,9-21,2). A maior incidência foi encontrada em crianças entre os 5 e 9 anos (31,8/100000/ano em Salamanca e 20,3/100000/ano em Portugal). Não se demonstrou uma incidência maior em função do sexo. Em Portugal observou-se um aumento significativo da incidência de DM1 ao longo do período do estudo. A prevalência de DM1 em Dezembro de 2014 em Salamanca e Portugal foi de 1,78/1000 e 1,65/1000 respetivamente.

Conclusões: Demonstrou-se que, segundo os critérios da OMS, Salamanca apresenta uma incidência muito alta, sendo uma das maiores incidências descritas em Espanha. A incidência de DM1 em Portugal é considerada alta, segundo os mesmos critérios da OMS, com tendência a aumentar, aproximando-se da encontrada em Salamanca.

Palavras-chave: Incidência, prevalência, diabetes tipo 1

CO-033 - (17SPP-4199) - READMISSÕES NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA – VERDADEIRAS URGÊNCIAS?

Inês Medeiros¹; Fábica Carvalho¹; Carmo Ferreira¹; Catarina Faria¹; Almerinda Pereira¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos: O recurso à Urgência Pediátrica

(UP) constitui uma das principais formas de atendimento da população pediátrica nos Serviços de Saúde, contribuindo para um gasto excessivo de meios especializados. Objetivo: caracterização clínica e epidemiológica da população pediátrica readmitida em 24 horas na UP de um Hospital Grupo II, no ano de 2015.

Metodologia: Estudo retrospectivo e transversal. Avaliado: género, idade, hora da readmissão, tempo entre a primeira observação e readmissão, sintomas registados, diagnósticos efetuados e orientação dos doentes readmitidos.

Resultados: Registaram-se 274/46.998 (5,8%) readmissões, 55.5% do género masculino, idade média 5 anos; 206/274 (75,2%) readmissões ocorreram entre as 16-24h e o tempo médio entre a primeira e segunda observação foi 10h12m. Apresentaram readmissões não programadas e não referenciadas 219/274 (79.9%) doentes, sendo estas por persistência 124/219 (56.6%) ou agravamento 95/219 (43,4%) da sintomatologia. Na segunda observação, em 64/274 (23,4%) doentes fez-se um novo diagnóstico, embora no contexto da evolução natural da doença do primeiro diagnóstico. A patologia gastrointestinal foi o principal motivo de readmissões - 87/274 (31.8%). Dos doentes readmitidos 17/274 (6.2%) foram internados e 2/274 (0.7%) transferidos, tendo alta para o domicílio 255/274 (93.1%).

Conclusões: Dos 46.998 doentes observados em 2015, 274 (5,8%) foram readmitidos no período de 24 horas. Apenas 19 das 274 (6.9%) readmissões foram justificadas, o que traduz o excessivo recurso à urgência na doença aguda pediátrica. Realça-se a necessidade de implementar campanhas de educação para a saúde, incentivando um recurso mais adequado da UP e o atendimento pediátrico nos Cuidados de Saúde Primários nas situações susceptíveis de resolução.

Palavras-chave: urgência pediátrica, readmissões, sobre-utilização

CO-034 - (17SPP-3852) - PUBERDADE E CRESCIMENTO – QUE CONHECIMENTOS?

Ana Paula Rocha; Carolina Viveiro; Alexandra Luz; Pascoal Moleiro

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos: A patologia relacionada com o crescimento e a puberdade representa um desafio diagnóstico para os profissionais que atendem adolescentes. Objetivo: Avaliar os conhecimentos de médicos Pediatras (P) e de Medicina Geral e Familiar (MGF) relativos a esta temática e comparar os resultados obtidos em função da especialidade, grau e anos de formação e participação em estágios/formações na área em questão.

Metodologia: Estudo descritivo transversal com colheita de dados através de questionário anónimo preenchido por médicos de MGF e P, que foi divulgado on-line. Questionário de 12 questões – 8 de classificação (estádios de Tanner) e 4 casos clínicos, aprovado por comissão de ética. Análise estatística: programa SPSS®, $\alpha=0,05$.

Resultados: Foram obtidas 231 respostas, 65,8% P e 34,2% MGF, com uma idade mediana de 33 anos. No geral, houve 54% de respostas corretas com P 69% e MGF 31%, com um número médio de respostas certas superior nos P (6,8 vs. 5,8, $p < 0,001$). Os especialistas acertaram mais frequentemente do que os internos (64% vs. 36%, respetivamente), não se verificando diferença significativa no número médio de respostas corretas entre especialistas há mais de 10 anos e mais jovens (6,5 vs. 6,7, $p = ns$). Comparando com os que não frequentaram nenhum estágio,

a frequência de participação em estágio de Medicina do Adolescente e/ou Endocrinologia Pediátrica influenciou o número médio de respostas corretas (com 6,8 respostas corretas vs. 6,3, $p = 0,025$).

Conclusões: Este estudo revelou que os conhecimentos sobre o tema parecem ainda insuficientes, com apenas pouco mais metade das respostas corretas. Os estágios na área aparentem ter um impacto positivo. O investimento na formação dos profissionais poderá mudar este paradigma.

Palavras-chave: puberdade, crescimento, conhecimentos

kaloba®

Primeira escolha.
Recuperação rápida.^(3,19)

Indicado para o tratamento
da constipação comum⁽¹⁾

Modo de ação único: antiviral,
antibacteriano e secretomotor⁽²⁻¹⁰⁾

Reduz a duração da doença
e reduz a gravidade dos sintomas⁽¹¹⁻¹⁸⁾



**RECOMENDAÇÃO
FORTE (A) NAS GUIDELINES
EPOs (EUROPEAN POSITION
PAPER ON RHINOSINUSITIS AND NASAL
POLYPS - 2012) PARA O TRATAMENTO
DA RINOSSINUSITE AGUDA
VIRAL E PÓS-VIRAL.⁽²⁰⁾**



kaloba[®] é um medicamento tradicional à base de plantas para o alívio da constipação comum, baseado exclusivamente numa utilização de longa duração. Kaloba[®] encontra-se disponível sob a forma de gotas orais, solução e de comprimidos revestidos por película. Cada comprimido revestido por película contém 20 mg de extrato de raízes de *Pelargonium sidoides* DC (1:8-10) (EPs 7630). Os outros componentes são: maltodextrina, celulose microcristalina, lactose mono-hidratada, sílica precipitada, croscarmelose sódica, estearato de magnésio, hipromelose, macrogol 1500, óxido de ferro amarelo (E172), óxido de ferro vermelho (E172), dióxido de titânio (E171), talco, simeticone, metilcelulose e ácido ascórbico. Cada 9,75 ml (10 g) de solução contém 8,0 g de extrato de raízes de *Pelargonium sidoides* DC (1:8-10) (EPs 7630). Kaloba[®], gotas orais, contém 12% (vol.) de etanol (álcool) por dose (30 gotas), ou seja até 125 mg por dose, equivalente a 2,5 ml de cerveja ou 1,0 ml de vinho, sendo prejudicial para indivíduos que sofrem de alcoolismo. Para ter em consideração quando utilizado em mulheres grávidas ou a amamentar, crianças e em grupos de alto risco tais como doentes com problemas de fígado ou epilepsia. O outro componente das gotas orais é o glicerol 85%. A posologia recomendada para adultos e adolescentes com mais de 12 anos de idade é de 1 comprimido ou 30 gotas, 3 vezes por dia (manhã, meio do dia e à noite). As crianças com idade entre 6 e 12 anos devem tomar 1 comprimido, duas vezes por dia (manhã e noite) ou 20 gotas 3 vezes por dia (manhã, meio do dia e à noite). O uso de Kaloba[®] em crianças com menos de 6 anos de idade não foi ainda estabelecido. Os comprimidos devem ser engolidos inteiros com algum líquido (preferencialmente um copo de água); as gotas devem ser tomadas com algum líquido. Após o alívio dos sintomas recomenda-se a continuação do tratamento com Kaloba[®] durante alguns dias para prevenir uma recaída. A duração do tratamento não deve exceder 3 semanas. Kaloba[®] está contraindicado nos doentes com hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer dos excipientes, bem como nos casos de doenças hepáticas e renais graves. Durante o tratamento com Kaloba[®] podem ocorrer pouco frequentemente queixas gastrointestinais. Em casos raros, podem ocorrer hemorragias moderadas das gengivas e nariz. Foram também descritas, em casos raros, reações de hipersensibilidade. Em casos muito raros pode ocorrer disfunção hepática de origem diversa; não foi demonstrada a relação causal entre este efeito e a utilização do produto. Medicamento tradicional à base de plantas, para utilização na ou nas indicações especificadas, baseado exclusivamente numa utilização de longa data. Medicamento Não Sujeito a Receita Médica. Medicamento não participado pelo SNS. Para mais informações deverá contactar o Representante Local. 03/2015

Bibliografia

- 1) RCMs aprovados de Kaloba[®] 20 mg Comprimidos revestidos por película / Kaloba[®] 8,0 g/10 g Gotas orais (solução).
- 2) Brendler, T., van Wyk, B.-E., A historical, scientific and commercial perspective on the medicinal use of *Pelargonium sidoides* (Geraniaceae), *J Ethnopharmacol* 2008 Oct 28; 119(3):420-33.
- 3) Matthys H et al. Efficacy and safety of an extract of *Pelargonium sidoides* (EPs 7630) in adults with acute bronchitis: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Phytomedicine*. 2003;10 Suppl 4:7-17.
- 4) Bereznoy VV et al. Efficacy of extract of *Pelargonium sidoides* in children with acute non-group A beta-hemolytic streptococcus tonsillopharyngitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Altern Ther Health Med*. 2003 Sep-Oct; 9(5):68-79.
- 5) Lizogub VG, Riley DS, Heger M. Efficacy of a *pelargonium sidoides* preparation in patients with the common cold: a randomized, double blind, placebo-controlled clinical trial. *Explore*. 2007; 3(6):573-84.
- 6) Chuchalin AG, Berman B, Lehmacher W. Treatment of acute bronchitis in adults with a *Pelargonium sidoides* preparation (EPs 7630): a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Explore*. 2005; 1:437-45.
- 7) Dome L, Schuster R. Umckaloabo: a phytopharmaceutical alternative for treatment of acute bronchitis in childhood? *Arzteitschrift für Naturheilverfahren*. 1996;37(3): 216-22.
- 8) Heger M. Efficacy and safety of an extract of *Pelargonium sidoides* (Eps) in the treatment of the common cold: a multi-center, double blind, placebo-controlled trial. The First International Conference on Natural Products and Molecular Therapy, Cape Town, South Africa, January 12-14, 2005.
- 9) Haidvogel M et al. Acute bronchitis in childhood: multi-centre study of the efficacy and tolerance of the phytotherapeutic preparation Umckaloabo[®]. *Zeitschrift für Phytotherapie*. 1996;17:1-19
- 10) Kutty N: Treating Children Without Antibiotics in Primary Healthcare. *Oman Med J*. 2011 September; 26(5): 303-305.
- 11) Neugebauer P et al. A new approach to pharmacological effects on ciliary beat frequency in cell cultures: exemplary measurements under *Pelargonium sidoides* extract (Eps 7630). *Phytomedicine*. 2005;12:46-51.
- 12) Kaiser O, Kolodziej H. Antibacterial activity of extracts and constituents of *Pelargonium sidoides* and *Pelargonium reniforme*. *Planta Med*. 1997 Dec; 63(6):508-10.
- 13) Kolodziej H., Heger M. Anti-infectious principles and clinical efficacy of *Pelargonium* species in respiratory tract infections. *Phytomedicine*. 2000; suppl. II: 83. Abst. P-45.
- 14) Kaiser O, Kiderlen AF, Kolodziej JH. Inhibition of luminol-dependent chemiluminescence and NO release by a series of oxynemated coumarins in murine macrophages infected with *Leishmania donovani*. *Pharm Pharmacol Lett*. 1997;7(2/3):71-4.
- 15) Kolodziej H et al. Proanthocyanidins and related compounds: antileishmanial activity and modulatory effects on nitric oxide and tumor necrosis factor-alpha-release in the murine macrophage-like cell line RAW 264.7. *Biol Pharm Bull*. 2001 Sep; 24(9):1016-21.
- 16) Kaiser O, Kolodziej H, Kiderlen AF. Immunomodulatory principles of *Pelargonium sidoides*. *Phytother Res*. 2001; 15:122-6.
- 17) Radtke OA et al. Evaluation of sage phenolics for their antileishmanial activity and modulatory effects on interleukin-6, interferon and tumour necrosis factor-alfa-release in RAW 264.7 cells. *Z Naturforsch*. 2003; 58(5-6):395-400.
- 18) Koch E, Lanzendörfer-Goossens H, Wohn C. Stimulation of interferon (INF)-b-synthesis and natural killer (NK) cell activity by an aqueous-ethanolic extract from roots of *Pelargonium sidoides* (Umckaloabo[®]). *Naunyn-Schmeideberg Arch Pharmacol*. 2002;365(Suppl 1):R75 (Abstract 288).
- 19) Michaelis M et al.: Investigation of the influence of EPs[®]7630, a herbal drug preparation from *Pelargonium sidoides*, on replication of a broad panel of respiratory viruses, *Phytomedicine* 2011; 18: 384-386.
- 20) Wyttske J, Fokkens, chair et al; European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012: *Rhinology supplement* 23 : 1-298, 2012



Titular da AIM:
Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG
Willmar-Schwabe-Straße 4
76227 Karlsruhe
ALEMANHA

Representante local:
VIDA - Produtos Farmacêuticos S.A.
Rua da Estação, 42 - Vala do Carregado
2600-726 Castanheira do Ribatejo - PORTUGAL
Tel.: 263 856 800 / Fax.: 263 855 020

Sociedade Anónima - Capital Social € 50.000
Pessoa Coletiva N.º 502 725 117
FARMACOVIGILÂNCIA Tel.: 919 751 567
farmacovigilancia@atralcipan.pt

POSTERS APRESENTADOS EM SALA

PAS-001 - (17SPP-4127) - ESTENOSE CONGÉNITA DA TRACHEIA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Eugénia M. Matos; Marta Ezequiel; António Figueiredo
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A estenose congénita da traqueia (ECT) é uma patologia rara, que resulta, habitualmente, da presença de anéis cartilagíneos completos. A clínica é variável, sendo determinada pela localização, extensão e dimensão da estenose. O seu tratamento é complexo e requer a intervenção de uma equipa multidisciplinar que inclui cirurgia torácica, otorrinolaringologia, pneumologia, entre outros. Caso clínico: Criança de 2 anos, sexo masculino, com história de estridor desde o nascimento, sem acompanhamento regular. Internamento aos 9 meses por infeção respiratória alta com agravamento importante do estridor. Por manutenção de estridor com tiragem moderada e constatação de má progressão ponderal iniciou investigação etiológica complementar. A destacar broncofibroscopia que evidenciou epiglote compatível com laringomalácea e aparente estenose congénita da traqueia e TC que revelou estenose do terço médio da traqueia com cerca de 3,5 cm de extensão e calibre transversal de 2,25 mm, com traqueia cervical e intratorácica abaixo da estenose e brônquios principais sem alterações de calibre. Perante o diagnóstico foi contactada a Cirurgia Torácica do Hospital de Santa Marta tendo realizado traqueoplastia de deslizamento sob CEC aos 10 meses. Após a cirurgia melhoria do estridor. A broncofibroscopia de controlo revelou via aérea superior adequada, sem necessidade de reintervenção. No pós-cirúrgico imediato, foi ainda constatada regressão no desenvolvimento motor. Posteriormente foi documentado em RM enfarte medular de T3-T5, com paraplegia.

Comentários / Conclusões: A ECT é uma patologia rara e complexa com prognóstico reservado. Devido às sequelas associadas pode implicar co-morbilidades importantes, assim como uma intervenção multidisciplinar mantida.

Palavras-chave: estenose congénita traqueia, estridor, traqueoplastia de deslizamento sob CEC

PAS-002 - (17SPP-4065) - HEMOPTISES RECORRENTES: DA PERSISTÊNCIA ATÉ À EVIDÊNCIA

Vanessa Gorito¹; Marta Isabel Pinheiro¹; Hugo Rodrigues²; Catarina Ferraz¹; Luísa Guedes Vaz¹; Inês Azevedo^{1,3,4}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Santa Luzia, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE; 3 - Serviço de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - EpiUnit, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso: As hemoptises recorrentes são raras em idade pediátrica, de etiologia variada e potencialmente

fatais. Relatamos este caso pelo percurso diagnóstico difícil. A.A., sexo feminino, 16 anos, diagnosticada com artrite idiopática juvenil sistémica (AIJs) aos 7 anos, sob terapêutica biológica desde 2009. Primeiro episódio de hemoptises aos 14 anos. Após período assintomático, desde dezembro 2015 apresentou episódios de hemoptises recorrentes moderadamente abundantes, precedidos de tosse, aproximadamente mensais, pelo menos um em período catamenial. Sem outras manifestações respiratórias. Do estudo etiológico destacam-se: hemograma, estudo da coagulação, broncofibroscopia e lavado bronco-alveolar sem alterações; pesquisa de BK, prova tuberculínica e IGRA negativos; RX tórax e ecocardiograma normais; Provas de função respiratória normais. AngioTC com discretas bronquiectasias cilíndricas no lobo inferior esquerdo, sem alteração de calibre das artérias brônquicas. Após novo episódio, apesar da ausência de vasos anómalos na angio-TAC, realizou angiografia que evidenciou artéria brônquica esquerda tortuosa e heterotópica, embolizada com sucesso.

Comentários / Conclusões: As bronquiectasias são incomuns na AIJs. Apesar da doente fazer terapêutica biológica, que pode atenuar as manifestações de infeção, nem a história nem os estudos sugeriam que estas fossem a causa isolada das hemoptises. A AngioTC é considerada o método de eleição para estudo etiológico e tem 97% de acuidade diagnóstica na deteção de vasos anómalos, mas no nosso caso, não foi esclarecedora. Perante a recorrência das hemoptises, mesmo com AngioTC normal, salientamos que se deve prosseguir com estudo através de angiografia das artérias brônquicas para eventual embolização.

PAS-003 - (17SPP-4201) - INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS RECORRENTES... UMA CAUSA INESPERADA

Joana Cachão¹; Inês Oliveira¹; Isabel Raminhos¹; Teresa Gouveia¹; José Diogo Martins²; Fátima Pinto²; Ivan Bravio³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo - Centro Hospitalar de Setúbal, EPE; 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta - Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; 3 - Serviço de Cirurgia Cardiorácica, Hospital de Santa Marta - Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A malformação congénita das vias aéreas pulmonares e o sequestro pulmonar são anomalias congénitas raras diagnosticadas habitualmente período pré-natal. Lactente com 2 meses, género feminino, com infeções respiratórias recorrentes desde a terceira semana de vida. Recorreu ao serviço de urgência por tosse produtiva, dificuldade respiratória e febre. Da observação salientava-se além da dificuldade respiratória, roncocalos e ferveores subcrepitantes dispersos, e diminuição do murmúrio vesicular na base esquerda. Iniciou antibioticoterapia por suspeita de pneumonia bacteriana. Na radiografia

torácica observava-se imagem hipotransparente heterogénea que ocupava os dois terços inferiores do campo pulmonar esquerdo e desvio contralateral do mediastino. Por suspeita de patologia pulmonar subjacente, realizou tomografia computadorizada (TC) que mostrou massa heterogénea no lobo inferior esquerdo e lesão similar à direita, sugestivas de malformação congénita das vias aéreas pulmonares. A angioTC revelou sequestro pulmonar bilateral com destruição do lobo inferior esquerdo e presença de vaso sistémico que irrigava esta região e lesão quística no lobo inferior direito. Efetuou-se cateterismo com oclusão do vaso anómalo com dispositivo de Amplatzer e, posteriormente, a sua laqueação e lobectomia inferior esquerda através de toracotomia. O exame histológico confirmou o diagnóstico de sequestro pulmonar intralobar associado a malformação congénita das vias aéreas pulmonares tipo 2.

Comentários / Conclusões: Salienta-se assim a importância da suspeição de uma anomalia congénita perante um doente com infeções respiratórias de repetição. A ressecção cirúrgica é habitualmente o método de eleição para a confirmação do diagnóstico e tratamento definitivo.

Palavras-chave: sequestro pulmonar, infeção respiratória, malformação congénita das vias aéreas pulmonares

PAS-004 - (17SPP-3982) - ADESÃO AO TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE INFANTIL – EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE DIAGNÓSTICO PNEUMOLÓGICO DE GAIA

Joana Caldeira Santos; Joana Brandão Silva; M^ª Adriana Rangel; Luciana Barbosa; Isabel Carvalho

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução e Objectivos: A tuberculose mantém-se como patologia infecciosa relevante em idade pediátrica. O objetivo do rastreio na comunidade é identificar casos elegíveis para tratamento preventivo, idealmente com isoniazida (H), impedindo a evolução para doença. Pretende-se avaliar a adesão ao tratamento preventivo e seus fatores facilitadores.

Metodologia: Estudo retrospectivo analítico dos processos das crianças e adolescentes sob tratamento preventivo no CDP de Gaia de janeiro de 2015 a junho de 2016.

Resultados: Identificados 72 casos, 55,6% do sexo masculino, mediana de 4 (IQR: 2-8) anos, 45,8% (n=33) sob quimioprofilaxia e 54,2% (n=39) em tratamento de tuberculose infeção latente (TBIL). Em 91,7% dos casos (n=66) foi utilizado H, tendo os restantes (n=6) realizado rifampicina (R): 5 casos por resistência do caso índice (CI) e 1 caso por intolerância à H. O incumprimento das consultas e/ou do tratamento ocorreu em 37,5% dos casos (n=27); a falha da terapêutica deveu-se na maioria a más condições sociais. Verificou-se associação entre o aumento da idade e faltas às consultas (p=0,032). Registou-se 1 caso de abandono no seguimento. Após contacto telefónico (100%), ativação do serviço social (7,4%; n=2), prescrição quinzenal

da medicação (7,4%; n=2), alteração do esquema terapêutico (3,7%; n=1) e/ou toma diária observada (3,7%; n=1), atingiu-se uma percentagem de adesão em 98,6% dos casos. Todos os casos de TBIL sob tratamento com H cumpriram o tempo recomendado (9 meses).

Conclusões: Os autores salientam a importância da escolha do tratamento preventivo mais eficaz e a necessidade de conhecer e implementar estratégias de adesão ao tratamento, garantindo o seu sucesso.

Palavras-chave: Tuberculose infantil, Tuberculose infeção latente, Quimioprofilaxia, Adesão

PAS-005 - (17SPP-4103) - ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM PEDIATRIA: EXPERIÊNCIA DE 9 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL 2

Andreia Lomba¹; Ana Ferraz¹; Maria Miguel Almiro¹; Miguel Félix²; Sílvia Almeida¹
1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga; 2 - Unidade de Pneumologia, Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC

Introdução e Objectivos: A aspiração de corpo estranho (ACE) em pediatria é potencialmente grave, com morbi-mortalidade significativa. O diagnóstico precoce é essencial na redução de sequelas. O objetivo foi caracterizar os casos de ACE num hospital nível 2, comparando-os com a literatura.

Metodologia: Análise retrospectiva dos casos de ACE entre Jan/07 e Dez/15. Variáveis analisadas: demografia, clínica, exames complementares (radiografia do tórax (RXT), broncoscopia), tipo e localização do CE e complicações.

Resultados: Identificaram-se 15 crianças com suspeita de ACE (n=15), 14 com engasgamento presenciado. As idades variaram entre 6 meses e 4 anos, 80% tinham menos de 3 anos. Os sintomas mais comuns foram tosse (66,7%), dispneia (60%) e cianose (46,7%). Onze crianças apresentavam alterações auscultatórias, maioritariamente diminuição do murmúrio vesicular num dos campos pulmonares (n=10). Todas realizaram RXT, com hiperinsuflação unilateral observada em seis casos. Em todos os casos foi realizada broncoscopia para esclarecimento diagnóstico. Identificado CE em 10 crianças (66,7%): seis do sexo masculino e 60% com diagnóstico realizado nas 24h após aspiração. Nove CE foram removidos por broncoscopia rígida (BR) e um necessitou de broncotomia. Nove CE eram orgânicos, seis dos quais frutos secos. A árvore brônquica direita foi a mais afectada (60%). Observaram-se complicações da broncoscopia em sete casos, sendo o broncospasmo transitório a mais frequente (71,4%). Dois casos com necessidade de internamento em cuidados intensivos. Sem registo de óbitos.

Conclusões: Os dados deste estudo foram concordantes com a literatura. Salienta-se a importância da promoção da prevenção de acidentes nas consultas de saúde infantil pois, mesmo nesta pequena amostra, verificaram-se complicações graves.

Palavras-chave: aspiração, corpo estranho, broncoscopia

PAS-006 - (17SPP-4277) - PERICARDITE RECORRENTE OU UM QUEBRA-CABEÇAS?

Guilherme Lourenço^{1,2}; Marta Conde¹; Sérgio Laranjo²; Fátima F. Pinto²; Maria João Brito¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital Dona Estefânia; 2 - Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital de Santa Marta

Introdução / Descrição do Caso: A pericardite recorrente ocorre em 15-30% dos doentes após um primeiro episódio. A etiologia pode ser multifactorial, embora se assuma uma causa imunologicamente mediada (infecciosa/reumatológica). O diagnóstico pode constituir um verdadeiro desafio. Adolescente do sexo masculino, 15 anos, previamente saudável, internado por pericardite com serologias positivas para *Mycoplasma* em Junho de 2014 e medicado com AAS com remissão do quadro. Sete meses depois é reinternado com pericardite e derrame pleural esquerdo com vírus influenza positivo. Medicado novamente com AAS com desaparecimento dos derrames. Realizou biópsia pleural, avaliação da autoimunidade e função tiroideia sem alterações. O estudo genético para FMF e TRAPS foi negativo. Após 6 meses, 3º episódio de pericardite, derrame pleural, hepatoesplenomegália e adenopatias. A biópsia de gânglio revelou histiocitos sem granulomas. A cintigrafia das glândulas salivares tinha alterações classe II/IV de Schall. Tinha lisozima elevada e ECA normal. Realizou biópsia hepática sem alterações. Associou-se AAS e colchicina com boa evolução. Oito meses depois, ocorreu o 4º episódio sendo medicado com ibuprofeno, colchicina, prednisolona e azitropina e ficando novamente assintomático. Fez PET com captação ligeira no pericárdio. A RM cardíaca realizada intercrise não tinha alterações. O 5º episódio de pericardite ocorreu após 6 meses pelo que realizou biópsia pericárdica de que se aguarda o resultado.

Comentários / Conclusões: Apesar de extensa investigação e diferentes terapêuticas o doente mantém episódios de pericardite e continua sem diagnóstico etiológico. O *timing* da biópsia pericárdica não está definido nestas patologias. A evolução ao longo dos anos pode permitir chegar ao diagnóstico.

Palavras-chave: Pericardite recorrente

PAS-008 - (17SPP-3937) - SÍNDROME DO QT LONGO CONGÉNITO EM CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA

Cristiana Maximiano¹; Vasco Carvalho¹; Albina Ramires¹; Graça Sousa²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso: Introdução: O Síndrome do QT longo é um distúrbio dos canais iónicos do miocárdio caracterizado pelo prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma (ECG). Pode ser congénito ou adquirido. Síncope ou morte súbita são uma das formas de apresentação, causadas por taquicardia ventricular polimórfica, típica deste síndrome. Na forma congénita, é crucial identificar a mutação para

melhor caracterização e definição do prognóstico. Descrição do caso clínico: Criança de 3 anos, género masculino, orientado para a consulta de Cardiologia Pediátrica por sopro cardíaco. Antecedentes de convulsões febris, 6 episódios, o primeiro aos 18 meses. Realizou eletroencefalograma que não permitiu excluir atividade epiletiforme, pelo que foi medicado com valproato de sódio. Antecedentes familiares irrelevantes – sem história familiar de morte súbita. No exame objetivo salienta-se sopro sistólico grau II/VI ao longo do bordo esquerdo do esterno, sem irradiação. Tensão arterial sistólica e diastólica no P50. No ECG apresentava ritmo sinusal (RS), frequência cardíaca (FC) 97 bpm e QTc 494 ms. Ecocardiograma normal. O ECG do pai apresentava RS, FC normal e QTc 542 ms. Perante o diagnóstico de Síndrome do QT longo iniciou propanolol. Efectuado estudo genético que detetou mutação no gene *KCNH2*, correspondente ao locus LQT2. O pai foi orientado para a consulta de Cardiologia.

Comentários / Conclusões: O presente caso ilustra a importância da eletrocardiografia em crianças com convulsões/síncope. O Síndrome do QT longo congénito LQT2 associa-se ao aumento do risco de taquiarritmias ventriculares malignas e morte súbita, desencadeadas pelo stress, emoções e ruído. A terapêutica com beta-bloqueante diminui o risco de eventos adversos e melhora o prognóstico.

Palavras-chave: convulsão, síndrome QT longo congénito, estudo genético

PAS-010 - (17SPP-3723) - CARDIOPATIA REUMÁTICA- CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES EM IDADE PEDIÁTRICA DIAGNOSTICADOS NO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO

Angela López¹; Piedade João¹; Albertino Damasceno²

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Central de Maputo; 2 - Serviço de Cardiologia, Hospital Central de Maputo

Introdução e Objectivos: A cardiopatia reumática é um problema de saúde pública marcante nos países em desenvolvimento. É responsável por uma elevada morbidade e mortalidade em jovens, impondo um peso económico elevado nestes países. O objectivo deste estudo foi descrever as características dos pacientes em idade pediátrica recém-diagnosticados no Hospital Central de Maputo.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e prospectivo. Foram recrutados todos os pacientes recém-diagnosticados com cardiopatia reumática entre 1 de Julho 2014 e 31 de Dezembro de 2014, no Departamento de Pediatria do Hospital Central de Maputo. Os perfis analisados foram o perfil socioeconómico, clínico, eletrocardiográfico e ecocardiográfico. A análise dos dados foi feita através do programa SPSS, versão 20.0.

Resultados: Foram recrutados 31 participantes. A idade média foi de 10,7 anos. Foi constituída por 14 (45,2%) participantes do sexo masculino e 17 (54,8%) do sexo feminino. A maioria, 74,2% (n=23) tem um rendimento familiar mensal inferior ou igual a 3010 MZN. Em relação a apresentação clínica, 18 (58,1%) participantes apresentaram-se em classe

funcional III/IV. Foram registados 2 casos (6,5%) de fibrilação auricular. À maioria das crianças tinha insuficiência mitral pura (n=20; 64,6%), tendo-se observado 9 crianças (29,0%) com insuficiência mitral e insuficiência aórtica.

Conclusões: Os participantes eram predominantemente do sexo feminino e a maioria apresentava um rendimento familiar mensal inferior ao salário mínimo. O diagnóstico mais frequente foi insuficiência mitral seguido de insuficiência mitral associado a insuficiência aórtica. No momento do diagnóstico a maioria foi internada por complicações cardíacas.

Palavras-chave: cardiopatia reumática, febre reumática, complicações cardíacas

PAS-011 - (17SPP-3735) - ISOLAMENTOS BACTERIANOS NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO

Maria Teresa Neto²; Luís Varandas¹; Rafaela Murinello¹; Olinda Pereira¹

1 - GL-PPCIRA, Hospital de Dona Estefânia, CHLC; 2 - GL-PPCIRA, Hospital de Dona Estefânia. CHLC

Introdução e Objectivos: É da responsabilidade do GL-PPCIRA monitorizar taxas de infecção hospitalar, microrganismos e resistência aos antimicrobianos. Divulgar as taxas de infecção hospitalar na população de um hospital pediátrico.

Metodologia: Estudo de incidência; Ano-2015. Dados obtidos através do Sistema Alerta Clinidata XXI, Maxdata; dias de CVC obtidos por registo diário. Estudados: alertas gerados; hemoculturas de doentes internados há mais de 72h; exsudados colhidos em serviços de internamento, Serviço de Urgência e Consulta Externa.

Resultados: Houve 293 microrganismos em 255 produtos de 166 doentes, com origem em 13 Serviços/Unidades. Analisados pus de exsudados, sangue e urina, colhidos predominantemente na Consulta Externa, unidades de CI, Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais e Infecçiology. Dos 293 microrganismos, 137 geraram alerta para resistência/multirresistência. Houve 34 episódios de bacteriemia em 27 doentes - taxa de incidência de bacteriemia 9,8/1000 dias de internamento. Microrganismos mais frequentemente identificados: *S. aureus* (10 estirpes; 1 MRSA); *S. coagulase negativa* (n=17; 65% meticilino resistentes); *K. pneumoniae* (n=4; 2 produtoras de ESBL); *Acinetobacter* spp (3 estirpes, sensibilidade normal). Treze dos episódios de bacteriemia em 11 doentes foram associadas ao CVC - 2,9 episódios de bacteriemia/1000 dias de CVC. Em 4601 intervenções cirúrgicas efectuadas em 3378 doentes, houve 23 episódios de infecção do local cirúrgico em 19 doentes - 0,7% dos doentes operados e taxa de infecção do local cirúrgico 5,7/1000 intervenções cirúrgicas.

Conclusões: As bactérias identificadas em infecções sistémicas encontram-se dentro do esperado; as taxas de multirresistência são pontuais e merecem destaque no sentido de tentar manter o actual perfil.

Palavras-chave: Estirpes alerta, Microrganismo, Multirresistência, Vigilância epidemiológica.

PAS-012 - (17SPP-3782) - PREDITORES CLÍNICO-ANALÍTICOS DE DOENÇA DE KAWASAKI REFRACTÁRIA À IMUNOGLOBULINA ENDOVENOSA

Maria Adriana Rangel¹; Diana Soares¹; Helena Santos¹; Lúcia Rodrigues²; Ana Carriço³; Diana Moreira⁴

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Consulta de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 3 - Cardiologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 4 - Consulta de Infecçiology Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução e Objectivos: A doença de Kawasaki (DK) refratária à imunoglobulina endovenosa (Ig) ocorre em 10-20% dos casos, tendo maior risco de anormalidades das artérias coronárias (AAC). Objectivo: determinar fatores preditivos de DK refratária.

Metodologia: Estudo retrospectivo analítico de 23 doentes com DK, 73,9% sexo masculino, idade 19 (IQR:15-50) meses, internados num hospital do norte de Portugal de 2006 a 2016, que realizaram Ig (mediana de 9 (IQR:6-11) dias de doença). Os doentes foram divididos em 2 grupos consoante a resposta à Ig: refratária (n=6) e não refratária (n=17).

Resultados: Os grupos não diferiram em termos de idade, sexo, manifestações clínicas e nº de critérios clássicos. Obteve-se diferença estatisticamente significativa entre DK refratária e não refratária quanto à idade >4 anos (66,7% vs 17,6%, p<0,04); duração da febre à data de diagnóstico e administração Ig (5 vs 9 dias, p<0,01); mínimo de hemoglobina (6,95 vs 9,50g/dL, p<0,01); linfócitos à admissão (1250 vs 4090/uL, p=0,01); plaquetas à admissão (264000 vs 345000, p=0,01) e mínimo de albumina (2,5 vs 3,4g/dL, p=0,01). Dos 6 casos refratários, 2 não responderam à 2ª dose Ig tendo realizado corticoterapia. Ocorreram alterações ecocardiográficas em 34,8% (AAC em 8,7%). Embora sem significado estatístico, uma proporção superior de doentes na DK refratária apresentou ecocardiograma alterado na fase aguda (66,7% vs 25,0%).

Conclusões: Os fatores preditivos de DK refratária identificados foram sobreponíveis aos descritos na literatura, excluindo a idade e os linfócitos à admissão. A diversidade de fatores preditivos nos estudos publicados em diferentes grupos étnicos, salientam a necessidade de um estudo multicêntrico português para a validação destes fatores, que poderão condicionar a abordagem terapêutica inicial.

Palavras-chave: Doença de Kawasaki, Imunoglobulina endovenosa, Refratária, Preditores

PAS-013 - (17SPP-3814) - SETE ANOS DE EXPERIÊNCIA COM A VACINA PNEUMOCÓCICA CONJUGADA COM A PROTEÍNA D DO HAEMOPHILUS INFLUENZAE NÃO TIPÁVEL

Marta Moreira¹; Olga Castro²; Pedro Afonso²; Dorota Borys¹; Bernard Hoet¹

1 - GSK Vaccines, Wavre, Bélgica; 2 - GSK, Algés, Portugal

Introdução e Objectivos: Este estudo apresenta uma revisão

global dos dados de eficácia, efetividade e impacto da vacina pneumocócica conjugada com a proteína D do *H. influenza* não tipável (PHiD-CV) contra a doença pneumocócica em crianças, desde a sua autorização em 2008.

Metodologia: Revisão de dados pediátricos com PHiD-CV de estudos em dupla ocultação, aleatorizados e controlados na Finlândia (FinIP) e América Latina (COMPAS) (estudos baseados na intenção de tratar) e de estudos de efetividade e de impacto pós-comercialização em diferentes países

Resultados: Nos estudos de COMPAS e FinIP a eficácia/efetividade da vacina (EV) em crianças foi de 67–100% para a doença pneumocócica invasiva (DPI) total (causada por serotipos vacinais [STV] e serotipos relacionados com a vacina, tais como o 19A, e serotipos não vacinais) e de 92–100% para a DPI causada por STV. Em estudos pós-comercialização em vários países (Finlândia, Holanda, Brasil e Canadá [Quebec]), verificou-se uma elevada EV contra a DPI por STV (73–98%), uma EV de 72% contra DPI total (Quebec) e 61–82% de EV contra a DPI causada pelo serotipo 19A (relacionado com a vacina). Foi demonstrada uma redução de casos de pneumonia no estudo COMPAS (23% de EV contra pneumonia consolidada adquirida na comunidade pela definição da OMS) e FinIP (25–47% de EV contra pneumonia definida por vários objetivos do estudo). Estes resultados são corroborados por estudos de impacto pós-comercialização que mostram uma diminuição geral dos casos de DPI (total ou por STV) e pneumonia após a introdução da vacina PHiD-CV em vários países de todo o mundo.

Conclusões: Estes resultados destacam o valor da PHiD-CV na saúde pública protegendo as crianças contra a doença pneumocócica.

Palavras-chave: Vacina pneumocócica conjugada com a proteína D do *Haemophilus influenzae* não tipável, PHiD-CV, doença pneumocócica invasiva, pneumonia

PAS-014 - (17SPP-3840) - MENINGITE BACTERIANA: EXPERIÊNCIA DE 20 ANOS

Rita Barreira¹; Sofia Ferrito²; Teresa Martins²; Filipa Reis²; Sofia Fraga²; Filipa Nunes²; Paulo Calhau²

1 - Hospital de São Francisco Xavier - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; 2 - Hospital Garcia de Orta

Introdução e Objectivos: A introdução de novas vacinas nas últimas duas décadas contribuiu para a diminuição da incidência de meningite bacteriana. O objetivo deste trabalho foi caracterizar os casos de meningite bacteriana em crianças saudáveis internadas num hospital distrital.

Metodologia: Estudo retrospectivo realizado através da consulta dos processos clínicos das crianças com idades compreendidas entre 29 dias e 15 anos, internadas por meningite bacteriana entre janeiro de 1995 e dezembro de 2014. Na análise comparativa foi utilizado o teste qui-quadrado, assumindo-se como nível de significância estatística um valor de $p < 0,01$.

Resultados: A amostra incluiu 98 doentes, 54% do sexo masculino, com mediana de idades de 1,7 anos. O agente etiológico foi identificado em 81 casos, correspondendo a maioria a *Neisseria meningitidis* (n=50), *Streptococcus pneumoniae* (n=20) e *Haemophilus influenzae* (n=7). Mais de dois terços dos casos (n=77) ocorreram até 2005, verificando-se uma redução significativa ($p < 0,01$) no número de casos de meningite meningocócica após a introdução da vacina meningocócica do serogrupo C no Programa Nacional de Vacinação em 2006. A ceftriaxona foi a antibioticoterapia empírica escolhida na maioria dos casos (n=65). Em 28 doentes ocorreram complicações agudas (n=32), nomeadamente convulsões (n=13), enfartes cerebrais isquémicos (n=3) e cerebelite aguda (n=3). Registou-se um óbito.

Conclusões: Nas últimas duas décadas verificou-se uma redução na incidência de meningite bacteriana, contudo a sua morbidade mantém-se. Com a introdução da vacina antipneumocócica no Programa Nacional de Vacinação e a comercialização da vacina meningocócica do serogrupo B, perspectivam-se novas mudanças na incidência e epidemiologia da meningite bacteriana na população pediátrica.

Palavras-chave: Meningite bacteriana

PAS-015 - (17SPP-3917) - DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO E ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA NA DOENÇA DE KAWASAKI – UM CASO CLÍNICO

Maria Miguel Gomes¹; Cláudia Patraquim¹; Marta Isabel Pinheiro²; Vanessa Gorito²; Mariana Rodrigues^{3,5}; Edite Gonçalves⁴; Cláudia Moura⁴; Iva Brito^{3,5}; Marta João Silva⁶; Augusto Ribeiro⁶

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João; 3 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar de São João; 4 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar de São João; 5 - Faculdade de Medicina da Universidade de Porto; 6 - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, Centro Hospitalar de São João

Introdução / Descrição do Caso: A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite de vasos de médio calibre, em particular das artérias coronárias (AC). É a causa mais comum de doença cardíaca adquirida na infância. Criança do sexo masculino com 5 anos, transferido para o serviço de medicina intensiva por insuficiência respiratória aguda no pós-operatório de laparoscopia exploradora (suspeita de abdómen agudo) e hipotensão. Apresentava febre há 8 dias, dor abdominal, derrame pleural bilateral, ascite, edemas, hepatomegalia, exantema polimorfo, hiperemia conjuntival e uveíte anterior. Sem adenomegalias, queilite ou faringite. Analiticamente tinha anemia, leucocitose com neutrofilia, PCR elevada, hiponatremia, hipoalbuminemia, coagulopatia e hipertransaminemia. O ecocardiograma era normal. Fez volemização para normalização tensional, ventilação não invasiva, toracocentese diagnóstica e terapêutica, albumina, furosemida, antibioterapia e terapêutica tópica ocular. Por suspeita de DK atípica fez IGIV 2g/kg e AAS

80mg/kg/dia. Por persistência de febre e ectasia da AC direita fez segunda dose de IGIV após 48 horas. Ficou apirético, com descida dos parâmetros inflamatórios e melhoria clínica. Em D6 teve alta para a enfermeira, em D11 foram constatados aneurismas das AC e descamação cutânea, confirmando o diagnóstico. Em D12 teve alta, medicado com AAS 5mg/kg/dia e varfarina por progressão do aneurisma. Está no primeiro mês de seguimento.

Comentários / Conclusões: Nem todos os doentes com DK cumprem os critérios clássicos de diagnóstico na apresentação sendo necessário elevado índice de suspeição para instituição precoce de tratamento e melhoria do prognóstico. Este caso exemplifica a dificuldade diagnóstica num caso atípico e o curso desfavorável mesmo perante tratamento. A corticoterapia é controversa.

Palavras-chave: Doença de Kawasaki, Atípica, Imunoglobulina Humana, Aneurismas Coronários

PAS-016 - (17SPP-3924) - UM CASO INVULGAR DE ARTRITE REATIVA PÓS-STREPTOCÓCICA

Lara Ortins; Augusta Arruda; Joana Rosa; Patrícia Silva; Teresa Jacinto; Carolina Furtado; Raquel Amaral; Fernanda Gomes

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução / Descrição do Caso: A artrite reativa pós-streptocócica (ARPS) é inflamatória e estéril, relacionada com infeção streptocócica em outra localização. Habitualmente é aditiva, envolve grandes e pequenas articulações, pode responder ligeiramente aos AINES/salicilatos, e pode persistir durante meses. Apresentamos o caso de uma adolescente de 13 anos, com antecedentes de linfangioma quístico e défice de IgA, observada em serviço de urgência por febre há 72h e sinais inflamatórios no 1º e 5º dedos das mãos esquerda e direita respetivamente; posterior envolvimento das articulações tibiotársicas e joelho esquerdo. À observação, tinha ferida no tornozelo esquerdo. Analiticamente salienta-se leucopenia, trombocitopenia e PCR 19,9mg/dL. No internamento manteve febre e poliartrite, com aparecimento de exantema multiforme ao 3º dia (D3). Iniciou naproxeno com melhoria transitória. Em D5, por quadro compatível com erisipela da perna esquerda, iniciou penicilina G benzatínica durante 14 dias, com apirexia a partir de D8 de antibioterapia e regressão do quadro clínico. Analiticamente, PCR máxima 33,7mg/dL, VS máx. 106mm/s, α 1- glicoproteína ácida 360 mg/dL, hemocultura e PCR virais negativas, HLA-DRB1*01 e DRB1*16. Anticorpos anti-streptoquinase 810U/mL e anti-DNAse B <72U/mL, TASO à admissão 15UI/mL elevado até 842UI/mL às 6 semanas. Ecocardiograma sem alterações.

Comentários / Conclusões: O relato deste caso visa salientar a importância de infeções primárias noutra local que não a orofaringe como responsáveis pela ARPS. É importante determinar a estirpe envolvida, pois uma infeção a *Streptococcus* grupo A pode ter indicação para profilaxia de endocardite.

Estamos provavelmente perante um *Streptococcus* não grupo A e por isso claramente sem necessidade de profilaxia.

Palavras-chave: Artrite reativa pós-streptocócica, *Streptococcus* grupo A, Profilaxia de endocardite

PAS-017 - (17SPP-3934) - FEBRE RECORRENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Cristina Ferreras; Marta Isabel Pinheiro; Mariana Rodrigues; Artur Bonito Vitor
Serviço de Pediatria. Centro Hospitalar São João

Introdução / Descrição do Caso: **Introdução:** A febre recorrente em pediatria merece uma investigação cuidadosa pela diversidade de etiologias envolvidas desde as infecciosas, neoplásicas ou imunológicas onde se incluem as síndromes autoinflamatórias (AI). Caso clínico: Adolescente 16 anos, sexo feminino, caucasiana, portuguesa, sem antecedentes de relevo. Sem história familiar de febre recorrente. Internada por febre com 10 dias de evolução associada a dor abdominal. Verificou-se que desde há 2 anos apresentava febre recorrente, duração de 5-8 dias, intervalos de 1 a 2 meses, assintomática entre crises. Durante a crise apresentava dor abdominal, sem diarreia, adenomegalias, anemia microcítica e PCR elevada. Durante o internamento, o exame objetivo não tinha alterações, constatou-se anemia microcítica, VS, PCR e proteína amiloide A elevadas, exames microbiológicos, ANAs e ANCAs negativos, Ig G e Ig D elevadas; IgA normal; aguarda ácido mevalónico urinário. Exames imagiológicos sem alterações. Boa resposta à prednisolona 1 mg/kg/dia durante 2 dias com resolução da crise, sem resposta à colchicina. No período intercrise com normalização de VS, PCR, proteína amiloide A, mantendo IgD elevada. As características clínicas dos episódios, com resolução clínica e analítica intercrise, associados a níveis elevados de IgD sugerem uma síndrome AI, provavelmente uma síndrome de HiperIgD. Aguarda-se o estudo genético.

Comentários / Conclusões: As síndromes AI devem ser suspeitados num doente que apresenta episódios recorrentes de febre inexplicados, sendo fundamental uma abordagem estruturada, com adequada caracterização das crises e período intercrise. O diagnóstico é frequentemente difícil, mas fundamental pela implicação na terapêutica e a necessidade de aconselhamento genético.

Palavras-chave: febre recorrente, síndrome autoinflamatória, síndrome de HiperIgD

PAS-018 - (17SPP-3970) - LESÕES NODULARES NA FACE: ESTREITA FRONTEIRA DIAGNÓSTICA ENTRE A AUTOIMUNIDADE E A MALIGNIDADE

Sofia Moeda¹; Ana Boto¹; Esmeralda Vale²; Isabel Freitas³; Marta Cabral¹

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Departamento de Anatomia Patológica, Hospital da Luz; 3 - Serviço de Dermatologia, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso: A paniculite lúpica é uma forma rara de lúpus eritematoso cutâneo crónico. Deve dife-

reenciar-se de outras entidades inflamatórias crônicas, infecciosas e neoplásicas. Criança do sexo feminino, 7 anos, com dermatite atópica e pequenos nódulos subcutâneos recidivantes desde os 3 anos. Recorreu à urgência por edema global da face com sinais inflamatórios, sem febre. Tinha placas infiltradas de consistência pétrea, com zonas eritemato-violáceas, indolores, nas regiões genianas e mento. Sem soluções de continuidade. Microadenopatias cervicais, sem organomegalias. Sem leucocitose ou citopénias, morfologia normal, PCR 0,06mg/dl, VS 19mm, LDH 311U/L e uricémia normal. Ecografia das partes moles da face compatível com adenofleimão. Cumpriu flucloxacilina, sem melhoria. Após excluir infecção, foi avaliada por dermatologia e realizada biópsia cutânea, com as hipóteses diagnósticas de paniculite lúpica/ linfoma paniculítico de células T subcutâneo. Avaliação oftalmológica, ecografia abdominal e radiografia torácica sem alterações; IgG 20,1g/dl; C3, C4, CH50 e C1q normais; auto-anticorpos negativos. Exame imunohistoquímico com infiltrado denso, nodular, na derme, com linfócitos (CD4, CD8 e CD20), histiócitos e células dendríticas, favorecendo paniculite lúpica. Estudo molecular excluiu monoclonalidade das células T. Pesquisa de DNA *Borrelia burgdorferi* negativa. Evolução favorável sob hidroxicloroquina e corticoide sistêmico, mas sem remissão. Associou-se metotrexato, com melhoria.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico de paniculite lúpica exige a diferenciação clínico-histológica de linfoma paniculítico de células T subcutâneo, podendo existir sobreposição. A monitorização é essencial pela possibilidade de progressão para doença sistêmica. Não há consenso terapêutico.

Palavras-chave: paniculite lúpica, linfoma paniculítico de células T subcutâneo, nódulos subcutâneos

PAS-019 - (17SPP-4233) - EMBOLIA CUTIS MEDICAMENTOSA - UMA POTENCIAL COMPLICAÇÃO ADMINISTRAÇÃO INTRAMUSCULAR OU INTRARTICULAR DE FÁRMACOS

João Tavares¹; Lea Santos¹; Maria José Noruegas²; Maria João Baptista³; Elisabete Marques⁴; Manuel Salgado⁵

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; 2 - Serviço de Radiologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Centro Hospitalar e São João EPE; 4 - Serviço de Anestesiologia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos EPE; 5 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A isquémia súbita e grave após uma administração intramuscular (IM) ou intrarticular (IA) de fármacos é uma complicação iatrogénica muito rara mas potencialmente muito grave.

Menino, 3 anos que no imediato a uma injeção IM por penicilina benzatínica na nádega esquerda iniciou dor intensa em todo o membro inferior esquerdo (MIE), com paralisia e descoloração violácea, apresentando pulsos pediosos palpáveis. Foi medicado com enoxaparina subcutânea. Analiti-

camente: CPK 14.000 ng/ml, TGO/TGP 1.614/460 UI/L, LDH 5.988 U/L, ureia e creatinina séricas normais. Ecograficamente: síndrome compartimental do MIE, Doppler arterial do MIE sem alterações. Diagnosticado Embolia Cutis Medicamentosa (ECM) complicada de rabdomiólise, hiperhidratação sendo transferido para outro hospital para oxigenoterapia hiperbárica (8 sessões). Posteriormente, necessitou de fasciotomia. Boa evolução clínica, apenas complicada de amputação da falange distal do 4º dedo do pé e desbridamento cirúrgico das extremidades dos restantes dedos.

Comentários / Conclusões: A ECM (síndrome de Nicolau) é uma complicação iatrogénica de uma injeção intramuscular, subcutânea ou administração intra-articular de drogas insolúveis. A etiopatogenia pode envolver trombose ou vasoespasmo causado por microcristais de drogas cristalóides ou isquemia secundária à compressão após a injeção perivascular. Pode levar a síndrome compartimental, infecção secundária, paraplegia/hipostesia, insuficiência renal ou isquemia do membro. O tratamento deve ser precoce e individualizado em função da maior ou menor gravidade das áreas anatómicas envolvidas. Este caso vem recordar da necessidade de se evocar esta complicação sempre que se administra um fármaco IM ou IA.

Palavras-chave: Síndrome Nicolau, Embolia Cutis Medicamentosa

PAS-020 - (17SPP-4229) - ARTRITE SÉPTICA DAS ARTICULAÇÕES ZIGOPOFISÁRIAS – CASO CLÍNICO

Sónia Silva¹; Sofia Ferreira¹; J. Silva Pereira²; Maria José Dinis²; J. Mesquita Montes³; Sandra Ramos²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde; 3 - Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde

Introdução / Descrição do Caso: A artrite séptica das articulações zigoapofisárias é uma entidade muito rara, e envolve sobretudo a coluna lombar. Apresentamos um caso clínico de uma adolescente de 15 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência por lombalgia direita com 2 dias de evolução e febre. Analiticamente apresentava 16.460/uL leucócitos, neutrofilia (92%) e proteína C reativa 172,8mg/L. A Tomografia Computorizada evidenciou sinais de artrose articular interapofisária em L5-S1 e a Ressonância Magnética (RMN) mostrou um abscesso na goteira paravertebral direita posterior com ponto de partida no compartimento articular interapofisário posterior de L4-L5 e L5-S1 direitos. Isolou-se na hemocultura *Staphylococcus aureus*. Completou 8 semanas de ceftriaxona e vancomicina endovenosas, com boa evolução clínica e analítica no internamento, e 4 semanas de flucloxacilina oral após a alta. Cerca de um mês após a alta, recorreu de novo ao Serviço de Urgência por epigastralgias, náuseas e vômitos de agravamento progressivo. Analiticamente apresentava aumento da fosfatase alcalina, bilirrubinas total e direta e das transaminases, com litíase biliar na ecografia abdominal. Suspendeu antibioticoterapia, com melhoria clínica e anali-

tica. Atualmente mantém-se clinicamente estável, mantendo no entanto alterações degenerativas na articulação posterior direita em L5-S1 em RMN de controlo (6 meses após a alta).

Comentários / Conclusões: Os autores realçam um caso de artrite séptica zigoapofisária complicada com abscesso paravertebral, por provável disseminação hematogénea. O diagnóstico desta entidade é clínico e imagiológico. Na sequência da terapêutica farmacológica instituída surgiram sinais de colestase a favor de lesão hepática induzida por drogas.

Palavras-chave: Artrite séptica, articulação zigoapofisária, hepatite induzida por drogas

PAS-021 - (17SPP-3888) - NEUROFIBROMATOSE SEGMENTAR, NEVO EPIDÉRMICO OU OUTRO?

Mariana Adrião¹; Marta Isabel Pinheiro¹; Sandra Pereira¹; Sofia Magina^{2,3}; Ana Maia¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar S. João - Porto; 2 - Serviço de Dermatologia do Centro Hospitalar S. João - Porto; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso: O nevo epidérmico define-se como uma malformação originada no epitélio de superfície, habitualmente presente ao nascimento. Muitos são considerados resultado de mosaicismos, apesar da sua etiologia não ser conhecida. Existe na forma localizada e generalizada. Rapaz de 5 anos, previamente saudável, referenciado à consulta por suspeita de neurofibromatose. Recusava despir a roupa perante os amigos e familiares. Apresentava lesões hiperpigmentadas com discreto relevo, no hemitronco esquerdo, distribuídas ao longo das linhas de *Blaschko*. Perante esta apresentação exuberante foram colocadas como hipóteses



diagnósticas: neurofibromatose segmentar, mosaicismos de incontinência pigmentar ou nevo epidérmico com distribuição de mosaicismos pigmentar, tratando-se efetivamente deste último, confirmado após observação por Dermatologia.

Comentários / Conclusões: O nevo epidérmico localizado está presente ao nascimento, com múltiplas pápulas de superfície hiperqueratósica, papilomatosa ou verrucosa, hiperpigmentadas que se agrupam segundo um trajeto linear ao longo das linhas de *Blaschko*, de estruturas vasculares ou neuronais, geralmente assintomáticos. O *nevus unius lateralis* afeta uma metade do corpo; por vezes as lesões têm sinais inflamatórios, com eritema, descamação e crostas superficiais associadas a prurido, constituindo o chamado NEVIL (Nevo Epidérmico Verrugoso Inflamatório Lineal). O tratamento de eleição dos nevos epidérmicos pequenos é a excisão cirúrgica. No entanto, esta não é possível em nevos epidérmicos generalizados, como neste caso. Alguns casos apresentam boa resposta ao tratamento tópico com retinóides, 5-fluorouracilo ou calcipotriol, mas as lesões podem recidivar com a suspensão do tratamento.

Palavras-chave: neurofibromatose segmentar, incontinência pigmentar, nevo epidérmico

PAS-022 - (17SPP-4176) - TIQUES COMPLEXOS/DISTÚRBIOS PSICOGÉNICOS - A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Sara Rolim; Tânia Lopes; Clara Vieira; Sónia Carvalho; Cecília Martins

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

Introdução / Descrição do Caso: Criança de 5 anos, sexo masculino, previamente saudável, referenciado à consulta por instabilidade vesical com urgência urinária e polaquiúria refratária a medicação anticolinérgica com 9 dias de evolução, tendo realizado, previamente, função renal, sedimento urinário e ecografia reno-vesical que não revelaram alterações. O exame objetivo não apresentava particularidades. Foi internado para vigilância e realização de ressonância magnética (RM) da medula espinal. Por suspeita de tique, em D2 de internamento é observado por pedopsiquiatria, tendo iniciado risperidona. Em D3 realizou RM da medula espinal que não revelou alterações. Após início da terapêutica foi verificada melhoria com redução da frequência das micções, tendo tido alta posteriormente. Criança de 7 anos, sexo masculino, previamente saudável, sem história de ingestão de corpo estranho, dificuldade respiratória, hipersialorreia ou traumatismo, que recorreu ao serviço de urgência por disfagia orofaríngea intermitente e seletiva para sólidos, com 2 dias de evolução. À admissão apresentava vários tiques motores simples, entre os quais, movimento de deglutição. Realizou estudo analítico e radiografia do cavum faríngeo que não revelaram alterações. Foi observado por Otorrinolaringologia, que excluiu alterações da oro e hipofaringe. Por suspeita de disfagia psicogénica iniciou risperidona. Uma semana após a alta apresentava melho-

ria clínica com apetência alimentar para sólidos.

Comentários / Conclusões: Com os presentes casos clínicos, os autores pretendem realçar a necessidade de suspeitar de tiques complexos ou até distúrbios psicogénicos na criança que exhibe comportamento alterado, complexo e frequente, que melhora com o sono e que se associa a normalidade dos exames complementares de diagnóstico.

Palavras-chave: Tique complexo, Distúrbio psicogénico

PAS-023 - (17SPP-3906) - TUMEFACÇÃO PAROTÍDEA UNILATERAL EM PEQUENO LACTENTE

Luisa Queiró¹; Melissa Brigham De Figueiredo¹; Sara Marcos¹; Júlio Matias²

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; 2 - Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do Hospital Egas Moniz – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução / Descrição do Caso: Lactente de 1 mês e 24 dias, sexo feminino, sem antecedentes de relevo que se apresentou com tumefacção pré-auricular esquerda de aparecimento súbito, aparentemente indolor, sem outros sinais ou sintomas acompanhantes. À observação palpava-se massa com cerca de 2,5 centímetros de diâmetro, móvel, de consistência mole, sem sinais inflamatórios ou outras alterações cutâneas locais. Ecograficamente tinha franco aumento da parótida esquerda à custa de área hipoecóica nodular central, possivelmente compatível com parotidite, sem ectasias ductais ou coleções líquidas. Analiticamente sem parâmetros de infeção. Iniciou flu-cloxacilina oral, não se tendo verificado melhoria em 48 horas, pelo que ficou internada com amoxicilina e ácido-clavulânico endovenoso. Foram pedidas serologias virais para investigação etiológica não sugestivas de infeção aguda. Repetiu ecografia destacando-se lesão nodular central sólida, discretamente lobulada, com finos septos e muito vascularizada, compatível com hemangioendotelioma/hemangioma infantil da parótida. Suspendeu terapêutica e foi encaminhada para consulta de Cirurgia Plástica e Pediatria.

Comentários / Conclusões: Apresenta-se o caso de uma pequena lactente com tumefacção parotídea esquerda de etiologia a esclarecer. Dada a faixa etária, optou-se por iniciar antibioterapia considerando eventual etiologia infecciosa; a ausência de resposta a esta terapêutica e serologias virais negativas tornaram esta hipótese pouco provável. Na presença de imagem ecográfica sugestiva de tumor vascular orientou-se o caso clínico numa atitude de vigilância em consulta; pela sua frequência, a hipótese de hemangioma infantil será a mais provável, a confirmar e melhor caracterizar por ressonância magnética, para posterior orientação terapêutica.

Palavras-chave: parótida, lactente

PAS-024 - (17SPP-3776) - MEDICINAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES: ÚLTIMO RECURSO OU PRÁTICA CORRENTE?

Helena Ferreira; Carla Ferreira; Mónica Costeira; Cláudia Tavares; Ângela Dias
Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

Introdução e Objectivos: O recurso às Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) tem vindo a aumentar. Pretendeu-se aferir a percepção parental sobre o tema, quantificar o recurso às MAC nos filhos e identificar possíveis fatores influenciadores. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, dirigido a pais de crianças/adolescentes seguidos na Consulta de Pediatria de um hospital distrital. Analisaram-se variáveis socio-demográficas, conhecimentos e práticas de MAC através de questionário de auto-preenchimento.

Resultados: Obteve-se 82 questionários, 80% preenchidos pelas mães, com idade média 38,4 anos e 70% com o ensino básico. A idade média dos filhos foi de 10,9 anos, tendo a maioria (66%) doenças crónicas. Vivem em meio rural 55% das famílias. Dos inquiridos, 62% conheciam as MAC; praticavam-na 21% dos pais e 12% dos filhos. As MAC mais conhecidas foram os suplementos vitamínicos (73%), a acupunctura (58%) e as massagens (48%). As MAC mais praticadas pelos pais foram os suplementos vitamínicos (53%), as massagens (41%) e a osteopatia (29%); nos filhos foram as vitaminas (70%), massagens (20%) e o Reiki (20%). Os principais motivos para recurso às MAC nos filhos foram: aumento da imunidade (56%), alívio da dor (44%) e do stress (22%). Satisfizeram-se com os resultados da MAC e tencionam repetir 90% dos pais. Os filhos dos pais que praticavam MAC recorreram mais a estas terapias ($p=0,028$). Não houve diferenças consoante género, idade, doenças crónicas, local de residência, literacia parental e rendimento mensal.

Conclusões: O recurso às MAC é transversal a todo tipo de família, com percepção de bons resultados e tendência a repetir o seu uso, o que evidencia a necessidade de estudos para caracterizar a dimensão desta prática, de modo a adotarem-se medidas de esclarecimento.

Palavras-chave: medicinas alternativas e complementares

PAS-025 - (17SPP-3950) - MITOS E VERDADES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: QUAL O CONHECIMENTO DAS MÃES?

Joana A. Oliveira¹; Graça Oliveira²

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: O aleitamento materno exclusivo está recomendado até aos 6 meses de vida, pelas suas inúmeras vantagens. Existem diversos mitos e crenças populares acerca da amamentação que podem desencorajar este meio de alimentação do lactente. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento das mães acerca de alguns mitos relacionados com aleitamento materno. **Metodologia:** Questionário aplicado a puérperas, com res-

postas fechadas tipo Verdadeiro/Falso, acerca de alguns mitos relacionados com a amamentação.

Resultados: Aplicados questionários a 208 puérperas com as seguintes características: idade mediana 32 anos (21;43); 50,5% primíparas; 5,3% família monoparental; 1,4% escolaridade primária, 6,7% básica, 23,6% secundária e 68,3% superior. Das respostas obtidas destacam-se: 10,1% acreditava que se deve espaçar a frequência da amamentação de forma a repor o leite consumido; 9,6% que algumas mães podem produzir leite fraco ou de má qualidade; 10,6% que se a mãe tiver uma infeção urinária ou gastroenterite deve parar de amamentar; 18,3% que uma mãe que tenha tido cancro da mama não pode amamentar; 23,1% que a mãe deve parar de amamentar caso seja submetida a radiografia; 7,7% que a mãe deve cessar necessariamente a amamentação caso esteja a tomar antibióticos; 4,8% que não se pode tomar a pílula durante a amamentação; 18,3% considerou falso que a alimentação da mãe se reflete no bebé; e 11,5% responderam considerar seguro consumir álcool durante a amamentação.

Conclusões: É necessário que os profissionais conheçam os mitos e crenças culturais das lactantes sobre a amamentação, de forma a poderem abordá-los, esclarecê-los e assim intervir eficazmente na promoção do aleitamento materno.

Palavras-chave: aleitamento materno, mães, conhecimento, mitos

PAS-026 - (17SPP-4249) - RASTREIO AUDITIVO NEONATAL UNIVERSAL – REVISÃO CASUÍSTICA DE 7 ANOS DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Andreia Forno¹; Alexandra Rodrigues¹; Graça Araújo¹; Paula Freitas²; Rosário Domingos²; Tatiana Carvalho²; Paulo Rego Sousa¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital Central do Funchal

Introdução e Objectivos: O Rastreio Auditivo Neonatal Universal (RANU) visa testar todas as crianças ao nascer, de modo a identificar casos de surdez, que necessitem de intervenção precoce. Pretende-se avaliar a implementação do RANU nos últimos 7 anos num hospital de nível II e a caracterização clínica dos casos positivos.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo através da análise de processos clínicos relativos às otoemissões acústicas (OEA) e potenciais evocados auditivos do tronco cerebral (PEATC) realizados aos nascidos-vivos, entre Janeiro de 2009 e Dezembro de 2015. Foi realizado questionário telefónico aos familiares dos casos positivos para avaliar história familiar de surdez congénita (HF), peso ao nascer, presença de malformações craniofaciais, seguimento em consulta de Otorrinolaringologia (ORL) e Terapia da Fala (TF) e colocação de sistemas de amplificação auditiva.

Resultados: Dos 14887 nascimentos, 14560 (97,8%) foram rastreados. Destes, 1647 (11,1%) reprovaram nas OEA, sendo novamente avaliados na 2ª fase, onde 182 (1,2%) voltaram a reprovar, encaminhados para a 3ª fase, com recurso a estudo comple-

mentar com PEATC. Na 3ª avaliação, 83 (45,6%) tiveram exames normais, enquanto 64 (35,2%) algum grau de surdez. Destes, 9 não responderam ao questionário. Dos 55 questionados, 23,6% apresentavam HF. Apenas 5,5% tinha peso ao nascer <1500g e 12,7% malformações craniofaciais. 60% são seguidos em consulta de ORL e 38,2% em TF, sendo que 12,7% aguardam vaga. Existem 7 doentes com prótese auditiva e 4 com implante coclear.

Conclusões: Neste trabalho verificou-se uma elevada taxa de rastreios, o que reflete uma ótima cobertura da população. A intervenção precoce influenciará o prognóstico do desenvolvimento linguístico, cognitivo e social da criança.

Palavras-chave: rastreio auditivo neonatal universal, hipoacusia, surdez infantil

PAS-027 - (17SPP-3925) - REDEFINIÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ALTE COM A NOVA CLASSIFICAÇÃO DE BRUE

Teresa Pinheiro; Joana Vanessa Silva; Miguel Costa; Teresa Caldeira

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Introdução e Objectivos: Em 2016 a Academia Americana de Pediatria propôs a alteração de *apparent life-threatening event* (ALTE) para *brief resolved unexplained event* (BRUE), diferenciando entre baixo e alto risco para novos episódios e distúrbios subjacentes. O objetivo foi identificar os casos de ALTE internados no Serviço de Pediatria do nosso hospital e, analisando as suas características, reclassificá-los, de forma a avaliar a orientação diagnóstica e terapêutica.

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo com revisão dos processos clínicos dos internamentos com diagnóstico de ALTE de 2010 a 2015.

Resultados: Dos 33 casos analisados, cerca de 58% eram do sexo feminino, 91% de termo e 67% tinham <2 meses. O evento foi descrito com apneia em 46%, cianose em 61%, hipotonia em 50% e 82% sem alteração da consciência. Foi registada uma duração <1minuto em 56%. A recuperação imediata foi reportada em 80%, com necessidade de estimulação em 70%. Em nenhum caso foi necessária reanimação cardiorrespiratória. À admissão, 75% não apresentavam alterações ao exame objetivo. No internamento 94% realizaram análises, 70% ecografia transfontanelar, 30% ecocardiograma, 55% radiografia torácica e 6% ECG. Nenhum efetuou pesquisa de *B.pertussis*. Foram prescritas medidas anti-refluxo em 59%. No follow-up, 93% não apresentaram novos episódios.

Conclusões: Após revisão dos casos, 76% poderiam ser reclassificados como BRUE, sendo que nenhum cumpria critérios de baixo risco. Conclui-se então que a nossa prática tem sido adequada, tendo em conta as novas orientações para estratificação do risco, já que para doentes de baixo risco o internamento não está indicado e para os de risco elevado é maior a probabilidade de existir uma causa grave subjacente ou um prognóstico adverso.

Palavras-chave: ALTE, BRUE

LIVOPAN[®]

No combate à dor
em Pediatria

- ✓ Elevado perfil de segurança
- ✓ Administração por via inalatória
- ✓ Facilidade de administração
- ✓ Rapidez de acção e reversibilidade

O segundo passo para conquistar
a confiança das crianças

Linde: Living healthcare

RCM REDUZIDO: **1. DENOMINAÇÃO:** LIVOPAN 50%/50%, gás medicinal comprimido. **2. COMPOSIÇÃO:** Protóxido de azoto medicinal (N₂O) 50 % v/v e oxigénio medicinal (O₂) 50 % v/v a uma pressão de 138 bar ou de 170 bar (15°C). **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Gás medicinal comprimido. **4. INDICAÇÕES TERAPÉUTICAS:** O LIVOPAN está indicado nas situações de dor de curta duração, de intensidade ligeira a moderada, quando se pretende uma analgesia de indução e recuperação rápida. **5. POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO:** Devem ser tomadas precauções especiais quando se trabalha com protóxido de azoto. O protóxido de azoto deve ser administrado de acordo com as orientações nacionais. O LIVOPAN é administrado por via inalatória em doentes em ventilação espontânea através de uma máscara facial. A administração do LIVOPAN é gerida pela respiração do doente. Segurando a máscara firmemente ao redor da boca e nariz e respirando através da máscara, a vulgarmente denominada "válvula de demanda" abre e o LIVOPAN é libertado do equipamento e é administrado ao doente através da via aérea. A absorção ocorre nos pulmões. Em odontologia, é recomendada a utilização de uma máscara dupla; ou em alternativa, uma máscara nasal ou naso-bucal com sistemas de exaustão/ventilação adequados. A administração por via endotraqueal não é recomendada. A administração de LIVOPAN a doentes que respirem por tubos endotraqueais deve ser feita apenas por profissionais de saúde qualificados na prestação de anestesia. A administração de LIVOPAN deve ser iniciada pouco antes do desejado efeito analgésico. O efeito analgésico é evidenciado após 4-5 ventilações e atinge o seu máximo dentro de 2-3 minutos. A administração de LIVOPAN deve continuar durante todo o procedimento doloroso, ou enquanto o efeito analgésico for desejado. Após a descontinuação da administração/inalação, os efeitos desaparecem rapidamente em poucos minutos. Dependendo da reacção individual ao efeito analgésico, pode ser necessário adicionar outros analgésicos. O LIVOPAN deve ser utilizado, de preferência, em doentes capazes

de compreender e seguir as instruções sobre a utilização do equipamento e máscara. Em crianças ou em doentes que não são capazes de compreender e seguir as instruções, o LIVOPAN pode ser administrado sob a supervisão de pessoal médico competente que pode ajudá-los a manter a máscara no lugar e monitorizar activamente a administração. Nestes casos, o LIVOPAN pode ser administrado com um fluxo de gás constante. Devido ao risco aumentado do doente ficar marcadamente sedado e inconsciente, esta forma de administração só deverá ocorrer em condições controladas. O fluxo contínuo de gás só deve ser utilizado na presença de pessoal qualificado e em locais com equipamento adequado para gestão dos efeitos da sedação e diminuição da consciência mais pronunciada. Sempre que se use fluxo contínuo, o risco potencial de inibição do reflexos de protecção da via aérea tem de ser considerado, pelo que é necessário estar preparado para assegurar a permeabilidade da via aérea e a ventilação assistida. Ao terminar a administração, deve ser permitido ao doente recuperar de forma calma e sob condições controladas por cerca de 5 minutos ou até que o grau de alerta/consciência recupere satisfatoriamente. O LIVOPAN pode ser administrado até 6 horas sem monitorização hematológica em doentes sem factores de risco. **6. CONTRA-INDICAÇÕES:** Durante a inalação do LIVOPAN, bolhas de gás (embolia gasosa) e cavidade cheias de gás podem expandir devido à elevada difusibilidade do protóxido de azoto. Consequentemente a utilização de LIVOPAN está contraindicada: Em doentes com sintomas de pneumotórax, pneumopericárdio, enfisema severo, embolia gasosa ou traumatismo craniano; Após a realização de mergulho profundo devido ao risco de doença de descompressão (bolhas de azoto); Após bypass cardio-pulmonar recente com circulação extra-corporal e após bypass coronário sem circulação extra-corporal; Após injeções intra oculares recentes de gás (ex. SF₆, C3F₈), até que este seja completamente absorvido, porque o volume de gás pode aumentar a pressão/volume com risco de cegueira; Doentes com dilatação severa do tracto

gastrointestinal. O LIVOPAN está também contraindicado em: Doentes que apresentem hipersensibilidade ao protóxido de azoto; Doentes com insuficiência cardíaca ou disfunção cardíaca (ex. após cirurgia cardíaca), por aumentar o risco de deterioração da performance cardíaca; Em doentes que apresentem sinais persistentes de confusão, ou outros sinais de aumento da pressão intracraniana; Doentes que apresentem uma diminuição do nível de consciência e/ou da capacidade de cooperar e seguir instruções, pelo risco de uma maior sedação por parte do protóxido de azoto poder afectar os reflexos de protecção naturais; Doentes com deficiências diagnosticadas mas não tratadas das vitaminas B12 ou ácido fólico, ou com perturbações genéticas ao nível das enzimas envolvidas no metabolismo destas vitaminas; Em doentes com lesões faciais que dificultem ou ponham em risco a utilização da máscara. **7. ADVERTÊNCIAS:** O LIVOPAN só deve ser administrado por pessoal qualificado, com acesso a equipamento de reanimação. Na utilização de um fluxo constante da mistura gasosa, o risco de sedação profunda, inconsciência e perda dos reflexos de protecção, com por exemplo, regurgitação e aspiração, devem ser considerados. É importante ter em atenção o potencial uso abusivo do fármaco. Devem ser tomadas medidas para que as concentrações no ambiente de trabalho sejam as mais baixas possíveis e de acordo com a regulamentação. As salas em que se utilize LIVOPAN devem ser convenientemente ventiladas e/ou equipadas com sistemas de exaustão que assegurem uma concentração de protóxido de azoto no ar ambiente abaixo dos limites nacionais de exposição ocupacional estabelecidos. **8. INTERACÇÕES:** Combinação com outros medicamentos: O protóxido de azoto, componente do LIVOPAN, interage de forma aditiva com anestésicos inalados e/ou substâncias activas com efeito ao nível do sistema nervoso central (e.g. opiáceos, benzodiazepinas e outros psicotrópicos). Na utilização concomitante de agentes de acção central deve-se ter em consideração os riscos de sedação pronunciada e depressão dos reflexos de protecção. O

LIVOPAN potencia o efeito inibitório do metotrexato sobre a metionina sintetase e o metabolismo do ácido fólico. A toxicidade pulmonar associada a substâncias activas, tais como a bleomicina, amiodarona, e furadantina ou antibióticos similares, pode ser exacerbada pela inalação de oxigénio suplementar. Outras interações: O protóxido de azoto, presente no LIVOPAN, inactiva a vitamina B12 (co-factor na síntese da metionina) a qual interfere com o metabolismo do ácido fólico. Assim a síntese de DNA é comprometida após administração prolongada de protóxido de azoto. Estas alterações podem resultar em alterações megaloblásticas da medula óssea, e possível polineuropatia e/ou degeneração subaguda da medula espinal. Portanto a administração de LIVOPAN deve ser limitada no tempo. **9. EFEITOS INDESEJÁVEIS:** Anemia megaloblástica e leucopenia foram relatadas após a exposição prolongada ou repetida a LIVOPAN. Efeitos neurológicos, como mielopatia e polineuropatia, foram relatados em exposições excepcionalmente elevadas e frequentes. Deve ser considerada a administração de terapia de substituição em todos os casos de suspeita de deficiência das vitaminas B12 ou folato, ou se surgirem sinais ou sintomas de efeitos sobre a síntese de metionina desencadeados por protóxido de azoto. Frequentes (>1/100, <1/10): - Doenças do sistema nervoso: tonturas, sensação de lipotímia, euforia; - Doenças gastrointestinais: náuseas e vómitos. Pouco frequentes (>1/1000, <1/100): - Doenças do sistema nervoso: astenia marcada. Afecções do ouvido e do labirinto: e sensação de pressão no ouvido médio. - Doenças gastrointestinais: aerocolia, aumento do volume de gás intestinal. Frequência desconhecida (não pode ser estimada a partir dos dados disponíveis): - Doenças do Sangue e sistema linfático: anemia megaloblástica, leucopenia; - Doenças do sistema nervoso: polineuropatia, paraparesia e mielopatia, depressão respiratória, cefaleias; - Perturbações do foro psiquiátrico: psicose, confusão, ansiedade. **Para mais informações deverá contactar o titular da autorização de introdução no mercado.**

PAS-028 - (17SPP-3829) - MAUS TRATOS - UMA NOVA PERSPECTIVA

Benedita Bianchi De Aguiar; Joana Silva; Maria José Silva; Virgínia Monteiro; Elisabete Marques; Lúcia Gomes; Miguel Costa

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso: A obesidade infantil severa é cada vez mais uma situação multifatorial. Em casos extremos, e quando associado a incapacidade/negligência dos cuidadores em aderir ao plano para atingir os objetivos estabelecidos para a criança, será esta uma forma de negligência? M., sexo feminino, 7 anos de idade é seguida em consulta de Nutrição Pediátrica do nosso hospital desde fevereiro de 2014. Apresentava IMC de 38.6Kg/m² com co-morbilidades associadas: esteatose hepática, hiperinsulinismo, acantose nigricans, roncopatia e apneia do sono. Teve agravamento progressivo até setembro (IMC 41,1Kg/m²), altura em foi decidido internamento para esclarecimento da situação com integração dos serviços sociais e da CPCJ. Após a alta teve evolução satisfatória até junho de 2015. Desde então teve uma frequência irregular da consulta com agravamento da obesidade, tendo-se constatado hipertensão arterial e hipercolesterolemia em outubro/2015, conduzindo a um novo internamento. Durante o seguimento da criança, a equipa tentou sensibilizar a família e alertá-la sobre os riscos da obesidade, sem sucesso. Por inúmeras incongruências constatadas, associada à sua evolução negativa foi realizada uma reunião multidisciplinar envolvendo a equipa hospitalar e a CPCJ. Foi decidido em outubro/2015 a retirada da M. aos seus cuidadores e a sua colocação numa instituição. Mantém seguimento na consulta enquanto se procede à integração da família. Em junho/2016 apresentava IMC 25,5Kg/m² com alimentação adequada, prática regular de exercício físico e bom aproveitamento escolar.

Comentários / Conclusões: Embora não existam ainda normas formais para a denúncia da obesidade infantil como forma de maus tratos devemos sempre garantir a proteção das crianças cuja saúde se encontra em risco.

Palavras-chave: Maus tratos; obesidade infantil

PAS-029 - (17SPP-3755) - NASCER E CRESCER COM AS NOVAS TECNOLOGIAS

Catarina Oliveira Pereira¹; Nádya Brito²; Filipa Inês Cunha²

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução e Objectivos: As tecnologias de comunicação fazem parte da sociedade atual, desconhecendo-se as consequências no desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças. Estudos revelam possível risco de alterações como défice de atenção, alterações do sono e obesidade. Pretendeu-se conhecer os hábitos de uso das tecnologias nos primeiros anos de vida.

Metodologia: Aplicação de questionários anónimos aos cui-

dados das crianças observadas na consulta de Pediatria de maio-agosto/2016, com idades entre os 6 meses e 6 anos, que ainda não frequentavam o 1º ciclo. Utilizou-se o SPSS20®.

Resultados: Foram avaliadas 223 crianças com idade mediana de 3A, 54% do sexo masculino. A televisão (TV) é vista por 95%, sendo que 92% dos lactentes vê regularmente. É usada quase diariamente em 61% e 20% têm TV no quarto. Os dispositivos móveis (telemóveis ou *tablets*) são usados por 63%, sendo que destes 51% inicia este hábito aos 2-3A e 19% têm o próprio dispositivo. O computador é usado por 22%, destes 47% inicia aos 3-4A. As consolas são utilizadas por 13%, iniciando-se o seu uso aos 3-4A em 61%. Em todas as tecnologias o tempo de utilização/dia é inferior a 1 hora e são mais usadas durante o trabalho doméstico dos cuidadores e para entreter em lugares públicos. As aplicações mais frequentemente usadas são: vídeos (56%), jogos (47%) e educativas (42%).

Conclusões: A TV é a tecnologia mais usada pelas nossas crianças, muitas vezes diariamente e antes do 1º ano de vida, ao contrário das recomendações da Academia Americana de Pediatria que desincentiva o uso das tecnologias antes dos 2 anos. Destaca-se a utilização frequente dos dispositivos móveis para distração e o número de crianças com aparelho próprio. Os autores alertam para a necessidade de vigilância a longo prazo desta nova realidade.

Palavras-chave: Crianças, Lactentes, Tecnologias, Televisão, Dispositivos móveis

PAS-030 - (17SPP-3817) - INTOXICAÇÕES POR PARACETAMOL EM IDADE PEDIÁTRICA – EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA POLIVALENTE

Patricia Mação^{1,2}; Gabriela Reis²; Gustavo Januário^{1,2}; Guiomar Oliveira²; Lia Gata¹; Luís Januário¹

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

Introdução e Objectivos: A exposição aguda a doses tóxicas de paracetamol (PCM) pode causar hepatotoxicidade grave a fatal. Em 2012, foram publicadas no Reino Unido, novas recomendações para o seu tratamento. Foi objetivo caracterizar os casos de intoxicação aguda por PCM em idade pediátrica, e analisar os fatores que contribuem para níveis séricos de PCM potencialmente tóxicos.

Metodologia: Estudo retrospectivo de 10 anos (2005-2014). Foram incluídos casos de ingestão $\geq 150\text{mg/kg}$ ou 7,5g ou deteção de níveis séricos de PCM superiores à linha de tratamento do nomograma (100mg/L). Definiram-se 2 grupos (A e B) de acordo com o nível sérico (inferior e superior a 100mg/L) e foram comparados os resultados.

Resultados: Incluíram-se 20 crianças (mediana 1 caso/ano). A idade mediana foi de 15 anos, registando-se ingestão intencional em 70% e ingestão de outras substâncias em 70%, na maioria psicofármacos. A mediana do tempo decorrido desde a ingestão foi de 4 horas (AIQ

2,3-10,5). Catorze casos (70%) tinham sintomas na admissão. Nove doentes (45%) tinham doseamento acima da linha de tratamento do nomograma. Iniciaram terapêutica com N-acetilcisteína (NAC) endovenosa 15 doentes (75%). Um veio a preencher critérios de falência hepática aguda. Os fatores dose de PCT ingerida (A:165; B:202 mg/kg; $p<0,001$), tempo decorrido desde a ingestão (A:3; B:10,7 horas; $p=0,006$) e intencionalidade da ingestão (A:46%; B:100%; $p=0,014$) estiveram associados a níveis de PCM sérico mais elevados.

Conclusões: A maioria dos casos de intoxicação aguda por PCM tinha sintomas na admissão, devido à ingestão de outras substâncias. Verificou-se utilização excessiva de NAC de acordo com as recomendações atuais, apesar de ter sido efetuado doseamento sérico de PCT em todos os doentes. Apenas um caso teve complicações.

Palavras-chave: paracetamol, intoxicações, pediatria, N-acetilcisteína, nomograma

PAS-031 - (17SPP-4110) - INCIDÊNCIA E PREDITORES DE COMPLICAÇÕES AGUDAS DA DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES AO LONGO 5 ANOS

Ana Pereira; Muriel Ferreira; Joana Serra Caetano; Lina Aveiro; Ana Rita Capitão; Nanci Batista; Luísa Simões; Filomena Freitas; Rita Cardoso; Isabel Dinis; Alice Mirante

Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Diabetes e Crescimento, Serviço de Pediatria Ambulatório, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: A cetoacidose diabética (CAD) e a hipoglicémia grave (HG) são complicações agudas graves da diabetes mellitus tipo 1 (DM1). O objetivo do estudo foi avaliar a incidência e os fatores de risco para HG e CAD.

Metodologia: Estudo exploratório descritivo com análise retrospectiva dos processos dos doentes com DM1 há mais de 1 ano (A), seguidos na consulta nos últimos 5A (2011-2015). Foram analisados variáveis de controlo metabólico, tratamento e frequências de HG e CAD/100 doentes/ano.

Resultados: Foram estudados 351 diabéticos (50,4% ♀) sendo o nº médio de casos analisados em cada ano 229. A média de idade no diagnóstico foi $7,4\pm 4,1A$ e duração de doença de $5,9\pm 3,8A$. 29,2% dos doentes tinham perfusão subcutânea contínua de insulina. A HbA1c média era $7,7\pm 1,2\%$, com médias glicémicas de $168,3\pm 34,7\text{mg/dl}$ e desvio padrão $73,7\pm 21,7\text{mg/dl}$. O número médio de determinações glicémicas era 5,1/dia. A média da dose diária de insulina foi de $0,9\pm 0,3U/Kg$. A incidência média de HG foi de 4,9/100 doentes/ano e a de CAD 1,7/100 doentes/ano, sem diferenças ao longo dos anos. Não houve diferenças estatisticamente significativas relativamente à idade e tipo de tratamento. Nas CAD encontramos HbA1c mais elevadas (9,0 vs 7,6%; $p<0,001$), menor número de medições glicémicas (4,3 vs 5; $p=0,015$), glicémias médias mais elevadas ($189,0$ vs $165,3\text{mg/dl}$; $p=0,014$). A duração da doença aumenta o risco de complicações (6,3 vs 5,1A; $p=0,013$); a maioria em adolescentes (84%).

Conclusões: O estudo mostra uma incidência de HG e CAD

semelhantes à literatura. Menor número de determinações glicémicas e pior controlo metabólico associaram-se a maior risco de CAD. A duração da doença aumenta o risco de complicações, o que mostra a necessidade de reforçar os ensinamentos em idades-chave, especialmente na adolescência.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 1, Hipoglicémia grave, Cetoacidose diabética

PAS-032 - (17SPP-4275) - COLESTASE NEONATAL NAS DOENÇAS HEREDITÁRIAS DO METABOLISMO

Daniel Meireles¹; Helena Moreira Silva¹; Anabela Bandeira²; Esmeralda Martins²; Ermelinda Santos Silva³

1 - Serviço de Pediatria Médica do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN);

2 - Unidade de Doenças Metabólicas, CMIN; 3 - Unidade de Gastrenterologia Pediátrica, CMIN

Introdução e Objectivos: A colestase neonatal ocorre até aos quatro meses de idade e é sempre patológica. As doenças hereditárias do metabolismo (DHM) correspondem a 10-15% dos casos e cursam com colestase hepatocelular potencialmente grave, por vezes tratável, se diagnosticada precocemente. Objectivos: Caracterização da forma de apresentação e evolução do quadro colestatóico num grupo de doentes com diagnóstico *a posteriori* de DHM; Proposta de uma orientação clínica para o reconhecimento e diagnóstico precoce.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo dos doentes com colestase neonatal no contexto de DHM, num hospital terciário.

Resultados: Foram identificados 17 doentes com DHM e colestase neonatal. A maioria (7) teve icterícia colestatóica de instalação precoce na primeira semana de vida. Nenhum doente apresentou acolia fecal. A avaliação clínica e analítica permitiu a seguinte divisão: A) colestase neonatal com insuficiência hepática (n=7): tirosinemia tipo I (1), galactosemia (4), citopatia mitocondrial (2); B) colestase neonatal sem alteração das funções de síntese hepática, com/sem atingimento das vias biliares (N=4): argininemia (2), citopatia mitocondrial (1), CDG-1a (1); C) colestase neonatal transitória: doença de Niemann-Pick tipo C (2), défice em citrina (1), doenças dos peroxissomas (3), síndrome de depleção do mtDNA (1).

Conclusões: As diferentes DHM podem ter apresentações clínicas sobreponíveis, mas que orientam para um diagnóstico específico. A ênfase inicial deve ser dada nos doentes instáveis e naqueles em que há sinais de sépsis e/ou de insuficiência hepatocelular. A investigação inicial deve ser dirigida para as patologias tratáveis. A presença de organomegalias, estigmas físicos e/ou manifestações extra-hepáticas devem ser investigadas, pois poderão ser orientadoras.

Palavras-chave: Colestase neonatal; doenças do metabolismo

PAS-033 - (17SPP-3736) - CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO 2014-2015

Maria Teresa Neto; Luís Varandas; Rafaela Murinello; Olinda Pereira
GL PPCIRA. Hospital de Dona Estefânia. CHLC

Introdução e Objectivos: O conhecimento do consumo de antibióticos de uma instituição é de importância fundamental para controlo da prescrição; a sua monitorização é da responsabilidade do GL-PPCIRA. Objectivo: Divulgar a prescrição e custos com antimicrobianos e a evolução da prescrição de carbapenems e quinolonas.

Metodologia: O consumo foi calculado com base nas embalagens saídas da Farmácia. Contabilizaram-se o nº de embalagens e o custo para cada fármaco. O consumo de carbapenems e quinolonas foi estudado a partir do sistema informatizado de vigilância e validação de prescrições.

Resultados: Nos dois anos foram disponibilizadas 198039 embalagens de antibiótico, no valor de 416631 euros. O mais consumido foi a flucloxacilina seguido da ampicilina em 2014 e da gentamicina em 2015; esta ocupou o 4º lugar em 2014; o terceiro lugar foi ocupado respectivamente pelas benzilpenicilinas e pelo metronidazol. A amoxicilina/ac clavulânico ficou em 5º lugar em 2014 e em 4º em 2015. Dos mais prescritos, o meropenem ocupou a 11ª e 12ª posições e as quinolonas respectivamente a 16ª e 14ª. O maior consumo em euros verificou-se com tobramicina e colistimetato de sódio inalatórios e linezolid. Parece haver tendência discreta para aumento das prescrições de meropenem ao longo dos 20 meses de registo, menor no que respeita às quinolonas onde parece haver alguma variação sazonal. Apenas em 2015 não houve validação de prescrições - 6.7% de quinolonas. Em 2015 foram gastos mais 10000 euros em antibióticos quando comparado com 2014.

Conclusões: Os antibióticos mais prescritos pertencem às penicilinas. Os gastos com antibióticos inalatórios são os mais elevados. A política de validação da prescrição de carbapenems e quinolonas não resultou na diminuição da sua prescrição.

Palavras-chave: Antibióticos, Carbapenems, Prescrições, Quinolonas.

PAS-034 - (17SPP-3889) - ENTEROVIRUS D68. VÍRUS EMERGENTE TAMBÉM EM PORTUGAL?

Gonçalo Padeira¹; João Neves¹; Rita Corte-Real²; Raquel Guiomar³; Maria João Brito¹

1 - Unidade de Infecçiology Hospital Dona Estefânia; 2 - Laboratório Biologia Molecular CHLC; 3 - INSA Dr Ricardo Jorge

Introdução e Objectivos: Em Setembro de 2014, nos EUA, ocorreu a emergência do enterovirus (EV) D68, com morbidade e mortalidade significativas por complicações respiratórias e neurológicas. A população pediátrica foi a mais atingida. Em Portugal esta infecção não tinha sido ainda descrita

Objectivo: Identificar o EV68 e caracterizar estas infecções num hospital pediátrico terciário português

Metodologia: Identificação do EV68 por PCR-TR multiplex nas secreções respiratórias, em crianças com doença respiratória grave e neurológica, entre Novembro de 2015 e Fevereiro de 2016. A análise filogenética foi feita pelo estudo das regiões genómicas VP1/VP3

Resultados: Identificados 18 doentes, com mediana de idade de 2 anos (máx 6anos, mín 22dias). Registou-se prematuridade em 56% casos e sibilância recorrente em 33%. Os diagnósticos foram infecção respiratória baixa (13), infecção respiratória alta (3) e outros (2) (convulsão febril, paralisia facial periférica). O padrão radiológico foi intersticial (9), segmentar (2) e em quatro casos normal. Registaram-se co-infecções em 9/18 (50%) casos: influenza AH1N1, adenovirus, *Rhinovirus*, *Bocavirus*, *Bordetella pertussis*, *Campylobacter*, *Micobacterium tuberculosis*. Ocorreram complicações em 9/18 (50%) doentes: hipoxemia (8), desidratação e insuficiência renal aguda (1). A duração média do internamento foi 5 dias. Todos evoluíram favoravelmente

Conclusões: O EV68 circula também no nosso país, mas sem a gravidade descrita nos EUA. Poderão existir alterações da sua virulência, imunidade protectora na nossa população mas outros factores ainda desconhecidos devem também ser ponderados. O número de casos num curto período de tempo e as coinfeções foram superiores ao descrito noutros locais da Europa

Palavras-chave: virus emergente, Portugal, Enterovirus EV D68

PAS-035 - (17SPP-4231) - FEBRE DE ORIGEM DESCONHECIDA - ETIOLOGIA A RELEMBRAR

Joana Branco; João Neves; Maria João Brito; Catarina Gouveia
Hospital Dona Estefânia

Introdução / Descrição do Caso: **Introdução:** O Síndrome de Lemierre (SL) é uma doença rara, mais descrita em jovens, que resulta da complicação de uma infecção da orofaringe por anaeróbios, frequentemente pelo *Fusobacterium necrophorum*. A propagação da infecção para o espaço parafaríngeo pode resultar na trombose da veia jugular com subsequente embolização séptica.

Caso Clínico: Adolescente, 17 anos, quadro febril com 15 dias de evolução, associado a astenia e odinofagia e, analiticamente, elevação dos parâmetros inflamatórios (Leucócitos $19,80 \times 10^9/L$, neutrofilia e PCR 26,8mg/dL). Foi inicialmente medicado com ceftriaxone e azitromicina por hipotransparência heterogénea nos 2/3 inferiores dos campos pulmonares. Verificou-se deterioração clínica com instabilidade hemodinâmica e hipoxémia por dificuldade respiratória, salientando-se lesões nodulares cavitadas na tomografia torácica, sugestivas de embolização séptica. Foi colocada a hipótese diagnóstica de Síndrome de Lemierre e realizada ecografia dos vasos do pescoço que revelou trombose da veia jugular interna. Medicou-

-se com clindamicina e vancomicina, e iniciou anticoagulação com enoxaparina, com melhoria clínica e recanalização do trombo jugular ao fim de uma semana.

Comentários / Conclusões: **Discussão:** Apesar do prognóstico maioritariamente benigno, as infeções da orofaringe possuem complicações potencialmente letais, como no SL. A dificuldade diagnóstica associada à dificuldade de isolamento do agente etiológico, leva a que a suspeita clínica seja essencial para a redução da morbilidade e mortalidade deste síndrome em que a anticoagulação não é consensual.

Palavras-chave: Adolescente, Febre, Odinofagia, Síndrome de Lemierre

PAS-036 - (17SPP-3954) - INFEÇÃO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO EM CRIANÇAS ADMITIDAS NOS CUIDADOS INTENSIVOS

Patrícia Rocha¹; Sandra Ferreira³; Andrea Dias²; Carla Pinto²; Cristina Gonçalves³; Isabel Gonçalves³; Leonor Carvalho²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico-CHUC; 3 - Unidade de Hepatologia e Transplante Hepático Pediátrico, Hospital Pediátrico-CHUC

Introdução e Objectivos: As complicações infecciosas são uma causa importante de morbilidade e mortalidade pós transplante hepático (TH). De entre os múltiplos fatores de risco, a imunossupressão conjugada com a cirurgia e o pós-operatório são dos mais importantes. O *timing* entre o TH e a infeção permite orientar o tipo de agente etiológico. Caracterizamos os casos de infeção em crianças pós TH admitidas em cuidados intensivos (CIP).

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo dos casos de infeção no pós-operatório de TH, entre 2006 e 2015. Analisaram-se características demográficas, tipo de infeção, clínica, gérmem, *timing*, terapêutica e evolução.

Resultados: 114 TH em 99 doentes, ocorrendo 13 (11%) episódios de infeção em 12 doentes. A mediana de idades foi de 29 meses (P_{25} 11 e P_{75} 81,5). O episódio de infeção ocorreu, em mediana, 16 dias pós TH (P_{25} 6,5 e P_{75} 25,5). A apresentação clínica foi: sépsis em 9 (4 com peritonite e 1 com colangite associadas), pneumonia com ARDS em 3 e 1 com abscesso subfrénico/peritonite. Isolou-se gérmem em 11 casos: *Klebsiella pneumoniae* (2 ESBL+, 1 KPC), *Enterobacter cloacae* (2). Nos casos de pneumonia com ARDS, foram identificados: *Pneumocystis jirovecii* (1), CMV (1), VSR (1). Em 6 casos houve necessidade de ventilação invasiva e em 8 suporte cardiovascular. Houve 3 casos com lesão renal aguda, sem necessidade de terapêutica de substituição renal. A mediana de internamento foi de 16 dias. Ocorreu um óbito não relacionado diretamente com a infeção.

Conclusões: A percentagem de doentes submetidos a TH internados em CIP por infeções foi relativamente baixa, assim como a mortalidade. Tal como descrito na literatura, as infeções foram maioritariamente por bactérias e nas primeiras semanas pós transplante.

Palavras-chave: infeção, transplante hepático

PAS-037 - (17SPP-3974) - MICROCEFALIA E INFEÇÃO POR VÍRUS ZIKA DURANTE A GESTAÇÃO – UM CASO CLÍNICO

Sofia Moeda²; Nádia Santos²; Edna Moniz³; Viviane Pimenta³; Djamila Fernandes³

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Espírito Santo Évora, E. P. E.; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Agostinho Neto

Introdução / Descrição do Caso: O vírus Zika (VZ) é um flavivírus, transmitido sobretudo pela picada de mosquitos *Aedes aegypti* infectados e por transmissão vertical. Está demonstrada relação causal entre a infeção pelo VZ durante a gravidez e microcefalia e outros distúrbios do SNC. Lactente do sexo masculino, 2 meses, filho de mãe natural da ilha de Santiago (Cabo Verde), saudável. Nega consumo de substâncias aditivas ou exposição a radiação. No 3º mês de gestação apresentou exantema papular, pruriginoso, sem febre, com serologia positiva para o VZ. VDRL e HIV negativos. Parto às 39 semanas, IA 7/9, com necessidade de reanimação por VPP. Peso ao nascer de 2695g (P3), comprimento 41,4cm (<P3) e perímetro cefálico (PC) 26,1 cm (<<P3). Internado ao 26º dia de vida por convulsão focal com revulsão ocular e clonias dos membros inferiores em apirexia. Ao exame destaca-se microcefalia grave (PC 29,1cm), fontanela anterior praticamente encerrada, sem outras malformações aparentes. Fixa o olhar, levanta a cabeça em decúbito ventral e ligeira hipertonia dos membros superiores. Observado por Neurologia e medicado com fenobarbital. Tem IgG VZ positiva, IGM VZ negativa e serologias do grupo TORCHS negativas. Ecografia transfontanelar: ectasia dos ventrículos laterais. TC-CE: significativa hipoplasia da massa cerebral. Avaliação por ORL: hipoacusia neurosensorial bilateral. Fundoscopia: papila pequena e pálida bilateral. Ecografia abdominal sem alterações. Seguimento em Pediatria, Neurologia, Oftalmologia, ORL e Intervenção Precoce.



Comentários / Conclusões: Os casos de transmissão vertical de VZ constituem uma emergência de Saúde Pública e devem ter um seguimento seriado e multidisciplinar, particularmente aqueles com microcefalia e alterações do SNC dada a sua gravidade e repercussões holísticas.

Palavras-chave: vírus Zika, microcefalia

PAS-038 - (17SPP-4048) - DOENÇA INVASIVA BACTERIANA EM CRIANÇAS COM ASPLENIA

Carolina Guimarães¹; Laura Azurara²; Anabela Morais³; José Gonçalo Marques⁴

1 - Unidade Funcional de Pediatria Hospital de Cascais; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital S. Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 3 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte; 4 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução e Objectivos: Está descrita uma maior incidência de doença invasiva bacteriana (DIB), principalmente por bactérias capsuladas, em doentes com asplenia funcional ou anatómica (AFA). A utilização de novas vacinas e de profilaxia antibiótica pode alterar esta realidade. **Objetivos:** Caracterizar os episódios de DIB em crianças com AFA em seguimento num Hospital de Nível III.

Metodologia: Consulta de processos clínicos das crianças com AFA e isolamento de bactérias de local habitualmente estéril. Análise de variáveis demográficas, clínicas, microbiológicas e profilaxia de DIB.

Resultados: Identificadas 94 crianças com AFA: 82 com drepanocitose, tempo médio de seguimento 7 anos; 14 esplenectomizados (trombocitopenia imune-6, esferocitose hereditária-5, talassodrepanocitose-2, β -talassémia *major*-1) tempo médio de seguimento 5,7 anos. Ocorreram 10 episódios de DIB em 8 crianças com drepanocitose: mediana de idades 8,3 anos (18 meses a 18 anos; duas <5 anos); bacteriemia (3), osteomielite (3), sépsis com meningite (1), choque séptico (1), pneumonia (1), espondilodiscite (1). Bactérias identificadas: *Salmonella* spp (3), *S. pneumoniae* (2), *K. pneumoniae* (2), *P.aeruginosa* (1), *E. coli* (1), *S. marcescens* (1). À data da infeção: 2 crianças sob profilaxia antibiótica; PNV cumprido em 6/8 doentes; vacinação anti-pneumocócica de acordo com as recomendações em 4/8.

Conclusões: A DIB ocorreu exclusivamente nas crianças com drepanocitose, com uma prevalência de 9,8%. O padrão de infeções e agentes é semelhante ao descrito na literatura realçando-se a inexistência de casos de DIB por *H. influenzae* e *N. meningitidis*. Justifica-se um estudo nacional que permita emitir orientações de profilaxia adequadas ao tipo de AFA e à nossa realidade.

Palavras-chave: asplenia, doença invasiva bacteriana, drepanocitose

PAS-040 - (17SPP-4191) - HEPATITE TÓXICA ASSOCIADA A RIFAMPICINA NO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE - DOIS CASOS NA MESMA FAMILIA!

Mafalda Rebelo; Flora Candeias; Maria João Brito

Hospital D. Estefânia - CHLC

Introdução / Descrição do Caso: A terapêutica da tuberculose (TB) mantém-se problemática não só pela toma diária de múltiplos fármacos durante longos períodos de tempo, mas

também pela possibilidade de aparecimento de efeitos secundários. A hepatotoxicidade induzida por antibióticos é uma das principais reações adversas e a que mais desafia clínicos e investigadores.

Descrição do Caso: Adolescente de 14 anos, de etnia indiana com TB pulmonar e mediastínica que iniciou terapêutica antibiótica quadrupla HRZE (isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol). Em D4 de tratamento inicia febre, náuseas e vômitos com elevação de transaminases e insuficiência hepática compatíveis com hepatite tóxica (AST 1192U/L, ALT 1204U/L, GGT 145U/L, INR 1.52 e Fator VII 40%). A terapêutica foi interrompida e iniciou acetilcisteína em perfusão com normalização do quadro clínico e laboratorial. Após uma semana reiniciou antibióticos com ZE e levofloxacina e após uma semana H 150mg/dia até 300mg/dia, sem intercorrências.

A mãe com antecedentes de tuberculose apresentara também hepatite tóxica aguda induzida por rifampicina (R) (elevação de transaminases >10x o normal). De forma semelhante a terapêutica tinha sido interrompida, mas houvera nova elevação das provas hepáticas após reintrodução de R evidenciando reação a este fármaco.

Atualmente aguarda o estudo genético PgX de ambos os doentes, possivelmente relacionado com hepatotoxicidade à rifampicina.

Comentários / Conclusões: A hepatite induzida por rifampicina tem sido confundida pela associação à isoniazida, cuja hepatotoxicidade é documentada. A hepatotoxicidade pela rifampicina é muito mais rara e habitualmente descrita no adulto. No presente caso o resultado do estudo familiar pode contribuir para melhor conhecimento do mecanismo de toxicidade.

Palavras-chave: tuberculose, hepatotoxicidade, rifampicina, reação adversa, adolescente, idade pediátrica

PAS-041 - (17SPP-3890) - ENCEFALOPATIA - COMPLICAÇÃO RARA DE INFECÇÃO POR BORDETELLA PERTUSSIS

Gonçalo Padeira¹; Eulalia Calado²; Fernando Chaves³; Flora Candeias¹; Maria João Brito¹

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica Hospital Dona Estefânia; 2 - Serviço de Neurologia Pediátrica Hospital Dona Estefânia; 3 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais Hospital Dona Estefânia

Introdução / Descrição do Caso: A tosse convulsa permanece endêmica em todo o mundo e a incidência tem aumentado nos últimos anos. No adolescente e adulto, a doença é geralmente benigna mas no pequeno lactente podem ocorrer complicações graves.

Descrição de Caso: Recém-nascido de 25 dias, sexo masculino internado por tosse acessual, dificuldade respiratória, gemido e fômites crepitantes bilaterais. A radiografia do tórax apresentava hipotransparência no hemitórax esquerdo. Analiticamente leucócitos 72170/mm³, linfócitos 33660/mm³ e PCR 12mg/L. Iniciou cefuroxime e gentamicina. Por apneia

e insuficiência respiratória aguda foi internado em cuidados intensivos em ventilação mecânica durante 3 dias. A PCR para *Bordetella pertussis* foi positiva e associou-se azitromicina. Não realizou exsanguineotransfusão. Em D3 de internamento iniciou movimentos subtile tónico-clónicos dos membros. O EEG apresentava moderada actividade epileptiforme nas regiões temporais posteriores. LCR com células 40/uL, glicorráquia normal, proteinorraquia 254mg/dL. A RMN mostrava acentuação do hipersinal da substância branca frontoparietal e tálamos. Iniciou fenobarbital ficando sem crises em D3 de terapêutica. Na família, simpatizante de movimentos antivacinas, nenhum elemento estava vacinado. A evolução do doente foi favorável e actualmente toda a família está vacinada

Comentários / Conclusões: A encefalopatia da pertussis provavelmente desencadeada por toxina ou mecanismos vasculares, é uma das complicações mais raras e temidas da infecção (0,5-1%) com evolução fatal ou sequelas graves, o que não se verificou neste caso. A exsanguineotransfusão pode melhorar o prognóstico. A vacinação universal e em especial a das grávidas é uma importante medida de saúde pública e dos grupos mais vulneráveis.

Palavras-chave: Vacinação, Encefalopatia, pertussis

PAS-042 - (17SPP-4243) - GRIPE 2015-2016 NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE NÍVEL III

Joana Branco; Flora Candeias; Catarina Gouveia; João Neves; Luís Varandas; Maria João Brito

Hospital Dona Estefânia

Introdução e Objectivos: A gripe é uma infecção viral sazonal considerada habitualmente benigna. A vacinação é destinada a grupos de risco cuja probabilidade de ocorrerem complicações é maior. Objectivo: Caracterizar a gripe numa população pediátrica internada num hospital terciário durante o último ano.

Metodologia: Estudo descritivo, de Setembro de 2015 a Junho de 2016. Foram avaliados dados sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos. O vírus foi identificado por *Polimerase chain reaction* nas secreções respiratórias.

Resultados: Registaram-se 90 casos, 71 (79%) internados, uma mediana de 3 anos e pico em Janeiro (20/90). Predominou o influenza A H1N1 (56%), seguido do influenza B (39%) e A H3N2 (5%). A patologia respiratória foi a mais frequente (76%) Registaram-se 17 (19%) casos de miosite e 2 de encefalite necrotizante. Apresentavam doença crónica 34/90 (58%): neurológica (12), asma/pieira recorrente (7), hematológica (4), cardiológica (4), imunossupressão primária (4) e outras (16). Apenas 3/90 (3%) crianças estavam vacinadas e 53 (59%) foram medicadas com oseltamivir. Ocorreram complicações 34/90 (38%): hipoxémia (22/90) e co-infecção bacteriana (22/90) com 10 casos de otite. Faleceu uma criança com pneumonia necrotizante. Foi factor de risco para complicações a idade inferior a 2 anos ($p=0,03$).

Conclusão: A vacinação dos grupos de risco, fundamental para diminuir as complicações potencialmente graves, continua a

ser insuficiente. Devem as crianças com idade inferior a 2 anos serem consideradas também de risco?

Palavras-chave: Gripe, 2015/16, Hospital Pediátrico Terciário

PAS-043 - (17SPP-4294) - SURTO DE INFEÇÃO POR PARECHOVIRUS GENÓTIPO 3 (HPEV3) EM PEQUENOS LACTENTES, 2016, PORTUGAL

Maria Inês Linhares¹; Mónica Oleastro²; Cristina Correia²; Raquel Neves²; Rita Sousa²; Gustavo Januário¹; Ana Brett¹; Maria João Simões²; Fernanda Rodrigues¹

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Departamento de Doenças Infecciosas, INSA

Introdução e Objectivos: Os vírus do género Parechovirus (HPEV) causam infecção no homem, em particular em crianças. Estão geralmente associados a manifestações gastrointestinais (GI) e respiratórias ligeiras, mas também têm sido descritos casos de HPEV3 associados a doença sistémica grave incluindo sépsis e meningite em pequenos lactentes. Podem ocorrer surtos. Descreve-se um surto de infecção por HPEV em pequenos lactentes.

Metodologia: Estudo descritivo dos casos ocorridos de 8/6 a 12/8 de 2016. O diagnóstico laboratorial foi realizado no hospital por RT-PCR no LCR. A genotipagem foi realizada no INSA, por RT-PCR e sequenciação, em amostras de fezes dos doentes e familiares.

Resultados: Foi detetada infecção por HPEV3 em 6 crianças, cujas características se apresentam na tabela. A idade média foi de 30 dias (13-52). Todos os casos se apresentaram com irritabilidade e febre, e 2 com sintomas GI, sem sinais de sépsis. A duração média de internamento foi de 4,7 dias (3-7), com evolução favorável em todos, sem aparentes complicações associadas. Em 2 casos havia familiares próximos com clínica respiratória, GI e febre. Em 3 mães foi identificado HPEV nas fezes, com genótipo igual aos casos.

Conclusões: Este estudo reporta o primeiro surto de infecção por HPEV3 ocorrido em Portugal em pequenos lactentes, sendo estes os primeiros casos diagnosticados no hospital, onde a RT-PCR está disponível desde 2014. Apesar da deteção do vírus no LCR, destaca-se a ausência de resposta inflamatória local ou sistémica. Embora a infecção por HPEV esteja bem descrita neste grupo etário, a maior parte dos hospitais portugueses não dispõe deste diagnóstico laboratorial. Apesar de não existir tratamento específico, a sua identificação poderá evitar tratamentos antibióticos empíricos e internamentos prolongados.

Palavras-chave: Parechovirus, Parechovirus 3, surto, pequeno lactente

PAS-044 - (17SPP-3984) - ADESÃO DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO A UM PROGRAMA DE TREINO COGNITIVO ONLINE

Andreia Sousa; Ana Maria Ferreira; Joana Pais; Vítor Tedim Cruz; Virginia Monteiro

Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

Introdução e Objectivos: As estratégias terapêuticas na Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA) podem incluir opções farmacológicas e não farmacológicas.

O treino cognitivo de funções cerebrais específicas tem assumido um papel relevante e pode ser otimizado (intensidade e supervisão) pela incorporação de ferramentas tecnológicas. O objetivo deste estudo foi a análise da adesão de um grupo de crianças com PHDA a 16 semanas de treino cognitivo intensivo no domicílio, sob supervisão especializada.

Metodologia: Seleccionadas 46 crianças com PHDA, idade ≥ 6 anos, acesso à *internet* e consentimento informado. Identificado nível cognitivo inferior (22%), baixo rendimento escolar (46%), dificuldades específicas de aprendizagem (17%), outras alterações de comportamento (11%). Todas sob tratamento farmacológico. A prescrição dos exercícios seguiu plano pré-determinado adequado à idade e nível de escolaridade, supervisionado regularmente e com dificuldade ajustada em função da evolução.

Resultados A média de acessos ao programa foi 34 ($DP=20,8$) e tempo médio de treino 9h ($DP=6,4$). Crianças com <4 anos de escolaridade tiveram melhor adesão (acessos $M=26,2$; tempo $M=9,6h$), em comparação com jovens com escolaridade superior (acessos: $M=21,3$; tempo $M=8,5h$). Existiu ajuda inicial dos pais em 66%. As crianças gostaram de realizar as sessões (68%), desejavam continuar (66%) e os pais optariam pela manutenção do programa (92%).

Conclusões: As crianças conseguiram incorporar o treino cognitivo na sua rotina diária, demonstrando as mais novas melhor adesão ao plano de intervenção proposto. A utilização de ferramentas tecnológicas como o COGWEB® associadas à abordagem terapêutica habitual pode promover uma maior intensidade de treino cognitivo, nomeadamente em doentes com PHDA.

Palavras-chave: Perturbação de hiperatividade e défice de atenção, treino cognitivo, COGWEB®

PAS-045 - (17SPP-3839) - ARRAY-CGH NO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE 3 ANOS NUM HOSPITAL DE GRUPO I

Ana Pereira Lemos¹; Vânia Leitão Martins¹; Ester Pereira¹; Margarida Henriques¹; Jorge Saraiva^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria, EPE; 2 - Serviço de Genética Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal; 3 - University Clinic of Pediatrics, Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal

Introdução e Objectivos: O estudo cromossómico por microarray é recomendado como primeira linha na investigação etiológica de défice intelectual (DI), atraso de desenvolvimento psicomotor (ADPM) e perturbação do espectro do autismo (PEA) sempre que a observação clínica não sugira síndrome genética específica.

O objetivo do trabalho foi a caracterização clínica e da variação no número de cópias (CNV) de crianças que realizaram hibridização genómica comparativa por array (array-CGH) para diagnóstico etiológico de DI, ADPM e PEA.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo analítico, baseado

na consulta de processos clínicos de crianças seguidas em consulta de Pediatria num hospital de grupo I com DI, ADPM e PEA, que realizaram array-CGH entre 2013 e 2015. Variáveis: idade, sexo, diagnóstico, antecedentes, exame objetivo, avaliação cognitiva, resultado de array-CGH conforme recomendação de 2011 do *American College of Medical Genetics* e orientação. Estatística: SPSS22® ($p<0,05$).

Resultados: Os diagnósticos principais de 241 crianças, 62% do sexo masculino e idade média $9,3\pm 4,0A$ (mínimo 3M e máximo 18A), foram: DI 65%, ADPM 33% e PEA 2%.

Identificaram-se alterações no array-CGH em 106 crianças (44%), com DI, ADPM e PEA respetivamente em 67%, 28% e 5%. Encontraram-se 124 CNV de significado clínico incerto (14% provavelmente benignas, 9% provavelmente patogénicas e 77% sem subclassificação) e 21 CNV patogénicas com média de $1,4\pm 0,8$ por exame (mínimo 1 e máximo 6). Em 31 casos foi possível concluir se a CNV era herdada (25) ou de novo (6).

Conclusões: O array-CGH foi útil no diagnóstico etiológico de perturbações do neurodesenvolvimento, tendo-se identificado CNV patogénicas ou provavelmente patogénicas em 22% (valor previsível 10-25%).

Palavras-chave: Array-CGH; CNV; Déficit intelectual; Atraso de desenvolvimento psicomotor; Perturbação do espectro do autismo

PAS-046 - (17SPP-3916) - MITOS E PRECONCEITOS RELATIVAMENTE À PERTURBAÇÃO DA HIPERATIVIDADE – DÉFICE DE ATENÇÃO

Daniel Gonçalves; Marta Isabel Pinheiro; Paulo Almeida; Victor Viana; Micaela Guardianio

Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João

Introdução e Objectivos: A Perturbação da Hiperatividade – Déficit de Atenção (PHDA) é a doença neurocomportamental mais comum em idade pediátrica, sendo causa frequente de disfunção familiar, académica e social. A abordagem terapêutica e sociofamiliar torna-se dificultada tendo em conta os mitos e preconceitos que existem na sociedade. O objetivo deste trabalho foi avaliar as crenças e mitos relativamente à PHDA e ao seu tratamento.

Metodologia: Usou-se um questionário original, escala de Lickert de 5 pontos, com 28 afirmações (baseadas em mitos e crenças difundidas na sociedade), aplicado a mães de crianças com PHDA, entre os 6 e 18 anos, seguidos na consulta de Neurodesenvolvimento de um hospital terciário (casos), e a um grupo de controlo (mães de crianças sem PHDA).

Resultados: Foram obtidos 131 inquéritos válidos (67 casos e 64 controlos). Verificou-se que as mães de crianças/adolescentes com PHDA estão significativamente mais informadas em relação a alguns mitos avaliados ($p<0,05$), como a dependência causada pelos medicamentos ou a afetação do desenvolvimento cerebral. O nível de escolaridade da mãe relacionou-se significativamente com maior informa-

ção relativamente a alguns mitos ($p < 0,05$), como a necessidade de métodos de imagem para o diagnóstico da PHDA. Todos os grupos aparentam estar pouco informados relativamente aos riscos de morte súbita e afetação do crescimento potencialmente induzidos pelos psicoestimulantes.

Conclusões: As mães das crianças com PHDA estão mais informadas sobre a hiperactividade e o seu tratamento o que se nos afigura como consequência dos esclarecimentos informativos e formativos nas consultas. A avaliação dos efeitos adversos e a contínua formação dos cuidadores ao longo do processo de tratamento devem ser parte integrante da consulta da PHDA.

Palavras-chave: Perturbação da Hiperatividade – Déficit de Atenção (PHDA), Tratamento farmacológico PHDA, Opinião parental, Preconceitos PHDA, Pediatria

PAS-047 - (17SPP-3766) - REPERCUSSÃO DOS HÁBITOS DE SONO NO APROVEITAMENTO ESCOLAR

Beatriz Fraga¹; João Firmino-Machado²; Marta Borges³; Catarina Almeida⁴; Luísa Mota-Vieira⁴; Filipa Peixoto-Rebelo³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER; 2 - Unidade de Saúde Pública do ACeS Porto Ocidental; 3 - Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel; 4 - Unidade de Genética Molecular e Patologia Moleculares, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Introdução e Objectivos: O sono desempenha um papel fulcral no desenvolvimento infantil. O presente estudo teve como objetivos avaliar a relação dos hábitos de sono das crianças com o rendimento escolar, e identificar outros possíveis fatores preditores do desempenho escolar.

Metodologia: Estudo transversal e analítico realizado através da aplicação do questionário *Portuguese Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ-PT) e de um inquérito adicional dirigido aos pais das crianças do primeiro ciclo de duas escolas açorianas. Relacionamos as notas escolares obtidas no primeiro período com o índice de perturbação do sono (IPS; ponte de corte 48), o sexo e a idade das crianças, bem como a idade e a escolaridade dos pais.

Resultados: Obtivemos 130 questionários de 196 entregues. A média de idades foi de $7,55 \pm 1,31$ anos, sendo a média de todas as notas de $2,86 \pm 0,60$. Constatamos um IPS acima do ponto de corte em 100% da população, sendo a média do valor de IPS de $72,65 \pm 14,0$ [min 51; max 120]. Um IPS elevado associou-se a um rendimento escolar inferior ($\beta = -0,009$, IC 95% $-0,02$ – $-0,001$). Observamos um melhor desempenho escolar nas crianças do sexo feminino ($\beta = -0,30$, IC 95% $-0,49$ – $-0,11$) nos filhos de pais com maior escolaridade ($\beta = 0,16$, IC 95% $0,07$ – $0,24$) e nos filhos de pais mais velhos ($\beta = -0,016$, IC 95% $-0,01$ – $-0,03$), enquanto o pior desempenho verificou-se nas crianças mais velhas ($\beta = -0,12$, IC 95% $-0,19$ – $-0,04$).

Conclusões: As perturbações do sono influenciam negativamente o aproveitamento escolar. Constatamos também a existência de variáveis preditoras de uma performance académica inferior. Realçamos a importância da intervenção primária nos

hábitos de sono das crianças em idade escolar, em particular naquelas com pior rendimento escolar.

Palavras-chave: Sono, Crianças, Ensino primário

PAS-048 - (17SPP-3963) - ENFARTE MEDULAR ANTERIOR – QUE ETIOLOGIA?

Sílvia Mota¹; Diana Rita Oliveira¹; Sofia Martins¹; Susana Carvalho¹; Ana Antunes¹; Henedina Antunes^{1,2}; João Pinho³; Teresa Pontes¹

1 - Unidade de Adolescentes, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho e Laboratório Associado ICVS/3B's; 3 - Serviço de Neurologia, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso: O enfarte medular é uma patologia rara em idade pediátrica. A suspeita é clínica com recurso a neuroimagem para excluir outras causas de síndrome medular agudo. A etiologia pode ser embólica, compressiva, trombótica, malformação arteriovenosa ou lesão da parede arterial. O prognóstico é dependente do grau da lesão e apresentação inicial. Relatamos o caso de um adolescente de 13 anos que, 3 semanas após acidente de viação sem lesões agudas, recorreu ao serviço de urgência (SU) por dor retroesternal súbita e intensa com irradiação dorsal. Realizou radiografia de tórax e eletrocardiograma sem alterações. Doze horas depois voltou ao SU verificando-se paraparésia severa: membro inferior direito plégico e esquerdo com alguns segmentos com força grau 2, nível sensitivo álgico por T7-8 e retenção urinária. Realizou ressonância magnética medular que mostrou hipersinal em T2/FLAIR na vertente anterior do cordão medular de T1 a T7, com restrição da difusão, correspondendo a enfarte medular em território da artéria espinal anterior. Restante estudo efetuado (angioTC, ecocardiograma transtorácico e estudo protrombótico e imunológico) sem alterações. Iniciou ácido acetilsalicílico, enoxaparina e fisioterapia diária com recuperação progressiva da força e em menor grau da sensibilidade, tendo alta em D41 de internamento autónomo na marcha, mantendo disfunção vesical.

Comentários / Conclusões: Após exclusão de outras etiologias de enfarte medular, colocamos como hipótese mais provável embolia fibrocartilaginosa pós-traumática. Esta é uma situação cada vez mais reconhecida e supõe-se que ocorre por herniação vertical do disco intervertebral com posterior embolização de material do núcleo pulposo. Apesar da apresentação inicial grave a evolução foi bastante favorável.

Palavras-chave: Enfarte medular anterior, Embolia fibrocartilaginosa

PAS-049 - (17SPP-4022) - NEURORRETINITE POR BARTONELLA HENSELAE

Sofia Ferreira²; Andreia Ribeiro¹; Filipe Neves¹; Isabel Pinto Pais¹; Teresa Torres¹; Marta Vila Real¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução / Descrição do Caso: A doença da arranhadela do gato é uma doença infecciosa causada pela *Bartonella henselae* (BH) caracterizada por linfadenopatia regional autolimitada podendo, contudo, incluir o envolvimento de outros órgãos. O atingimento ocular é raro (5-10%) podendo manifestar-se como neurorretinite. Criança de 11 anos, saudável, enviada ao SU por diminuição da acuidade visual do olho direito detetado em rastreio oftalmológico. Sem febre, dor ocular, fotofobia ou cefaleia. História de arranhadela por gato jovem um mês antes da admissão. Ao exame oftalmológico apresentava diminuição da acuidade visual do olho direito (2/10), com edema da papila, microhemorragias inferiores com edema macular e esboço de estrela macular, confirmado por tomografia de coerência óptica. Do estudo complementar efetuado: hemograma normal; serologia BH IgM negativo/IgG positivo (2048), serologia parvovirus IgM positivo/IgG positivo (75); exame do LCR com pleocitose, glicose e proteínas normais, PCR de BH e parvovirus negativos. Rastreio de outras etiologias infecciosas negativo. TC-CE normal; RMN revelava reforço de sinal focal na região do disco ótico. Perante a hipótese de neurorretinite por BH, iniciou tratamento com doxiciclina e rifampicina, apresentando normalização da acuidade visual do olho direito. Cumpriu quatro semanas de doxiciclina e duas semanas de rifampicina. Repetiu serologia após quatro semanas: BH IgM negativa/IgG positivo (4097) e parvovirus IgM negativo/IgG positivo (60).

Comentários / Conclusões: A neurorretinite por BH é uma forma de apresentação rara e evolui habitualmente sem sequelas. Não existem estudos randomizados sobre a eficácia do tratamento mas, de acordo com a literatura consultada, parece diminuir a duração da doença e acelerar a recuperação visual.

Palavras-chave: Neurorretinite, *Bartonella henselae*, Acuidade visual

PAS-050 - (17SPP-3885) - NEURALGIA DO TRIGÉMEO: A ETIOLOGIA ESCONDIDA

Ana Cristina Fernandes¹; Catarina Serra²; Carla Mendonça²; Joel Monteiro³

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Algarve EPE; 2 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Algarve EPE – Unidade de Faro; 3 - Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar do Algarve EPE – Unidade de Faro

Introdução / Descrição do Caso: A neuralgia do trigémio é uma entidade rara na criança. Na sua forma clássica pode estar associada a compressão neurovascular, ou pode ser sintomática de lesão estrutural da fossa posterior, doença desmielinizante ou processo inflamatório. Estão descritos casos de exodontia por atribuição errada da dor a pulpíte. Os autores apresentam menina de 12 anos, previamente saudá-

vel, que na sequência de otite média direita, inicia episódios de dor paroxística intensa, tipo facada, na hemiface ipsilateral, desencadeada pelo calor, frio ou mastigação, com irradiação variável, e duração de cerca de 1-2'. Exame neurológico normal. Membrana timpanica ruborizada. Estalido da ATM motiva avaliação por estomatologia, que não revelou alterações. De salientar a ausência de cáries. RM encefálica normal. Rx dos seios perinasais com sinusopatia direita. Inicia gabapentina e antibioterapia com benefício inicial. Agravamento progressivo com aumento da frequência e intensidade da dor, que persiste entre os episódios. Ausência de resposta às várias atitudes terapêuticas, com impacto funcional significativo. Repete RM sem alterações. Persistência da sinusopatia motiva realização de TAC CE que identifica erosão óssea peri-radicular do dente 16. Procedeu-se à exodontia da peça dentária, havendo destruição do osso alveolar interradicular com abundante tecido de granulação. Houve resolução completa do caso.

Comentários / Conclusões: No caso clínico apresentado, a dor facial é secundária a infecção periapical por via retrógrada, provavelmente após bacteriemia em contexto de otite média. Salientamos a importância do diagnóstico etiológico para intervenção terapêutica adequada.

Palavras-chave: neuralgia trigemio, dor facial

PAS-051 - (17SPP-3996) - AVC NEONATAL ISQUÉMICO SINTOMÁTICO EM PORTUGAL - 5 ANOS APÓS O REGISTO NACIONAL DA UNIDADE DE VIGILÂNCIA PEDIÁTRICA

Beatriz Fraga¹; Ricardo Silva²; Sofia Quintas³; Filomena Pinto⁴; José Pedro Vieira⁵; Isabel Fineza⁶; Cristina Resende⁶; Carmen Costa⁶; Ana Teixeira⁷; Susana Rocha⁸; Inês Carrilho⁹; Fátima Furtado¹⁰; Henedina Antunes¹²; Teresa Moreno³; Dina Cirino¹¹; Ana Lopes Dias¹³; José Paulo Monteiro¹⁴

1 - Serviço Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER; 2 - Serviço de Neurorradiologia Hospital Garcia de Orta, EPE; 3 - Departamento da Criança e da Família, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 4 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE; 5 - Serviço de Neuropediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE; 6 - Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar Universidade de Coimbra, EPE; 7 - Serviço de Pediatria Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE; 8 - Serviço Pediatria, Hospital Barreiro-Montijo, EPE; 9 - Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospital do Porto, EPE; 10 - Serviço Pediatria, Hospital José Joaquim Fernandes Beja, EPE; 11 - Serviço Pediatria, Hospital da Horta, EPE; 12 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, EPE; 13 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE; 14 - Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução e Objectivos: O acidente vascular cerebral (AVC) neonatal é uma entidade heterogénea que condiciona morbilidade significativa e difícil de prever a longo prazo. Pretendemos avaliar os fatores de risco e *follow-up* até aos 5-7 anos das crianças com AVC neonatal isquémico sintomático.

Metodologia: Estudo retrospectivo, baseado em dados retirados da Unidade de Vigilância Pediátrica de AVC neonatal, entre 2009 e 2011. Foram incluídos apenas os casos de AVC neonatal isquémico sintomático confirmados por estudo imagiológico.

Resultados: Analisamos 21 RN, 12 do sexo masculino, idade gestacional mediana 39S (38-41) e peso médio ao nascer 3402±436g. 18 RN (82%) apresentaram antecedentes obstétricos ou perinatais significativos, salientando-se: reanimação neonatal (9), EHI (2), parto traumático (1), sépsis precoce (2), anomalia do cordão (1), cardiopatia congénita (4) e 13 RN com potenciais fatores de risco protrombótico. Não foram identificados fatores de risco em 3 RN. Todos os RN apresentaram convulsões entre as 6 e 72 horas de vida (focais em 18), associando-se hipotonia (11), apneia (5) e dificuldade alimentar (4). O diagnóstico foi realizado por RM-CE em todos os RN, 3 dos quais com angio-RM. O hemisfério esquerdo foi o mais afetado (13). Foi possível obter dados de seguimento aos 2-3 anos em 17 crianças: 8 tinham défice motor, 4 atraso global de desenvolvimento (AGD) e 2 epilepsia. Dos 10 casos com seguimento mais longo (5-7 anos), 6 apresentam défice motor, 3 AGD, 3 perturbações da linguagem e 1 epilepsia.

Conclusões: O seguimento destas crianças é fundamental, uma vez que as sequelas se tornam evidentes a médio-longo prazo. Apesar da existência de sinais de patologia sistémicas nos RN com AVC, a determinação de fatores agudos preditivos da evolução e prognóstico futuro torna-se difícil.

Palavras-chave: AVC isquémico sintomático, Recém-nascidos, Unidade de Vigilância Pediátrica, Fatores de risco, *Follow-up*

PAS-052 - (17SPP-3938) - ESCLEROSE MÚLTIPLA NA IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL CENTRAL

Sandra Pereira¹; Sylvia Jacob¹; Mafalda Sampaio¹; Rúben Rocha¹; Miguel Leão^{1,2}; Joana Guimarães³; Pedro Abreu³; Raquel Sousa¹; Maria José Sá^{3,4}

1 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 2 - Unidade de Neurogenética, Centro Hospitalar São João/Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP); 3 - Serviço de Neurologia, Centro Hospitalar São João; 4 - Universidade Fernando Pessoa

Introdução e Objectivos: A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença desmielinizante crónica do sistema nervoso central, cujo início na idade pediátrica é raro, representando cerca de 10% dos casos. Trata-se de um diagnóstico de exclusão, que nesta faixa etária constitui um desafio, pelas diferentes formas de apresentação clínica, características imagiológicas e evolução da doença. Com este trabalho, os autores pretendem mostrar a experiência dos últimos 10 anos, no seguimento de doentes com EM de apresentação pediátrica.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo de doentes com EM com início antes dos 18 anos, com base na revisão dos processos clínicos da base informática SClínico®.

Resultados: Amostra constituída por 11 doentes, com predomínio do sexo feminino (8/11), idade de apresentação entre os 5 e os 17 anos (mediana 15 anos). As formas de apresentação clínica foram: síndrome hemisférica focal (4), síndrome do tronco cerebral (3) síndrome hemisférica difusa (2), síndrome medular (1) e nevríte ótica (1). Em 6 doentes a neuroimagem mostrou lesões supra, infratentoriais e medulares e em 7

doentes as bandas oligoclonais foram positivas. O número de surtos variou entre 1 e 7. Neste grupo, 6 doentes realizam terapêutica com interferão beta-1a e 5 com natalizumab. Atualmente, a EDSS varia entre 0 e 7,5 (mediana 1).

Conclusões: Os autores pretendem realçar que a encefalomielite disseminada aguda (ADEM) e a nevríte ótica podem ser manifestações iniciais de EM, sendo importante manter o seguimento destes doentes. Salientam ainda a importância da neuroimagem e respetivos critérios diagnósticos, na precocidade do diagnóstico e início de terapêutica imunomoduladora, com consequente impacto na qualidade de vida dos doentes e suas famílias.

Palavras-chave: Esclerose Múltipla, Idade Pediátrica

PAS-053 - (17SPP-4069) - SPASMUS NUTANS – UM DISTÚRBO RARO E BENIGNO

Clara Preto; Catarina Matos Figueiredo; Teresa Temudo; Inês Carrilho; Cristina Garrido
Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

Introdução e Objectivos: O Spasmus Nutans é um síndrome pouco frequente, que surge essencialmente em lactentes, caracterizado pela presença da tríade de nistagmo, movimentos rítmicos da cabeça e torcicolo, não sendo necessário para o seu reconhecimento a presença dos três sinais. É obrigatório o diagnóstico diferencial com outras formas de nistagmo. O objetivo deste trabalho é caracterizar clinicamente os doentes seguidos na consulta de Neuropediatria por Spasmus Nutans.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos das crianças seguidas na consulta de Neuropediatria, com o diagnóstico de Spasmus Nutans, nos últimos 10 anos.

Resultados: Durante este período foram encontradas quatro crianças. Todas iniciaram os sintomas entre os seis e sete meses de idade e as manifestações iniciais foram em duas crianças nistagmo, movimentos da cabeça e torcicolo, numa nistagmo e movimentos da cabeça e a outra criança apenas nistagmo. Em todas as crianças o nistagmo era intermitente, desconjugado, de baixa amplitude e alta frequência. Apresentavam restante exame neurológico e oftalmológico normal, exceto uma que apresentava um erro refrativo. A ressonância magnética cerebral não revelou alterações em todos os casos. Verificou-se uma evolução favorável com resolução completa da clínica em dois dos casos, aos 12 e 14 meses. As outras duas crianças, atualmente com 17 e 18 meses de idade, mantêm sintomatologia embora com episódios menos frequentes.

Conclusões: O Spasmus Nutans é uma patologia autolimitada com início aos 6-12 meses de idade e resolução em poucos meses ou anos, embora possa persistir um nistagmo residual ligeiro. O conhecimento e a identificação desta patologia é importante para uma adequada orientação e avaliação de forma a excluir patologias oftalmológicas ou neurológicas subjacentes.

Palavras-chave: Spasmus Nutans, Nistagmo

PAS-054 - (17SPP-4254) - FALÊNCIA MEDULAR, RETINOPATIA EXSUDATIVA E FRATURAS PATOLÓGICAS

Teresa Painho; Raquel Maia; Paula Kjällerström; Sara Batalha

Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso: Os Síndromes de Falência Medular Hereditários (SFMH) são um grupo heterogéneo de doenças caracterizadas pelo défice de produção de uma ou mais linhagens hematopoiéticas. O desenvolvimento de novas técnicas de sequenciação tem permitido melhor entender a etiologia dos SFMH e a sua ligação a outras doenças como o síndrome de Coats plus (SCP). O SCP caracteriza-se pela presença de retinopatia exsudativa, osteopenia, calcificações intracranianas e ectasias vasculares gastrointestinais. Descrição do caso: Rapaz de 10 anos, filho de pais consanguíneos, com antecedentes pessoais de restrição de crescimento intra-uterino (RCIU), atraso ligeiro do desenvolvimento psicomotor, retinopatia exsudativa desde os 6 meses e fraturas patológicas. Referenciado à consulta de Hematologia por suspeita de falência medular. Ao exame objetivo apresentava lesões reticulares hiperpigmentadas - região cervical, membros superiores e tronco; leucoplaquia e distrofia ungueal. Destacava-se ainda uma elevação da hemoglobina fetal. A Biopsia Osteomedular revelou medula óssea hipocelular com diminuição marcada de todas as séries hematopoiéticas, sem alterações da maturação, nem displasia valorizável. Colocou-se a hipótese de disqueratose congénita (DC), mais especificamente do subtipo síndrome de Revesz dada a associação a retinopatia exsudativa. Foi enviada amostra para sequenciação que revelou mutação em homozigotia do gene CTC1 (associada ao SCP).

Comentários / Conclusões: O fenótipo do doente remetia para um dos subtipos de DC, porém apenas através do estudo genético se pode fazer o diagnóstico de SCP. A diferenciação entre estas duas entidades é importante dadas as distintas implicações clínicas e prognósticas.

Palavras-chave: Falência medular, Disqueratose congénita

PAS-055 - (17SPP-3975) - FALSA HIPOXEMIA POR VARIANTE DE HEMOGLOBINA FSylvia Jacob¹; Maria José Teles^{2,3}; Gustavo Rocha¹; Eurico Gaspar⁴; Fátima Ferreira⁵; Hercília Guimarães^{1,3}

1 - Serviço de Neonatologia, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João, Porto; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar São João, Porto; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto; 4 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro, Unidade de Vila Real; 5 - Serviço de Hematologia Clínica, Centro Hospitalar São João, Porto

Introdução / Descrição do Caso: A oximetria de pulso é um método não invasivo que permite monitorizar, em tempo real, a saturação periférica de oxigénio (SpO₂). Os autores descrevem o caso de um recém-nascido do sexo masculino com 4 dias de vida, sem antecedentes obstétricos ou neonatais precoces de relevo, transferido para a unidade de cuidados

intensivos neonatais de um hospital terciário por quadro de hipoxemia sustentada avaliada por oximetria de pulso. História de primo de 4 anos com hipoxemia sustentada nos primeiros meses de vida. Ao exame objetivo apresentava-se hemodinamicamente estável, sem sinais de dificuldade respiratória, com SpO₂ de 85% e sem resposta à administração de oxigénio suplementar. A avaliação por cardiologia pediátrica excluiu cardiopatia estrutural e hipertensão pulmonar. As gasometrias arteriais realizadas documentaram sempre Sat.O₂ > 96%, enquanto na oximetria de pulso era continuamente objetivada SpO₂ 85-90%. Por persistência da discrepância entre as saturações de O₂ avaliada pelos dois métodos foi feita a pesquisa de hemoglobinopatia. Neste estudo, a sequenciação do gene HBG1 detectou heterozigotia para a mutação c.202G>A (pVal-68met) e polimorfismo da HbF-Sardenia em homozigotia. A evolução clínica foi favorável com reversão da "hipoxemia" a partir do primeiro mês de vida, associada à fisiológica diminuição da HbF e aumento da HbA.

Comentários / Conclusões: A presente mutação já foi descrita no gene HBG2 em associação com cianose. No entanto, ainda não tinha sido detectada no gene HBG1. Esta mutação associada ao polimorfismo da HbF-Sardenia altera a conformação da HbF tornando-a indetectável por oximetria de pulso, no entanto, sem comprometer a oxigenação tecidual.

Palavras-chave: Hemoglobina Fetal, Hipoxemia

PAS-056 - (17SPP-4300) - JOVENS E DOENÇA FALCIFORME - UMA PERSPECTIVA

Ana Catarina Amorim; Teresa Ferreira; Alexandra Dias

Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução e Objectivos: Alterações nas últimas décadas no paradigma da doença falciforme (DF) mudaram a morbi-mortalidade. A transição para a idade adulta constitui um ponto chave de avaliação.

Metodologia: Avaliar um grupo de jovens com DF seguidos em Hematologia Pediátrica em processo de transição. Análise retrospectiva dos processos clínicos: população: idade igual ou superior 18 anos(a); período: início seguimento(IS) até Agosto/2016. Realização de questionários individuais. Variáveis: socio demográficas, clínicas e de autopercepção da doença.

Resultados: 19/22 analisados: raparigas 55%, caucasianos 10%; OF : Angola 70%, idade média(m) de IS: 7a; idade m atual 19,5a; Hb SS 90%, alfa-talassemia 42%; 79% Hb³8g/dL.

Internamentos: 110 crises vaso oclusivas, 62 infeções; 9 síndrome torácico agudo; 1 AVC, 3 priapismos. Carga de internamento m: 9,6 dias/ano; demora m: 7,5 dias. Crónicas: Nefropatia ecográfica 79%, 1 microalbuminúria; dilatação do ventrículo esquerdo 53%, 5% com redução função cardíaca; necrose da cabeça do fémur 16%. Cirurgias: 26% adenoidectomias, 26% colecistectomias, 1 esplenectomia; 80% sob hidroxireia e ácido fólico. Suporte transfusional m: 6 /doente, 1 aloimunizado,

sem sobrecarga de ferro. IMC/Estatura/ Puberdade m: rapazes p5-p15/p15-50/17a; raparigas p50/p50/13a; Entrevistas (68%): 69% classe III (graffar), 70% curso técnico profissional. 23% com 2 despertares/noite; 62% limitação ligeira das atividades diárias. Maioria satisfeita com a condição atual. Preocupações: medo descendência (3), medo de morrer (3), dor insuportável (1).

Conclusões: Apesar da doença, das suas complicações e limites, a maioria afirma estar adaptado à sua condição, apresenta um crescimento e escolaridade adequados e refere expectativas positivas para o futuro.

Palavras-chave: falciforme, jovens

PAS-057 - (17SPP-3813) - POLISONOGRAFIA NA DREPANOCITOSE - QUANDO E PORQUÊ REALIZAR?

Helena Cristina Loureiro¹; Maria Inês Mascarenhas²; Teresa Ferreira²; Alexandra Dias²
1 - Laboratório do Sono Pediátrico, Nucleo do doente Falciforme- Departamento de Pediatria- Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE; 2 - Nucleo do doente Falciforme- Departamento de Pediatria- Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE

Introdução e Objectivos: A drepanocitose está associada a perturbações do sono, relacionados com distúrbios respiratórios, secundários ou sequelares à doença de base. No nosso hospital realizamos a todos os doentes pediátricos drepanocíticos estudo polisonográfico (PSG) em dois tempos distintos de maneira a estabelecer e otimizar um protocolo de avaliação do sono nestas crianças.

Metodologia: Crianças e adolescentes com drepanocitose realizaram PSG em duas ocasiões diferentes de modo a estabelecer a idade inicial e intervalo ótimo de avaliação destas crianças. Análise estatística por SPSS.

Resultados: Foram avaliadas 42 crianças e adolescentes. A média de idade na realização do 1º PSG foi de 7,5 anos (SD±4,1) e do 2º de PSG foi de 9,9 anos (SD±4,0). O tempo de intervalo entre as duas avaliações por PSG foi em média 2,2 anos. Quatro crianças tinham sido submetidas a AAT previamente à realização de PSG. 9,5% tinham iniciado hidroxureia previamente à 1ª avaliação. Na reavaliação por PSG, verificou-se uma melhoria no estadio N1 e N2, latência, índice apneia-hipopneia, e valor mínimo de saturação de O₂, todos com significado estatístico: p 0,000, p 0,010, p 0,000, p 0,008 e p<0,00, respetivamente. 34,1% das crianças realizaram AAT após o 1º PSG de acordo com o resultado obtido e 21 crianças iniciaram hidroxureia após a 1ª avaliação por PSG de acordo com a evolução clínica.

Conclusões: A avaliação polissonográfica é uma ferramenta fundamental e adjuvante no seguimento de crianças e adolescentes com drepanocitose. Sugerimos que o início de avaliação por PSG deva começar por volta dos 3 anos, coincidente com a idade de início da hiperplasia de tecido linfóide cervical; as reavaliações devem ter uma periodicidade de 2/3 anos ou serem antecipadas em caso de deterioração clínica.

Palavras-chave: Drepanocitose, SAOS, Polisonografia

PAS-058 - (17SPP-4068) - RASTREIO NEONATAL DIRIGIDO DE HEMOGLOBINOPATIAS

Vera Rodrigues; Marta Contreiras; Fernanda Melo; Paulo Oom
Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Introdução e Objectivos: O rastreio neonatal de hemoglobinopatias visa o diagnóstico precoce, permitindo actuar de modo a alterar a história natural da doença com consequente diminuição da morbilidade e mortalidade da doença de células falciformes (HbSS, HbAS), α e β talassémias e hemoglobinopatias C, D e E (HbC, HbD, HbE). Pretendemos realizar um rastreio de hemoglobinopatias em recém-nascidos filhos de casais de risco e de pais portadores conhecidos.

Metodologia: Estudo prospectivo de rastreio de hemoglobinopatias em recém-nascidos filhos de casais de risco e de pais portadores conhecidos nascidos no nosso hospital entre março de 2013 e abril de 2016. Realizada eletroforese das hemoglobinas e seguimento em consulta.

Resultados: Rastreados 60 recém-nascidos de 7416 (0,8%), dos quais 45 com história familiar de HbSS, HbAS, HbC, HbD ou HbE, 17 com mãe ou pai com β -talassémia minor e 2 com história familiar de anemia de etiologia desconhecida. Diagnosticadas hemoglobinopatias em 41 recém-nascidos (68%): 2 HbSS (3,3%); 33 HbAS (54%), 1 HbC (1,6%), 1 HbD (1,6%), 1 HbD e β -talassémia minor (1,6%) e 3 variantes em estudo (4,9%). Quinze (24,6%) destes recém-nascidos não apresentaram hemoglobinopatias variantes ao nascimento. Não se verificaram casos de α ou β talassémia major. Dois recém-nascidos permanecem em estudo e o abandono registou-se em 5 crianças.

Conclusões: Embora numa pequena amostra, a percentagem de casos de doença de células falciformes e de outras hemoglobinopatias é superior a outros estudos de rastreio neonatal dirigidos de hemoglobinopatias referidos na literatura. Dada a elevada prevalência de HbSS e HbAS no nosso país, sugere-se a aplicação por rotina do rastreio neonatal dirigido de hemoglobinopatias.

Palavras-chave: Rastreio neonatal, Hemoglobinopatias, Doença de células falciformes, Alfa e Beta talassémia

PAS-059 - (17SPP-4184) - TERAPÊUTICA NA TROMBOCITOPENIA IMUNE: REVISÃO DE 8 ANOS E UTILIZAÇÃO PIONEIRA DO ELTROMBOPAG EM IDADE PEDIÁTRICA

Raquel Lopes De Bragança¹; Mayara Nogueira¹; Ana Maia²; Maria José Teles²; Fátima Ferreira³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar de São João; 3 - Serviço de Hematologia Clínica do Centro Hospitalar de São João

Introdução e Objectivos: A trombocitopenia imune (PTI) é uma patologia maioritariamente benigna e autolimitada. A decisão de tratar deve ser individualizada, considerando não

só a contagem plaquetária, mas principalmente o risco de hemorragia *major* e impacto na qualidade de vida. As opções de primeira linha incluem corticóides, imunoglobulina endovenosa e anti-D. Como segunda linha, destacam-se a esplenectomia e agentes imunomoduladores, como o rituximab. Os novos fármacos agonistas do receptor da trombopoietina (AR-TPO), eltrombopag e romiplostin, podem ser utilizados nas PTIs persistentes, crónicas ou refratárias, protelando ou até evitando a esplenectomia. A propósito da utilização pioneira a nível nacional do eltrombopag em idade pediátrica, pretendeu-se rever a abordagem terapêutica efetuada nos casos de PTI, nos últimos 8 anos, num Hospital Terciário.

Metodologia: Análise retrospectiva de 55 crianças com diagnóstico de PTI que realizaram terapêutica, desde 1 janeiro de 2008 até 31 de julho de 2016. Analisaram-se características demográficas, contagem de plaquetas ao diagnóstico e ao início do tratamento, evolução clínica, tratamentos efetuados e respetivas respostas.

Resultados: 70,9% dos casos apresentaram PTI com duração inferior a 3 meses, 9,1% entre 3 e 12 meses e 18,2% evoluíram cronicamente. A remissão clínica foi alcançada em 83,6%. Nove doentes (16%) realizaram terapêutica de segunda linha: 1 esplenectomia com remissão completa, 5 rituximab (2 sem resposta), e desde 2016, 3 eltrombopag, com resposta até à data. Não se registaram casos de hemorragia grave.

Conclusões: Os AR-TPO são alternativas promissoras aos tratamentos atualmente preconizados nas PTIs persistentes, crónicas ou refratárias. Questões como a segurança ou o benefício a longo prazo encontram-se ainda por definir.

Palavras-chave: trombocitopenia imune, terapêutica, agonistas receptor trombopoietina, eltrombopag, pediatria

PAS-060 - (17SPP-4216) - TROMBOSE NUMA CONSULTA DE HEMOSTASE-IMUNOHEMOTERAPIA

Vera Almeida^{1,2}; João Gomes^{1,3}; Teresa Sevivas¹; Lia Gata⁴; Ramón Salvador¹

1 - Serviço de Sangue e Medicina Transfusional, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE; 3 - Serviço de Hematologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; 4 - Serviço de Urgência Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Introdução e Objectivos: A trombose era considerada rara em Pediatria e a sua divisão em arterial (TA) e venosa (TV) segundo a localização, apontava também para fisiopatologia distinta. Atualmente é tema quotidiano, sobretudo em hospitais de referência, existindo pontos comuns entre os 2 tipos. Muitas vezes é complicação da doença de base e pode apresentar-se de forma atípica ou com extensão ou localização inusual. Nestas situações ou perante história familiar, gravidade desproporcional ou ausência de fatores ambientais (FA) justificantes, devem investigar-se fatores de risco genético. O objetivo foi descrever a epidemiologia, clínica, investigação etiológica, tratamento e prognóstico dos doentes pediátricos

com trombose, numa Consulta de Hemostase-Imunohemoterapia (CHI) num Hospital terciário.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo de doentes, com idade entre os 0 a 17 anos, observados por primeira vez na CHI por trombose no último ano e meio.

Resultados: Observaram-se 13 doentes (tabela 1), todos com avaliação imagiológica ao diagnóstico. Etiologicamente 10 tinham FA, 2 fatores genéticos e 2 foram idiopáticos. Sete doentes necessitaram de internamento em cuidados intensivos (5 neonatais e 2 com TEP). Houve sequelas em 5 doentes, 6 já tiveram alta da CHI e não ocorreram óbitos.

Conclusões: Na maioria dos casos o motivo da investigação foi a localização atípica da trombose ou a sua magnitude, desproporcional ao estímulo. Parece haver forte influência dos FA, sinérgicos entre si, em especial a toma de anticoncepcionais, a obesidade e a autoimunidade.

A incidência de trombose pediátrica tem aumentado, consumindo recursos. O estudo etiológico deve, assim, ser criterioso e feito numa consulta de especialidade- CHI, evitando o “sobre-estudo” dos doentes e os riscos de terapêuticas desnecessárias.

Palavras-chave: Pediatria, Consulta, Trombose, Anticoagulação

PAS-061 - (17SPP-3860) - DOENÇA ONCOLÓGICA EM IDADE PEDIÁTRICA: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E ORIENTAÇÃO NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Mariana Barros¹; Joana F. Oliveira¹; Rita Marques Martins¹; Mafalda Martins¹; Filomena Pereira²

1 - Departamento da Mulher e da Criança, Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida; 2 - Departamento de Oncologia da Criança e Adolescente do IPOFGL

Introdução e Objectivos: A doença oncológica é pouco frequente em idade pediátrica, mas nos países desenvolvidos é a segunda causa de morte nesta faixa etária. Em Portugal são diagnosticados cerca de 300 novos casos por ano. Este trabalho tem como objectivo a caracterização dos casos de doença oncológica pediátrica com apresentação inicial num hospital de nível II.

Metodologia: Estudo retrospectivo através de consulta de processos clínicos de doentes com idade pediátrica com suspeita de doença oncológica transferidos para o centro de referência (IPOFGL) entre Janeiro/2010 e Maio/2016. Avaliados dados demográficos, apresentação clínica, tempo decorrido entre início dos sintomas e diagnóstico.

Resultados: Neste período foram referenciados ao IPOFGL 20 doentes, 60% do sexo masculino, com idade mediana ao diagnóstico de 6,5 anos (4 meses a 17 anos). Foi confirmado diagnóstico de neoplasia maligna em todos os casos. Os sinais e sintomas mais frequentes à apresentação foram: febre 6/20, adenomegália 5/20, vômitos 4/20, dor abdominal 3/20, massa abdominal 3/20, alteração da marcha 3/29, cefaleia 2/20, artralgias 2/20. O período decorrido entre avaliação inicial e

o diagnóstico foi em média 3,7 dias (mín. 24 horas e máx. 21 dias). Foi diagnosticada neoplasia do foro hematológico em 11/20, tumor do sistema nervosa central em 5/20 e outros tumores sólidos em 4/20.

Conclusões: A frequência dos diferentes tipos de neoplasia está de acordo com a literatura. A apresentação clínica foi variada, com sintomatologia inespecífica e frequente em idade pediátrica. Por este motivo é necessário um elevado grau de suspeição por forma a possibilitar diagnóstico e terapêutica precoces.

Palavras-chave: Neoplasia, Apresentação clínica, Diagnóstico histológico

PAS-063 - (17SPP-3851) - SÍNDROME DE BURNOUT: A REALIDADE DE UM SERVIÇO DE PEDIATRIA

Cátia Leitão; Hugo Braga Tavares; Marta Vila Real

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução e Objectivos: O *burnout* associa-se ao stress ocupacional crónico, caracterizando-se por elevada exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. A sua prevalência crescente, também entre os profissionais de saúde, tem sido associada a mudanças sociais e económicas. Este estudo avalia a prevalência do *burnout*, da vulnerabilidade ao stress e dos fatores causadores de stress nos médicos de um serviço de Pediatria.

Metodologia: Estudo transversal descritivo com 41 médicos (taxa de resposta de 80%) e aplicação de um Questionário Sócio-Demográfico, Questionário de Vulnerabilidade ao Stress; Inventário de *Burnout* de *Maslach* e questão sobre os possíveis fatores causadores de stress na classe médica pediátrica.

Resultados: A prevalência de *burnout* foi de 29%, todos do sexo feminino, sendo a exaustão emocional a dimensão mais afetada. 19,5% apresentavam vulnerabilidade ao stress. Ser mulher, ter até 40 anos de idade e menos de 6 anos de profissão parecia associar-se a níveis elevados de exaustão emocional; ser interno, solteiro, com trabalho noturno e sem atividade noutro hospital parecia relacionar-se com níveis médios de despersonalização; a baixa realização pessoal envolvia mais as mulheres, com mais de 50 anos, sem área de diferenciação específica e com horário de trabalho superior a 40 horas semanais. O excesso de trabalho, a exposição a situações de abuso de doentes, o ambiente de trabalho e as relações profissionais foram os principais fatores de stress referidos.

Conclusões: Reconhecendo as limitações do estudo, é possível inferir que o *burnout* é uma problemática ativa na amostra estudada. O diagnóstico precoce dos casos e a identificação das suas causas é fundamental para a tomada de medidas preventivas e corretivas apropriadas.

Palavras-chave: Síndrome de *burnout*, Stress ocupacional, Médicos, Pediatria

PAS-064 - (17SPP-3824) - VÓMITOS PERSISTENTES, QUANDO A CAUSA É UMA SURPRESA

Sofia Pires²; Daniela Silva²; Liliana Santos¹; Daniel Jordão³; Maria Manuel Zarcos²

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria; 3 - Serviço de Cirurgia, Centro Hospitalar de Leiria

Introdução / Descrição do Caso: **Introdução:** Vômitos são uma queixa frequente mas inespecífica, podendo ter uma causa cirúrgica.

Descrição do caso: Caso Clínico 1: Rapariga de 16 anos com quadro de dor abdominal, ausência de dejeções desde há 3 dias e vômitos inicialmente biliares e depois fecalóides. À admissão com abdómen doloroso no epigastro. Radiografia do abdómen com níveis hidroaéreos (NHA) e TC abdomino-pélvica com evidência de oclusão mecânica a nível do intestino delgado. Na laparotomia encontrado volvo condicionado por massa do mesentério cujo estudo anatomo-patológico revelou ser um linfangioma quístico. Caso Clínico 2: Menina de 4 anos observada por quadro com 24 horas de evolução de dor abdominal e vômitos biliares persistentes, mesmo após toma de ondansetron ev. Radiografia com NHA e ecografia do abdómen com distensão intestinal marcada. Pela suspeita de obstrução intestinal foi transferida para hospital nível III. À admissão com massa dolorosa a nível epigástrico/periumbilical. Submetida a laparotomia exploradora tendo-se removido tricobezoar no jejuno. Foi encaminhada para Consulta de Pedopsiquiatria. Caso Clínico 3: Rapariga de 15 anos observada por vômitos biliares persistentes e dor abdominal com menos de 24 horas. Realizou radiografia abdómen com NHA, TC abdómen sugestiva de oclusão intestinal por pinça da artéria mesentérica. Foi transferida para hospital nível III, mantendo-se sob tratamento conservador durante 10 dias. Por persistência dos sintomas foi submetida a cirurgia realizando-se anastomose duodeno-jejunal, com boa evolução pós-cirúrgica.

Comentários / Conclusões: As causas de obstrução intestinal em Pediatria são variadas e representam um desafio diagnóstico. Vômitos persistentes biliosos e/ou fecalóides devem evocar uma possível etiologia cirúrgica.

Palavras-chave: dor abdominal, vômitos, oclusão intestinal

PAS-065 - (17SPP-3844) - SEQUESTRO PULMONAR: LOCALIZAÇÃO ATÍPICA, ABORDAGEM DESAFIANTE

Mariana Borges Dias¹; Ana Catarina Fragoso¹; Catarina Ferraz²; Tiago Henriques Coelho¹; José Estevão Costa¹

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar São João; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João

Introdução / Descrição do Caso: **INTRODUÇÃO:** Os sequestros pulmonares (SP) definem-se como um segmento pulmonar não comunicante com a árvore traqueobrônquica, não funcionante, cuja irrigação é dependente da circulação sistémica. Perfazem cerca de 6% de todas

as malformações pulmonares, sendo 25% extralobares. Apresenta-se um vídeo da abordagem cirúrgica de um SP de localização atípica. Descrição do Caso: Lactente do género masculino, 8 meses de idade, assintomático. Gravidez vigiada, com diagnóstico pré natal de SP extra-lobar esquerdo. A ecografia pós natal confirmou o diagnóstico de SP esquerdo infra-diafragmático; a TC toraco-abdominal revelou lesão cística para-vertebral esquerda, com 40x35x30mm, a condicionar desvio da supra-renal ipsilateral, sem identificação de vasos nutritivos. Por presumível localização abdominal foi proposta laparoscopia exploradora. Após exploração justa-hiatal e retrogástrica, nenhuma lesão intra-abdominal ou retroperitoneal foi identificada pelo que se decidiu realizar toracosopia esquerda. Identificou-se uma lesão intra-diafragmática esquerda com vaso nutritivo proveniente da aorta descendente compatível com SP. Após laqueação deste, foi realizada excisão de lesão sem perfuração diafragmática e efetuada rafia de fibras diafragmáticas dissecadas. O pós operatório decorreu sem complicações, tendo alta ao quarto dia de internamento, assintomático.

Comentários / Conclusões: Os SP são geralmente intra-lobares. O caso descrito é extremamente raro, dado tratar-se de um SP extra-lobar em localização intra-diafragmática. Representa assim um desafio tanto diagnóstico como terapêutico. Neste caso, o tratamento cirúrgico foi realizado por via minimamente invasiva, por técnica toraco-abdominal combinada.

Palavras-chave: Pulmão; malformação congénita; sequestro pulmonar; sequestro extra-lobar; toracosopia

PAS-066 - (17SPP-3992) - PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA PARA ADOLESCENTES: RESULTADOS PRELIMINARES

Ana Reis E Melo¹; Maria Do Céu Espinheira¹; Carla Vasconcelos¹; António Guerra¹; John Preto²; Ruben Lamas-Pinheiro³; Miguel Campos³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João, Porto; 2 - Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar S. João, Porto; 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João, Porto

Introdução e Objectivos: A prevalência de obesidade em idade pediátrica tem vindo a aumentar, sendo um fator de risco independente para a morbi e mortalidade precoces. A cirurgia bariátrica tem-se apresentado como a intervenção mais eficaz na redução consistente de peso e melhoria das comorbilidades cardiovasculares e metabólicas em doentes com obesidade mórbida. Apresentamos os resultados preliminares de um programa de cirurgia bariátrica em adolescentes. **Metodologia:** Procedeu-se à avaliação dos adolescentes submetidos a cirurgia bariátrica durante 3 anos. O protocolo incluiu o registo da evolução ponderal e dos fatores de risco cardiovasculares e metabólicos, bem como das complicações associadas à cirurgia bariátrica.

Resultados: Seis doentes foram submetidos a cirurgia bariátrica, um a bypass gástrico em *Y-de-Roux* e cinco a *sleeve* gástrico. Apresentavam à data da cirurgia idade compreendida entre os 15 e os 18 anos, um IMC médio de 48,3kg/m² (variá-

vel entre 43,6 e 56,4) e comorbilidades cardiovascular, metabólica e respiratória associada. Não houve qualquer complicação operatória. Com um período de seguimento pós cirurgia variável entre 3 e 33 meses, verificou-se uma perda ponderal média de 31,2% do peso inicial (variável entre 16,3 e 64,9%) e melhoria das comorbilidades associadas, nomeadamente insulinoresistência, apneia obstrutiva do sono, esteatose e hipertensão arterial. No seguimento pós-cirurgia bariátrica, observou-se ferropenia num doente e dois deles foram submetidos a colecistectomia por litíase vesicular sintomática. **Conclusões:** A experiência inicial de um programa de Cirurgia Bariátrica para Adolescentes permitiu obter uma redução considerável do peso, bem como das comorbilidades em adolescentes com obesidade mórbida, sem complicações relevantes associadas ao procedimento.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica, adolescentes, obesidade mórbida

PAS-067 - (17SPP-4159) - PADRÕES DE REFERENCIAÇÃO DE DOENTES COM CRIPTORQUIDIA

Ana Luísa Santos¹; Joana Barbosa Sequeira²; João Moreira-Pinto²; Fátima Carvalho²
1 - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos; 2 - Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

Introdução e Objectivos: Introdução: A criptorquidia é a anomalia congénita do trato genitourinário mais comum em recém-nascidos de termo do sexo masculino. A maioria dos testículos não descidos ao nascimento completa o seu trajeto nos primeiros seis meses de vida. A *European Society of Paediatric Urology* recomenda a correção cirúrgica da criptorquidia entre os 12-18 meses de idade. **Objectivos:** Descrever os padrões de referenciação de criptorquidia para um centro materno-infantil.

Metodologia: Estudo retrospectivo consultando o processo clínico dos doentes submetidos a orquidopexia entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2014. Foram analisados os seguintes dados: idade de referenciação, fonte de referenciação, motivo de referenciação, tempo referenciação-inscrição na cirurgia, idade à data da cirurgia.

Resultados: 215 doentes foram submetidos a orquidopexia. A mediana de idades de referenciação foi de 4,71 anos (0,01-12,47). Os doentes referenciados por pediatras apresentavam uma mediana de idade de referenciação de 3,36 anos (0,01-12,47) enquanto aqueles referenciados pelo médico assistente tinham uma mediana de 6,47 anos (0,05-12,09). 27,1% dos doentes foram referenciados antes dos 18 meses de idade. Apenas 6,6% foram referenciados por testículo retrátil. O tempo mediano entre a referenciação e a inscrição para a cirurgia foi de 1,00 meses. À data da cirurgia os utentes apresentavam uma mediana de 5,28 anos (0,19-16,46).

Conclusões: Mesmo admitindo que a nossa amostra incluía doentes com testículo retrátil e/ou ascendente, este estudo demonstra que uma elevada percentagem de doentes a neces-

sitar de orquidopexia é referenciada depois dos 18 meses de idade, o que contrasta com as recomendações internacionais que sustentam a necessidade de uma intervenção precoce.

Palavras-chave: referência, criptorquidia, orquidopexia

PAS-068 - (17SPP-4046) - TORÇÃO DO TESTÍCULO – EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS

Sofia Ferrito¹; Joana Matias¹; Maria Cabral²; Luísa Carmona²; Isabel Vieira²

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Garcia de Orta E.P.E.; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Garcia de Orta E.P.E.

Introdução e Objectivos: A torção testicular constitui uma emergência cirúrgica e a principal causa de perda testicular em idade pediátrica. Os autores pretendem caracterizar os casos de torção testicular do serviço de cirurgia pediátrica de um hospital do grupo II, no período de 10 anos.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo em doentes admitidos por torção testicular de janeiro de 2006 a dezembro de 2015. Efetuou-se uma análise estatística de dados demográficos, clínicos e terapêuticos.

Resultados: Foram diagnosticados 39 casos de torção testicular (51% testículo esquerdo). A maioria (n=27) tinha idade compreendida entre 12 e 16 anos; verificaram-se 2 casos em recém-nascidos. A primavera foi a estação do ano com maior incidência. O tempo médio entre o início dos sintomas e ida à urgência foi de 27,8 horas. O sintoma mais frequente foi dor: escrotal (n=32) e/ou referida ao abdómen/região inguinal (n=17). À observação, 36 doentes apresentaram edema. Realizou-se Eco-doppler testicular em 38 dos doentes; a maioria (n=30) foi compatível com torção testicular, em 9 casos a ecografia foi falsamente negativa. Constatou-se viabilidade testicular de 100% quando o tempo entre o início dos sintomas e a cirurgia foi inferior a 6 horas; com intervalo superior a 12 horas, a viabilidade foi de 50%; e com mais de 24 horas de evolução foi de 19% (p<0,001). Em 22 casos o testículo foi viável e preservado, tendo sido realizadas destorção testicular e orquidopexia bilateral. Dos 17 casos que realizaram orquidectomia, 7 colocaram prótese em tempo operatório posterior.

Conclusões: Os dados do nosso estudo sugerem que o atraso no diagnóstico e consequente tratamento cirúrgico contribuem para um aumento na perda de viabilidade testicular, reforçando a importância de um diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-chave: torção do testículo, cirurgia pediátrica

PAS-069 - (17SPP-4092) - TROMBOSE DA VEIA MESENTÉRICA SUPERIOR: UMA COMPLICAÇÃO TEMÍVEL DO DIAGNÓSTICO TARDIO DA APENDICITE AGUDA

Sofia Vasconcelos-Castro; Ana Alvarenga; Tiago Henriques-Coelho; José Estevão-Costa
Serviço de Cirurgia Pediátrica. Hospital São João, Faculdade de Medicina. Porto

Introdução / Descrição do Caso: A apendicite aguda é a emergência cirúrgica mais frequente em idade pediátrica, sendo as suas complicações mais comuns a perfuração e a formação de abscessos. A trombose da veia mesentérica superior é uma complicação muito rara da apendicite aguda complicada, que importa avaliar atempadamente. Um rapaz de 11 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, apresentava dor abdominal peri-umbilical com 13 dias de evolução, associada a anorexia, febre, vômitos e diarreia. Por manter um abdómen indolor à palpação e sem defesa, foi diagnosticado com gastroenterite aguda. Após aparecimento de icterícia das escleróticas, foi efetuada ecografia abdominal que demonstrou trombose da veia mesentérica superior. Apresentava anemia (Hb 8,7g/dL), neutrofilia sem leucocitose, hiperbilirrubinemia direta (3,19mg/dL) e proteína C reactiva de 224,3mg/L. A angioTC abdomino-pélvica confirmou trombose de toda a extensão da veia mesentérica superior e revelou a presença de apendicite aguda perfurada com abscesso pélvico. Submetido a apendicectomia laparoscópica; iniciado antibiótico de largo espectro e tratamento hipocoagulante com heparina não fraccionada. Evolução favorável e alta ao 11º dia pós-operatório, encontrando-se sob hipocoagulação com varfarina em ambulatório.

Comentários / Conclusões. Apesar de rara, a trombose da veia mesentérica superior deve ser valorizada na apendicite aguda tardiamente reconhecida, pois implica tratamento específico por forma a evitar complicações graves como a isquemia digestiva, formação de abscessos hepáticos ou o desenvolvimento de hipertensão portal com varizes esofágicas.

Palavras-chave: Apendicite aguda, Trombose venosa

PAS-070 - (17SPP-4118) - TORÇÃO ISOLADA DA TROMPA DE FALÓPIO NUMA ADOLESCENTE

Joana Lira; Leonor Carmo; Alina Seixas; Joana Rodrigues; Marina Amaral; Ana Paula Santos; Otilia Cunha

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho

Introdução / Descrição do Caso: A torção anexial resulta frequentemente da torção concomitante da trompa e do ovário. A torção isolada da trompa de Falópio é uma patologia cirúrgica rara, que se manifesta habitualmente com dor abdominal. Apresenta-se o caso de uma adolescente de 15 anos saudável, com quadro de dor abdominal, associada a náuseas e vômitos com cerca de 72 horas de evolução, sem outras queixas. Ao exame físico exibia dor à palpação profunda dos quadrantes esquerdos do abdómen, sem sinais de irritação peritoneal. O estudo analítico realizado não mostrou alterações de relevo. A ecografia abdominal identificou uma estrutura tubular na escavação pélvica com 83x39x36mm, sugestiva de hidrosalpinge. Dado a doente negar vida sexual ativa, e perante a hipótese de torção anexial, foi submetida a laparoscopia exploradora, confirmando-se a torção isolada da trompa esquerda com sinais de isquemia e necrose. Foi realizada salpingectomia que decorreu sem intercorrências, tendo tido alta dois dias após a cirurgia.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico precoce de torção da trompa é difícil, dado a sua apresentação clínica e ima-

giológica ser inespecífica, no entanto é fundamental para a preservação das estruturas anexiais. Com a apresentação deste caso, os autores pretendem alertar para a importância de considerar a torção da trompa no diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda numa adolescente mesmo sem fatores predisponentes.

Palavras-chave: torção da trompa, dor abdominal, torção anexial

PAS-071 - (17SPP-4142) - OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EM PEDIATRIA: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS

Raquel Azevedo Alves¹; Ana Luísa Santos²; Andreia Meireles¹; Georgeta Oliveira¹; Óscar Camacho²

1 - Serviço de Pediatria, Departamento da Mulher, da Criança e do Jovem, Hospital Pedro Hispano; 2 - Unidade de Medicina Hiperbárica, Departamento de Anestesia, Hospital Pedro Hispano

Introdução e Objectivos: A Oxigenoterapia Hiperbárica (OTH) consiste na inalação de oxigénio a 100% a uma pressão mais elevada que a atmosférica, realizada no interior de uma câmara hiperbárica. As indicações OHT seguem as recomendações do *European Committee for Hyperbaric Medicine* de 2004 e incluem várias patologias. A Unidade de Medicina Hiperbárica do Hospital Pedro Hispano (UMH-HPH) iniciou funções a 8 de junho de 2006 e recebe doentes provenientes de qualquer ponto do país sendo a referência nacional do doente crítico com indicação para OTH. Os objectivos foram rever e caracterizar a casuística da população pediátrica tratada na UMH-HPH.

Metodologia: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, dos casos clínicos dos doentes entre os 0 e os 17 anos e 364 dias, no período de Junho de 2006 até Junho de 2016.

Resultados: Foram admitidos na UMH-HPH 84 doentes pediátricos, correspondendo a 4% do total (n=2133). A mediana de idades foi de 12 anos, variando dos 5 meses aos 17 anos. As indicações para tratamento foram: intoxicação por monóxido de carbono (n=38), surdez súbita (n=18), cistite hemorrágica (n=6), infeção por anaeróbios ou mista (n=3), osteomielite crónica refractária (n=3), ferida crónica (n=2), enxertos/retalhos comprometidos (n=2), lesão medular pós-cirurgia (n=2), trauma isquémico de extremidade (n=2), lesão desportiva (n=4), outros (n=4). A complicação mais frequente foi o barotraumatismo do ouvido médio.

Conclusões: A casuística da UMH-HPH revela que o número de doentes em idade pediátrica, a distribuição das patologias e complicações é semelhante à da literatura revista. A falta de informação e divulgação entre a comunidade médica pode ser um dos motivos do reduzido número de referências nesta faixa etária.

Palavras-chave: Oxigenoterapia hiperbárica, Pediatria

PAS-072 - (17SPP-4019) - AGENTE EMERGENTE DE INFEÇÃO RESPIRATÓRIA, *Bordetella holmesii*

Tiago Branco; Margarida S. Fonseca; Ana Margarida Leite; Joana Matos; Carla Brandão; Lucília Vieira; Maria Do Céu Ribeiro

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso: A *Bordetella holmesii*, isolada pela primeira vez em 1983, é uma bactéria emergente, gram-negativa, com amplo espectro clínico desde sintomas respiratórios tipo tosse convulsa a doença invasiva. A sua epidemiologia é pouco conhecida e a infeção respiratória por *B. holmesii* pode ser facilmente confundida, clínico-laboratorialmente, com a infeção por *Bordetella pertussis*. Criança de 6 anos, sexo feminino, recorreu ao serviço de urgência (SU) por febre e tosse coqueluchoide. Na admissão apresentava hipoxemia e auscultação pulmonar com crepitações bilaterais. Hemoleucograma (HL) revelou leucocitose (15700/μL) com neutrofilia; proteína C reativa (PCR) 61,8mg/L; radiografia de tórax (RxT) com infiltrado hilofugal bilateral e hipotransparência heterogénea retrocardíaca. Lactente de 2 meses, sexo feminino, gestação de termo, recorre ao SU por obstrução nasal, tosse congestiva e recusa alimentar. Na admissão, apresentava polipneia com tiragem subcostal, auscultação pulmonar com crepitações bilaterais e sibilos. HL sem alterações; PCR negativa. A RxT revelou infiltrado intersticial bilateral e a pesquisa de vírus nas secreções nasofaríngeas (SNF) foi positiva para vírus sincicial respiratório. Ambos os casos com pesquisa positiva para *B. holmesii* nas SNF, cumpriram 5 dias de azitromicina, com melhoria clínica progressiva. Decidiu-se efetuar profilaxia aos conviventes.

Comentários / Conclusões: O tratamento antibiótico para *B. holmesii* pode ser problemático pois a suscetibilidade aos macrólidos e às cefalosporinas de 3ª geração, parece ser inferior à da *B. pertussis*. A correta identificação de infeções por *B. holmesii* e respetivo teste de sensibilidade a antibióticos é fundamental para instituir terapêutica adequada e promover um maior conhecimento sobre este patógeno.

Palavras-chave: *Bordetella holmesii*, *Bordetella pertussis*, Tosse coqueluchoide

PAS-073 - (17SPP-3748) - ALERGIA A ROSÁCEAS – UMA SÉRIE DE CASOS

Marta Machado¹; Estefânia Maia²; Carla Chaves Loureiro²; Sónia Lemos²; José António Pinheiro²

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

Introdução e Objectivos: A alergia alimentar a frutos da família *Rosaceae* é predominante no norte da Europa em indivíduos sensibilizados a pólenes de bétula (*Bet v*) por reação cruzada entre proteínas homólogas da *Bet v* 1. A maçã é o fruto mais vezes implicado provocando síndrome de alergia oral. As *Lipid Transfer Proteins* (LTPs) presentes em frutos como o pêssigo, quando

envolvidas, cursam habitualmente com reacções mais graves.

Objetivo: caracterizar os casos de alergia a rosáceas seguidos em Alergologia Pediátrica.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos de alergia a rosáceas seguidos desde 2009 na consulta de Alergologia, com análise de variáveis demográficas, clínicas e analíticas.

Resultados Estudaram-se 20 casos, com idade mediana de apresentação 6 anos (1-12 anos). O fruto mais implicado foi o pêssago (40%). A manifestação mais frequente foi a anafilaxia (40%). Em 14 casos realizou-se doseamento de IgE específica e testes cutâneos por picada com o alimento; 13 crianças foram testadas com extrato comercial de LTPs, das quais 85% com resultado positivo. Estavam sensibilizadas a outros alimentos 17 crianças (7 das quais a outras rosáceas) e 13 sensibilizadas a alérgenos respiratórios. Apresentavam outra doença alérgica 70% dos doentes, maioritariamente rinoconjuntivite (50%).

Conclusões: Salienta-se a elevada prevalência de alergia a LTPs neste grupo, alérgenos com extensa distribuição no reino vegetal, o que pode explicar que a maioria dos doentes esteja também sensibilizada a outros alimentos. A anafilaxia foi a manifestação clínica mais frequente.

Palavras-chave: Rosáceas, Alergia alimentar

PAS-074 - (17SPP-3741) - ALERGIA ALIMENTAR NA POPULAÇÃO DO ENSINO PÚBLICO PRÉ-ESCOLAR E 1º CICLO DO CONCELHO DE PORTIMÃO

Pedro Morais Silva¹; Natacha Santos¹; Catarina Vieira²

1 - Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Portimão; 2 - Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina, Universidade do Algarve

Introdução e Objectivos: A prevalência de alergia alimentar (AA) parece estar a aumentar na Europa afectando significativamente a qualidade de vida dos doentes afectados. Por outro lado, o autodiagnóstico de AA sem confirmação por um médico pode ter consequências nutritivas nefastas. Existem poucos estudos em Portugal que permitam conhecer com rigor a prevalência da AA em crianças, assim como características do seu autodiagnóstico.

Metodologia: Este estudo pretendeu identificar crianças com AA aplicando um questionário a todos os responsáveis de educação aquando da inscrição no ensino pré-escolar e 1º ciclo nas escolas públicas do concelho de Portimão em 2015. As suspeitas de AA sem diagnóstico médico foram posteriormente investigadas em consulta.

Resultados: De um total de 2762 questionários distribuídos, obtiveram-se 1975 respostas (71,5%). Sessenta crianças (3,2%) tinham um diagnóstico de AA fornecido por um médico enquanto 91 (4,8%) faziam evicção alimentar devido a uma suspeita não-confirmada (autodiagnóstico) de AA. Dentro deste último grupo, foram confirmados em consulta 13 casos de AA (15%) e identificados 71 casos de evicção alimentar desnecessária. Morangos, crustáceos e chocolate foram os alimentos que apresentaram menor concordância entre auto-

diagnóstico e verdadeira alergia.

A prevalência final de AA diagnosticada foi de 3,7% (IC95%: 2,9-4,6%), mais frequentemente a leite de vaca (21% dos casos), frutos frescos (21%) e ovo (18%). Este estudo encontrou valores de prevalência de AA próximos dos reportados em outros estudos europeus mas com uma maior percentagem de alergia a frutos frescos.

Conclusões. O autodiagnóstico de AA foi elevado e infrequentemente confirmado, o que aponta para uma maior necessidade de esclarecimento na população acerca dos sintomas de AA na idade pediátrica.

Palavras-chave: alergia alimentar, epidemiologia, autodiagnóstico

PAS-075 - (17SPP-4246) - ALERGIA AOS ANTIBIÓTICO EM IDADE PEDIÁTRICA – 4 ANOS EM RETROSPECTIVA

Sofia Peças¹; Sofia Farinha²; Elza Tomaz²; Filipe Inácio²

1 - Centro Hospitalar de Setúbal - Serviço de Pediatria; 2 - Centro Hospitalar de Setúbal - Serviço de Imunoalergologia

Introdução e Objectivos: Os antibióticos são dos fármacos mais prescritos em pediatria. Alterações cutâneas ou sintomas gastrointestinais são frequentemente interpretados como alergia a estes fármacos, sem confirmação por estudo alergológico.

Este estudo tem como objectivo caracterizar uma população pediátrica referenciada à Consulta de Alergia Medicamentosa (CAM) por suspeita de alergia a antibióticos (ATB) e determinar a verdadeira prevalência dessa condição no grupo estudado.

Metodologia: Análise retrospectiva das crianças referenciadas entre Janeiro/2012 e Agosto/2016. Foram avaliados: dados demográficos, ATB, clínica, testes cutâneos (TC) e provas de provocação oral (PPO).

Resultados: Foram referenciadas 109 crianças (51% sexo feminino, idade média de 6 anos), 41% a partir da urgência pediátrica, 32% do centro de saúde, 17% da consulta de pediatria, 7% do internamento e 3% de outras especialidades. Os ATB em causa foram amoxicilina/ácido clavulânico (51%), amoxicilina (30%), cefalosporinas (10%), penicilina (6%), cotrimoxazol (2%), e flucloxacilina (1%). Em 93% as reacções em estudo eram não imediatas; sintomatologia cutânea (maioria exantema maculopapular) em 95%, respiratória em 4,5% e gastrointestinal em 4,5%. Já completaram a investigação 68 crianças. Foram efectuados TC a 48 crianças. A PPO foi efectuada para confirmação de diagnóstico em 57 casos e para investigação de fármacos alternativos em 11 casos. A alergia ao antibiótico foi confirmada em 18 crianças (26%): 11 por TC positivos e 7 por PPO positiva.

Conclusões: Na maioria dos doentes, a hipótese de alergia a antibiótico foi excluída, o que reforça a importância do estudo alergológico precoce, de modo a evitar substituições de ATB desnecessárias e eventualmente condicionantes de menor eficácia terapêutica.

Palavras-chave: Alergia, Antibiótico, Testes cutâneos, Prova de provocação oral

PAS-076 - (17SPP-3858) - CUIDAR DE QUEM CUIDA: UM OLHAR SOBRE A SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS EM VENTILAÇÃO DOMICILIÁRIA

Sara Diniz Beato¹; Manuel Ferreira-Magalhães^{2,3,4}; Diana Dias⁵; Sara Barbosa⁵; Lina Costa⁵; Inês Azevedo^{2,4,6}

1 - Faculdade Medicina Universidade do Porto; 2 - Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar São João, Porto; 3 - CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Sistemas de Informação em Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 4 - Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 5 - Unidade de Saúde Familiar de São Bento, Porto; 6 - EPlunit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto

Introdução e Objectivos: Cuidar de uma criança com necessidades de saúde especiais, pode influenciar de forma negativa a saúde física e psicológica do cuidador. A experiência de cuidadores de crianças em ventilação domiciliária tem sido relatada em países com suporte permanente de enfermagem. É importante averiguar o impacto que a ventilação no domicílio tem sobre os cuidadores que vivem em países onde não existe suporte organizado. Procurámos avaliar a sobrecarga sentida pelos cuidadores de crianças ventiladas no domicílio e compará-la com a dos cuidadores de crianças com asma e saudáveis, bem como identificar determinantes da sobrecarga.

Metodologia: Entrevistámos, usando a versão Portuguesa do questionário de sobrecarga de Zarit, 26 cuidadores de crianças em ventilação domiciliária, 20 de crianças com asma e 37 de crianças saudáveis. Incluímos ainda questões sobre fatores socioeconómicos. Usámos uma análise de regressão logística multivariada para comparar o score de Zarit entre os grupos.

Resultados: Os cuidadores de crianças do grupo de ventilação domiciliária apresentam maior sobrecarga, comparativamente aos de crianças com asma e saudáveis (respetivamente, OR:1,20, $p < 0,001$; aOR:1,24, $p < 0,009$; e OR:1,25, $p < 0,001$; aOR: 1,36, $p < 0,037$). A sobrecarga associou-se com a idade do cuidador ($r^2=0,228$; $p=0,014$) e com a situação de emprego ($p=0,041$), mas não com outros fatores socioeconómicos.

Conclusões: O nosso estudo revelou sobrecarga moderada a grave na maioria dos cuidadores de crianças em ventilação domiciliária. Estes resultados são relevantes não só para os médicos, mas também para decisores políticos, que devem encontrar estratégias que permitam minorar o impacto negativo na saúde dos cuidadores.

Palavras-chave: Ventilação domiciliária, Questionário Sobre-carga de Zarit, Asma

PAS-077 - (17SPP-4155) - EXPOSIÇÃO AO FUMO DE TABACO, INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS E RECURSO A SERVIÇOS DE SAÚDE EM IDADE PRÉ-ESCOLAR

Vanessa Gorito¹; Liane Correia-Costa¹; Henrique Barros^{2,3}; Inês Azevedo^{1,2,3}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João EPE; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 3 - EpiUNIT, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto

Introdução e Objectivos: A exposição ao fumo de tabaco (EFT) associa-se a maior morbidade respiratória. Pretendemos estudar a relação entre EFT e infeção respiratória e recurso a serviços de saúde na idade pré-escolar, associação ainda não claramente definida.

Metodologia: Análise transversal de 8647 inquiridos de crianças dos 4 aos 6 anos, da coorte de nascimento Geração XXI (Porto). Foi avaliada a EFT e a sua relação com ocorrência prévia de amigdalite, otite e pneumonia, idas à urgência (SU) e internamentos.

Resultados: Obtivemos dados válidos sobre hábitos tabágicos (HT) de 1889 mães e 7243 pais. Destes, 35% e 30%, respetivamente, admitem HT atuais ou passados; 10% dessas mães e 2,2% dos pais afirmam fumar diariamente na presença dos filhos. Quanto maior a escolaridade, menor é a % de HT ($p < 0,001$). Encontramos associação entre os HT da mãe e recurso ao SU (OR 1,14; IC95% 1,03-1,27; $p=0,01$) e nº de internamentos (OR 1,14; IC95% 1,03-1,25; $p=0,009$). Também os HT dos pais se associaram a mais idas ao SU (OR 1,13; IC 95% 1,02-1,26; $p=0,017$) e internamentos (OR 1,13; IC 95% 1,03-1,24; $p=0,013$). A EFT paterna diária associa-se a maior percentagem de internamentos vs não expostos (OR 1,15; IC 95% 1,01-1,32; $p=0,026$). A significância mantém-se após ajuste para escolaridade materna, mas não para o rendimento familiar. Não foi encontrada associação entre a EFT e ocorrência de amigdalite, otite e pneumonia.

Conclusões: Em contraste com outros estudos, mostramos que a EFT não se associa a aumento das infeções neste grupo etário, mas sim a maior recurso aos serviços de saúde. A desigualdade social influencia a disparidade e deve ser tida em conta em intervenções futuras.

Palavras-chave: tabaco, infeções, urgência, internamento, pré-escola

PAS-078 - (17SPP-3742) - DESAFIOS NO CONTROLO DE QUALIDADE DA ESPIROMETRIA EM PEDIATRIA. QUE IMPLICAÇÕES CLÍNICAS?

Silva Ana M¹; Carolina Constant¹; Coelho Rute¹; Eleonora Paixão²; Andreia Descais³; Teresa Bandeira³

1 - Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE.; 2 - Administração Regional de Saúde do Alentejo

Introdução e Objectivos: Os resultados da espirometria dependem do controlo de qualidade(CQ) na execução de acordo com critérios possivelmente demasiado exigentes em pediatria. Objectivo: reportar o cumprimento do CQ, num laboratório pediátrico de função respiratória.

Metodologia: Avaliação de espirometrias (Jan-Mar 2016), nos grupos: A 3-5 anos, B 6-10 anos e C 11-18 anos.

Analisados critérios: início de teste [volume de extrapolação (BEV), débito expiratório máximo(PEF), artefactos]; fim de teste [tempo expiratório forçado (FET), *plateau*, interrupção precoce]; manobras aceitáveis e reproduzíveis e vindas ao laboratório. Análise descritiva (SPSS® 21.0) e comparativa bivariada (teste χ^2).

Resultados: Revistas 214 espirometrias: 13(6%), Grupo A, mediana 5 (4-5) anos, 81 (38%), Grupo B, mediana 9 (6-10) anos, e 120 (56%), Grupo C, mediana 13 11-18) anos; 124(58%) do género masculino.

Critérios de aceitabilidade e reprodutibilidade foram alcançados na totalidade em 143 (67%) espirometrias [grupo A 9 (69%), grupo B 59 (73%) e grupo C foi 75 (63%)], mas apenas parcialmente do CQ em 71(33%).

Na análise por grupo etário, verificou-se que nos grupo A 2 (50%) e B 15 (68%) cumpriram critérios de início de teste e nenhum cumpriu critérios de fim de teste; no grupo C 41 (91%) cumpriram critérios de início de teste e apenas 4% atingiram critérios de fim de teste. No entanto, no Grupo B 7/22 (31,8%) espirometrias apenas não cumprem FET, e no grupo C, 17/45 (37,7%) espirometrias apenas não cumprem *plateau*.

Conclusões: 2/3 das crianças alcançaram a totalidade dos CQ de espirometria de acordo com as orientações ATS/ERS. Os critérios de fim de teste, FET e *plateau* foram os menos atingidos de forma sobreponível ao reportado na literatura. A repercussão clínica deste estudo deve ser avaliada.

Palavras-chave: Espirometria, controlo de qualidade, pediatria

PAS-079 - (17SPP-3945) - FIBROSE QUÍSTICA NA ERA PÓS-RASTREIO NEONATAL: COLONIZAÇÃO MICROBIANA NO 1º ANO DE VIDA

Joana A. Oliveira¹; Elisa Martins Silva¹; Luísa Pereira²; Celeste Barreto²

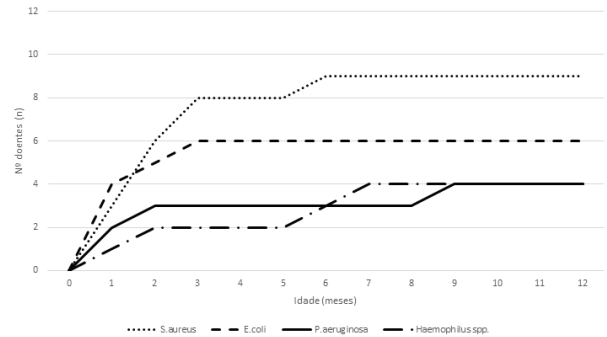
1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Centro Especializado de Fibrose Quística, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: A colonização bacteriana das vias aéreas em crianças com fibrose quística (FQ) influencia o curso da doença, a ocorrência de exacerbações e a evolução da função pulmonar. A inclusão da FQ no rastreio neonatal veio permitir o diagnóstico e terapêutica precoces, com vista a prevenir/retardar complicações e melhorar o prognóstico. O objetivo deste estudo foi analisar o padrão de colonização microbiana no 1º ano de vida de crianças diagnosticadas através do rastreio neonatal.

Metodologia: Inclusão de 12 crianças com FQ diagnosticadas a partir do rastreio neonatal, atualmente em seguimento num Centro Especializado de FQ. Consulta de registos clínicos e dos exames bacteriológicos das secreções brônquicas (SB) realizados nos primeiros 12 meses. Análise descritiva e representação gráfica de resultados.

Resultados: Num total de 96 amostras de SB, os agentes isolados com maior frequência foram: *S.aureus* (75% doentes, 28% amostras), *E.coli* (50% doentes, 21% amostras), *P.aeruginosa* (33% doentes, 6% amostras) e *Haemophilus spp.* (33% doentes, 17% amostras). Foram obtidas 27 amostras positivas para *S.aureus*, em 9 doentes, tratando-se de *S.aureus* resistente a metacilina (MRSA) em 48% dos casos. Houve 6 isolamentos de *P.aeruginosa* em 4 doentes, a maioria com sensibilidade aos antibióticos testa-

dos. O primeiro isolamento de *S.aureus* ocorreu até aos 2 meses em 66% dos casos e de *P.aeruginosa* em 50%. Não houve isolamentos de *S.maltophilia*, *A.Xylooxidans* ou *B.cepacia*.



Conclusões: O *S. aureus* foi o agente mais frequentemente isolado, com uma taxa importante de MRSA, tendo sido adquirido em idades precoces na maioria dos casos. A *P. aeruginosa* foi relativamente pouco frequente na população estudada e demonstrou boa sensibilidade a antibióticos.

Palavras-chave: fibrose quística, rastreio neonatal, colonização bacteriana, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*

PAS-080 - (17SPP-4238) - PNEUMONIAS COMPLICADAS: ESTUDO RETROSPECTIVO DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

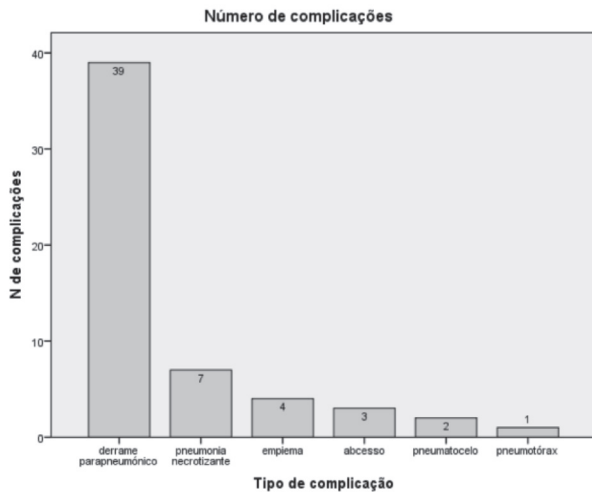
Mariana Capela¹; Joana Lopes²; Luciana Barbosa¹; Isabel Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho, Serviço de Pediatria; 2 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho, Serviço de Imunoalergologia

Introdução e Objectivos: A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é uma doença infecciosa frequente em idade pediátrica. Pode ser complicada por derrame parapneumónico, empiema, pneumonia necrotizante, abscesso pulmonar e pneumatocelelo. Os autores avaliam as características clínicas, epidemiológicas e prognóstico das crianças e adolescentes internados por PAC complicada.

Metodologia: Estudo retrospectivo das crianças internadas por PAC complicada entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2015.

Resultados: Foram identificados 50 casos com idade entre os 7 meses e os 17 anos (mediana de 5 anos). A vacinação antipneumocócica foi documentada em 50% dos doentes. Verificou-se um aumento de PAC complicada: 6% em 2010 para 24% em 2015, sendo o derrame parapneumónico a complicação mais frequente (70%), seguido da pneumonia necrotizante (12,5%), empiema (7,1%), abscesso (5,3%) e pneumatocelelo (3,5%). As complicações ocorreram em média no 5º dia de doença (SD ± 4.74 dias), e a média de duração do internamento foi de 12 dias (SD ± 9.8). A identificação do agente etiológico foi possível em apenas 18% dos casos. Foi realizada toracocentese em 22% dos doentes e em 10% intervenção cirúrgica (5 descorticações e 1 drenagem de abscesso). A duração média de tratamento foi de 17 dias, com necessidade de escalada terapêutica em 60% dos doentes. A recuperação foi total em 90% dos doentes e cerca de 4 a 8 semanas depois.



Conclusões: Verificou-se um aumento da proporção de internamentos por PAC complicada no período estudado. A percentagem de casos com identificação etiológica foi baixa reforçando a necessidade de recorrer a diferentes técnicas laboratoriais na investigação do doente. Apesar da gravidade das complicações a resolução sem sequelas é frequente.

Palavras-chave: pneumonia, complicações, criança, hospitalização

PAS-081 - (17SPP-4165) - EXPOSIÇÃO AO FUMO DE TABACO, PIEIRA E DOENÇAS ALÉRGICAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR

Vanessa Gorito¹; Liane Correia-Costa¹; Henrique Barros^{2,3}; Inês Azevedo^{1,2,3}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João EPE; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 3 - EpiUNIT, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto

Introdução e Objectivos: A exposição ao fumo de tabaco (EFT) na infância pode predispor à ocorrência de pieira e de doenças alérgicas, mas persiste alguma discrepância entre os estudos. Pretendemos estudar esta associação num estudo de base populacional em crianças entre os 4-6 anos.

Metodologia: Análise transversal de 8647 crianças entre os 4 e 6 anos de idade, da coorte de nascimento Geração XXI (Porto). Foi avaliada a EFT e sua relação com história pessoal de asma, pieira, alergias, eczema e rinite. Os resultados são expressos em *odds ratio* (OR) e intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Obtivemos dados sobre hábitos tabágicos (HT) de 1889 mães e 7243 pais. Destes, 35% e 30%, respetivamente, admitem HT atuais ou passados; 10% das mães e 2,2% dos pais afirmam fumar diariamente na presença dos filhos. Encontrou-se associação entre HT maternos e paternos e a ocorrência de episódios prévios de pieira, respetivamente: (OR 1,36 (1,22-1,51); $p < 0,001$) e (OR 1,1 (1,02-1,26); $p = 0,02$); mas não com episódios de pieira nos últimos 12 meses. Não se encontrou qualquer associação entre os HT dos pais e o relato de asma, alergias, rinite ou eczema nos filhos.

Conclusões: Tal como descrito noutros estudos de base populacional, a EFT associou-se significativamente à ocorrência de episódios prévios de pieira no passado, mas não no último ano.

Também não se associou a atopia. O seguimento longitudinal da coorte permitirá esclarecer a evolução destas associações.

Palavras-chave: tabaco, pieira, pré-escola, atopia

PAS-082 - (17SPP-4130) - ERITEMA AB IGNE - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Ferraz Liz; Teresa Pena; Ana Lúcia Cardoso; Sara Soares; Eunice Moreira; Cláudia Monteiro

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso: O eritema ab igne é uma dermatose hiperpigmentada rara, causada por exposição prolongada a uma fonte de calor, que induz lesão na epiderme e plexo vascular superficial. Esta entidade era mais frequente no passado pelo uso de radiadores e fogueiras para aquecimento das casas. Recentemente têm sido descritos casos associados ao uso de computadores portáteis. Esta patologia caracteriza-se por um eritema macular localizado, com padrão reticulado, que progride para uma lesão hiperpigmentada, podendo ocorrer bolhas ou atrofia da epiderme. A eliminação da fonte de calor é suficiente para a regressão das lesões na maioria dos casos. No caso de exposições prolongadas estão descritas sequelas cutâneas, nomeadamente, hiperpigmentação residual, atrofia cutânea ou mesmo carcinoma de células escamosas. Adolescente de 17 anos, sexo feminino, previamente saudável, recorre ao serviço de urgência por lesão reticulada, hiperpigmentada com coloração acastanhada na superfície externa da perna direita, dolorosa à palpação e associada a ligeiro edema. A esta lesão com 3 dias de evolução associava-se, na face interna da perna esquerda, um eritema reticulado de coloração violácea de aparecimento recente. Sem outras alterações ao exame objetivo. Quando questionada, referiu que nos 2 últimos meses tinha utilizado um radiador na proximidade dos membros inferiores. Foi aconselhada a evicção da fonte de calor e hidratação cutânea. Na reavaliação, após 1 semana, a adolescente referiu melhoria das queixas alérgicas e desaparecimento do edema.

Comentários / Conclusões: O eritema ab igne é uma entidade



rara que deve ser suspeitada quando existe exposição direta a uma fonte de calor. Um atraso no diagnóstico pode implicar evolução para a cronicidade e lesões cutâneas sequelares.

Palavras-chave: Eritema ab igne

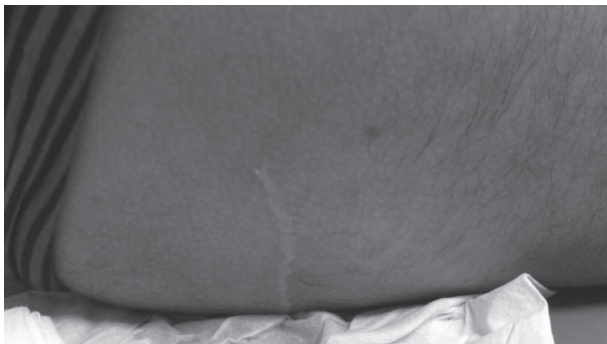
PAS-083 - (17SPP-3978) - FÍSTULA LINFOCUTÂNEA - PISTA PARA DIAGNÓSTICO DE UMA ANOMALIA GENERALIZADA.

Isabel Ayres Pereira¹; Andreia Ribeiro²; Maria Adriana Rangel²; Carolina Batista²; Mafalda Santos³; Ana Luísa Leite²

1 - Serviço Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Serviço de Pediatria CHVNG/E; 3 - Serviço de Ortopedia CHVNG/E

Introdução / Descrição do Caso: A anomalia linfática generalizada (ALG) é rara e caracteriza-se pela proliferação difusa de vasos linfáticos maioritariamente no osso, pulmão, baço, fígado e tecidos moles. A clínica depende dos órgãos afetados sendo habitual antes dos 20 anos. Rapaz de 15 anos, asmático. Seguido em Ortopedia dos 11-13 anos por lesão lítica femoral direita incidental em Rx, não esclarecida após estudo analítico alargado, cintigrafia óssea, angioRMN e biópsia. Observado no SU por fístula linfocutânea com drenagem ativa na coxa direita (fig1); coxa e cavado poplíteo mais volumosos em relação à esquerda. Estudo analítico alargado, ecografia abdominopélvica e de partes moles normais. Rx do esqueleto com lesões líticas na metadiáfise proximal da tibia e distal do fémur direitos poupando a cortical e sem reação periosteal. A linfocintigrafia revelou trajetos de drenagem acessórios de relevo na perna e joelho direitos e a RMN de corpo inteiro revelou estruturas tubulares serpiginosas intraósseas nos segmentos referidos, cavado poplíteo direito e axila esquerda. A histologia da lesão femoral foi compatível com o quadro clínico-imagiológico de ALG.

Iniciou propranolol suspendendo em 1 mês por agravamento da asma. Após 2 anos de vigilância verifica-se dor esporádica ligeira e aumento de volume da coxa direita, sem agravamento na RMN. A fístula recorreu na região inguinal direita.



Comentários / Conclusões: O diagnóstico da ALG é habitualmente lento e implica investigação multidisciplinar com exclusão de patologia infecciosa e neoplásica. A fístula linfocutânea foi a pista para o diagnóstico final e é uma complicação rara associada a morbilidade significativa se persistente. Não existe tratamento específico e o prognóstico é variável. A doença óssea tende a manter-se quiescente.

Palavras-chave: Fístula linfocutânea, Anomalia linfática generalizada, Diagnóstico

PAS-084 - (17SPP-4020) - LESÃO CUTÂNEA EM RECÉM-NASCIDO COM ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUÉMICA: UM CASO RARO

Sofia Ferrito¹; Rita Barreira²; Teresa Martins¹; Filipa Reis¹; Sofia Fraga¹; Filipa Nunes¹; Paulo Calhau¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Garcia de Orta E.P.E.; 2 - Serviço de Pediatria do Hospital São Francisco Xavier - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso: Recém-nascido do sexo feminino, com antecedentes de prematuridade (36 semanas e 2 dias), peso ao nascer 3100g e encefalopatia hipoxico-isquémica secundária a descolamento da placenta, submetido a hipotermia induzida durante 72 horas. Internado na Enfermaria de Pediatria para aquisição de autonomia alimentar. Em D26 vida constatou-se o aparecimento de lesões nodulares bilaterais na face, às quais se associaram uma semana depois lesões papulares no dorso, ligeiramente eritematosas e indolores à palpação. Realizada biópsia cutânea que revelou paniculite lobular com necrose de adipócitos e presença de cristais eosinófilos radiais e infiltrado inflamatório misto contendo eosinófilos e células gigantes de corpo estranho, resultado compatível com o diagnóstico de necrose gorda do tecido subcutâneo. Analiticamente destacava-se hipercalcemia ligeira, actualmente monitorizada com periodicidade quinzenal.

Comentários / Conclusões: A necrose gorda do tecido subcutâneo é uma doença rara do tecido adiposo, descrita no período neonatal, caracterizada pelo aparecimento de placas ou nódulos com uma histologia específica. A sua etiologia permanece desconhecida, encontrando-se contudo associada a complicações perinatais como asfixia e hipotermia. É uma situação autolimitada e geralmente benigna, por vezes acompanhada de hipercalcemia grave e trombocitopenia. É importante o reconhecimento desta entidade, dada a necessidade de uma vigilância analítica seriada nos primeiros meses de vida.

Palavras-chave: recém-nascido, encefalopatia hipoxico-isquémica, lesão cutânea, necrose gorda subcutânea, hipercalcemia

PAS-085 - (17SPP-3807) - NEM TUDO SÃO MAUS TRATOS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE FITOFODERMATOSE

Catarina Lacerda¹; Renata Salvado¹; Inês Marques¹; Mafalda Matias¹; Rodrigo Carvalho²; Cristina Didelet¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo; 2 - Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso: A fitofotodermatose é uma reação inflamatória cutânea resultante do contato com plantas produtoras de substâncias fototóxicas, seguido de exposição à luz solar. Pode aparecer em crianças sem qualquer sensibilidade conhecida. As plantas mais frequentemente associadas a esta patologia são da família das *Rutaceae* (ex. lima, limão, laranja), *Apiaceae* (ex. aipo) e *Moraceae* (ex. figo). As lesões cutâneas são habitualmente eritemato-edematosas ou hiperpigmentadas com configuração linear ou bizarra em zonas fotoexpostas. A natureza desta entidade é benigna e

autolimitada habitualmente sem sequelas. Apresentamos o caso de uma criança de 5 anos, sexo feminino, sem antecedentes relevantes que recorreu ao Serviço de Urgência por lesões cutâneas de coloração acastanhada tipo queimadura dispersas pelo corpo, não pruriginosas, com 15 dias de evolução. Tinha estado a brincar no campo no dia anterior ao aparecimento das lesões embora não houvesse contato aparente com qualquer planta/substância fototóxica. Ao exame objetivo apresentava lesões cutâneas hiperpigmentadas com configuração serpentina, outras lineares, no 1º dedo da mão direita, antebraço e coxa homolaterais, mão esquerda e flancos. Follow-up após 15 dias, sob fotoproteção adequada e aplicação de tópico cicatrizante, as lesões apresentavam ligeira melhoria, permanecendo por identificar o agente causal.



Comentários / Conclusões: Apesar do diagnóstico desta entidade ser exclusivamente clínico, a aparência e localização das lesões podem mimetizar outras entidades, levantando como principal suspeita os maus tratos. Uma história clínica corretamente efetuada e um exame clínico completo permitem esta distinção e conduzem ao diagnóstico de fitofotodermatose, evitando exames complementares e tratamentos desnecessários

Palavras-chave: fitofotodermatose, maus tratos

PAS-086 - (17SPP-3812) - COLANGITE ESCLEROSANTE: MAIS QUESTÕES DO QUE RESPOSTAS

Sara Peixoto¹; Cristina Gonçalves²; Sandra Ferreira²; Susana Almeida³; Maria Augusta Cipriano⁴; Isabel Gonçalves²

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; 2 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos, Hospital Pediátrico de Coimbra - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; 3 - Unidade de Gastrenterologia Pediátrica, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; 4 - Serviço de Anatomia Patológica - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A colangite esclerosante (CE) é uma causa rara de doença hepática crónica de apresentação heterogénea em idade pediátrica, caracterizada por inflamação e fibrose dos ductos biliares. A patogénese associa autoimunidade e fatores genéticos, recentemente descritos, como mutações nos genes CFTR e ABCB4. Menina de 12 anos, sem antecedentes familiares de relevo. Parto eutócico, de termo com peso no P90. Aos 3 meses inicia quadro de icterícia

com acolia e colúria. Analiticamente apresentava AST/ALT/GGT 90/142/445 UI/L e BT/BD 89/55 µmol/L. Imagiologia diagnosticou quisto do colédoco, não confirmado por laparotomia. Feita biópsia hepática e excisão de via biliar e vesícula (hepatite coleostática com fibrose portal e reação ductular. Vias biliares com lúmen exíguo mas patente). Normalização progressiva da bilirrubina, mas hepatopatia progressiva com flutuação das enzimas hepáticas de aumento consistente aos 8A associado a desaceleração do crescimento (<P10). A investigação revelou ANA's 1/320 e a biópsia CE, iniciando prednisolona com melhoria. Fez colonoscopia compatível com colite ulcerosa em atividade, tendo iniciado mesalazina que suspendeu após 2 semanas por suspeita de hepatite tóxica. Estudo genético para mutações no gene ABCB4 positivo. Atualmente sob terapêutica com azatioprina, ácido ursodesoxicólico e prednisolona.

Comentários / Conclusões: Discutido pela sua raridade, este caso conjuga uma variedade de patologias que dificultaram o diagnóstico. A CE é uma colangiopatia inflamatória crónica de etiologia multifatorial e patogenia mal definida. Neste caso, a mutação no gene ABCB4 confirma a associação com CE e explica ainda a hepatopatia previa e a resposta á mesalazina. O seu envolvimento na colite é desconhecido.

Palavras-chave: colangite esclerosante; doença hepática crónica; colite ulcerosa; ABCB4; MDR3

PAS-087 - (17SPP-3956) - SÍNDROME DE GILBERT: PARA ALÉM DO PROMOTOR

Carolina Albuquerque¹; Sara Nóbrega²; António Pedro Campos²; Mafalda Paiva³; Joana Simões³; Joana Afonso⁴; Rui Gonçalves⁵; Helena Flores²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira; 2 - Unidade de Gastrenterologia-Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE; 3 - Unidade de Pediatria Médica 5.1, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE; 4 - Unidade de Pedopsiquiatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE; 5 - Serviço de Genética Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A Síndrome de Gilbert (SG) é causada, na maioria dos casos, por mutação em homozigotia (inserção TATAbox) no promotor do gene da UGT1A1. Descrevem-se quatro casos de SG com diferentes apresentações clínicas e com outras mutações para além da clássica. Lactente de 2 meses com icterícia isolada desde o terceiro dia de vida. Apresentou hiperbilirrubinémia não conjugada (HBNC) máxima aos 2 meses (13,7 mg/dl). O estudo genético revelou mutação em homozigotia TA7/TA7 e a mutação c.3260T>G no promotor. Lactente de 29 dias, internado por HBNC de 25 mg/dl com suspeita de Kernicterus. A investigação revelou mutação TA6/TA7 e c.3260T>G no promotor e as mutações exómicas c.211G>A e c.901G>A. Rapariga de 16 anos, referenciada pela pedopsiquiatria por elevação de transaminases, após início de psicofármacos, nomeadamente lamotrigina. Destacava-se HBNC isolada prévia ao início da terapêutica (1,7 mg/dl). Após suspensão

de lamotrigina, as transaminases normalizaram mas manteve HBNC intermitente. O estudo genético confirmou mutações em heterozigotia TA6/TA7 e c.3260T>G no promotor e ainda duas mutações em heterozigotia nos exões 4 (c.1207C>T) e 5 (c.1352C>T). Rapaz de 15 anos, referenciado por pólipos de colesterolose da vesícula biliar. Apresentava HBNC intermitente (1,6 mg/dl) isolada. O estudo genético relevou mutação em heterozigotia TA6/TA7 em *trans* com a mutação c.3260T>G.

Comentários / Conclusões: A SG, sendo geralmente benigna, pode aumentar o risco de colelitíase, toxicidade neurológica e hepatotoxicidade a fármacos metabolizados pela UGT1A1. Quando a suspeita é elevada ou o curso atípico, para além da mutação clássica descrita, o diagnóstico deve ser procurado por sequenciação completa do promotor e gene.

Palavras-chave: Síndrome de Gilbert, hiperbilirrubinemia não conjugada, estudo genético

PAS-088 - (17SPP-4032) - DÉFICE DE MASSA ISENTA EM GORDURA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE QUÍSTICA - UMA REALIDADE DESCONHECIDA -

Inês Asseiceira^{1,2}; Sandra Mexia^{1,2}; Tiago Martins¹; Patrícia Almeida Nunes¹; Luísa Pereira²; Celeste Barreto²

1 – Serviço de Dietética e Nutrição, Hospital de Santa Maria, CHLN; Diretora: Patrícia Almeida Nunes

2 – Centro Especializado de Fibrose Quística; Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, CHLN, Diretora: Maria do Céu Machado

Introdução e Objectivos: Na fibrose quística (FQ) em idade pediátrica, o mau estado nutricional está associado a pior função respiratória. O objetivo deste trabalho foi avaliar a composição corporal, relacionando-a com a função pulmonar.

Metodologia: Estudo observacional transversal com 34 crianças/adolescentes seguidos na consulta de FQ. Foram recolhidos dados demográficos, clínicos e funcionais: sexo, idade, genótipo e funções pancreática e pulmonar; composição corporal: peso, altura, Massa Gorda (MG), Massa Isenta em Gordura (MIG), Prega Cutânea Tricipital (PCT) e calculados os respetivos índices nutricionais. Análise estatística: IBM®SPSS® 22.

Resultados: Dos doentes avaliados, 61,8% eram do sexo feminino; idade média de 10,3±4,7 anos. Relativamente ao genótipo, 67,6% dos doentes eram homozigóticos para a mutação Fdel508; 91,2% dos doentes apresentaram insuficiência pancreática. O FEV1% médio foi 93,4±20,4%. Em relação ao estado nutricional verificou-se que 85,3% da amostra estava em eutrofia e que 8,8% tinha baixo peso. No entanto, segundo a análise por BIA, verificou-se que 80% dos doentes tinha excesso de MG e 84% apresentava elevado défice de MIG sendo que os doentes do sexo masculino tinham significativamente menos MIG do que os do sexo feminino (7,3±2,5 vs 9,9±2,3; $p<0,05$). Ao correlacionar as variáveis clínicas com as nutricionais verificou-se que o FEV1% apresentava uma relação positiva direta com o *zscore* de IMC ($R=0,414$; $p=0,026$) e com o IMIG ($R=0,413$; $p=0,045$).

Conclusões: As crianças e adolescentes avaliados apresentaram um défice importante de MIG com preservação da MG, verificando-se por isso um estado de caquexia. Neste contexto são necessários mais estudos que identifiquem as terapêuticas necessárias à melhoria da composição corporal bem como da atividade inflamatória.

Palavras-chave: Fibrose Quística, Estado Nutricional, Composição Corporal

PAS-089 - (17SPP-3903) - FATORES DE DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO DA DOENÇA DE CROHN PEDIÁTRICA

Ana Catarina Borges¹; Susana Corujeira¹; Eunice Trindade¹; Marta Tavares¹; Fátima Carneiro³; Fábio Borges²; Jorge Amil Dias¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar S. João; 2 - Faculdade de Medicina do Porto; 3 - Serviço de Anatomia Patológica

Introdução e Objectivos: Estima-se que cerca de ¼ dos casos de Doença de Crohn iniciou-se na infância ou adolescência. Apesar da investigação nesta área, não tem sido possível identificar na apresentação, fatores de prognóstico do seu progresso com aplicabilidade na prática clínica. Assim, propomos: avaliar o papel de determinados índices histológicos (particularmente granulomas) e clínicos como preditivos do risco de evolução, obrigando ao recurso a terapia biológica; caracterizar o papel da EDA no diagnóstico.

Metodologia: Foi conduzido um estudo longitudinal retrospectivo consultando informação (clínica, analítica, anatomopatológica e imagiológica) presente nos processos clínicos de 128 doentes com Doença de Crohn e pelo menos 12 meses de evolução.

Resultados: A pontuação do Índice ponderado de atividade da Doença de Crohn Pediátrica (wPCDAI) e a presença de granulomas no trato digestivo superior associaram-se a maior necessidade de terapia biológica ($p=0,006$ em ambos) com OR de 1,024 (IC95% [1,002-1,046]) e 3,988 (IC95% [1,191-13,352]), respetivamente. Identificaram-se granulomas em 39,4% dos doentes, dos quais 34,0% no trato digestivo superior. Estes associaram-se a valores de wPCDAI mais elevados no diagnóstico ($p=0,048$) e a maior necessidade de terapia biológica ($p=0,042$). Em 32,8% e 49,6% dos doentes havia, respectivamente, aspetos endoscópicos e histológicos compatíveis com o envolvimento do trato digestivo superior por Doença de Crohn.

Conclusões: Estes resultados reforçam a importância da realização de EDA no diagnóstico. A presença de granulomas e valores de wPCDAI mais elevados no diagnóstico mostraram ser potenciais fatores preditivos de maior necessidade de terapia biológica.

Palavras-chave: Doença de Crohn, prognóstico, tratamento

PAS-090 - (17SPP-4072) - PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO E OBESIDADE DE CRIANÇAS, COM IDADES COMPREENDIDAS ENTRE 3 E 18 ANOS, NO PORTO E MAIA

Rita Brites; Jorge Pinto Ferreira; Joana Moreira; Sandra Abreu

CAOVIDA CLUB

Introdução e Objectivos: A Organização Mundial de Saúde (OMS) qualificou a obesidade como uma verdadeira epidemia do século XXI, sendo Portugal reconhecido com um dos países Europeus com maior prevalência. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de excesso de peso e obesidade numa amostra de crianças que frequentam escolas/IPSS nos concelhos do Porto e da Maia. Aos alunos por esta via identificados, foi apresentada a possibilidade de trabalharem com instituição *non-profit* do Porto, que desenvolveu metodologia baseada em co-terapia animal para combate à obesidade.

Metodologia: O estudo transversal foi realizado entre Novembro de 2014 e Dezembro de 2015, em 6 instituições da zona do Porto e Maia, com uma população compreendida entre os 3 e os 18 anos. Foram avaliados 2195 alunos (1104 do sexo masculino e 1091 do sexo feminino) divididos pelos seguintes escalões etários: 3 aos 5 anos, 137 (6,24%); 6 aos 10, 654 (29,79%) e 11 aos 18, 1404, (63,96 %). Foram avaliados o peso e altura segundo protocolos *standard* e instrumentos adequados. O índice de massa corporal (peso/altura²) foi classificado de acordo com os z-score da OMS em obesidade (se z-score for superior ou igual a 2 Desvio Padrão (DP)), excesso de peso (se z-score igual ou superior a 1 DP), peso normal (se z-score inferior a 1 DP e superior a -2 DP), magreza (se z-score inferior ou igual a -2 DP).

Resultados: Quatro dos inquiridos (0,18%) apresentavam baixo peso, 1475 (67,20%) peso normal, 461 (21,00%) excesso de peso e 255 (11,62%) obesidade.

Conclusões: Cerca de 30% da amostra por nos avaliada apresentava excesso de peso. Esta elevada percentagem sugere que os atuais métodos de prevenção e tratamento não estarão a ser eficazes. Uma metodologia inovadora baseada na co-terapia animal poderá ser uma solução.

Palavras-chave: Obesidade, Co-Terapia Animal, Prevalência, Nutrição, Crianças

PAS-091 - (17SPP-4099) - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO TIPO III, UMA DOENÇA RARA

Rita Moita¹; Sílvia Jacob¹; Cristina Ferreras¹; Artur Bonito Vítor²

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João-Porto; 2 - Unidade de Alergologia e Imunodeficiências primárias do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar São João-Porto

Introdução / Descrição do Caso: O angioedema hereditário (AEH) caracteriza-se por crises de angioedema da pele e outros órgãos, por vezes com acometimento da via aérea superior com importante risco de vida. Classicamente descrito o AEH tipo I é uma doença de transmissão autossómica dominante

com defeito quantitativo de INHC1; no tipo II o nível de INHC1 é normal, mas não é funcionante. Recentemente foram descritos casos de angioedema que acomete mais frequentemente o sexo feminino, sem alteração do nível ou função de INHC1 e está associado a exposição a níveis aumentados de estrogénios – denominado AEH tipo III. Os autores apresentam o caso de uma adolescente de 14 anos previamente saudável que recorreu ao SU por edema dos lábios e face com 4 dias de evolução. Sem compromisso da via aérea ou história de traumatismo. Referia ter iniciado anticoncetivo oral (ACO) cerca de uma semana antes. Ao exame objetivo, com edema marcado do lábio superior e ½ do inferior e edema da face esquerda. Fez uma toma de anti-histamínico, seguida de ácido aminocapróico com resposta parcial. Manteve tratamento com ácido aminocapróico em ambulatório e foi reavaliada em consulta de Imunoalergologia. Suspendeu o ACO e desde então sem novos episódios de angioedema. Com história familiar da avó e bisavós paternas com episódios de angioedema recorrente da face e membros relacionados com a toma de ACO e durante a gravidez, que melhoraram após a menopausa. Analiticamente complemento INCH1 e C4 normais.

Comentários / Conclusões: O AEH tipo III é uma forma rara de angioedema e como tal, é importante considerar no diagnóstico diferencial. O seu diagnóstico é um desafio e deve basear-se em achados clínicos e uma história familiar detalhada.

Palavras-chave: Angioedema hereditário tipo III, estrogénios

PAS-092 - (17SPP-4027) - CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL (CSI) – ESTAREMOS A TRANSMITIR A MENSAGEM CORRETA?

Ana Isabel Duarte¹; Ana Rita Carvalho¹; Francisco Caramelo²; Lúvia Fernandes³

1 - Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; 2 - Laboratório de Bioestatística e Informática Médica, IBILI - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; 3 - Centro de Saúde de São Martinho do Bispo, ACES Baixo Mondego I

Introdução e Objectivos: O esclarecimento das atitudes a tomar em situações frequentes em pediatria e respetivos sinais de alarme (SA) constituem objetivos da CSI. Pretendemos avaliar se o cuidador toma a atitude considerada correta (habitualmente conservadora) e se reconhece a maioria dos SA pelos quais deve recorrer ao serviço de saúde (SS).

Metodologia: Estudo prospetivo, amostra constituída por crianças e jovens 0-17 anos, utentes de um Centro de Saúde (CS), Junho-Agosto 2016. Recolha de dados por questionário anónimo, preenchido pelo cuidador. Avaliou-se nº respostas corretas; caracterizou-se escolaridade dos cuidadores, nº filhos, preferência e frequência de utilização do SS. Análise estatística: SPSS22® (p<0,05).

Resultados: Incluídos 130 questionários: 96% preenchidos pela mãe; 39% frequentaram ensino superior. Nº médio filhos 1,65; idade média 7,4 anos.

Perante doença aguda, 60% dos cuidadores não reconhece a maioria dos SA. 80% toma, na maioria das situações, a

atitude correta. 73% recorre ao CS, 20% serviço de urgência (SU) e 7% pediatra particular. 58% justifica a preferência pelo CS pela relação de confiança com o seu médico; 68% prefere o SU por considerar a situação de “maior gravidade”. 70% dirige-se raramente (média <1vez/ano) ao SU; 60% recorre ao CS numa frequência superior a anual. Existe relação entre atitude correta/reconhecimento de SA e nível académico dos cuidadores ($p<0,001$), não se verifica quando n° filhos>1. Os cuidadores que preferem o CS têm maior conhecimento relativo a estas questões ($p<0,01$).

Conclusões: Apesar do acesso generalizado à informação médica, a maioria dos cuidadores desconhece os SA. Observa-se preferência pelo SU em situações banais em 1/5 dos inquiridos, menos informados. Destaca-se a CSI como momento privilegiado para a educação dos cuidadores.

Palavras-chave: Sinais de alarme, Consulta Saúde Infantil, Atitudes

PAS-093 - (17SPP-4117) - EXCESSO DE PESO E OBESIDADE - QUAL A ATITUDE DOS CUIDADORES?

Inês Romão Luz¹; Sara Peixoto²; Catarina Oliveira Pereira¹; Lívia Fernandes³

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital São Pedro, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 3 - Centro de Saúde de São Martinho do Bispo, Coimbra

Introdução e Objectivos: O excesso de peso/obesidade (EpO) são uma pandemia do século XXI. Dado que a dieta em idade pediátrica está dependente dos cuidadores, quisemos averiguar quais os seus conhecimentos sobre esta problemática.

Metodologia: Questionário anónimo, com 23 perguntas, abertas e fechadas, distribuído aos cuidadores de crianças/adolescentes numa UCSP. Análise estatística PASW Statistics 18®, $p<0,05$.

Resultados: 63,6% dos cuidadores ($n=66$) considerava que 1/3 da população pediátrica em Portugal tinha EpO e cerca de 92% considerava tratar-se de uma doença. O grau de escolaridade dos cuidadores não teve diferença significativa entre os grupos com e sem EpO. Os erros alimentares mais reportados foram: consumo frequente de produtos açucarados (40,9%), consumo diminuto de verduras (24,2%), consumo de grande quantidade de alimentos às refeições (18%). Dos que tentaram fazer alterações à dieta, a maior dificuldade sentida foi a recusa e ¾ destes tinham idade superior à mediana do total da amostra (7 anos). 7,7% respondeu que as suas crianças/adolescentes nem sempre tomavam pequeno-almoço, 71,2% que estes petiscavam entre as refeições e que 1/2 praticava exercício físico fora da escola. Houve diferenças estatisticamente significativas entre o grupo com EpO e o dos sem, no que toca a 2 fatores com influência no aumento do peso: comer muito depressa foi identificado como um problema no grupo dos com EpO, enquanto que a qualidade dos alimentos foi pouco valorizada. Quanto aos próprios hábitos 63,1% costuma ler o rótulo dos alimentos.

Conclusões: Os cuidadores estão informados e conhecem os

problemas associados ao EpO, mas não modificam os hábitos ou fazem-no tardiamente. Nas consultas de Saúde Infantil é necessário incentivá-los, desde os primeiros anos, a adotar estilos de vida saudáveis.

Palavras-chave: Excesso de peso, obesidade, cuidadores, conhecimentos, atitudes

PAS-094 - (17SPP-4097) - FEBRE – O QUE OS CUIDADORES (NÃO) SABEM

Ivete Afonso¹; Sofia Faria²; Sílvia Martins²; Carla Silva²; Hugo Rocha²; Raquel Braga²

1 - ULSM - Hospital Pedro Hispano; 2 - ULSM - USF Lagoa

Introdução e Objectivos: A febre é um dos sintomas mais comuns em idade pediátrica e um motivo frequente de recurso aos serviços de saúde (CS). Com este trabalho, pretende-se caracterizar os conhecimentos, preocupações e atitudes dos pais perante uma criança com febre.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo, com aplicação telefónica de questionário aos pais/cuidadores de todas as crianças que em novembro de 2015 tivessem idades compreendidas entre 29 dias e 36 meses de uma Unidade de Saúde Familiar (contada apenas 1 participação no caso de o cuidador ter mais do que uma criança envolvida no estudo).

Resultados: Foram inquiridos 248 cuidadores com média de idades de 36 anos. Desses, 90% eram os pais (87,9% a mãe). Relativamente às habilitações, cerca de 20% tinha o ensino básico e 46,7% o ensino superior. 71% afirma usar termómetro para avaliar a temperatura, sendo que 53% faz medição da temperatura retal abaixo dos 2 anos. Cerca de 18% recorre ao médico logo que surge a febre e 15,5% não administra medicação antes do recurso aos CS, sendo o medo de mascarar sintomas a principal razão apontada. Apenas 26,6% administra doses corretas de antipiréticos e neste estudo, pais com mais do que um filho são os que mais referem doses corretas. Para os cuidadores, as principais complicações da febre são as convulsões (62,1%) e os danos cerebrais (21,8%). Cerca de 41% afirma nunca ter sido abordado acerca do tema.

Conclusões: Perceções e atitudes erradas em relação à febre persistem nos dias de hoje. Ajudar os pais a entender a etiologia da febre, sensibilizar para os benefícios desta em contexto infeccioso e informar acerca da administração correta de antipiréticos pode contribuir para diminuir a ansiedade parental e melhorar a prestação de cuidados à criança febril.

Palavras-chave: febre, conhecimentos, atitudes

PAS-095 - (17SPP-3967) - FOTOPROTEÇÃO EM PEDIATRIA – CONHECIMENTOS E ATITUDES

Marta Isabel Pinheiro; Vanessa Gorito; Jenny Badas; Cristina Ferreras; Ana Reis E Melo; Ana Maia

Serviço de Pediatria Médica do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João

Introdução e Objectivos: A exposição solar apresenta efeitos benéficos e maléficos: é importante na produção da vitamina D e fotoproteção natural, mas cumulativamente induz envelhecimento cutâneo, queimaduras e carcinogénese. Pretendeu-se avaliar conhecimentos e/ou atitudes dos cuidadores face à proteção solar e perceber que medidas implementar.

Metodologia: Estudo transversal realizado através da aplicação de questionários a cuidadores de crianças/adolescentes seguidos num hospital terciário.

Resultados: Foram realizados 108 inquéritos. A mediana de idades dos cuidadores foi de 36 anos, 34,3% completaram o ensino superior; 54,6% das crianças eram do sexo masculino (mediana de 6 anos). Das crianças incluídas 92,6% já foram à praia (33% ≤12 meses; 7,5% ≤ 6 meses). Todos afirmaram usar medidas de proteção solar na praia, noutras atividades a percentagem é 74,1%. A medida mais utilizada foi o protetor solar (90,8% na praia; 72,2% noutras atividades) na maioria com fator de proteção ≥50⁺; a menos usada foram os óculos de sol (29,6% nunca usaram). No ano transato 10 crianças (≥4 anos) tiveram queimaduras solares. Há antecedentes familiares de cancro cutâneo em 7,5%; 57,4% apresentam nevos. A maioria evita a exposição solar em horas de maior incidência de radiação. Os pais associam alergia, cancro cutâneo e queimaduras à exposição solar.

Conclusões: Há preocupação em aplicar medidas de fotoproteção sobretudo na praia. É necessário sensibilizar para o uso de outras medidas e das mesmas serem aplicadas em todas as atividades no exterior. São necessárias campanhas junto das escolas e nas consultas/internamento com o objetivo de reduzir os efeitos nefastos do Sol, quer na criança quer no adulto.

Palavras-chave: Exposição solar, Fotoproteção, Prevenção, Queimaduras, Cancro cutâneo

PAS-096 - (17SPP-3913) - O QUE SABEM OS PAIS SOBRE O TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

Fábio Barroso¹; Ana Lachado²; Ana Reis E Melo³; Fátima Pinto⁴

1 - Interno de Formação Específica de Pediatria, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte-Centro Hospitalar do Porto; 2 - Interna de Formação Específica de Pediatria, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte-Centro Hospitalar do Porto; 3 - Interna de Formação Específica de Pediatria, Serviço de Pediatria, HPI-Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 4 - Pediatria-ACeS Porto Ocidental

Introdução e Objectivos: A nível mundial, 8/100 000 crianças são hospitalizadas anualmente na sequência de uma queimadura. O tratamento adequado reduz a mortalidade e complicações. Pre-

tendemos avaliar o grau de conhecimento dos pais portugueses sobre o tratamento básico das queimaduras.

Metodologia: Estudo transversal, nacional, no qual foram incluídos 644 pais que responderam a um questionário disponível em plataformas online de pediatria no período de 26/07 a 12/08/2016. O questionário incluía informação demográfica, questões sobre tratamento geral de queimaduras e perguntas verdadeiro/falso. Aplicação de água fria durante 15-20 minutos e cobertura com película aderente foram consideradas medidas iniciais ideais. Análise estatística com SPSS v.24 (p<0.05-estatisticamente significativo).

Resultados: Dos 644 pais, a maioria era do sexo feminino (92,9%) e tinha entre os 26-35 anos (50,9%), sendo que 72,0% frequentaram o Ensino Superior. Foi relatada história de queimadura em 16,3% dos casos, 89,5% destas ocorreram em casa. Em termos de abordagem, 51,2 % tratariam a queimadura com água fria, no entanto, 95,7% têm um conhecimento inapropriado quanto à duração e apenas 1.6% cobriria a zona com película aderente. Cerca de 3,7% optaria pelas “formulações caseiras” incluindo gelo, mel, pasta dos dentes e gorduras. Os participantes prefeririam aprender mais sobre o tema através de profissionais de saúde (29,3%) e email (21,7%). Género feminino e história prévia de queimadura foram associados a maior conhecimento do tratamento das queimaduras (p<0,05).

Conclusões: O conhecimento dos pais sobre o tratamento inicial das queimaduras é limitado. A criação de um programa educacional nacional e a promoção de estratégias de tratamento das queimaduras aos pais durante a consulta de saúde infantil poderão ser uteis.

Palavras-chave: queimaduras, prevenção primária, primeiros socorros

PAS-097 - (17SPP-4221) - PAIS HELICÓPTERO – PARA QUE MODELO DE PARENTALIDADE CAMINHAMOS?

Ana Reis E Melo¹; Fábio Barroso²; Ana Lachado²; Fátima Pinto³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João, Porto; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 3 - Pediatria, URAP-ACeS Porto Ocidental

Introdução e Objectivos: Pais helicóptero consiste num modelo de parentalidade que assenta no envolvimento excessivo dos pais na vida dos seus filhos. Estudos sugerem efeitos negativos decorrentes da hiperpaternidade nas crianças em desenvolvimento como menor auto-identidade e comprometimento com a escola e ainda perturbações de ansiedade/depressão com necessidade de intervenção farmacológica. Pretendeu-se avaliar as características parentais numa amostra.

Metodologia: Estudo no qual pais responderam a um questionário em plataformas online de 26/07 a 12/08/2016. Excluídos pais de filhos com idades inferiores a 5 e superiores a 18 anos. O questionário incluía informação demográfica e questões que inferem o envolvimento dos pais na vida escolar e decisões pessoais dos filhos. Análise estatística com SPSS v.24.

Resultados: Das 644 respostas, 209 foram consideradas. Relativamente aos pais, a maioria das respostas foram dadas pela mãe (93,8%), sendo que 63,8% tinham entre 36 e 45 anos e 63,6% frequentaram o Ensino Superior. 68,9% dos pais refere conhecer a maioria dos novos amigos dos filhos e 12% conhece todos, adicionando-os nas redes sociais. 30% contactou todos os professores acerca do filho, mas a maioria dos pais (75.1%) não comunica com os filhos se estes estão na escola. 184 pais afirmam resolver os problemas do filho e 175 admitem falar pelo filho quando a conversa é dirigida a este. 25% dos pais desvalorizam o mau comportamento do filho, não admitindo castigos.

Conclusões: O desenvolvimento da criança tem como objetivo o ganho de autonomia, devendo ser dada independência apropriada em cada estadio. Atualmente a hiperpaternidade é um estilo adotado, pelo que o médico pode ter um papel importante na escolha da parentalidade de forma a que a criança tenha o desenvolvimento mais adequado.

Palavras-chave: hiperpaternidade, pais helicoptero, parentalidade

PAS-098 - (17SPP-3737) - PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ALEITAMENTO MATERNO

Marta Soares¹; Noémia Silva¹; Cristina Gouveia²

1 - Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro; 2 - ACES Central Algarve - Centro Saude de Faro

Introdução e Objectivos: O aleitamento materno (AM) é o alimento ideal nos primeiros meses de vida. É importante que os profissionais de saúde estejam aptos a orientar as mães de modo a torná-lo o mais fisiológico e natural possível. Objectivo: conhecer as crenças dos profissionais de saúde sobre AM.

Metodologia: Colocação de inquéritos anónimos a médicos e enfermeiros do Algarve.

Resultados: Amostra de 108 profissionais, maioria sexo feminino, domínio na 4ª década de vida. Divididos em 45 médicos, 23 hospitalares e 22 no Centro de Saúde (CS) e 63 enfermeiros, 48 hospitalares e 15 no CS. 58.3% tinham filhos, sendo que 94% das mulheres amamentaram. O aleitamento materno foi exclusivo numa média de 4,3 meses e mantido em média até aos 11,7 meses. Os profissionais tinham formação em AM em 63% dos casos. Os enfermeiros tinham mais formação que os médicos (81% vs 38%). A maioria dos médicos consideraram que RN baixo peso e má progressão ponderal com dificuldade na recuperação do peso, são indicações para iniciar leite para lactentes, enquanto os enfermeiros discordaram na grande maioria. Os profissionais estão bem informados em relação aos benefícios do AM e a generalidade considera-se confiante em relação aos seus conhecimentos na área. São os médicos que consideram a existência de mais obstáculos ao AM. Verificou-se pouca diferença em relação às respostas dadas pelos profissionais hospitalares e de CS.

Conclusões: Os resultados mostram uma atitude positiva em relação ao AM, no entanto verifica-se que o tema tem pouco

peso na formação dos profissionais, sobretudo médicos, o que poderá reflectir-se nas diferenças encontradas nas respostas dadas. Apesar do conhecimento dos benefícios do AM, a maioria dos profissionais inquiridos, não parece cumprir as recomendações para os períodos de lactação.

Palavras-chave: amamentação, crenças, formação

PAS-099 - (17SPP-3744) - QUALIDADE DE VIDA EM JOVENS - VERIFICAÇÃO DA FIABILIDADE DE ESCALA PICTOGRÁFICA

Ana Sofia Vaz¹; Inês Melo¹; Carolina Duarte Pereira²; Ana Rita Magalhães²; Joana Montenegro Penetra²; Ana Letra²; Luiz Miguel Santiago²

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC; 2 - Unidade de Saúde Familiar Topázio

Introdução e Objectivos: A qualidade de vida em crianças e adolescentes (QdVCA) é um importante determinante em saúde, havendo poucos estudos em Portugal. O questionário KINDL está validado para a população portuguesa 8-16 anos e tem 24 questões de 5 opções de resposta. A sua dimensão e as dificuldades de expressão deste grupo etário podem dificultar a sua aplicação. A representação pictográfica poderá ser uma alternativa viável. Objectivos: Correlacionar a QdVCA avaliada pelo KINDL e por uma escala pictográfica original (*Thrower modificado*), quanto às dimensões *escola, família, amigos* (EFA).

Metodologia: Estudo observacional em amostra não aleatorizada de crianças 8-16A inscritas na USF e com consulta de MGF entre 25/5 e 15/7/16. Preenchimento autónomo e recitado pela criança, após consentimento oral de criança e pais. Na escala KINDL avaliaram-se os resultados das subescalas EFA e na escala pictográfica a colocação em espaço/linha dos símbolos EFA, em valor. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial por *t-student* e análise correlacional entre ambas as escalas.

Resultados: Incluíram-se 88 crianças, 38 (44,2%) rapazes com idade 8-12 anos ($p=0,496$). Entre os resultados entre as subescalas EFA de KINDL/pictográfica há correlação positiva e significativa ($p=0,364$, $p<0,001$), por grupo etário (8-12 anos vs 13-16 anos) verificam-se $46,6\pm 8,0$ vs $44,0\pm 11,1$ ($p=0,236$) e $7,2\pm 2,4$ vs $7,1\pm 2,7$ ($p=0,855$) e, por sexo $45,5\pm 7,3$ vs $46,0\pm 8,9$ ($p=0,760$) e $7,2\pm 2,6$ vs $7,1\pm 2,3$ ($p=0,775$).

Conclusões: À correlação positiva e significativa e à inexistência de diferenças entre KINDL e escala pictográfica na QdVCA quanto às dimensões EFA, acresce a atratividade, simplicidade e eficiência do desenho nestas faixas etárias.

Palavras-chave: qualidade de vida, adolescentes, escala, KINDL

PAS-100 - (17SPP-4166) - STATUS DE VITAMINA D NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO NORTE DE PORTUGAL

Inês Falcão¹; Cláudia Teles Silva²; Fernanda Carvalho³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de São João; 3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Médio Ave

Introdução e Objectivos: Além do papel essencial na regulação do cálcio no organismo, estudos recentes realçam o papel da vitamina D em diversas patologias. O seu baixo *status* poderá estar

associado a um maior risco de doença. Existem poucos estudos pediátricos nacionais e a suplementação por rotina depois do 1º ano de vida não é consensual. Os autores propuseram-se determinar os níveis de vitamina D [25(OH)D] numa amostra pediátrica e comparar os dados com trabalhos publicados.

Metodologia: Selecionaram-se crianças, entre os 5 e os 17 anos, seguidas em consulta de Pediatria, entre 1.07.2015 e 30.06.2016. Procedeu-se à avaliação antropométrica, ao doseamento sérico de vitamina D e da hemoglobina. Foram excluídas crianças com patologia e/ou terapêutica passíveis de comprometer a absorção de 25(OH)D. Definiram-se os seguintes *cut-offs* (ng/mL): deficiência grave<10; deficiência[10-20]; insuficiência[20-30[e valores adequados≥30.

Resultados: Das 124 crianças estudadas, 80 eram do género masculino. Oitenta e oito (71%) apresentaram doseamento vitamínico inadequado: insuficiência em 51,6%

(n=64), deficiência em 17,7% (n=22) e deficiência grave em 1,6% (n=2). Apenas 29% evidenciaram valores adequados. Nenhuma criança apresentou valores <5 ng/mL, sugestivos de risco aumentado de osteomalácia/raquitismo. O doseamento foi regular ao longo do ano. Nesta amostra, 58,9% (n=73) das crianças eram normoponderais, 19,4% (n=24) tinham excesso de peso e 21,8% (n=27) obesidade. Nenhuma criança com hipovitaminose D apresentava anemia.

Conclusões: Verifica-se elevada prevalência de níveis inadequados de vitamina D, superior à de outros estudos. Estes dados alarmam para um problema real, fácil de tratar e que detetado precocemente trará ganhos para a saúde, dada a multiplicidade de funções da vitamina D.

Palavras-chave: Vitamina D, Défice, Hipovitaminose

NasoDrill PetitDrill

HIGIENE NASAL

XAROPE TOSSE SECA

Rinite • Rinofaringite

A tosse tratada com suavidade!



SEM ODOR

SPRAY NASAL
MICRODIFUSÃO

Água Termal
de Luchon

NATURALMENTE
RICA EM
ENXOFRE



sem açúcar
sem corantes
efeito filme protector



Pipeta prática



PFS-048-11/15

Dispositivos médicos

bebé criança adulto

POSTERS COM DISCUSSÃO

PD-001 - (17SPP-3892) - ATIVIDADE FÍSICA E SEDENTARISMO EM DOENTES COM ASMA INDUZIDA PELO EXERCÍCIO

Maria Del Carmen Bento Teixeira¹; André Filipe De Jesus Teixeira²; Sónia Cristina Gaspar De Lemos¹

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra - CHUC; 2 - Faculdade Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos: A asma induzida pelo exercício (AIE) é uma das apresentações mais frequentes da asma na população pediátrica. No entanto, ainda não é completamente compreendida. Como é frequente falar-se dos benefícios do exercício nesta população, decidimos comparar o nível de atividade física entre o grupo com AIE e o sem AIE. Simultaneamente, averiguamos se o grau de prazer na atividade física ou o grau de perfeccionismo influenciam a participação dos jovens nessas atividades.

Metodologia: Os 50 participantes asmáticos foram divididos em 2 grupos dependendo da presença ou não de AIE, com base na clínica. Utilizou-se um questionário de autoquestionário que inclui a sintomatologia apresentada durante o exercício, as versões experimentais do Questionário de Atividade Física (QAF) e da Escala de Prazer no Exercício Físico (EPE) e a Escala de Perfeccionismo em Crianças e Adolescentes (EPCA).

Resultados: Não observámos diferenças entre o grupo com AIE e o sem AIE quanto ao nível de atividade física, de prazer na atividade física e grau de perfeccionismo. A atividade física correlacionou-se positivamente com a tosse ($p=0,035$) e com o prazer no exercício ($p=0,015$) e negativamente com a dispneia ($p=0,036$). Dividindo os participantes por 2 grupos de QAF, verificámos que os jovens que faziam mais exercício apresentavam menos dispneia [(1,26 ±0,445 *versus* 1,58 ±0,513; $t(-2,347)=48$, $p=.029$), menos necessidade de o interromper [(1,32 ±0,475 *versus* 1,63 ±0,476; $t(-2,196)=48$, $p=0,033$)] e mais prazer [(63,30 ±10,13 *versus* 71,79 ±10,09; $t(-2,862)=48$, $p=0,006$).

Conclusões: A sintomatologia da AIE não condiciona significativamente a participação dos indivíduos nas atividades físicas. Contudo, as crianças com níveis mais elevados de atividade física referem menos dispneia durante o exercício físico.

Palavras-chave: Asma Induzida pelo Exercício, Exercício Físico, Prazer no Exercício, Perfeccionismo

PD-002 - (17SPP-3895) - IMUNOTERAPIA SUBLINGUAL: QUAL O GRAU DE SATISFAÇÃO?

Ana Azevedo; Graça Loureiro; Sandra Pereira; Arménia Oliveira; Paulo Guimarães
Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

Introdução e Objectivos: A imunoterapia específica é o único tratamento capaz de impedir a progressão da doença alérgica e o aparecimento de novas sensibilizações. O objetivo foi o de

avaliar o grau de satisfação com este tratamento e o seu grau de eficácia relativa através da aplicação de um questionário.

Metodologia: Aplicação de um questionário no ambulatório do Serviço de Pediatria a doentes seguidos na consulta que estejam sob tratamento com Imunoterapia Específica sublingual(IT SL).

Resultados: Foram realizados 119 inquéritos: 55,5% sexo masculino ($n=66$), mediana de idades de 10A, 53,8% encontrava-se a fazer IT SL há 2A ou mais. Maioria dos doentes apresentava rinite alérgica (RA): 27,7%, $n=33$, asma: 25,2%, $n=30$ e RA e asma: 37,8%, $n=45$; 76,5% ($n=91$) encontrava-se sensibilizado apenas aos ácaros. Quando questionados acerca da motivação para iniciar o tratamento, 49,6% ($n=59$) dos inquiridos referiam ser a prevenção da evolução da doença, 30,3% ($n=36$) ter menos crises e 20,2% ($n=24$) usar menos medicação. Foi reportada uma melhoria nos sintomas à noite ($p<0,01$), menor número de crises de asma/RA ($p<0,01$), redução na medicação SOS ($p<0,01$) e na medicação de base ($p<0,01$), melhor tolerância à actividade física ($p<0,01$) e menor número de idas ao Serviço de Urgência ($p<0,01$). 97,5% ($n=116$) referiram que os sintomas diminuíram e 92,4% ($n=110$) recomendavam o tratamento a outros doentes. Apontaram dentro dos principais aspectos positivos a melhor qualidade de vida e menor necessidade de medicação e o preço foi o principal ponto negativo(72.3%, $n=86$).

Conclusões: Os resultados evidenciam um excelente grau de satisfação com a IT SL e que houve uma melhoria acentuada nos sintomas das doenças alérgicas o que demonstra que se deve apostar nesta terapia como forma de prevenir a marcha alérgica.

Palavras-chave: Imunoterapia Específica, Imunoterapia Sublingual, Rinite alérgica, Asma, Marcha alérgica

PD-003 - (17SPP-3988) - IMUNOTERAPIA SUBCUTÂNEA: O PONTO DE VISTA DOS DOENTES

Sandra Pereira^{1,2}; Graça Loureiro²; Ana Azevedo²; Paulo Guimarães²; Arménia Oliveira²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João (CHSJ); 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (CHEDV)

Introdução e Objectivos: A Asma e a Rinite Alérgica (RA) interferem na qualidade de vida dos doentes. A Imunoterapia Específica (IT) é uma importante arma terapêutica que previne o aparecimento de novas sensibilizações e induz uma melhoria clínica sustentada. Os autores pretendem avaliar o grau de satisfação dos doentes sob tratamento com IT subcutânea (ITSC) e a sua eficácia relativa.

Metodologia: Estudo transversal de doentes sob ITSC, seguidos na consulta de Patologia Respiratória e Alérgica, através

da aplicação de um questionário. Efetuou-se análise estatística descritiva e análise comparativa entre variáveis categóricas através do teste qui-quadrado e teste exato de Fisher. **Resultados:** Amostra de 94 inquiridos, com mediana de idade 14 anos. 39,3% dos doentes possui RA, 21,3% Asma e 39,4% ambas. A maioria é do sexo masculino (62,8%), realiza IT SC há 2 ou mais anos (54,2%) e apresenta polissensibilização (55,3%). A principal motivação apontada para realizar ITSC foi a prevenção da progressão da doença (47,9%), seguindo-se o desejo de ter menos crises (33%) e usar menos medicação (19,2%). Foi reportada uma melhoria da sintomatologia noturna e da tolerância ao exercício físico ($p < 0,01$) e uma redução das agudizações, da terapêutica em SOS e de manutenção e das idas ao SU ($p < 0,01$). 97,9% recomendam a ITSC a outros doentes e 57,5% considera a melhoria da qualidade de vida como o aspeto mais positivo e o preço como o mais negativo (68,1%); apenas 7,4% salientam a dor associada à administração.

Conclusões: Os resultados encontrados vão de encontro aos descritos na literatura, confirmando-se uma melhoria da sintomatologia alérgica e da qualidade de vida. A IT deve ser sempre tida em conta como opção terapêutica, já que é o único tratamento capaz de impedir a progressão da doença alérgica.

Palavras-chave: Asma, Rinite Alérgica, Imunoterapia Específica, Imunoterapia Específica Subcutânea

PD-004 - (17SPP-4095) - DOENÇA ALÉRGICA NA CRIANÇA: A IMPORTÂNCIA DE UM HOSPITAL DE DIA

Francisca Martins; Francisco Ribeiro-Mourão; Ariana Teles; Vera Gonçalves; Mariana Branco; Raquel Oliveira; Helena Ramalho; Ana Rita Araújo
Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução e Objectivos: A doença alérgica é uma das patologias mais prevalentes na idade pediátrica, com uma elevada importância pelo impacto na qualidade de vida e comportamento social e emocional dos doentes e suas famílias. No sentido de minimizar este impacto, o Hospital de Dia Pediátrico (HDP), estrutura organizacional integrada num Serviço de Pediatria com espaço físico e meios técnicos próprios e recursos humanos qualificados tem especial interesse, permitindo a prestação de cuidados programados em ambulatório, de duração inferior a 12 horas e sem estadia nocturna. O objectivo deste trabalho foi caracterizar a actividade assistencial de um HDP na área da Imunoalergologia Pediátrica.

Metodologia: Estudo retrospectivo das sessões de HDP realizadas entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015, por revisão do processo clínico.

Resultados: A Imunoalergologia foi responsável por 29% das sessões do HDP. Realizaram-se 1505 sessões de imunoterapia específica em 296 doentes e 79 testes cutâneos por picada, 84% dos quais a extractos de alérgenos e 16% a alimentos. Nas 107 provas de provocação oral (PPO) realizadas, 58% dos doentes eram do sexo masculino, média de idades de 6 anos

sendo 88% provenientes da consulta externa. 66% das PPO efectuadas foram a fármacos - 93% a antibióticos (com domínio dos beta-lactâmicos) e 6% a anti-inflamatórios não esteróides. Das PPO a alimentos, 56% foram a proteínas do leite de vaca, 19% ao ovo e 25% a outros alimentos.

Conclusões: O HDP assume um papel crucial no diagnóstico e tratamento de patologia alérgica, permitindo a prestação de cuidados especializados sem internamento, bem como altas precoces - factores muito importantes para as necessidades da criança, adolescente e suas famílias, permitindo ganhos inequívocos de qualidade de vida.

Palavras-chave: Imunoalergologia, Hospital de Dia Pediátrico

PD-005 - (17SPP-3791) - INTERNAMENTOS POR ASMA: A HISTÓRIA PERINATAL É RELEVANTE?

Estefânia Maia; José António Pinheiro

Consulta de Alergologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Ambulatória do Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC

Introdução e Objectivos: Vários factores têm sido apontados como condicionantes de internamentos de crianças com asma. As infeções respiratórias de inverno nos primeiros anos de vida foram identificadas em estudo prévio. Pretende-se agora avaliar a influência do passado perinatal.

Metodologia: Estudo retrospectivo de internamentos por asma com duração >48h, de janeiro 2011 a junho 2015, num hospital de grupo 1, com análise de antecedentes perinatais, demográficos e atopia, desencadeantes e orientação. **Resultados:** Estudaram-se 90 internamentos, correspondentes a 84 doentes. A idade mediana foi 2A(7M-16A) e 71% eram rapazes. A prematuridade constatou-se em 20% dos casos e 15% apresentavam peso de nascimento <2500g. Nasceram por cesariana 28%. Eram seguidos em consulta de Especialidade (CE) 60% dos casos e 45% estavam sob terapêutica preventiva. Em 21% havia atopia pessoal e em 40% história parental de asma. Os internamentos ocorreram sobretudo no inverno (75%) em contexto de infeção respiratória (90%). A duração mediana de internamento foi 5 dias(2-13dias). Na alta subiu-se o degrau terapêutico em metade dos doentes e 2/3 foram reavaliados em menos de 1 mês.

Conclusões: A prematuridade e o baixo peso foram significativos nesta amostra. A maioria dos internamentos ocorreu nos primeiros 2 anos de vida, em contexto de infeção respiratória, com hipoxemia e durante o inverno. Mais de metade dos casos era seguido previamente em CE mas apenas metade se encontrava sob terapêutica preventiva. A identificação de factores de risco, um seguimento em CE, individualização e otimização da terapêutica preventiva evitariam crises/hospitalizações.

Palavras-chave: asma, internamentos, factores de risco, prematuridade

PD-006 - (17SPP-3835) - URTICÁRIA CRÓNICA REFRACTÁRIA EM IDADE ESCOLARMarta Machado¹; Estefânia Maia²; Sónia Lemos²; Carla Chaves Loureiro²

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

Introdução / Descrição do Caso: **Introdução:** A urticária crónica (lesões ao longo de 6 ou mais semanas) é rara em crianças e frequentemente (80%) idiopática. A ausência de desencadeantes conhecidos evitáveis e a dificuldade de controlo sintomático têm um forte impacto na qualidade de vida das crianças e das suas famílias.

Descrição do caso: Menina de 7 anos observada em consulta de alergologia por urticária e angioedema com 10 meses de evolução, com absentismo escolar frequente e vítima de *bullying* pelos colegas pela deformidade resultante do angioedema facial. Apresentava lesões diárias sem resposta a várias terapêuticas (múltiplos anti-histamínicos, ciclos curtos de corticóide oral, montelucaste e evicção de vários alimentos). Por agravamento clínico com infeção amigdalina estreptocócica fez diversos antibióticos e adenoamigdalectomia com resolução transitória das queixas. Da investigação realizada foi excluída doença alérgica e autoimune, entre outras. Aos 11 anos iniciou omalizumab mensal com melhoria franca do quadro que deverá manter por tempo indeterminado.

Comentários / Conclusões: O omalizumab, anticorpo monoclonal humanizado que se liga seletivamente à imunoglobulina E, está indicado no tratamento da urticária crónica (UC) espontânea em maiores de 12 anos com resposta inadequada ao tratamento. Embora estudos indiquem que na infância a UC tende a remitir, nos casos refratários deve ser considerada a utilização de omalizumab.

Palavras-chave: Urticária crónica, Omalizumab, Anticorpo monoclonal

PD-007 - (17SPP-3948) - ANAFILAXIA AO FRIO: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNCOPE

Francisco Ribeiro-Mourão; Vera Gonçalves; Francisca Martins; Mariana Branco; Ariana Teles; Ana Rita Araújo

Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo

Introdução / Descrição do Caso: A urticária ao frio é uma forma de urticária física, crónica, rara em idade pediátrica. Manifesta-se por prurido local e urticária/angioedema. As formas adquiridas idiopáticas são as mais frequentes (96% dos casos). Nas formas mais graves e em situações de exposição corporal total associa-se a anafilaxia e está identificada como causa de morte por afogamento. Os autores descrevem o caso de um adolescente de 10 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, trazido ao Serviço de Urgência após síncope. Referia tratar-se do 3º episódio nos últimos 10 dias. No primeiro episódio, após sair da água do mar, apresentou

exantema maculopapular pruriginoso nos membros inferiores e posterior aparecimento de dor abdominal, cefaleia intensa e perda da consciência. Uma semana depois apresentou quadro semelhante, nas mesmas condições, mas com sensação de desmaio. Dois dias depois apresentou quadro de prurido nos membros inferiores, cefaleias e dor abdominal, com novo episódio de síncope. Em nenhum dos episódios apresentou angioedema ou sinais de dificuldade respiratória. Foi realizado o teste do cubo de gelo, *gold-standard* para diagnóstico de urticária ao frio, que foi positivo antes dos 3 minutos. Por risco de reação sistémica potencialmente letal foi prescrito dispositivo auto injetor de adrenalina e profilaxia pré-exposição com cetirizina.

Comentários / Conclusões: A urticária ao frio ocorre em idade pediátrica podendo cursar com episódios de anafilaxia potencialmente letais. O diagnóstico é essencialmente clínico, confirmado pelo teste do cubo de gelo. O diagnóstico precoce permite a formação dos doentes, evicção dos fatores desencadeantes e a instituição de terapêutica adequada.

Palavras-chave: Anafilaxia, Frio, Síncope, Urticária ao frio, Adrenalina, Alergologia

PD-008 - (17SPP-4215) - PNEUMONIA COMPLICADA: A PROPOSITO DE UM CASO CLÍNICO

Liliana Teixeira; Cláudia Lemos; Ana Cristina Freitas; Telma Barbosa; Guilhermina Reis; Lurdes Morais; Ana Ramos

Serviço de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte – Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso: Cerca de 40% das crianças com pneumonia apresentam derrame pleural parapneumónico. Apesar do benefício da colocação de dreno torácico nestes casos, esta pode apresentar complicações. Criança de 5 anos, sem antecedentes relevantes, vacinação anti-pneumocócica 13-valente completa, com febre elevada com 10 dias de evolução associada a odinofagia, medicada com cefaclor em dia 7 de doença por amigdalite aguda com melhoria do quadro. Agravamento da febre em dia 9 com início de dor abdominal nos quadrantes superiores. Ao exame objectivo apresentava sinais de dificuldade respiratória e murmúrio vesicular diminuído no terço inferior do hemitórax direito. Constatada leucocitose, neutrofilia e PCR de 137,6 mg/L com condensação do parênquima pulmonar no lobo inferior direito e derrame pleural multisseptado de moderado volume. Colocação de dreno torácico, com saída de líquido sugestivo de empiema, e aparecimento de enfisema subcutâneo e pneumotórax. Realizada tomografia computadorizada torácica com evidência de extremidade do dreno em localização intraparenquimatosa e pequena área de sugestiva de necrose pulmonar. Retirado dreno torácico, realizada antibioterapia endovenosa durante 21 dias e posteriormente por via oral até completar 4 semanas de tratamento com evolução clínica favorável. Identificação de

Streptococcus pneumoniae serotipo 22F no líquido pleural.

Comentários / Conclusões: A colocação de dreno torácico deve ser acompanhada da vigilância clínica de potenciais complicações. A detecção de enfisema subcutâneo e pneumotórax de novo constituem sinais de alarme. A suspeita de necrose do parênquima pulmonar motivou uma abordagem conservadora, tendo-se observado uma evolução clínica favorável.

Palavras-chave: pneumonia, derrame pleural parapneumónico, dreno torácico, necrose pulmonar

PD-009 - (17SPP-4096) - PNEUMONIA NECROTIZANTE – A IMPORTÂNCIA DA TC

Sara Silva Leite²; Ana Beatriz Ramos¹; Telma Barbosa³; Ana Ramos³; Maria Guíthermina Reis³

1 - Serviço de Radiologia - Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Pediatria - Centro Materno-Infantil do Norte/Centro Hospitalar do Porto; 3 - (1)

Unidade de Pneumologia Pediátrica do Centro Materno-Infantil do Norte – Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso: A Pneumonia Necrotizante (PN) é uma das complicações mais graves da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC). Apesar de rara, tem-se assistido a um aumento da sua incidência em idade pediátrica.

Descrição do caso: Criança do sexo feminino, 3 anos, previamente saudável, com PNV actualizado complementado com 4 doses de vacina antipneumocócica conjugada 13-v. Internada a 4/11/2015 por PAC à direita, com alta 3 dias depois, sob amoxicilina 100mg/Kg/dia. Reinternada 48h depois por apresentar fadiga, toracalgia à direita e recusa alimentar quase total. Pico febril único de 38°C nesse dia. Analiticamente 20390/uL leucócitos (71% neutrófilos) e PCR 33 mg/L. Radiografia torácica sem evidência de agravamento; ecografia com fina lâmina de derrame pleural direito. Instituída antibioterapia endovenosa (ampicilina 200 mg/Kg/dia). Por persistência da sintomatologia, efectuada TC torácica com alterações sugestivas de necrose, abscesso pulmonar em organização e empiema. Feito o ajuste terapêutico para ceftriaxone e clindamicina endovenosas. Em D4 realizada toracocentese diagnóstica, com pesquisa de pneumococcus por PCR no líquido pleural positiva. Alta a 21/12/2015 assintomática. Do estudo efectuado em ambulatório sem evidência de deficit de produção de anticorpos anti-PCP, exame clínico normal e radiografia torácica sem evidência de lesões residuais.

Comentários / Conclusões: A PN é uma complicação grave, mas que, se diagnosticada e tratada atempadamente, apresenta um bom prognóstico. Estudos recentes demonstram um aumento da sua incidência que se poderá dever à mais ampla utilização da TC. Esta assume ainda particular importância aquando da suspeita de empiema, pelas implicações na abordagem terapêutica e complicações inerentes.

Palavras-chave: pneumonia necrotizante, TC, empiema, pneumonia adquirida na comunidade, *streptococcus pneumoniae*

PD-010 - (17SPP-3833) - FIBROSE QUÍSTICA -O QUE DIFERENCIA OS DOENTES COM INTERNAMENTOS?

Elisa Martins Silva¹; Joana A. Oliveira¹; Luísa Pereira²; Celeste Barreto²

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Centro Especializado de Fibrose Quística, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: Em doentes com Fibrose Quística (FQ) os internamentos associam-se a redução da qualidade de vida, da função pulmonar e da função neurocognitiva. Além disso, contribuem para uma maior exposição a bactérias multiresistentes e para o aumento da mortalidade. Objectivo: comparar características demográficas e clínicas dos doentes com FQ com e sem internamentos.

Metodologia: Estudo retrospectivo por consulta de processos clínicos de doentes com FQ seguidos em 2015. Análise descritiva e comparação de características dos doentes com e sem internamento durante esse ano, através de testes não paramétricos, $p < 0,05$.

Resultados: Dos 61 doentes em seguimento, 13 (21,3%) foram internados em 2015, com uma média de 2,3 internamentos (mín=1;máx=6). As exacerbações pulmonares corresponderam a 85% (n=11) dos motivos de internamento, apresentando mais frequentemente tosse/aumento das secreções (85%), perda ponderal (46%), hemoptises (46%) e hipoxemia (23%). No grupo de doentes internados, verificou-se média de idades superior (13,4 vs 9,1 anos, $p=0,021$), uma maior taxa de colonização crónica por *P.aeruginosa* (50,0 vs 12,5%, $p=0,005$), uma média de FEV₁ inferior (65,8 vs 94,4%, $p=0,001$) e um z-score médio do IMC também inferior (-1,05 vs -0,56, $p=0,034$). Não houve diferenças significativas quanto à distribuição por sexo, à colonização por *S. aureus* (MRSA ou não-MRSA), *B. cepaciae* ou *S. maltophilia* ou à taxa de insuficiência pancreática.

Conclusões: Os doentes internados com FQ tinham idades superiores, pior função respiratória, pior estado nutricional e maior taxa de colonização por *P. aeruginosa*, que foi o único agente encontrado com relação significativa com o internamento. Estes doentes apresentam pior prognóstico podendo beneficiar de um seguimento mais apertado.

Palavras-chave: Fibrose Quística, Internamentos, Colonização bacteriana

PD-011 - (17SPP-3930) - EPISÓDIO DE DISPNEIA SÚBITA NUM DOENTE COM SIBILÂNCIA RECORRENTE

Cristina Ferreras¹; Jenny Badas²; Catarina Ferraz¹; Artur Bonito Vitor¹; Luisa Guedes Vaz¹

1 - Serviço de Pediatria. Centro Hospitalar São João; 2 - Serviço de Imunoalergologia. Centro Hospitalar Sao Joao

Introdução / Descrição do Caso: **Introdução:** A aspiração de corpos estranhos (CE) para a via aérea é uma causa comum de morbi-mortalidade, sobretudo abaixo dos 2 anos. **Caso**

clínico: Lactente 16 meses, sexo masculino, com antecedentes de sibilância recorrente desde os 5 meses e história familiar de atopia. Internado por crise de broncospasma com hipoxemia, constatando-se diminuição persistente dos sons respiratórios (SR) no hemitórax esquerdo (HTE) e manutenção de acessos de tosse produtiva, apesar da terapêutica. Regressa ao SU com acessos de tosse mais frequentes emetizantes e febre. Na admissão, spO₂ 91% em ar ambiente, tiragem global e SR francamente diminuídos no HTE. Radiografia de tórax com desvio da traqueia para a direita e hipotransparência no terço médio do HTE, com sinal de silhueta cardíaca. Analiticamente com leucocitose e PCR de 17.5 mg/L. Iniciou terapêutica com ampicilina. Realizada TC pulmonar que revelou atelectasia da línula, sinais de retenção aérea e hiperinsuflação do restante LSE e LIE. Na broncofibroscopia observou-se tecido de granulação na porção terminal do Brônquio Pulmonar Esquerdo e abaixo deste, visualizou-se CE, sendo extraídos múltiplos fragmentos. Instituída terapêutica com amoxicilina e ácido clavulânico e corticoterapia, verificado-se melhoria clínica progressiva. Foi realizada broncofibroscopia de controlo que foi normal.

Comentários / Conclusões: Normalmente a suspeita de aspiração de CE baseia-se na história de episódio de engasgamento, mas, quando este não é presenciado, a clínica pode ser subtil, com sintomatologia que se manifesta dias ou meses após o acidente, e que muitas vezes é devida às complicações decorrentes da aspiração, como a inflamação e infeção da via aérea, dificultando o diagnóstico e devendo ter um alto grau de suspeita clínica.

Palavras-chave: dispneia, corpo estranho, broncofibroscopia

PD-012 - (17SPP-3767) - DERMATOMIOSITE JUVENIL: MANIFESTAÇÕES COMUNS DE UMA DOENÇA RARA

Mariana Capela; Joana Reis; Diana Soares; Andreia Ribeiro; Isabel Pinto Pais; Lúcia Trindade Rodrigues

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho, Serviço de Pediatria

Introdução / Descrição do Caso: A Dermatomiosite Juvenil (DJ) é uma vasculopatia sistémica de provável natureza autoimune, definida por inflamação crónica do músculo estriado e da pele. Apresentamos o caso de um adolescente de 15 anos, do sexo masculino, orientado para a consulta de Reumatologia Pediátrica por mialgias e fraqueza muscular dos membros superiores e inferiores com 4 meses de evolução, associadas a eritema facial, do dorso das mãos e das coxas com 1 mês de evolução. Referia ainda disfagia para sólidos de início recente. Ao exame objetivo observava-se exantema palpebral em heliotropo, edema peri-orbitário, eritema purpúrico no dorso das mãos com acentuação nas superfícies articulares, pápulas de Gottron com atingimento peri-ungueal e exantema eritematoso nas coxas. Foi objetivada diminuição da força muscular proximal e simétrica nos membros superiores e inferiores, com sinal de Gower's positivo. Analiticamente apresentava

aumento das enzimas musculares. Na eletromiografia apresentava alterações sugestivas de miopatia grave em fase aguda. Iniciou metilprednisolona endovenosa em bólus, seguida de um esquema de prednisolona e metotrexato, com melhoria progressiva da disfagia, força muscular e alterações cutâneas.

Comentários / Conclusões: Com este caso clínico, pretendemos relembrar uma doença rara, com um diagnóstico essencialmente clínico, que se apresenta na maioria dos casos com manifestações características. Torna-se fundamental incluir a DJ no diagnóstico diferencial de miopatias e exantemas cutâneos em idade pediátrica. O reconhecimento precoce e o início rápido da terapêutica adequada permitem melhorar o prognóstico da doença, nomeadamente o aparecimento de calcinose.



Palavras-chave: dermatomiosite juvenil, miopatia, exantema

PD-013 - (17SPP-3838) - ARTRITE REATIVA PÓS-ESTREPTOCÓCICA OU FEBRE REUMÁTICA?

Diana Rita Oliveira¹; Francisca Calheiros Trigo¹; Sílvia Mota¹; Rita Russo Belo²; Carla Moreira¹; Mariana Rodrigues³; Ângela Pereira¹; Helena Silva¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga; 2 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Vila Real; 3 - Unidade de Reumatologia Pediátrica do Centro Hospitalar São João

Introdução / Descrição do Caso: Febre Reumática (FR) e Artrite Reativa Pós-Estreptocócica (ARPE), entidades raras nos dias que correm, podem ser consideradas espectro da mesma doença. Relatamos o caso de uma menina de 7 anos, com história familiar de FR, observada por febre desde há 2 dias, celulite peri-orbitária, exantema escarlatiniforme do tronco, amigdalite eritematosa e artralguas dos tornozelos e punhos. Mediada uma semana antes e na véspera por amigdalite aguda. Apresentava sopro sistólico grau II/VI e poliartrite das grandes articulações que se revelou aditiva e assimétrica. Dos exames complementares destacou-se: VS (53mm/h) e PCR (250mg/L) elevadas, TASO com títulos crescentes (256 >1360U/L), isolamento de *Streptococcus pyogenes* (SGA) na hemocultura, celulite pós-septal na TC das órbitas, derrame articular bilateral dos cotovelos em ecografia, ECG

e Ecocardiograma sem alterações. A pesquisa de SGA na orofaringe e o estudo de auto-imunidade foram negativos. Foi internada sob antibioterapia (ATB) endovenosa e iniciou ibuprofeno com melhoria das queixas articulares em poucos dias. Cumpriu 14 dias de ATB e teve alta, já assintomática, orientada para consulta de Cardiologia Pediátrica, Pediatria e Reumatologia Pediátrica, com boa evolução clínica em ambulatório.

Comentários / Conclusões: Pela rápida evolução clínica do quadro (< 2 semanas após episódio infeccioso inicial), poliartrite aditiva e assimétrica, e a resposta pouco satisfatória ao ibuprofeno, o caso descrito foi interpretado como sendo uma ARPE, apesar do cumprimento dos critérios para FR. Com isto, queremos alertar para a frágil distinção entre ARPE e FR, criando dificuldades na decisão de iniciar profilaxia secundária, e reforçar a importância de um acompanhamento a longo prazo, em particular pelo risco real de cardite.

Palavras-chave: Febre reumática, Artrite Reativa pós-estreptocócica

PD-014 - (17SPP-4013) - CUIDADO COM O SOL...!

Rita Moita¹; Francisca Aguiar²; Ana Teixeira¹; Mariana Rodrigues¹; Iva Brito²

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João-Porto; 2 - Serviço de Reumatologia do Centro Hospitalar de São João-Porto

Introdução / Descrição do Caso: O Lúpus Eritematoso Sistémico juvenil (LESj) pode ser desencadeado por vários fatores ambientais. A fotossensibilidade está presente em até 2/3 destes doentes sendo a sua patofisiologia largamente desconhecida. Os autores apresentam o caso de um adolescente de 15 anos previamente saudável. Recorreu ao SU por astenia, artralgias e exantema com 3 semanas de evolução, que se iniciaram após exposição solar intensa. Ao exame objectivo, com exantema petequial sob fundo eritematoso que não desaparecia à digitopressão, rash em asa de borboleta palpável e tumefacção das tibiotársicas. Sem outras queixas nomeadamente febre, hemorragias, aftas ou perda ponderal. Analiticamente: aPTT e TP muito prolongados com fibrinogénio normal, linfopenia e trombocitopenia discretas, função renal e enzimas hepáticas normais, PCR 12,4 mg/L e VS 56 mm/h. A prova de Coombs e anticoagulante lúpico foram positivos, confirmando o diagnóstico de LESj no SU. Iniciou terapêutica com prednisona, hidroxiclóricoquina e AAS com resposta favorável. O restante estudo revelou ANAs >1/1000 mosqueado, anti-dsDNA >800UI/mL e hipocomplementémia, proteinúria subnefrótica e microhematúria. Para avaliação do grau de atingimento renal realizou biópsia e iniciou lisinopril; aguarda-se o resultado.

Comentários / Conclusões: Embora o inibidor lúpico prolongue o aPTT/TP, não existe risco hemorrágico associado mas sim trombótico. A exposição solar pode não só agudizar o componente cutâneo como despoletar importante descompensação sistémica no LES, como no caso apresentado. O diagnóstico do LES é iminentemente clínico, não devendo a instituição de

terapêutica ser atrasada por não haver cumprimento estrito dos critérios de classificação

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistémico Juvenil, Exposição solar, Coagulação

PD-015 - (17SPP-4086) - OSTEOMIELITE CRÓNICA MULTIFOCAL RECORRENTE - A PROPÓSITO DE UM CASO

Sara Pinto; Joana Santos; Mafalda Santos; Lúcia Rodrigues

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso: Osteomielite crónica multifocal recorrente é uma doença auto-inflamatória, caracterizada por lesões ósseas não piogénicas e multifocais, de carácter insidioso, com períodos de exacerbação e remissão. Radiologicamente são visíveis lesões líticas e histologicamente alterações inflamatórias, com exame microbiológico estéril. O tratamento de eleição são os AINEs, sendo necessário escalada terapêutica nos casos mais graves. Criança do sexo masculino, 5 anos, sem antecedentes de relevo, trazido por lombalgia e coxalgia, associada a alteração da marcha, com três semanas de evolução, sem febre ou outras queixas. Objetivamente apresentava dificuldade na deambulação, limitação da flexão e rotação da articulação coxofemural direita. Do estudo realizado, destacam-se, hemograma sem alterações, VS 31mm/h, PCR 0,8mg/dL. O Rx demonstrou lesões líticas em ambos os fémures e calote craniana e a RM da bacia e coluna múltiplas lesões líticas. Realizou mielograma, biópsia medular e marcadores tumorais, sem alterações. Biópsia cirúrgica da lesão femural mostrou processo inflamatório, com células reativas para proteína S100 e ausência de reação CD1a. Bacteriológico negativo. Iniciou terapêutica com AINEs, mas por atingimento grave da coluna fez corticoterapia oral e posteriormente pamidronato (3 ciclos). Verificou-se melhoria clínica, estando atualmente assintomático.

Comentários / Conclusões: O objetivo deste caso é sinalizar uma entidade rara em Pediatria, que levanta um importante desafio diagnóstico. Assim, a abordagem inicial passa na maioria das vezes pela realização de vários exames complementares, alguns deles invasivos, dada necessidade de exclusão de outras patologias. Salienta-se a necessidade de protocolos terapêuticos para uma abordagem sistematizada destes doentes.

Palavras-chave: Osteomielite crónica multifocal recorrente

PD-016 - (17SPP-4141) - ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA – UM DIAGNÓSTICO DIFÍCIL

Rita Guerreiro¹; Maria Filomena Cardoso¹; Filipa Reis¹; Sofia Fraga¹; Maria José Santos²; Paulo Calhau¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta; 2 - Serviço de Reumatologia, Hospital Garcia de Orta

Introdução / Descrição do Caso: Criança de 11 meses, sexo feminino, internada por febre alta (4-6 picos/dia), irritabilidade, exantema micropustular fixo e edema doloroso das mãos e pés. Analiticamente: anemia normocítica normocrômica, leucocitose com neutrofilia, trombocitose, PCR, VS e transaminases elevadas. Esfregaço de sangue periférico inocente. Hemoculturas negativas. Serologias para parvovírus B19, EBV, CMV, *M. pneumoniae*, *R. conorii*, *C. Burnettii*, *B. arbortus e melitensis* e *B. Burdorferi* negativas. Estudo de auto-imunidade negativo. Radiografia de tórax, ecocardiograma e ecografia abdominal sem alterações. Por manter febre com 10 dias de evolução e investigação etiológica inconclusiva, foram colocadas as hipóteses de Doença de Kawasaki incompleta versus Artrite Idiopática Juvenil Sistêmica (AIJS). Fez 2 administrações de imunoglobulina, sem melhoria, pelo que foi medicada com metilprednisolona (MPD), tendo ficado apirética às 24 horas de terapêutica (D26 doença). Manteve-se assintomática, com parâmetros inflamatórios elevados, durante 4 meses, altura em que reiniciou sintomatologia. Reforçada a hipótese de AIJS, foi medicada com MPD, com boa resposta, tendo alta com corticóide oral. Atualmente com 23 meses, assintomática, estando medicada com antagonista da IL-6, por cortico-dependência.

Comentários / Conclusões: A AIJS é um subtipo de AIJ caracterizado por artrite, febre intermitente e exantema maculopapular evanescente, hepatoesplenomegália ou serosite. O seu diagnóstico é complexo pela sobreposição clínica com outras patologias e ausência de biomarcadores específicos, exigindo uma investigação alargada para exclusão de causas infecciosas e neoplásicas. Neste caso, o diagnóstico foi dificultado pela forma atípica de apresentação-padrão de febre e características do exantema.

Palavras-chave: artrite idiopática juvenil sistêmica

PD-017 - (17SPP-4173) - FLEXO IRREDUTÍVEL GRAVE DO JOELHO – UM CASO RARO COM EVOLUÇÃO FAVORÁVEL

Joana Aquino¹; Filipa Farinha²; Simão Serrano³; Paula Estanqueiro¹; Manuel Salgado¹

1 - Unidade de Reumatologia Pediátrica - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Reumatologia - Centro Hospitalar do Baixo Vouga e Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Serviço de Medicina Física e Reabilitação – Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: A Síndrome de Dor Regional Complexa (SDRC) é uma doença subdiagnosticada em pediatria, não rara, cujo diagnóstico é essencialmente clínico. Cursa

com dor neuropática, sobretudo alodinia, pseudoparalisia, tumefação, sinais vasomotores e autonómicos num membro e, raramente, flexo articular mantido. **Caso:** Adolescente de 14 anos, sexo feminino, referenciada por dor de tipo choque elétrico, diária, contínua e intensa do joelho esquerdo com 3 meses de evolução, iniciada após traumatismo. Sem melhoria com AINEs. Ao exame objetivo: marcha com apoio de canadias, joelho esquerdo com flexo de 90º, diminuição da temperatura, alodinia e amiotrofia do membro inferior esquerdo. O estudo analítico, radiografia, ecografia e ressonância magnética do joelho esquerdo não mostraram alterações relevantes. Foram excluídas brucelose e infeção por micobactérias. Após ter sido constatada alteração recente da dinâmica familiar e colocada a hipótese diagnóstica de SDRC com rigidez secundária, iniciou programa de reabilitação. Por refratariedade do quadro, optou-se pela redução do flexo articular sob anestesia geral (com administração de corticóide intrarticular) e medicação com pregabalina e corticoide oral. Foi seguida regularmente por reumatologia, fisioterapia (fisioterapia e hidroterapia diárias), psicologia e pedopsiquiatria. Sete meses depois, verificou-se uma recuperação completa do flexo, estava assintomática e sem qualquer medicação.

Comentários / Conclusões: Este caso demonstra a potencial evolução para artrofibrose do joelho e realça a importância fulcral do diagnóstico precoce de SDRC (mesmo que não sejam cumpridos todos os critérios), com instituição de uma abordagem terapêutica célere, enérgica e multidisciplinar de modo a evitar sequelas musculoesqueléticas e funcionais.

Palavras-chave: Síndrome de Dor Regional Complexa, flexo articular, dor neuropática

PD-018 - (17SPP-4251) - DORES NAS PERNAS NOTURNAS ASSOCIADAS A SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO COM 27 DIAS DE DURAÇÃO DE ETIOLOGIA SURPREENDENTE

Ana Isabel Duarte¹; Paula Estanqueiro²; Manuel Salgado²

1 - Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; 2 - Serviço de Reumatologia, Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A associação de dores nas pernas (DP) noturnas com síndrome febril prolongado (SFP) evoca doença potencialmente grave. Por vezes trata-se de patologia banal. Menina 4 anos, antecedentes pessoais/familiares irrelevantes. No D1 iniciou DP, bilaterais; D2 iniciou febre, 1-2 picos diários, T^{ax} máxima 39,9°C (períodos de apirexia <48h); perda ponderal ~2kg. Observada 5 vezes no hospital local: ênfase nas DP; não realizada investigação laboratorial.

Recorreu ao HPC D25 doença: DP, exclusivamente noturnas (2º terço da noite, duração 10min; sem queixas ao acordar) e D24 febre. Exame objetivo normal.

Hemograma: anemia microcítica, sem leucocitose ou desvio esquerdo, trombocitose; esfregaço sugestivo de processo infeccioso; VS 122 1ªh, pCr 10mg/dL; bioquímica e

radiografia tórax normais; tira-teste urinária e teste rápido estreptocócico negativos; serologias *Brucela*, *EBV*, *CMV*, *Toxoplasma* e *Leishmania* negativas/imunes. Ecografia abdomino-pélvica, ecocardiograma e radiografia das pernas normais. Dois dias depois realizou urianálises: sumária urina com nitritos+, leucócitos >200/CGA; 2 uroculturas MJ >10⁵ *Escherichia Coli*. Medicada com cefuroxime: pronta resposta da febre, das DP e do comportamento.

Comentários / Conclusões: OSFP é uma manifestação frequente de doenças malignas, autoimunes e infeções por germens intracelulares e extracelulares focalizados. As DP idiopáticas noturnas em pediatria são uma entidade clínica frequente e benigna, em que é exigido ausência de outras manifestações clínicas. Embora seja conhecido que a pielonefrite se possa apresentar como SFP, as DP foram sempre a principal queixa, o que poderá ter justificado a omissão de urianálises até recorrer ao HPC. Muitos dos SFP são manifestações atípicas de doenças comuns e não de doenças raras.

Palavras-chave: Dores nas pernas, Síndrome febril prolongado, Pielonefrite

PD-019 - (17SPP-4111) - LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E PITIRÍASE LIQUENOIDE AGUDA – RELAÇÃO OU COINCIDÊNCIA?

Sara Machado Rocha¹; Pedro Mantas²; Nuno Félix²; Alexandra Gavino¹; Marta Conde²; Liza Aguiar¹; Aldina Canteiro Lopes¹

1 - Hospital de Santarém, EPE; 2 - Hospital D. Estefânia

Introdução / Descrição do Caso: O lúpus eritematoso sistémico (LES) é uma doença inflamatória crónica, de causa desconhecida, podendo afetar qualquer órgão. Os sintomas iniciais mais comuns são febre, perda de peso e mal-estar, associados a artrite/artralgia, doença renal e *rash* malar. O tratamento visa reduzir a atividade da doença, prevenindo lesão de órgão e melhorando a qualidade de vida.

A pitiríase liquenóide aguda é uma patologia inflamatória cutânea, rara e idiopática, que afeta maioritariamente crianças e adultos jovens. Apresenta-se com máculas, pápulas e vesículas, que rapidamente desenvolvem crostas hemorrágicas/necróticas, podendo acompanhar-se de febre e artralgias. A sua resolução espontânea pode levar semanas a anos, com períodos de remissão e recidiva.

Descrição do caso: Adolescente de 14 anos, sexo feminino, com antecedentes familiares de artrite reumatoide e LES, que se apresentou com poliartralgias e astenia com 3 meses de evolução, a que se associaram lesões cutâneas atípicas nas áreas expostas e febre baixa. Analiticamente, leucopenia e trombocitopenia, hipocomplementémia, transaminases, triglicéridos, CK, LDH, ferritina e VS elevados, ANA 1:640 com padrão homogéneo positivo para anti-P ribossómico, Ac anti-RNP/Sm, anti-histonas, anti-cardiolipina e anti-DNAs positivos. Realizou biópsia cutânea, compatível com pitiríase liquenóide aguda. Iniciou terapêutica com corticóide, hidro-

cicloroquina e azatioprina com melhoria clinicolaboratorial progressiva.

Comentários / Conclusões: A sobreposição de patologias pode explicar as lesões cutâneas atípicas. Não existe bibliografia que descreva a associação entre as duas entidades.

Palavras-chave: lupus eritematoso sistémico, pitiríase liquenóide aguda

PD-020 - (17SPP-3920) - EDEMA ARTICULAR – SINAL SUBTIL DE PATOLOGIA COMPLICADA

Alícia Rebelo¹; Joana Ferreira¹; Mariana Rodrigues²; Teresa São Simão¹; Miguel Salgado¹

1 - Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães; 2 - Hospital de São João - Porto

Introdução: O edema articular, comum na patologia musculoesquelética e reumatológica, tem um diagnóstico diferencial amplo. A história clínica minuciosa, o exame osteoarticular rigoroso, o envolvimento sistémico e evolução do quadro clínico são cruciais para o diagnóstico e orientação.

Descrição do Caso Clínico: Criança de 4 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, recorre ao serviço de urgência por edema do joelho direito com duas semanas de evolução. Referia gonalgia com a deambulação no início do quadro, que reverteu. Sem febre ou traumatismo. O exame objetivo mostrou edema articular, sem outros sinais inflamatórios, mobilidades articulares mantidas, sem claudicação. Efetuou estudo analítico sem elevação de parâmetros inflamatórios, radiografia normal, ecografia com lâmina de derrame articular. Foi orientada para consulta onde apresentava edema, dor e rigidez matinal, realizou estudo imunológico com anticorpos antinucleares (ANA) positivos. Pela hipótese de Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), forma oligoarticular, foi avaliada em consulta de Pediatria - Reumatologia e iniciou terapêutica. A observação por Oftalmologia diagnosticou uveíte anterior bilateral assintomática.

Comentários / Conclusões: A AIJ oligoarticular, responsável por lesões e deformações articulares e musculares com alteração do crescimento, tem uma apresentação subtil. Parâmetros inflamatórios normais não excluem o diagnóstico, como ilustrado neste caso. Em oposição a outras etiologias, a uveíte é assintomática e surge em 50% dos casos com ANA positivos. Pretende-se alertar para esta patologia com apresentação pouco alarmante mas alta taxa de complicações e para o rastreio oftalmológico precoce universal.

Palavras-chave: edema, artrite, uveíte

PD-021 - (17SPP-3783) - MÚLTIPLAS MANIFESTAÇÕES, UM DIAGNÓSTICO

Cristiana Martins¹; Cristina Baptista¹; Conceição Mota²; Margarida Guedes²; Ainda Sá¹; Natalina Miguel¹

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Centro Materno Infantil do Norte

Introdução / Descrição do Caso: O Lupus Eritematoso Sistémico (LES) é uma doença inflamatória crónica, autoimune e multissistémica cuja etiologia resulta da interacção de factores genéticos, hormonais e ambientais. A incidência é rara em idade pediátrica e a variabilidade de manifestações clínicas é um desafio diagnóstico. CASO CLÍNICO: Adolescente, 15 anos, sexo feminino, antecedentes de rinite alérgica e obstipação, observada no serviço de urgência da unidade de Lamego, CHTMAD por febre e dor abdominal generalizada com 2 dias de evolução, sendo transferida para a unidade de Vila Real, CHTMAD por suspeita de quadro abdominal agudo. Da anamnese recolhida, referência a poliartralgias (sacrocoágica, escapulohumeral, cotovelos, punhos) associada a mialgias e astenia matinal com 2 meses de evolução, perda ponderal (2kg em 3 meses) e aftas orais. Exame objectivo sem alterações, excepto eritema malar e edema dos punhos e falanges das mãos. Estudo analítico: 1) admissão: pancitopenia e proteinúria; 2) subsequente: proteinúria nefrótica, anticorpos anti DNA e anti-nuclear elevados, factor reumatóide e teste anti-globulina positivos, biópsia renal com evidência de nefrite lúpica estadio IV. Terapêutica: 1) inicial com pulsos de metilprednisolona; 2) actual: micofenolato de mofetil, prednisolona, plaquinol e medidas de suporte. É seguida em consulta de Reumatologia e Nefrologia no CMIN e Pediatria no CHTMAD para melhor avaliação da actividade clínica e de lesão orgânica.

Comentários / Conclusões: Sabendo-se que em idade pediátrica a apresentação clínica de LES é mais grave, alerta-se para a precocidade diagnóstica afim de garantir o tratamento imediato e reduzir as complicações potencialmente mortais.

Palavras-chave: doença auto-imune, lúpus, idade pediátrica

PD-022 - (17SPP-3785) - ARTRITE REATIVA A PARASITAS - UMA ETIOLOGIA INCOMUM DE POLIARTRITE CRÓNICA NA CRIANÇA

Joana Gil¹; João Brissos²; Marta Cabral³; Helena Sousa⁴

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, CHLC, EPE; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 4 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira

Introdução / Descrição do Caso: Rapaz, 12 anos, natural de S. Tomé e Príncipe, a residir em Portugal 1 semana antes do internamento. Apresentava desde os 5 anos artralgias recorrentes, simétricas e migratórias (coluna cervical, ombros, cotovelos, punhos, joelhos, tornozelos, mãos e pés) acompanhadas de

rigidez matinal e impotência funcional. Referência a episódios auto-limitados de febre, odinofagia e diarreia aquosa ocasional. À observação: emagrecido, pálido, artrite do punho e pequenas articulações da mão direita e joelhos, flexo do joelho esquerdo com marcha claudicante. A investigação revelou ligeira anemia normocítica normocrómica, eosinofilia, VS 86mm1ªh, PCR 3.3mg/dL. Exsudado faríngeo com isolamento de *S. pyogenes*. ANAs, HLA-B27 e FR negativos. IGRA e serologias (VIH 1/2, hepatite B/C, EBV, Parvovirus B19, *Mycoplasma pn*, *B. burgdorferi* e *Bruccella*) negativas. Exame bacteriológico das fezes negativo, parasitológico com identificação de *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*. Antígeno da *G. lamblia* positivo. Radiografias sem alterações ostro-articulares. Ecografia abdominal com extensos sinais de infestação jejunal por nemátodos. Exame oftalmológico e cardíaco sem alterações. Tratamento com metronidazol e anti-inflamatório com resposta favorável em 2 dias. Administrada penicilina em D12. Assintomático há 3 anos.

Comentários / Conclusões: Este caso ilustra a possibilidade de uma poliartrite recorrente ser reativa ou pós-infeciosa, estando implicadas como hipóteses diagnósticas a febre reumática e a parasitose intestinal. A excelente resposta ao anti-helmíntico e evolução confirmam o diagnóstico de artrite reativa a parasitas. Os parasitas podem mimetizar a clínica de várias artrites reumáticas e devem ser considerados na avaliação do doente com queixas articulares.

Palavras-chave: artrite reativa, parasitas, poliartrite

PD-023 - (17SPP-4210) - PICO DE INCIDÊNCIA DE TOSSE CONVULSA NA ÁREA DE INFLUÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL 2 DA REGIÃO CENTRO – DADOS PRELIMINARES

Ana Ferraz; Andreia Lomba; Filipa Rodrigues; Elsa Hipólito; Sílvia Almeida; Maria Manuel Flores

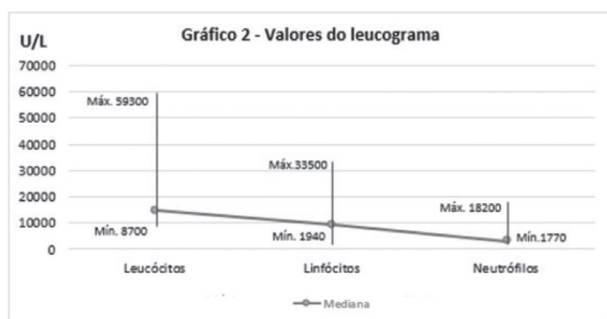
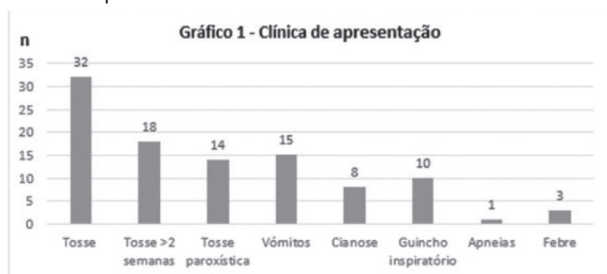
Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução e Objectivos: A tosse convulsa (TC) é uma doença endémica com picos relatados a cada 3-5A, o último em 2012. Reconhecer precocemente surtos de doença é importante para a adoção de medidas de controlo. Objectivos: caracterizar casos confirmados (CC) de TC relativos a um pico de incidência observados num hospital nível 2 e alertar para a possibilidade de um quadro semelhante a nível nacional.

Metodologia: Estudo retrospectivo de CC de TC entre Abr-Ago/16 num hospital de nível 2. Utilizados os critérios de diagnóstico da Direção Geral Saúde para definição de CC e PCR da *Bordetella pertussis* para diagnóstico laboratorial. Analisadas variáveis demográficas, clínica, exames auxiliares diagnósticos, terapêutica, internamento, evolução clínica, estado vacinal e epidemiologia.

Resultados: Diagnosticados 32 CC no período de estudo. A mediana de idade foi 5,8A, oito casos (25%) com <3M. Clínica

de apresentação no gráfico 1. Doze (38%) realizaram estudo analítico (resultados do leucograma no gráfico 2). Todos foram tratados com macrólido. Estado vacinal conhecido em 96% dos casos: 75% ≥ 1 dose, 50% ≥ 5 doses (Plano Nacional Vacinação atualizado). Onze casos (34%) internados, com mediana de idade de 2,6M, dos quais sete (64%) sem vacinação. Transferida uma criança para hospital de nível 3 por apneias e bradicardia. Sem registo de complicações ou óbitos. Identificada fonte de contágio em seis crianças (19%), todas com $\geq 8A$. Realizada profilaxia de contactos em 97% dos casos.



Conclusões: Segundo o Instituto Nacional de Saúde, foram confirmados 58 casos de TC em Portugal no ano 2012. Reportamos 32 casos em 5M, o que pode apontar para um pico maior em 2016 e confirmar o carácter cíclico da doença. Os dados nacionais podem tornar urgente a implementação de novas estratégias de combate à doença

Palavras-chave: tosse convulsa, pertussis, região centro

PD-024 - (17SPP-3881) - PROCALCITONINA: UM MARCADOR DE FEBRE DE ETIOLOGIA BACTERIANA?

Filipa Briosa; Rita Valsassina; Ana Zagalo; Paulo Oom

Hospital Beatriz Ângelo

Introdução e Objectivos: A febre sem sinais de localização (FSSL) é frequente em crianças com idade inferior a 36 meses(M). O diagnóstico de infecção bacteriana (IB) é essencial para a antibioterapia precoce, não existindo o marcador ideal. A Procalcitonina (PCT) parece promissora, pela cinética rápida e correlação com IB na FSSL. Objectivo: caracterizar o valor preditivo dos leucócitos/neutrófilos, proteína C reactiva (PCR) e PCT no diagnóstico de IB em crianças com FSSL e idade inferior a 36M.

Metodologia: Estudo prospectivo observacional analítico de crianças com idade inferior a 36M, FSSL e avaliação analítica na urgência em 2 anos. Considerou-se IB após isolamento de

patogénio na uro/hemo/coprocultura/líquor e/ou consolidação na radiografia de tórax.

Resultados: Incluíram-se 242 crianças (M=50%, F=50%) com idade mediana de 8M. A IB ocorreu em 24% das crianças (7% com sinais de gravidade), com leucocitose em 47%, neutrofilia em 30%, PCR e PCT positivas em 37% e teste sumário de urina (TSU) positivo em 64%. A infecção urinária foi a mais frequente (81%), seguida pela pneumonia (11%) e bacteriemia oculta (7%). Ocorreu 1 caso de meningite e 1 de gastroenterite bacteriana. A *E.coli* isolou-se em 51% das IB. A idade precoce, o TSU positivo e PCR/PCT elevadas mostraram relação significativa com IB ($p < 0,05$). O valor preditivo negativo (VPN) da PCT foi superior ao da PCR (90% vs 82%). O valor isolado de leucócitos/neutrófilos foi pouco útil ($p > 0,05$).

Conclusões: A PCR e PCT são bons marcadores de IB, embora a PCT pareça ter maior VPN. O valor isolado de leucócitos/neutrófilos não é útil na IB. A FSSL sem IB confirmada foi a mais comum (76%), sobretudo no grupo etário dos 6-36M, questionando-se o benefício da requisição precoce de exames em detrimento de uma atitude expectante.

Palavras-chave: Febre sem foco, Procalcitonina, Infecção bacteriana

PD-025 - (17SPP-4293) - REEMERGÊNCIA DA TOSSE CONVULSA (TC): EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA (SU) PEDIÁTRICA

Raquel Penteado; Ema Grilo; Gustavo Januário; Fernanda Rodrigues; Luís Januário
Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: Apesar das elevadas taxas de vacinação, a TC é uma doença reemergente em Portugal.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos de TC confirmados por PCR em secreções da nasofaringe no SU (0-17 anos), de janeiro 2005 a junho 2016.

Resultados: Nos últimos 11 anos foram diagnosticados 140 casos: B. pertussis 134/B. parapertussis 6. O maior número ocorreu em 2005 (30), 2012 (29) e 2013 (25), destacando-se ainda o primeiro semestre de 2016 (16). A maioria ocorreu no 1º ano de vida (56%, com 33% 0-2M; 13% 2-4M); 16% ocorreram em adolescentes (todos após 2009). Os sintomas mais frequentes foram tosse ruborizante (59%), emetizante (47%) e cianosante (46%). Registaram-se apneias em 7 casos, todos com ≤ 4 M. Contacto familiar sintomático em 49% dos casos, dos quais 56% adultos e contacto escolar em 11%, dos quais 73% adolescentes. Referência a profilaxia em 69% dos casos. Foram internadas 62 (44%) crianças, a maioria com ≤ 6 meses (55). Os principais motivos foram tosse cianosante (24) e/ou baixa idade (23). A mediana de duração de internamento foi 5 dias (1-47). Nove crianças com idade compreendida entre 3S e 3M foram internadas em Cuidados Intensivos. Não houve óbitos.

Conclusões: Ocorreu um elevado número de casos predominantemente em lactentes com menos de 4M com necessidade de internamento. Estes dados reforçam a importância da

vacinação na grávida, implementada nalguns países e agora recomendada pela DGS. Destaca-se também o número de casos em adolescentes, em particular nos últimos anos, o que poderá relacionar-se com maior pesquisa neste grupo etário.

Palavras-chave: Tosse convulsa, *Bordetella pertussis*

PD-026 - (17SPP-4178) - SALMONELOSE – UMA DÉCADA DEPOIS

Inês Falcão¹; Tânia Lopes²; Sara Rolim²; Cristina Madureira²; Felisbela Rocha²; Fernanda Carvalho²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Médio Ave

Introdução e Objectivos: A salmonelose é uma infeção causada por bactérias entéricas do género *Salmonella*, transmitida por ingestão de água ou alimentos. Manifesta-se como gastroenterite aguda (GE), embora possa cursar com formas mais graves, como bacteriemia ou meningite. É considerado um problema global de Saúde Pública. Os autores propuseram-se caracterizar as crianças internadas com salmonelose e comparar os resultados com estudo similar.

Metodologia: Estudo retrospectivo transversal das crianças internadas com GE com isolamento de *Salmonella* entre 01.01.2012 e 31.12.2015 e comparação com dados prévios (01.01.2000 e 31.12.2003).

Resultados: Foram internados 484 doentes com GE e identificaram-se 41 (8,5%) casos de salmonelose. Verificou-se diminuição de 34,8% de casos em relação à década anterior (n=69). A mediana da idade foi de 6 anos, a maioria (53,7%) do género feminino. O motivo de internamento mais frequente foi a diarreia abundante. A duração média do internamento foi de 3,7 dias, inferior a 2000-2003 (4,6 dias). A fonte de contaminação foi desconhecida em 48,8% dos casos, atribuída à água ingerida em 17,1% e alimentar em 14,6%. Cerca de 39% dos casos ocorreram nos meses de verão. As complicações englobaram hepatite aguda (n=1), lesão renal aguda (n=1) e convulsão febril (n=2). Não existiram casos em lactentes <3 meses, imunodeprimidos, nem de bacteriemia. Nenhum caso foi submetido a antibioterapia e todos evoluíram favoravelmente.

Conclusões: Houve um decréscimo de casos após uma década, o que permite aferir a melhoria das condições higieno-sanitárias. A antibioterapia não é realizada por rotina com exceção da idade inferior a 3 meses e da imunodepressão. A incidência é subestimada, e permanece, apesar do decréscimo, um problema de Saúde Pública, sobretudo nas regiões rurais.

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

PD-027 - (17SPP-4240) - TOSSE CONVULSA: O QUE MELHORAR? – REVISÃO CASUÍSTICA DE 4 ANOS

Andreia Forno¹; Alexandra Rodrigues¹; Graça Araújo¹; Graça Andrade²; Paulo Rego Sousa¹; Carlos Magno¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Hospital Central do Funchal

Introdução e Objectivos: A tosse convulsa continua a ser um

problema de Saúde Pública actual, apesar da sua vacinação generalizada em crianças. Objectivos: Caracterizar os casos de tosse convulsa de um hospital de nível II, entre Janeiro de 2013 e Junho de 2016.

Metodologia: Avaliação retrospectiva e descritiva de uma série de casos pediátricos com o diagnóstico de tosse convulsa, confirmado pela técnica de PCR entre Janeiro de 2013 e Junho de 2016. Foram analisados: sexo, idade no diagnóstico, estado vacinal, provável fonte de contágio, apresentação clínica, terapêutica e evolução clínica.

Resultados: Foram diagnosticados 38 casos de tosse convulsa, dos quais 73,7% em 2016. A idade variou entre os 23 dias e os 10 anos, sendo que 47,4% dos casos ocorreram abaixo dos 3 meses de idade. Em 42,1% dos casos o estado vacinal para a tosse convulsa não estava actualizado, de acordo com a idade. A tosse paroxística, apneia e cianose foram os sintomas mais frequentes à admissão, sendo que a maioria (74%) apresentava menos de duas semanas de evolução. Em 55,3% havia contexto familiar de tosse. Foram internados 18 doentes, dos quais 2 em UCINP. Todos os casos cumpriram antibioticoterapia com macrólido. Não foram documentados óbitos.

Conclusões: A tosse convulsa é essencialmente uma doença da infância, contudo são muitas vezes os adolescentes e adultos que transmitem a doença, mesmo se assintomáticos. A fim de melhorar as estratégias de prevenção da doença, é fundamental conhecer a realidade de cada região. De acordo com as novas orientações da Direcção-Geral da Saúde, espera-se que a vacinação durante a gravidez seja um foco potencial para a diminuição do número de casos.

Palavras-chave: tosse convulsa, *Bordetella pertussis*, idade pediátrica, vacinação

PD-028 - (17SPP-4137) - VARICELA NUM SERVIÇO DE INTERNAMENTO DE PEDIATRIA- REALIDADE DE 10 ANOS

Catarina Ferraz Liz; Sara Soares; Ana Lúcia Cardoso; Ângela Machado; Susana Lira
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução e Objectivos: A varicela é uma doença infecciosa comum em idade pediátrica. Embora, na maioria dos casos, seja uma doença benigna e auto limitada pode ser responsável por complicações graves com necessidade de internamento. O objetivo do trabalho foi caracterizar os internamentos por varicela e suas complicações num serviço de Pediatria de um Hospital de nível.

Metodologia: Foram analisadas de forma retrospectiva os processos clínicos dos doentes internados no período compreendido entre Janeiro de 2006 e Dezembro de 2015.

Resultados: Durante o período estudado foram internadas 59 crianças e adolescentes com o diagnóstico de varicela, sendo que 49,1% dos internamentos ocorreram nos meses de Julho, Agosto e Setembro. A média de idades foi 3,55 anos (SD 2,88) com idades compreendidas entre 0 e 16 anos. Crianças em idade pré-escolar representaram 67,8% de todos os interna-

mentos e 49,1% eram do sexo masculino.

O principal motivo de admissão foi a presença de complicações (67,8%), seguido de recusa alimentar (25,4) e presença de fatores de risco (6,8%). As complicações cutâneas como celulite ou impétigo foram as mais comuns (55%) seguidas das neurológicas (25%) onde se inclui ataxia cerebelosa pós infecciosa, meningite ou convulsão febril.

Foi utilizado aciclovir em 61% dos casos e em 59,3% foi necessário antibioterapia oral ou endovenosa.

A duração média de internamento foi 5,61 dias (SD 2,55) com um período mínimo de 2 dias e máximo de 15 dias. Todos os doentes apresentaram uma boa evolução clínica.

Conclusões: Os resultados obtidos vão de acordo aos encontrados noutros estudos. Os internamentos por varicela são raros, e são motivados maioritariamente por complicações cutâneas.

Palavras-chave: Varicela, Internamento, Complicações

PD-029 - (17SPP-4037) - A CULPA SERÁ DO GATO?

Rita Moita¹; Mariana Adrião²; Raquel Bragança¹; Helena Barroca^{2,3}; Ana Maia¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João-Porto; 2 - Serviço de Anatomia Patológica do Centro Hospitalar de São João-Porto; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso: A infecção pelo *Toxoplasma gondii* estima-se que afete 1/3 da população mundial. Em hospedeiros imunocompetentes é geralmente assintomática. A linfadenopatia cervical é a manifestação mais frequente, mas outras áreas ganglionares podem ser afetadas. Apresenta-se o caso de um adolescente de 16 anos, previamente saudável, referenciado à consulta de Pediatria Geral, por adenomegalia axilar direita (22mm) com quatro meses de evolução. Sem outra sintomatologia associada. Trazia hemograma sem alterações e ecografia axilar que mostrava “gânglio linfático mais volumoso (22 mm de maior eixo) com características inespecíficas”. Após constatação de contacto diário com gatos e história da arranhaduras prévias optou-se por iniciar azitromicina e ibuprofeno. Do estudo efetuado de referir serologias para *Bartonella* negativas; a ecografia identificou várias adenomegalias (> com 23x10mm) e sugere punção aspirativa para estudo citológico e laboratorial. Perante os resultados analíticos e imagiológicos, bem como ausência de qualquer melhoria após prova terapêutica, foi realizada biópsia aspirativa, cujo resultado revelou alterações sugestivas de gânglio relativo. Pedidas então serologias TORCH. Resultado positivo para *Toxoplasma gondii*. Exame de fundo ocular sem alterações. Após três meses de seguimento houve franca melhoria clínica.

Comentários / Conclusões: Para além da história clínica detalhada e rigorosa, é importante considerar as várias hipóteses de diagnóstico na nossa prática clínica, incluindo as menos óbvias, permitindo orientar o estudo complementar adequado. Neste caso tudo apontava para a Doença do Arranhão do Gato mas tratava-se efetivamente de um caso de Toxoplasmose: nem tudo o que parece é!

Palavras-chave: Toxoplasmose, adenomegalia axilar, *Bartonella henselae*, *Toxoplasma gondii*

PD-030 - (17SPP-3966) - PILOMATRICOMA – CASO CLÍNICO

Marta Isabel Pinheiro; Mariana Adrião; Rita Moita; Vanessa Gorito; Cristina Ferreras; Ana Maia

Serviço de Pediatria Médica do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João

Introdução / Descrição do Caso: O pilomatricoma é a neoplasia dos anexos cutâneos mais comum, tendo contudo uma baixa incidência. É mais frequente em crianças e adolescentes do sexo feminino, tipicamente na cabeça, região cervical ou membros superiores. Apresenta-se como um nódulo subcutâneo, duro, móvel, geralmente indolor e por vezes com coloração eritemato-violácea da pele. É habitualmente uma lesão única e o diagnóstico é clínico. O tratamento baseia-se na exérese cirúrgica. Deve manter-se vigilância nos pilomatricomas múltiplos. Apresenta-se o caso de uma adolescente de 11 anos, sem antecedentes relevantes, encaminhada para a consulta de Pediatria Geral por adenomegalia cervical direita, com três meses de evolução, assintomática, sem alterações cutâneas ou aumento de dimensões. Não esteve doente recentemente e não fez qualquer tratamento. Ao exame objetivo destaca-se a ausência de adenomegalias, mas sim de uma tumefação cervical, subcutânea, à direita (2x1cm), dura, móvel, de limites bem definidos, indolor e sem alterações cutâneas. A ecografia de tecidos moles revelou uma formação nodular, suprajacente à glândula salivar, compatível com Pilomatricoma. A doente foi orientada para exérese da lesão.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico diferencial de uma massa cervical pode ser complexo. Neste caso a história clínica e o exame objetivo foram fundamentais para orientar o diagnóstico. Sendo uma patologia relativamente rara, com a apresentação do caso pretende-se relembrar características típicas do pilomatricoma, essenciais para que seja considerado.

Palavras-chave: Pilomatricoma, Neoplasia dos anexos cutâneos, Pediatria

PD-031 - (17SPP-3749) - “MÃOS LIMPAS, MÃOS DE AMOR...”

Jorge França Santos¹; Ana Luisa Gomes¹; Adriana Gomes²; Diana Fernandes²; Elisa Silva¹; Elizabete Dores¹; Graça Bragança¹; Isabel Peixoto¹; Leonor Dias¹; Marcos Macedo²; Mailde França Santos³; Sara Ribeiro²; Rui Pinto⁴

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Hospitalar de Chaves, CHTMAD, EPE; 2 - Escola Superior de Enfermagem, Vila Real, UTAD; 3 - Escola Secundária Fernão de Magalhães, Chaves; 4 - Teatro Experimental Flaviense

Introdução e Objectivos: Teatro Pedagógico, tem sido efetuado, pelo Serviço de Pediatria, com caráter experimental e de investigação. Peça representada, no Dia Mundial da Higiene das Mãos, para crianças, em homenagem ao Dr. Semmelweis com os seguintes objetivos: 1. Importância da higiene na Prevenção de infeções. 2. Reconhecimento dos micróbios como causa de infeções, potencialmente graves e

fatais. 3. Reconhecimento do papel da alimentação saudável, das vacinas e do exercício na manutenção da saúde. 4. Valoração das mãos do trabalho e de carinho em detrimento das mãos sujas da corrupção.

Metodologia: Representação ficcional interativa, com utilização de algumas personagens alegóricas, vídeos pedagógicos e musicais. I Ato: Diálogo entre o Tempo e a República de Portugal. A Corrupção, adoeceu a Democracia. II Ato: Os micróbios entram em cena, prontos a atacar os meninos que não lavam as mãos, que recusam as vacinas, os que têm cáries... A Saúde persegue-os, restabelece a serenidade e ensina de modo lúdico às crianças a prevenção das diferentes doenças. III Ato: Quinta da família Silva (mãe prepara jantar saudável; pai agricultor tem mãos calejadas, de amor; os filhos jogam à bola). O Zé rebelde não lava as mãos antes de jantar, adoece com Gastroenterite Aguda e é levado ao Hospital. IV Ato: Hospital do coração: bom acolhimento pela Enfermeira e Pediatra; procedimentos seguros e sem dor; informação de qualidade e melhoria do Zé. Reaparece a República, o Tempo e com a ajuda de todos cantam: “Uma gaivota, voava, voava...” ! A Democracia desperta e dança. Apoteose final.

Resultados: Efetuada avaliação da peça, pela comunidade educativa como excelente e cumprindo os objetivos.

Conclusões: Conclusão: Teatro Pedagógico = Informação + Emoção = Melhor Informação = Promoção da Saúde e Cidadania.



Palavras-chave: Teatro Pedagógico; Higiene das Mãos; Prevenção de Infecções; Promoção da Saúde e da Cidadania

PD-032 - (17SPP-3772) - BRONQUIOLITE (IN)FORMAR PARA PREVENIR

Margarida Cunha¹; Carolina Constant^{2,3}; Ana Sofia Mota³; Teresa Bandeira^{1,3}; Maria Do Céu Machado^{1,3}

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Lisboa; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste, Torres Vedras; 3 - Introdução à Medicina da Criança, TC IIIb). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução e Objectivos: A Bronquiolite Aguda (BA) é frequente nos 2 primeiros anos de vida. Há cuidados antecipatórios eficazes para a prevenção e gravidade. Pretendeu-se avaliar se o conhecimento sobre BA influencia atitudes preventivas e informar sobre BA.

Metodologia: Estudo transversal por questionário desenvolvido para avaliar características demográficas, experiência e conhecimento sobre BA de pais/cuidadores de crianças ≤ 24m. Aplicado por médicos/estudantes de medicina, em ambiente de consulta programada/urgência. Análise estatística descritiva e bivariada (*Excel* e *SPSS*). Correção do questionário e envio do folheto da DGS (NOC 016/2012, actualização: 23/02/2015).

Resultados: Foram inquiridos 123 pais/cuidadores [mãe 92(74,8%), pai 23(18,7%), outro 8(6,5%)], idade mediana 32(17; 64) anos, ensino secundário/superior 100(81,4%). Dos participantes, 24(19,5%) eram fumadores e 56(46%) das crianças tinham ≥1 irmão. Afirmam saber o que é BA 89(72,4%). Estes reconhecem mais frequentemente ser uma doença contagiosa e transmissível ($p < 0,001$), que espaços fechados e populados têm maior risco de contágio ($p = 0,011$) e que a lavagem das mãos é um método preventivo eficaz ($p = 0,002$). A informação foi transmitida por: médico 35(37%), folheto 8(7%), outro 38(28,4%). Verificou-se associação entre conhecimento sobre BA e ter tido filho com BA ($p = 0,001$). Deste grupo 13(41%) receberam informação prévia. Foi enviado o folheto da DGS a 42(34%) dos inquiridos.

Conclusões: Cerca de ¾ dos inquiridos afirma conhecimento sobre BA e este influencia atitudes preventivas. A informação foi transmitida por médicos, antes da BA em menos de ½ dos casos. Coloca-se a hipótese que distribuição eletiva do folheto da DGS pode contribuir para a prevenção da doença.

Palavras-chave: Bronquiolite aguda, Prevenção, Folheto informativo, Questionário

PD-033 - (17SPP-4006) - FEBRE – O QUE SABEM OS PAIS?

Rita Moita; Mayara Nogueira; Henrique Soares; Ana Maia

Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João-Porto

Introdução e Objectivos: A febre é uma resposta a várias condições, sendo as causas infecciosas as mais frequentes e maioritariamente autolimitadas. É um sintoma comum nas crianças e motivo de ansiedade dos pais. O objetivo deste trabalho é conhecer quais os conceitos, atitudes e receios dos pais em relação à febre.

Metodologia: Estudo prospetivo realizado no primeiro semestre de 2016 através de um inquérito aos pais de crianças e jovens (≤ 18 anos). Caracterização sócio-demográfica da população, dos conhecimentos e das atitudes dos pais perante a febre.

Resultados: Realizados 102 inquéritos. Por 47,1% dos pais, foi considerada febre para valores normais de temperatura; 90% têm escolaridade básica ou secundária. Acordam os seus filhos durante a noite para controlo da febre 81,4% dos inquiridos; 64,7% levam os seus filhos ao médico, quando febre com evolução igual ou inferior a 2 dias e 32,4% admitiram que procuram os cuidados médicos para a prescrição de antibióticos. Mais de metade dos pais admitiu usar paracetamol intercalado com ibuprofeno. Apesar de 76,5% dos pais afirmarem reconhecer sinais de alarme, apenas 7,1% sabiam mencionar 3 ou mais desses sinais.

Conclusões: Investir na educação dos cuidadores para um melhor conhecimento, poderá ser um ponto de partida importante para diminuir os medos e erros perante a criança febril. Transmitir que a febre é um mecanismo de defesa do organismo e acabar com a obsessão pela apirexia. São pontos fundamentais racionalizar o uso criterioso dos fármacos e alertar sobre os sinais de alarme na criança febril que devem motivar avaliação médica atempada.

Palavras-chave: Febre, Pais, Tratamento antipirético

PD-034 - (17SPP-4183) - O QUE SABEM OS PAIS SOBRE FEBRE

Ana Lachado¹; Ana Reis E Melo²; Fábio Barroso¹; Fátima Pinto³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 3 - Pediatria, URAP-ACeS Porto Ocidental

Introdução e Objectivos: A febre é um sintoma comum mas assustador para os pais e é motivo frequente de observação no serviço de urgência. Com este trabalho pretendemos avaliar o grau de conhecimento dos pais portugueses sobre febre.

Metodologia: Aplicação de um questionário online dirigido a pais portugueses, disponível entre 26/07 e 12/08/2016. O questionário incidiu sobre dados demográficos, questões de escolha múltipla e verdadeiro/falso sobre a definição de febre, abordagem e sinais de alarme associados. Análise estatística realizada com SPSS v.24.

Resultados: Responderam ao questionário 673 pais, dos quais 644 foram incluídos no estudo. Cerca de 93% dos questionários foram preenchidos por mães e metade dos participantes tinha entre 26-35 anos; 72% tinha formação em ensino superior. Cerca de 57% tinha um filho. A maioria considerou febre a partir dos 38°C e 48% refere ser adequado medir a temperatura a nível retal antes dos 24/36 meses. Após esta idade a medição a nível axilar é preferida em 69%. Apesar de cerca de metade referir que perante febre não fica preocupado, 61% considera que febre alta pode ter repercussões a nível cerebral.

Conclusões: A crença de que a febre é prejudicial à saúde das crianças mantém-se entre os pais inquiridos. A importância de desmistificar o medo associado à febre, para que os pais possam fazer as escolhas adequadas, comprova o benefício da abordagem deste tema nos cuidados antecipatórios da consulta de vigilância infantil.

Palavras-chave: febre, pais

PD-035 - (17SPP-4030) - SEIS ANOS DE “CONSULTA DE REAVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA”

Cristina Freitas Baptista; Ana Isabel Igreja; Aida Silva Sá; Cristina Cândido; Vânia Martins
Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro - Unidade de Vila Real

Introdução e Objectivos: Pela necessidade de rever situações urgentes foi criada, no nosso hospital, a consulta de reavaliação do serviço de urgência (SU), de forma a avaliar a evolução de algumas patologias, otimização terapêutica e eventual seguimento. Com este trabalho pretendeu-se caracterizar a população alvo, diagnósticos mais frequentes e orientação posterior.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos processos clínicos da população pediátrica que frequentou a consulta de reavaliação do SU, no período entre 1 julho 2010 e 30 junho de 2016.

Resultados: Realizaram-se 846 consultas, 19% em 2015. Não se verificou predominio de género, 31% foram relativas a crianças com idade superior ou igual a 10 anos e 18% eram lactentes. Em 44% a consulta foi efetuada num período inferior a 10 dias após observação no SU. O aparelho gastrointestinal e a pele/tecidos moles foram, no total, os sistemas mais atingidos, sendo alguns dos principais motivos de reavaliação: adenomegalias/adenite (12%), pneumonias (6%), exantemas/eczemas (6%) e cefaleias (4%). Em 27 % foram realizados exames complementares de diagnóstico (55% analíticos e 55% imagiológicos). Após observação, 0,95% foram internados, 47,4% orientados para consulta (90,5% Pediatria) e 42,3% tiveram alta.

Conclusões: Os principais problemas de saúde reavaliados são coincidentes com alguns dos principais motivos de recorrência ao SU. Este tipo de consulta revela-se um método célere para reavaliar situações que, de outra forma, poderiam ter que aguardar mais tempo até observação em consulta, ou exigiriam regresso ao SU.

Palavras-chave: Casuística, Pediatria, Reavaliação de urgência, Diagnóstico

PD-036 - (17SPP-3805) - VACINA INFLUENZA SAZONAL EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS COM MENOS DE DOIS ANOS – UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Joana Nuno; Susana Fernandes; Dinis Brito; João Portela Ribeiro
USF 7 Fontes

Introdução e Objectivos: **Introdução:** Em Portugal, a vacinação influenza é recomendada, na idade pediátrica, a crianças com mais de 6 meses que apresentem doenças crónicas. No entanto, várias entidades internacionais recomendam a vacinação sistemática de crianças saudáveis com mais de 6 meses. **Objetivo:** Determinar se as vacinas influenza disponíveis a nível mundial (inativada e viva atenuada) são eficazes e efetivas em crianças saudáveis com idade compreendida entre 6 meses e 2 anos.

Metodologia: Pesquisa de artigos publicados entre 2005 e 2015, utilizando os termos MeSH *influenza vaccines* e *infant*

em sites de Medicina Baseada na Evidência: *National Clearinghouse*; *Canadian Medical Association Practice Guidelines InfoBase*; *National Institute for Health and Clinical Evidence*; *DARE*; *Bandolier*; *Cochrane Library*; Base de dados MEDLINE. Foram incluídos estudos que avaliassem a eficácia e efetividade das vacinas disponíveis em crianças saudáveis com menos de 2 anos. A evidência foi classificada utilizando a taxonomia SORT.

Resultados: Da pesquisa resultaram 217 artigos. Destes, 5 artigos preencheram os critérios de inclusão: 1 guideline baseada na evidência, com evidência forte na prevenção de Pneumonia Adquirida na Comunidade, e 4 revisões sistemáticas, cujos resultados foram inconclusivos em relação à utilização de vacinas inativadas e favoráveis em termos de eficácia em relação às vacinas vivas atenuadas.

Conclusão: De acordo com a evidência disponível, a decisão de vacinar crianças saudáveis com idade inferior a dois anos com vacina inativada não se traduz em benefícios claros [Força de Recomendação (FR) B]. A vacina viva atenuada parece ser eficaz [FR B], mas não existe evidência acerca da sua efetividade e são necessários mais estudos para avaliar a segurança.

Palavras-chave: *influenza vaccines, infant*

PD-037 - (17SPP-3763) - MORBILIDADE NEONATAL DOS RECÉM-NASCIDOS TERMO PRECOCE VERSUS RECÉM-NASCIDOS COM ≥ 39 SEMANAS

Nuno Lourenço; Marco Fernandes; Clara Gomes; Cristina Resende

Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Maternidade Bissaya Barreto, CHUC EPE

Introdução e Objectivos: Os recém-nascidos de termo precoce RNT [37–38 semanas de gestação], tem na sua grande maioria um curso neonatal sem complicações mas quando comparados com os RN com idade gestacional (IG) ≥ 39 semanas (RNT) tem maior morbidade neonatal. O objetivo deste trabalho é avaliar e comparar a morbidade neonatal entre RNT e os de IG ≥ 39 S.

Metodologia: Estudo retrospectivo, caso-controlo, baseado na revisão casuística das populações referidas nos anos de 2014 e 2015. Excluídas malformações, gravidez não vigiada, internamento por motivo social/ causa materna. Considerados casos todos os RNT e seleccionados controlos RN com IG ≥ 39 S, com o mesmo tipo de parto. Considerou-se o valor $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. Calcularam-se os OR ajustados à paridade, gemelaridade, patologia materna e peso de nascimento.

Resultados: Foram estudados 1415 casos e 1415 controlos (N=2830). Os RNT tiveram um maior risco de: internamento na UCIN (ORa=1,7 [1,2-2,5], $p = 0,008$), hiperbilirrubinemia (ORa=2,8 [2,1-3,7], $p < 0,001$), taquipneia transitória do RN (ORa=2,8 [1,4-5,5], $p = 0,004$), de dificuldades alimentares alimentares (ORa=1,6 [1,1-2,3], $p = 0,011$) e internamento ≥ 5 dias (ORa=2,8 [1,9-4,2]), $p < 0,001$). Não encontramos diferenças nas taxas de encefalopatia hipóxico-ischémica, lesão do plexo

braquial, necessidade de reanimação, síndrome de aspiração meconial e traumatismo do parto.

Conclusões: Os RNT associam-se a maior morbidade em relação aos RNT. Apesar de serem considerados de termo, a diferença entre IG, deve ser considerada em relação as complicações, pelo que, a indução do parto sem indicação médica deve ser ponderada até as 39 semanas.

Palavras-chave: Morbidade neonatal, Termo precoce, Termo completo

PD-038 - (17SPP-4170) - 10 ANOS DE RASTREIO E SEGUIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS COM SUSPEITA DE DISPLASIA DE DESENVOLVIMENTO DA ANCA

Lisete Lopes¹; Inês Barreto¹; Ana Rita Carvalho¹; Cristina Resende¹; Dolores Faria¹; Carlos Lemos¹; Cristina Alves²

1 - Serviço de Neonatologia, Maternidade Bissaya Barreto, Centro Hospital e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospital e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: A apresentação pélvica, a primiparidade, a história familiar e a hipomobilidade fetal são factores de risco para displasia do desenvolvimento da anca (DDA). Sendo controverso o custo-benefício dos programas de rastreio, é reconhecida a importância do diagnóstico precoce.

O objetivo deste estudo foi avaliar a importância de factores de risco em recém-nascidos (RN) com suspeita clínica neonatal de DDA.

Metodologia: Estudo caso-controlo, incluindo RN com clínica sugestiva de DDA no período 2006-2015. Consideraram-se ‘casos’ os RN com DDA confirmada imagiologicamente e ‘controlos’ os RN em que foi excluída DDA em Consulta de Ortopedia Pediátrica. Colheram-se dados do exame objetivo, exames complementares de diagnóstico e tratamento realizados. Foi estudada a importância dos seguintes factores de risco: género, primiparidade, oligoâmnios, apresentação, tipo de parto, história familiar. Programa estatístico: Spss v21, significância estatística: $p < 0,05$.

Resultados: No período 2006-2015 identificaram-se 28282 nados vivos no nosso hospital, dos quais 106 (0.3%) foram referenciados a Consulta de Ortopedia por suspeita de DDA. Em 44 casos a DDA foi confirmada, sendo a anca esquerda a mais afetada (54,5%). A probabilidade de DDA foi maior quando havia primiparidade (OR=3,5 (1,4-8,7); $p = 0,006$) e apresentação pélvica (OR=2,9 (1,3-6,5), $p = 0,010$). Comparando os casos com os controlos, não encontramos diferenças estatisticamente significativas relativamente ao género, oligoâmnios, tipo de parto ou história familiar positiva. Na maioria dos casos (93%) foram tratados com tala de Pavlik.

Conclusões: Em RN com suspeita clínica de DDA, a presença de primiparidade ou apresentação pélvica aumenta significativamente a probabilidade do diagnóstico ser confirmado.

Palavras-chave: displasia do desenvolvimento da anca,, rastreio, factores de risco

PD-039 - (17SPP-4038) - CARACTERIZAÇÃO DE UMA MATERNIDADE DE 2006 A 2015, UMA CONTRIBUIÇÃO

Bárbara Marques¹; Rosa Martins¹; Graça Oliveira¹; Teresa Rodrigues²; Margarida Abrantes¹

1 - Serviço de Neonatologia. Departamento de Pediatria, Hospital Universitário de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Laboratório de Biomatemática, Universidade de Lisboa

Introdução e Objectivos: As notícias de nascimento permitem melhorar a qualidade dos cuidados prestados à família, mulher e criança, identificando situações de risco clínico ou social e permitindo a sua resolução ou encaminhamento. Este trabalho pretende contribuir para caracterizar, anualmente, uma década de uma maternidade.

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo, com dados de todos os registos de notícias de nascimento de um Hospital Terciário de Lisboa de 2006 a 2015. Excluídos: nados mortos, óbitos, erros de registo. Software: IBM®SPSS®v.22.0®.

Resultados: Incluíram-se 24 577 nascimentos, observando-se dois períodos de estabilidade: 2006-2009 ocorreram, anualmente, 11% do total de nascimentos e em 2012-2015, 9%. A mediana da idade materna manteve-se nos 30 anos nos 5 primeiros anos de estudo. Entre 2011-2013 verificou-se um aumento para 31 anos e nos últimos dois anos para 32 anos. A gravidez de risco aumentou. Entre 2006-2010 oscilou entre os 20-25%, em 2011-2014 entre os 25-30% e foi superior a 30% em 2015. O número de grávidas mal vigiadas diminuiu. Em 2008-2013 oscilou entre 6,0-8,3%, sendo de 4,8% em 2014 e 3,9% em 2015.

Anualmente, o número de gravidezes trigemelares diminuiu. Em 2006-2007 foi superior a 6%, passando para 2-5% em 2008-2011 e sendo inferior a 1,5% em 2013-2014. Contudo, em 2015 foi 2,6%. Verificou-se uma diminuição dos partos por cesariana. Até 2010 foram superiores a 30%, mas entre 2011-2014 ocorreram entre 28,3-30,6% e em 2015 foram 25,9% do total de partos.

Conclusões: Questões político-económicas podem ser responsáveis pela redução do número de nascimentos e pelo adiamento da gravidez. Uma melhor vigilância poderá relacionar-se com o aumento da gravidez de risco. A redução do número de cesarianas está de acordo com as recomendações da OMS.

Palavras-chave: Maternidade, Epidemiologia, Notícia de Nascimento

PD-040 - (17SPP-3919) - CASUÍSTICA DE RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS – REALIDADE DE UMA UNIDADE

Alícia Rebelo; Maria João Vieira; Clara Paz Dias; Agostinha Costa; Alice Feitas
Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

Introdução e Objectivos: Definem-se recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) aqueles cujo peso ao nascimento é inferior a 1500g. Este estudo pretende avaliar a evolução de uma unidade de Neonatologia nos últimos 10 anos relativamente a

estes recém-nascidos e compará-la com a realidade nacional.

Metodologia: Estudo retrospectivo de análise de dados do Registo Nacional de Recém-Nascidos de Muito Baixo Peso correspondentes ao período de 2005-2015 relativos à Unidade de Neonatologia e comparação com os dados nacionais.

Resultados: O número de RNMBP apresentou valor máximo de 55 em 2009 e mínimo de 20 em 2013. A nível nacional o valor máximo de RNMBP foi de 1215 e registou-se em 2010 e mínimo de 1024 em 2014. A idade gestacional situou-se entre 30-32 em 35,1% dos casos, seguida das 24-30 semanas (27.5%), com mediana de 30 semanas e 3 dias. O peso de nascimento situou-se entre 1000-1499g em 54,8%, com mediana de 1193g. Foi efetuada corticoterapia pré-natal em 89% dos casos e o nascimento por cesariana ocorreu em 73,6%, com índice de Apgar inferior a 7 ao 5º minuto em 2,8%. Na sala de partos, em 47,8% foi utilizado insuflador com pressão positiva. No internamento, 77,5% foram sujeitos a ventilação não invasiva e 31,5% a ventilação convencional. A mortalidade foi de 8,1%. Não se verificaram discrepâncias entre os dados da unidade e a realidade nacional com excepção do suporte respiratório no internamento com 70,1% de CPAP e 40,9% de ventilação convencional.

Conclusões: A maioria dos RNMBP nasceu entre as 24-32 semanas de gestação, com 1000-1499 g, efetuou corticoterapia pré-natal e nasceu por cesariana. No internamento a maioria realizou CPAP como suporte respiratório. A caracterização da Unidade de Neonatologia refletiu a realidade nacional.

Palavras-chave: recém-nascido, muito baixo peso, prematuro

PD-041 - (17SPP-4207) - DOENÇAS HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO E RISCO DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR NO RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO : PROJECTO EPICE

Gustavo Rocha¹; Henrique Soares¹; Carina Rodrigues³; Teresa Rodrigues²; Henrique Barros⁴

1 - Serviço de Neonatologia, Hospital Pediátrico Integrado, Hospital de São João, Porto, Portugal; 2 - Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital de São João, Porto, Portugal; 3 - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal; 4 - Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preventiva e Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução e Objectivos: Ainda não está estabelecida a associação entre distúrbios hipertensivos da gestação e risco aumentado para o desenvolvimento de displasia broncopulmonar (DBP) em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso (RNPTMBP), nascidos de mães afectadas. De modo a poder adicionar mais evidência à literatura existente os autores avaliaram esta associação na coorte portuguesa do projecto EPICE (*Effective Perinatal Intensive Care in Europe*). O projeto EPICE explora o uso de práticas baseadas em evidências para o cuidado de RNPTMBP em 19 regiões de 11 Estados- Membros da União Europeia.

Metodologia: Foram analisados os dados obstétricos e neonatais dos RNPTMBP da coorte portuguesa recrutada para

o estudo EPICE entre 1 de junho de 2011 e 31 de maio de 2012. Foi definida como DBP a persistência da necessidade de oxigênio suplementar às 36 semanas de idade pós-menstrual.

Resultados: Dos 724 RNPTMBP da coorte, 562 foram incluídos na análise. Setenta e quatro (13,1%) recém-nascidos desenvolveram DBP. A associação entre os distúrbios hipertensivos da gestação e DBP não foi estatisticamente significativa: doenças hipertensivas da gravidez (qualquer) $p = 0,219$, OR 1,16 (IC95%: 0,64-2,08); hipertensão induzida pela gestação após as 20 semanas, $p = 0,436$, OR 1,31 (IC95 %: 0,67-2,56); pré-eclâmpsia, $p = 0,799$, OR 0,92 (IC95 %: 0,47-1,78); síndrome HELLP, $p = 0,480$, OR 1,43 (IC95%: 0,40-5,10).

Conclusões: Este estudo adiciona informação significativa à já existente e aumenta a evidência científica de que não existe associação entre os distúrbios hipertensivos da gestação e DBP em RNPTMBP de mães afectadas.

Palavras-chave: Recém-nascido de muito baixo peso, Displasia Broncopulmonar, Distúrbios hipertensivos da gestação

PD-042 - (17SPP-4080) - FATORES DE RISCO PARA O DESCOLAMENTO DE RETINA EM PACIENTES COM RETINOPATIA DA PREMATURIDADE EM UMA CIDADE BRASILEIRA

Isabela Carolina Borba; Jean Carl Silva; Patricia Zanotelli Cagliari; Vanessa Carvalho Lucas; Danieli Mayumi Kimura Leandro; Carmem Luiza Lucht Gascho; Vanderlei Stedile Maternidade Darcy Vargas, Joinville, Brasil

Introdução e Objectivos: A retinopatia da prematuridade (ROP) é uma doença que acomete a retina dos pacientes prematuros que nascem com menos de 32 semanas de idade gestacional (IG) e com peso de nascimento (PN) menor de 1500 gramas. A ROP grave deve ser tratada com fotocoagulação com laser diodo, que tem que ser realizada em até 72 horas do diagnóstico e não garante cura da doença. O objetivo do estudo é conhecer os fatores de risco para o descolamento de retina em pacientes com ROP grave.

Metodologia: Estudo retrospectivo, transversal por análise de prontuários do período de agosto de 2009 a dezembro de 2014. Foram incluídos os pacientes submetidos à fotocoagulação com laser diodo com diagnóstico de ROP grave. Os fatores de risco avaliados foram: IG, PN, uso de ventilação mecânica, uso de surfactante, APGAR, sepsis, hipertensão intracraniana, persistência canal arterial, transfusão sanguínea, aleitamento materno. Os dados foram analisados através do programa SPSS®.

Resultados: Foram analisados 35 prontuários. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: grupo A: apresentou descolamento de retina e grupo B: apresentou retina colada (sucesso de tratamento). O grupo A foi composto por 6 pacientes e o grupo B por 29. Comparando a IG, o grupo A apresentou média de 25,3 e o grupo B, 26,9; essa diferença foi estatisticamente significativa ($p=0,023$). O PN não mostrou diferença significativa ($p=0,152$). Os outros fatores de risco avaliados também não mostraram associação significativa.

Conclusões: A IG foi o fator de risco associado ao descolamento de retina com significância estatística. Os demais

fatores não foram associados a esse desfecho. O número de pacientes submetidos ao tratamento de ROP grave com descolamento de retina deve ser maior para tentar estabelecer outras relações significativas.

Palavras-chave: Retinopatia da Prematuridade, Fotocoagulação a Laser Diodo, Prematuro de Muito Baixo Peso, Descolamento de Retina

PD-043 - (17SPP-4162) - INTERVENÇÕES CARDIOVASCULARES NO PERÍODO NEONATAL – EXPERIÊNCIA DE DOIS ANOS

Marta Soares¹; Ângela Luz²; Rodrigo Sousa³; Mónica Rebelo³; Susana Cordeiro⁴; Miguel Abecassis⁴; José Neves⁴; Joana Marinho⁴; Isabel Menezes⁴; Graça Nogueira⁴; Ana Teixeira⁴; Rui Anjos⁴

1 - Centro Hospitalar Algarve - Unidade de Faro; 2 - Hospital Espírito Santo; 3 - Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria; 4 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital de Santa Cruz

Introdução e Objectivos: Introdução: As cardiopatias congénitas têm um impacto significativo na morbidade e mortalidade neonatal. O diagnóstico pré-natal (DPN) pode antecipar os cuidados necessários, permitindo uma optimização dos cuidados. Objectivos: Rever a nossa experiência recente em intervenções cardiovasculares no período neonatal e avaliar a taxa de DPN.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos de todos os recém-nascidos (RN) intervencionados nos últimos dois anos pelo nosso centro.

Resultados: Foram intervencionados 67 RN, incluindo 6 ECMO neonatais, que não foram considerados na análise subsequente. Assim, foram estudados 61 RN, o que correspondeu a 8% dos nossos cateterismos e cirurgias. Foram submetidos a cirurgia 37 doentes, 5 realizaram cateterismo de intervenção e 19 cateterismo mais cirurgia ou intervenção híbrida, no total de 80 procedimentos. A idade média no cateterismo foi 6,3 dias e na cirurgia 12,4 dias. A idade à data da cirurgia foi mais elevada na laqueação do canal arterial (17,8 vs 11,3 dias; T -test com $p=0,01$).

A patologia mais frequente foi a transposição dos grandes vasos ($n=17$, 28%), seguido de coarctação da aorta ($n=13$, 21%). O tipo de cateterismo mais frequente foi a atrioseptostomia de balão ($n=15$).

Houve DPN em 25 doentes dos 52 em que a patologia o permitia. Em 6 doentes houve necessidade de cateterismo de intervenção nas primeiras 24h de vida, dos quais 4 tinham DPN.

Amortalidade aos 30 dias foi de 2 doentes (3,3%), ambos com DPN.

Conclusões: As intervenções no período neonatal corresponderam a 8% dos procedimentos realizados neste centro. A taxa de DPN foi bastante elevada, reflectindo a melhoria dos cuidados pré-natais. Os resultados globais estão dentro dos padrões internacionais

Palavras-chave: cardiopatia, diagnóstico pré natal, intervenções cardiovasculares

PD-044 - (17SPP-4085) - LEUCOCORIA: ALTERAÇÕES DETECTADAS PELO TESTE DO REFLEXO VERMELHO.

Patrícia Z Cagliari; Jean C Silva; Isabela C Borba; Tiago N Veras; Carolina E F Vieira; Letícia J Bertelli; Mariana C Ramos
Maternidade Darcy Vargas, Joinville, Brasil

Introdução e Objectivos: A leucocoria é a presença da pupila branca e deve ser investigada através da realização do Teste do Reflexo Vermelho (TRV). É um exame simples, indolor e deve ser visto facilmente, ser simétrico e homogêneo em ambos os olhos. Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de alterações oculares diagnosticadas através do TRV em pacientes nascidos em uma maternidade do sul do Brasil.

Metodologia: Realizado estudo retrospectivo, transversal por análise de prontuários no período de agosto de 2007 a maio 2011. Foram avaliados 10135 pacientes recém nascidos, antes da alta da maternidade. Todos realizaram o teste do reflexo vermelho. O oftalmoscópio direto utilizado foi da marca Heine® com lâmpada halógena. Quando necessário, utilizou-se colírio de tropicamida 1% para dilatação pupilar. Foi considerado alterado o teste em que o reflexo vermelho não esteve presente.

Resultados: Do total de 10135 pacientes avaliados, a maioria era do sexo feminino 5293 (52,22%). O peso de nascimento variou de 1510 a 5320 gramas. Observou-se que a idade gestacional ao nascimento variou de 33 a 42 semanas. Foram detectados 4 pacientes com reflexo vermelho alterado, sendo diagnosticado como catarata congênita (prevalência de 4/10.000). Também foram observados um caso de coloboma de íris e um caso de albinismo ocular.

Conclusões: O estudo concluiu que a prevalência das alterações encontradas corroboram com outros estudos da literatura. A aplicação do TRV é uma ferramenta importante na prevenção secundária da cegueira evitável. O diagnóstico de leucocoria em apenas um paciente, justifica a implantação do TRV em todas as maternidades e hospitais congêneres, antes da alta hospitalar. A intervenção no momento oportuno e reabilitação adequada, permite o desenvolvimento visual do paciente.

Palavras-chave: Leucocoria, Exame Oftalmológico Infantil, Reflexo Vermelho, Recém nascido, Catarata Congênita, Triagem Neonatal

PD-045 - (17SPP-3762) - MORBILIDADE NEONATAL DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS TARDIOS VERSUS TERMO PRECOCE

Nuno Lourenço; Marco Fernandes; Clara Gomes; Cristina Resende
Maternidade Bissaya Barreto

Introdução e Objectivos: Os recém-nascidos prétermo tardios (RNPT) [34–36 semanas de gestação], pela sua maior imaturidade fisiológica e metabólica, associam-se a morbidade neonatal superior aos RN de termo. O objetivo deste trabalho é avaliar e comparar a morbidade neonatal entre RNPT e de termo precoce (RNTP) [37-38 semanas de gestação].

Metodologia: Estudo retrospectivo, caso-controlo, baseado na revisão casuística das populações referidas nos anos de 2014 e 2015. Excluídas malformações, gravidez não vigiada, internamento por motivo social/causa materna. Avaliada e comparada a morbidade neonatal por IG entre os RNPT e os RNTP. Calcularam-se ORajustados ao peso de nascimento, tipo de parto, patologia materna e gemelaridade e os respectivos IC95%. Considerou-se o valor $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados: Foram avaliados 324 casos e 1421 controlos (N=1745). A mediana do peso ao nascer foi de 2456 ± 439 g nos RNPT e 3019 ± 398 g nos RNTP. Os RNPT associaram-se a maior patologia gestacional, hipertensão e diabetes gestacional, maior taxa de gemelaridade e de cesariana.

Nos RNPT tiveram um maior risco de: internamento na UCIN (OR=3,9 [2,6-5,9], $p < 0,001$); necessidade de reanimação (OR=2,0 [1,3-3,0], $p = 0,003$); hipoglicemia (ORa=4,9 [2,9-8,2], $p < 0,05$), hiperbilirrubinemia (ORa=4,8 [3,7-6,2], $p < 0,001$), taquipneia transitória do RN (ORa=6,4 [4,0-10,3], $p < 0,001$); dificuldades alimentares (ORa=6,6 [4,8-8,9], $p < 0,001$); sépsis (ORa=4,4 [4,8-8,9], $p = 0,024$); internamento ≥ 5 dias (ORa=8,6 [6,6-11,3], $p < 0,001$). Os RNPT tiveram menor taxa de aleitamento materno exclusivo (ORa=0,2 [0,15-0,3], $p < 0,001$).

Conclusões: Apesar da pouca diferença de IG entre os grupos estudados, os RNPT têm um maior risco de morbidade neonatal e necessidade de um seguimento clínico apropriado neste período.

Palavras-chave: Morbidade Neonatal, Prétermo Tardio, Termo Precoce, Pediatria

PD-046 - (17SPP-4059) - PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À FOTOCOAGULAÇÃO DEVIDO À RETINOPATIA DA PREMATURIDADE EM UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

Isabela Carolina Borba; Jean Carl Silva; Patrícia Zanotelli Cagliari; Vanessa Carvalho Lucas; Danieli Mayumi Kimura Leandro; Carmem Luiza Lucht Gascho; Vanderlei Stedile

Maternidade Darcy Vargas, Joinville, Brasil

Introdução e Objectivos: A retinopatia da prematuridade (ROP) é uma doença multifatorial e acomete a retina dos pacientes prematuros que nascem com menos de 32 semanas de idade gestacional (IG) e com peso de nascimento (PN) menor de 1500 gramas. A ROP pode resolver espontaneamente na maioria dos casos. Nos casos de ROP grave, a fotocoagulação com laser diodo é o tratamento adequado e de ser realizado dentro das 72 horas do diagnóstico. O objetivo deste estudo é conhecer o perfil dos pacientes prematuros submetidos a fotocoagulação com laser diodo decorrente da ROP em uma cidade do sul do Brasil.

Metodologia: Estudo retrospectivo, transversal através da análise de prontuário do período de agosto de 2009 a dezembro de 2014. Foram incluídos todos os pacientes submetidos a fotocoagulação com laser diodo com diagnóstico de ROP

grave. Foram excluídos pacientes que apresentaram outras patologias oculares que pudessem interferir no diagnóstico da ROP e aqueles que apresentaram preenchimento incompleto do prontuário.

Resultados: Foram analisados 35 prontuários. A maioria dos pacientes foi do sexo masculino (60,5%) e 28 pacientes eram adequados para idade gestacional. O PN médio foi de 850,57 gramas e a IG média foi de 26,8. O APGAR aos 5 minutos variou de 4 a 9. A ventilação mecânica foi utilizada por cerca de 91% dos pacientes e 88,5%, realizou transfusão sanguínea. A persistência do canal arterial ocorreu em 71,4% dos pacientes. E 8 pacientes era gemelares.

Conclusões: Os pacientes prematuros extremos de muito baixo peso são os mais suscetíveis ao desenvolvimento da ROP grave. As comorbidades associadas são frequentes e devem ser manejadas durante o período de internação hospitalar na tentativa de minimizar a evolução da ROP grave.

Palavras-chave: Retinopatia da Prematuridade, Fotocoagulação a laser diodo, Prematuro de Muito Baixo Peso, Prematuridade

PD-047 - (17SPP-4236) - PREMATURIDADE TARDIA: UM OLHAR SOBRE OS ÚLTIMOS 10 ANOS

Ana Sofia Esteireiro¹; Mara Marques²; Raquel Carreira¹; Cristina Novais¹; Anabela Bicho¹
1 - Serviço de Pediatria, Unidade de Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste; 2 - USF Salinas de Rio Maior, ACES Lezíria

Introdução e Objectivos: A prematuridade tardia (PT), definida como recém-nascidos (RN) com idade gestacional (IG) entre as 34 e as 36,6 semanas, aumentou na última década, contabilizando mais de 70% de todos os prematuros.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo que caracteriza a população de PT internada numa Unidade de Cuidados Especiais Neonatais de um Hospital de Apoio Perinatal, entre janeiro de 2007 e junho de 2016. Análise estatística recorrendo ao Microsoft Office Excel®.

Resultados: Neste período estiveram internados o total de 381 PT, com uma duração média de 4,8 dias. A IG média foi de 35,6 semanas e a idade média de internamento foi de 1,75 dias. A gravidez foi vigiada em 93% dos casos, verificando-se pré-eclâmpsia em 7,6%, ameaça de parto prematuro em 5,2% e diabetes gestacional em 4,7%. A cesariana ocorreu em 39% dos partos (apresentação pélvica 18%, gemelaridade 16%, sofrimento fetal agudo 13% e não progressão do trabalho de parto 10%). O peso médio ao nascer foi 2484g, em 84,5% dos casos adequado à IG. Os diagnósticos mais frequentes foram icterícia em 69%, dificuldade respiratória e alimentar em 44 e 21%, risco infeccioso em 11%. Necessitaram de apoio ventilatório 7,6% e foram transferidos 6,5%. Os reinternamentos no 1º mês de vida ocorreram em 9,4% dos casos (por icterícia em 43%, má progressão ponderal em 22% e infeção respiratória em 17%).

Conclusões: O presente estudo destaca o facto da prematuridade tardia ser frequente e acarretar morbidade significativa.

As complicações mais frequentes foram icterícia, dificuldades respiratórias e alimentares. Observou-se elevada taxa de readmissão no 1º mês, o que vai de encontro ao descrito na literatura. Salientam-se estratégias que visam reduzir os partos pré-termo, detetar e tratar precocemente as complicações associadas.

Palavras-chave: Recém nascido, prematuridade tardia, unidade de cuidados especiais neonatais

PD-048 - (17SPP-4219) - RECÉM-NASCIDOS FILHOS DE MÃES COM PATOLOGIA TIROIDEIA - CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III

Sofia Helena Ferreira¹; Mariana Ferreira²; Marta Rosário¹; Cíntia Correia¹; M. Gorett Silva¹; Manuela Rodrigues¹; Hercília Guimarães¹

1 - Centro Hospitalar de São João; 2 - ACeS do Baixo Mondego

Introdução e Objectivos: A disfunção tiroideia durante a gestação tem consequências para a saúde materna e fetal, pelo que é fundamental ser identificada e tratada precocemente.

Metodologia: Realizou-se uma análise ambidirecional dos recém-nascidos (RN) filhos de mães com patologia tiroideia nascidos num hospital de nível III entre 15 de novembro de 2015 e 15 de maio de 2016 e sem necessidade de cuidados especiais. Foram estudados aspetos epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e evolutivos.

Resultados: Identificaram-se 24 RN cujas mães apresentavam patologia tiroideia, sendo o hipotiroidismo a mais comum (N=22). Verificou-se, em todos, compensação da função tiroideia materna durante a gravidez, sendo necessária medicação em 96% dos casos. Foram documentados anticorpos em 13 das 24 gestantes, sendo positivos em todas elas. A maioria dos RN era do sexo feminino (N=17). As gestações foram vigiadas, de termo e a média do peso ao nascimento foi 3280g. Nenhum apresentou clínica sugestiva de patologia tiroideia. Todos realizaram avaliação sanguínea da função tiroideia, geralmente entre 7º-10º dias de vida, e foram posteriormente avaliados em consulta, com a exceção de um caso. Dezasseis apresentaram função tiroideia normal e tiveram alta. Dos 8 RN com alterações analíticas, 6 foram observados por Endocrinologia. Repetiram análise sanguínea da função tiroideia e foram pesquisados anticorpos, sendo que 4 apresentaram valores normais e tiveram alta e 2 mantiveram o seguimento porque, apesar de assintomáticos e com anticorpos negativos, persistia a diminuição da T4 livre.

Conclusões: É importante a avaliação da função tiroideia durante a gravidez, pois pode prejudicar o feto e o RN. Salienta-se a alta frequência de anticorpos maternos desconhecidos, o que pode conduzir a análises excessivas aos RN.

Palavras-chave: Disfunção tiroideia materna, Recém-nascido

PD-049 - (17SPP-4227) - REFERENCIAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS COM APRESENTAÇÃO PÉLVICA PARA DESPISTE DE DYSPLASIA DE DESENVOLVIMENTO DA ANCA

Ana Rita Carvalho¹; Lisete Lopes¹; Cristina Resende¹; Dolores Faria¹; Carlos Lemos¹; Cristina Alves²

1 - Serviço de Neonatologia, Maternidade Bissaya Barreto, Centro Hospital e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospital e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: Diversos autores defendem o rastreio clínico universal da displasia de desenvolvimento da anca (DDA) e referenciação para rastreio imagiológico dos recém-nascidos (RN) com sinais de instabilidade da anca (manobra de Ortolani ou de Barlow positivas, abdução limitada) ou factores de risco (apresentação pélvica, história familiar, oligohidramnios, síndrome polimalformativa). Instituímos esta atuação desde 2013. Pretende-se verificar os resultados da aplicação do protocolo de referenciação e estimar a incidência de DDA para crianças nascidas em posição pélvica.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos RN com apresentação pélvica no período 2013-2015. Avaliaram-se a presença de factores de risco para DDA, sinais de DDA no exame objetivo, resultado imagiológicos (ecografia e/ou radiografia), diagnóstico e seguimento realizados.

Resultados: No período 2013-2015, 488 (7%) de 7367 recém-nascidos tiveram apresentação pélvica. Em 340 (70%) foi pedida consulta de ortopedia pediátrica. Foram avaliadas 261 crianças (53%), 141 meninas. A idade à data da primeira consulta foi 6,6 ± 3,3 meses. Diagnosticaram-se 23 casos (21 meninas) de DDA (15 na anca esquerda). Nove RN apresentavam exame objetivo normal na maternidade, sendo a apresentação pélvica o único fator de risco identificado. Desses 9 RN, apenas 2 não apresentavam alterações patológicas ao exame objetivo realizado na primeira consulta de ortopedia. Na nossa instituição, a incidência de DDA nos RN nascidos por apresentação pélvica é de 8,8%. As falhas no protocolo diminuíram progressivamente, com 35% RN sem pedido de consulta em 2013, 30% em 2014 e 25% em 2015.

Conclusões: A apresentação pélvica é um factor de risco importante para DDA, sendo fundamental referenciar estes RN, de forma a estabelecer um diagnóstico e tratamento precoces

Palavras-chave: displasia de desenvolvimento da anca, apresentação pélvica, rastreio

PD-050 - (17SPP-4151) - SÍNDROME DE HIPOTERMIA NEONATAL- REVISÃO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Dinis Sousa; Mónica Costeira; Joana Neves; Bernarda Sampaio
Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

Introdução e Objectivos: O controlo térmico é considerado pela Organização Mundial de Saúde como componente primordial dos cuidados ao recém-nascido (RN). O Síndrome de hipotermia neonatal (SHN) é definido como um estado térmico no qual a temperatura do RN é inferior 35°C com efeitos clínicos adver-

samente proporcionais ao grau de temperatura. O objetivo do estudo foi caracterizar os internamentos de RN provenientes do exterior com o diagnóstico de SHN.

Metodologia: Análise retrospectiva descritiva dos processos clínicos do internamento de uma Unidade de Neonatologia com o diagnóstico de SHN, provenientes do exterior, de 2005-2015. Foram excluídos RN com diagnóstico de infeção.

Resultados: Foram internados 3 RN com SHN. As admissões foram registadas no Inverno (Janeiro e Fevereiro). As idades dos RN variaram entre os 10-16 dias. Dois doentes eram do sexo masculino. Em 2 casos, a gestação foi <37 semanas e o peso ao nascimento <2500g. Dois RN apresentaram hipotermia moderada (28-32°C) e um RN hipotermia ligeira (32,0 - 35°C). Os RN com hipotermia moderada foram RN prematuros e com <2500g. Todos os RN apresentaram à admissão sensação de frio ao toque e palidez cutânea. Em todos registaram-se períodos de apneia/bradipneia, letargia com reatividade à estimulação e presença de edema cutâneo. À admissão, um apresentou acidose metabólica e a glicemia capilar mais baixa foi de 49mg/dL. A duração média do internamento foi de 9 dias. Em todos houve uma evolução clínica favorável com a aquisição de normotermia.

Conclusões: A hipotermia é considerada um contribuidor importante de morbilidade e mortalidade neonatal. Apesar dos importantes progressos no controlo térmico dos RN nos países desenvolvidos, ainda se verificou a admissão de 3 RN com SHN provenientes do exterior.

Palavras-chave: Hipotermia, Recém-nascido

PD-051 - (17SPP-4026) - ANGIOFIBROMA JUVENIL DA NASOFARINGE - UMA CAUSA RARA DE EPISTÁXIS

Adriana Formiga¹; Marco Fernandes¹; Cristiana Carvalho¹; Rafaela Teles²; Rui Cerejeira²; Carlos Rodrigues¹

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Cova da Beira; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar Cova da Beira

Introdução / Descrição do Caso: A epistáxis é uma situação comum em Pediatria. Tipicamente é autolimitada. A irritação da mucosa nasal e o traumatismo são as etiologias mais frequentes, mas existem outras menos comuns e importantes pela potencial morbimortalidade associada. Caso clínico: Rapaz, 15 anos recorre ao serviço de urgência por epistáxis de início súbito, abundante, com duas horas de evolução e difícil controlo com compressão nasal. Sem episódios semelhantes prévios ou história de trauma. Referia antecedentes de obstrução nasal à esquerda com dois anos de evolução. Na observação por otorrinolaringologia constatou-se fossa nasal esquerda obstruída por massa de aspeto friável e sangrante. A tomografia computadorizada revelou lesão expansiva hipercaptante, centrada na fossa nasal esquerda, com extensão à fossa pterigo-maxilar, câmara esquerda do seio esfenoidal e células etmoidais ipsilaterais. As paredes da fossa nasal esquerda encontravam-se molda-

das, condicionando desvio dextroconvexo do septo nasal e diminuição da coana direita. Foi estabelecido o diagnóstico de angiofibroma juvenil da nasofaringe, e encaminhado o doente para o centro de referência para tratamento cirúrgico.

Comentários / Conclusões: O angiofibroma juvenil da nasofaringe é um tumor raro, histologicamente benigno, localmente invasivo, altamente vascularizado e com elevado índice de recorrência. Ocorre tipicamente em jovens do sexo masculino e os sintomas mais comuns são obstrução nasal e epistáxis. O diagnóstico assenta na clínica e exames imagiológicos. A biópsia deve ser evitada pelo risco de hemorragia severa. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos diagnósticos diferenciais de epistáxis, principalmente quando falham os métodos iniciais de hemostase.

Palavras-chave: Angiofibroma juvenil nasofaringe, epistáxis

PD-052 - (17SPP-3804) - CARCINOMA ESPINOCELULAR EM IDADE PEDIÁTRICA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Filipa Afonso Ferreira¹; Sofia Cochito Sousa¹; José Gonçalo Marques¹; Isabel Esteves¹; Paulo Filipe²; Cristina Tapadinhas²; Rui Lima³; Tiago Toscano³

1 - Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte; 2 - Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte; 3 - Serviço de Cirurgia Plástica, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso: O carcinoma espinocelular (CEC) é raro em idade pediátrica e geralmente associado a doenças genéticas. O Xeroderma pigmentosum (XP) é uma doença autossómica recessiva com prevalência de 1/1.000.000 que resulta de hipersensibilidade celular à radiação UV, por defeito na reparação de ADN, e consequente aparecimento precoce de neoplasias cutâneas. Apresenta-se o caso de uma adolescente de 16 anos evacuada da Guiné-Bissau, fototipo V, com lesões cutâneas em áreas foto-expostas desde os 5 anos de idade. À observação apresentava dois tumores ulcerados de grandes dimensões, um no couro cabeludo e outro mutilante na pirâmide nasal. No restante tegumento existiam incontáveis lesões eritemato-descamativas ásperas, compatíveis clinicamente com queratoses actínicas. História familiar de dois irmãos falecidos aos 10 e 15 anos de idade por neoplasias malignas cutâneas. A histopatologia cutânea revelou tratar-se de um CEC bem diferenciado, infiltrativo na pirâmide nasal e um carcinoma indiferenciado ulcerado no couro cabeludo. As biópsias das restantes lesões ásperas revelaram queratoses actínicas. O estadiamento tumoral por TC revelou não haver infiltração óssea adjacente ao tumor do couro cabeludo; no tumor centrofacial havia invasão e erosão óssea da pirâmide nasal. Sem evidência de metastização loco-regional ou à distância. Colocou-se como hipótese diagnóstica o XP, aguardando-se confirmação genética. Decidiu-se terapêutica paliativa com remoção cirúrgica das lesões tumorais e um inibidor do receptor do factor de crescimento epidérmico (cetuximab).

Comentários / Conclusões: O diagnóstico do XP é clínico e

molecular. Até ao momento não existe terapêutica eficaz sendo a evicção da exposição solar e a excisão cirúrgica precoce a principal arma no controlo da doença.



Palavras-chave: xeroderma pigmentosum, carcinoma espinocelular

PD-053 - (17SPP-4058) - CRIANÇA COM SÍNDROME DE ANOMALIAS VASCULARES COMPLEXAS – SÍNDROME DE CLOVES

Cláudia Teles Silva¹; António Miguel Madureira^{2,6}; Ana Paula Fernandes³; Carla Sá⁴; Tiago Henriques-Coelho^{5,6}; Helena Barroca^{6,7}; Alberto Mota^{6,8}; Maria Bom-Sucesso^{3,6}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 2 - Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar São João; 3 - Unidade de Hematologia-oncologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 4 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 5 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 6 - Grupo Interdisciplinar de Anomalias Vasculares, Centro Hospitalar São João; 7 - Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar São João; 8 - Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar São João

Introdução / Descrição do Caso: As anomalias vasculares englobam uma espectro de doenças que incluem tumores e malformações vasculares, com subsequente comportamento biológico distinto. Estas lesões podem ocorrer isoladas ou como parte de um síndrome. Ambas podem estar associadas a alterações hematológicas, como coagulopatia ou fenómeno de Kasabach-Merritt (KM). Os autores apresentam o caso clínico de uma lactente transferida do hospital da área de residência aos 3 meses de vida com uma massa axilar posterior/dorsal, suspeita de hemangioendotelioma kaposiforme (HK) com fenómeno de KM, já submetida a terapêutica com propranolol e corticosteróides. Apresentava, ao nascimento, malformação capilar extensa, macrodactilia do pé direito e face assimétrica. Com 1,5 mês de vida, o aparecimento súbito da massa descrita associada a anemia, trombocitopenia e D-dímeros elevados, levantou a suspeita de fenómeno de KM.

À admissão no nosso hospital, foram objectivados “espessamento” da hemiface e dos tecidos moles da parede torácica direita, assimetria dos membros inferiores, nevo epidérmico de grandes dimensões e pequenas vesículas linfáticas cutâneas. A revisão clínica e imagiológica sugeriu o diagnóstico de síndrome de CLOVES (*Congenital Lipotamous Overgrowth, Vascular Malformations, Epidermal Nevi, Scoliosis/Skeletal/Spinal anomalies*), correspondendo a massa axilar a uma malformação linfática com hemorragia intralesional. Após o diagnóstico, foram gradualmente suspensas a corticoterapia e propranolol, sendo estabelecido um plano de seguimento para a lactente.

Comentários / Conclusões: Com este caso, os autores pretendem realçar a importância da correta identificação das anomalias vasculares, bem como ressaltar o trabalho interdisciplinar na abordagem destes doentes.

Palavras-chave: anomalias vasculares, síndrome de CLOVES

PD-054 - (17SPP-3994) - ENVOLVIMENTO CUTÂNEO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE LINFOMA NÃO HODGKIN: APRESENTAÇÃO INCOMUM

Maria Inês Barreto¹; Sónia Silva¹; Inês Coutinho²; Joana Miguéis¹; Manuel João Brito¹
1 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Dermatologia e Venereologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: Os linfomas são doenças malignas com origem em células da linha linfóide. Os Linfomas não Hodgkin (LNH) são o quinto grupo de neoplasias até aos 15 anos, com prevalência crescente nos adolescentes. O LNH na criança tem habitualmente uma evolução agressiva e rápida, sendo que as manifestações iniciais refletem mais frequentemente o envolvimento extra-nodal (sintomas respiratórios condicionados por massas mediastínicas e sintomas abdominais por envolvimento digestivo ou outros órgãos intra-abdominais) e são acompanhados frequentemente de aumento da desidrogenase láctica e do ácido úrico. Os linfomas com envolvimento cutâneo predominante são raros em idade pediátrica.

Descrição do Caso: Adolescente de 16 anos, com contexto social desfavorável, com lesões cutâneas nodulares no tronco, com 2 meses de evolução. Astenia notada no último mês, sem outros sintomas sistémicos. À observação apresentava múltiplas lesões violáceas nodulares e dolorosas no tronco (até 3 cm de diâmetro). Apresentava ainda adenopatias cervicais, supraclaviculares e inguinais e massa testicular bilateral. Restante exame normal. Analiticamente apresentava hemograma, ureia, creatinina e ácido úrico normais, com desidrogenase láctica de 761 UI/L (N 340-670). O estudo imagiológico reforçou suspeita de doença linfoproliferativa com lesões renais, massa *bulky* linfomatosa abdominal e massa mediastínica. A imunofenotipagem (pele e gânglio inguinal) revelou tratar-se de linfoma linfoblástico T cortical, sem envolvimento medular ou do SNC.

Comentários / Conclusões: O caso apresentado alerta para a

importância do exame físico completo. O atraso diagnóstico reflete a inespecificidade das lesões cutâneas e o meio social desfavorável.

Palavras-chave: Linfoma não Hodgkin

PD-055 - (17SPP-3745) - FASCEÍTE NODULAR: UMA CAUSA RARA DE TUMEFAÇÃO TORÁCICA

Mariana Capela; Joana Silva; Joana Rodrigues; Luciana Barbosa

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho, Serviço de Pediatria

Introdução / Descrição do Caso: A fascíte nodular é uma lesão benigna dos tecidos moles, de natureza reativa, cuja etiologia é desconhecida. Descreve-se o caso de uma criança de 6 anos de idade, do sexo masculino, previamente saudável, observada no Serviço de Urgência por tumefação na linha axilar anterior esquerda, anterior ao ombro, com 4 cm de maior diâmetro, de consistência elástica, móvel, ligeiramente dolorosa à palpação e à mobilização do membro superior, notada nesse dia. Sem sintomas sistémicos associados ou traumatismo recente. Realizou ecografia que mostrou lesão bem delimitada, na aparente espessura muscular, heterogénea, com áreas císticas, calcificações e áreas hipocogénicas. A ressonância magnética confirmou lesão predominantemente sólida, heterogénea, com captação de contraste, com áreas císticas intersticiais, na dependência da vertente externa do grande peitoral. Analiticamente, sem alterações. Efetuou biópsia aspirativa, que mostrou células de natureza fibroblástica/miofibroblástica, com ligeira atipia citológica e índice mitótico elevado, aspetos sugestivos de natureza reativa do tipo fascíte nodular. Atualmente a aguardar remoção cirúrgica da lesão, verificando-se clinicamente diminuição das dimensões da mesma.

Comentários / Conclusões: O caso apresentado é raro dado que esta entidade clínica apresenta baixa prevalência em idade pediátrica e a localização torácica é incomum. O prognóstico é habitualmente favorável, estando descritos casos de regressão espontânea. A remoção cirúrgica tem indicação sobretudo nas lesões de maiores dimensões e possibilita o diagnóstico diferencial definitivo desta entidade com tumores malignos como sarcomas.



Palavras-chave: FASCEÍTE NODULAR, TUMEFAÇÃO

PD-056 - (17SPP-4028) - HEMANGIOENDOTELIOMA HEPÁTICO: TRÊS FORMAS DE APRESENTAÇÃO

Maria Inês Barreto; Alexandra Paul; Fátima Heitor

Serviço de Oncologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: Os hemangioendoteliomas são tumores vasculares benignos, sendo o fígado a localização visceral preferencial. O atingimento pode ser único ou multifocal, impondo a exclusão de tumor hepático maligno. Descrição dos Casos: 1. Menino, 1 mês, diagnóstico pré-natal (DPN) de massa hepática. Exame objetivo (EO): hepatomegalia com circulação colateral. A evolução com alteração analítica da função hepática e α -feto proteína (AFP), levou à opção de biópsia hepática, que confirmou o diagnóstico de hemangioendotelioma hepático. Cumpriu corticoterapia durante 4 meses e interferon- α por 1 ano, com estabilização da lesão. Atualmente, 11 anos e avaliações normais. 2. Menino, 1 semana, DPN de massa abdominal. EO: hepatomegalia e distensão abdominal. Ecodoppler mostrou massa hepática única de crescimento rápido e AFP normal. TC e RM sugestivas de tumor vascular, obviando a necessidade de biópsia. Cumpriu corticóide por 4 meses, mantendo propranolol em desmame. Aos 4 anos, mantém na ecografia uma área de hiperreflectividade (~16 mm). 3. Menina, 4 meses. Angiomas cutâneos desde o 1º mês. EO: hepatomegalia. Ecografia e angio-TC foram a favor de hemangioendotelioma hepático. Sem alterações analíticas. Atualmente, 6 meses, em tratamento com propranolol e corticóide e evolução favorável.

Comentários / Conclusões: Relatam-se 3 formas diferentes de apresentação e abordagem de hemangioendotelioma hepático. Embora situações raras, há que pensar nelas! O diagnóstico é clínico e imagiológico, reservando-se os exames invasivos para os casos duvidosos, com necessidade de exclusão de lesão maligna. Quando se justifica terapêutica médica esta assenta, sobretudo, em corticóide e propranolol, sendo que outras terapêuticas, como o interferon, poderão ser necessárias.

Palavras-chave: hemangioendotelioma hepático

PD-057 - (17SPP-4084) - HIPOTRANSPARÊNCIA TORÁCICA PERSISTENTE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICOJoana M. Marques¹; Ana M. Miranda¹; Rosário Ruivo¹; Maria José Ribeiro²; Joana Ferreira²

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.; 2 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso: O timolipoma consiste numa massa mediastínica anterior, de crescimento habitualmente lento e cujo aparecimento é raro na primeira e segunda infâncias.

Criança de 4 anos, internada para investigação de uma hipotransparência torácica direita persistente. Perante um quadro de febre e tosse, realizou radiografia torácica na qual se detetou uma hipotransparência da base pulmonar direita, interpre-

tada como uma pneumonia. Realizou antibioterapia e cinesioterapia respiratória mas, apesar da melhoria clínica, a imagem radiológica persistiu. Em radiografia feita aos 11 meses, já se observava uma imagem semelhante, em continuidade com a sombra tímica. Não apresentava queixas de dispneia, dor torácica ou perda ponderal. Ao exame objetivo não tinha alterações, nomeadamente sinais de dificuldade respiratória, adenopatias ou organomegalias. Analiticamente apresentava hemograma e leucograma sem alterações e VS e PCR normais. A TC torácica revelou volumosa massa do mediastino anterior, de limites bem definidos, difusamente heterogênea com extensas áreas lipomatosas coexistindo com densidades tissulares, sem efeito de massa. A RMN torácica confirmou estes achados. Os marcadores tumorais (CA 125, CEA, alfa-fetoproteína, NSE e hCG) eram normais. Realizou toracotomia com excisão total do tumor, cuja análise anatomo-patológica revelou tratar-se de um timolipoma. 3 meses após a intervenção, está clinicamente bem e sem recidiva.

Comentários / Conclusões: Na presença de uma imagem de hipotransparência persistente numa criança, não deve ser esquecida a possibilidade de se tratar de uma massa intra-torácica, cujo prognóstico é muito variável. O timolipoma é uma massa de características benignas, associada a um bom prognóstico após excisão cirúrgica.

Palavras-chave: hipotransparência torácica, tumor mediastínico, timolipoma

PD-058 - (17SPP-4042) - LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA - UMA URGÊNCIA HEMATOLÓGICASofia Reis¹; Cristiana Couto²; Filipa Leite²; Catarina Sousa²; Íris Maia²; Marta Almeida²; Ana Maia Ferreira²; Vitor Costa²; Tereza Oliva²; Armando Pinto²

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 2 - Instituto Português de Oncologia - Porto

Introdução / Descrição do Caso: A leucemia promielocítica aguda (LPA) é caracteristicamente associada a coagulopatia de evolução rápida e potencialmente fatal. Por isso, além da terapêutica de suporte, o tratamento com ácido trans-retinóico deve ser iniciado na suspeita diagnóstica.

Uma criança de 8 anos, género masculino, com equimoses e hematomas dispersos não traumáticos e astenia com 3 dias de evolução, recorre ao hospital da área de residência. Clinicamente estável, sem outras perdas hemorrágicas objetivadas. Apresentava 9,6g/dl de hemoglobina, $12,000 \times 10^9/l$ plaquetas, $20,7 \times 10^9/l$ leucócitos e presença de blastos no sangue periférico. D-dímeros $>20 \text{microg/ml}$ e fibrinogénio $<150 \text{mg/dl}$. Foi contactado o centro de referência oncológico que sugeriu transfusão de concentrado de plaquetas e transferência imediata. A observação do esfregaço sanguíneo revelou bastonetes de Auer, patognomónicos de LPA. A criança iniciou tratamento de imediato com ácido trans-retinóico associado a dexametasona. A presença da t(15;17) nas células blásticas confirmou o diagnóstico de LPA.

Comentários / Conclusões: A suspeita de leucemia associada a coagulopatia deve evocar o diagnóstico de LPA e o doente

deve ser rapidamente avaliado num centro de referência oncológico de forma a iniciar a terapêutica com ácido trans-retinóico e assim reverter a evolução drástica da coagulopatia.



Palavras-chave: Leucemia promielócita aguda, Coagulopatia, Ácido trans-retinóico

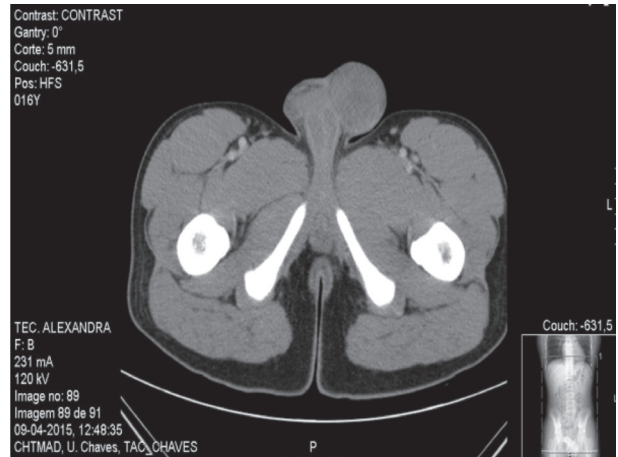
PD-059 - (17SPP-3843) - MASSA RETROPERITONEAL EM ADOLESCENTE - PENSAR EM TUMOR TESTICULAR

Jorge França Santos¹; Javier Lamelas²; Susana Nunes³; Maria Bom-Sucesso³; Tiago Coelho⁴; Ana Paula Fernandes³

1 - Serviço de Pediatria, Unidade de Chaves, CHTMAD,EPE; 2 - Serviço de Cirurgia, Unidade de Chaves, CHTMAD,EPE; 3 - Unidade de Hemato-Oncologia, Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico Integrado; 4 - Serviço de Cirurgia Peiátrico do Hospital Pediátrico Integrado

Introdução / Descrição do Caso: Os tumores de células germinativas (TCG) são neoplasias que provêm de células germinativas primordiais do embrião, originárias da endoderme do saco vitelino. Os TCG representam 1 a 4% de todos os câncros em idade pediátrica e os tumores testiculares, raros, representam cerca de 9% desses. Rapaz de 16 anos observado de urgência por lombalgia súbita noturna associada a dor hipocôndrio e flanco esquerdos; história de trauma desportivo cerca de 36 horas antes; Murphy renal à esquerda. A primeira TAC abdomino-pélvica efectuada sugeriu presença de hematoma latero-aórtico esquerdo retroperitoneal; a TAC de controlo identificou além de conglomerado adenopático para-aórtico esquerdo (5,8x6,9cm), um tumor testicular esquerdo visualizado tangencialmente. Posteriormente, a palpação testicular confirmou massa testicular esquerda dura, indolor com 5 cm de maior diâmetro. O adolescente quando questionado valorizou aumento testicular com área dura, sem dor, com seis meses de evolução. Orientado para a Unidade de Oncologia Pediátrica. O estadiamento tumoral mostrou envolvimento ganglionar regional, sem atingimento pulmonar ou metástases à distância; alfa-FP, beta-HCG e DHL séricos normais; efectuada orquidectomia radical esquerda com laqueação alta do cordão espermático e colocação de prótese tendo o estudo anatomo-patológico mostrado seminoma puro. Estadiamento tumoral IIC (AJCC) com bom prognóstico (IGCCCG). Terminou quimioterapia há 14 meses encontrando-se neste momento livre de doença.

Comentários / Conclusões: Os autores pretendem com este caso realçar a importância da história clínica e exame físico minucioso, independentemente do motivo de recurso ao médico, sobretudo na adolescência, idade em que a timidez pode inibir o relato de sintomatologia do foro genital.



Palavras-chave: Tumor testicular; Seminoma; Adolescência

PD-060 - (17SPP-3949) - NEUROBLASTOMA: TRÊS FORMAS DE APRESENTAÇÃO

Joana A. Oliveira¹; Rita Valsassina²; Ana Boto²; Paulo Oom²

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso: O neuroblastoma (NB) é o 4º tumor mais comum na criança. Pode surgir em qualquer localização do sistema nervoso simpático, sendo as manifestações clínicas muito variáveis. **Caso 1:** 5 meses, sexo masculino, com quadro de estridor e sibilância com 1 mês de evolução, medicado com antibióticos, corticóides e broncodilatadores. No início das queixas, internado por paralisia facial periférica direita, medicada com aciclovir e corticóide. Exame objetivo: desvio da comissura labial, estridor e sibilos bilaterais à auscultação pulmonar. Radiografia do tórax e TC torácica na Figura 1. **Caso 2:** 10 meses, sexo masculino, observado no SU por rinorreia, tosse e febre. Exame objetivo: massa abdominal palpável nos quadrantes esquerdos. Ecografia abdominal: volumosa lesão sólida heterogénea com origem na suprarenal esquerda, confirmada por avaliação imagiológica complementar. **Caso 3:** 2 anos, sexo masculino, internado por dor na anca e claudicação

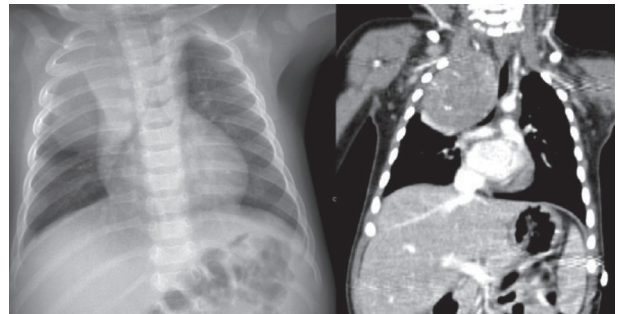


Figura 1. Radiografia do tórax e TC torácica do Caso 1.

com 10 dias de evolução. Avaliação analítica, radiografia e ecografia da anca sem alterações. Durante o internamento, aparecimento de equimose periorbitária bilateral. Ecografia abdominal: massa suprarenal à direita e adenopatias satélite. TC abdominal: lesão neoformativa na suprarenal direita, lesões líticas na bacia e metastização hepática.

O exame histológico confirmou o diagnóstico de NB nos três casos.

Comentários / Conclusões: Não há atualmente meios eficazes de prevenção ou rastreio do NB. O prognóstico depende da idade e extensão da doença na apresentação, sendo fundamental o diagnóstico precoce. A suspeita clínica é essencial, sobretudo nos casos com evoluções atípicas. Salientamos a importância da palpação abdominal por rotina nas consultas de vigilância de saúde em Pediatria.

Palavras-chave: neuroblastoma, neoplasia, criança

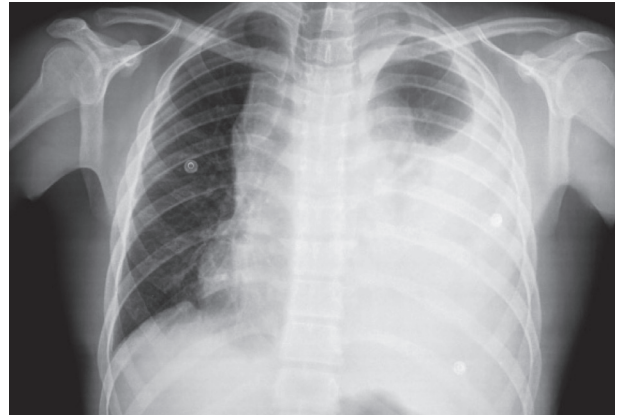
PD-061 - (17SPP-3797) - TOSSE PERSISTENTE NUM ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Juliana Maciel; Pedro Silva; Luís Martins; Teresa Rezende

Centro Hospitalar de Leiria

Introdução / Descrição do Caso: A tosse persistente ou crónica, definida como de duração superior a 3 semanas, pode ser manifestação de várias patologias. Quando associada a dispneia e toracalгия que agrava com a tosse e movimentos respiratórios sugere patologia pleural, nomeadamente derrame pleural. Os autores apresentam o caso clínico de um adolescente de 15 anos, sexo masculino, previamente saudável, que recorreu à urgência por tosse irritativa e toracalгия esquerda com um mês de evolução, associado a astenia, dispneia e sudorese noturna. Negava febre, perda ponderal, anorexia ou traumatismo. Ao exame objetivo apresentava bom estado geral e nutricional, apirético, SatO₂ 97% com FiO₂ 21%, FC:97 bpm, trepopneia em decúbito lateral direito, auscultação pulmonar: murmúrio vesicular abolido no hemitórax esquerdo. Realizou radiografia do tórax que demonstrou opacidade em toalha homogénea do hemitórax esquerdo, e estudo analítico: sem leucocitose ou neutrofilia, PCR 18,3 mg/L, VS 5 mm, ácido úrico e LDH normais. No internamento realizou ecografia torácica que demonstrou “volumoso derrame pleural esquerdo e pequeno derrame à direita e pericárdico”; toracocentese: líquido compatível com exsudato, citológico com 58,513/mm³ células nucleadas, e exame bacteriológico do exsudado negativo e Tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica, apresentando volumosa massa do mediastino superior. Com o diagnóstico de tumor do mediastino, foi transferido para o hospital de referência e confirmado Linfoma Non-Hodgkin linfoblástico de células T.

Comentários / Conclusões: A tosse, um dos sintomas mais comuns em Pediatria, é na maioria dos casos manifestação de patologia benigna. Quando persistente e associada a outros sinais e sintomas, devem ser equacionados outros diagnósticos.



Palavras-chave: Tosse persistente, Toracalгия, Astenia, Adolescente

PD-062 - (17SPP-3756) - BULLYING E CYBERBULLYING – A REALIDADE DOS NOSSOS ADOLESCENTES

Catarina Oliveira Pereira¹; Nádia Brito²; Filipa Inês Cunha²

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução e Objectivos: O *bullying* consiste na vitimização entre pares, com assimetria de poder entre agressor e vítima, a qual sofre intimidação física ou psicológica. Uma forma mais recente é o *cyberbullying* através das tecnologias de comunicação, esta pode ter maior impacto pois o agressor nem sempre se identifica e uma única humilhação pode propagar-se exponencialmente a milhares de pessoas. Pretendeu-se caracterizar uma amostra de adolescentes em relação à sua vivência de *bullying* como vítimas.

Metodologia: Aplicação de questionários anónimos a adolescentes observados em consulta de Pediatria entre maio-agosto/2016. Utilizou-se o Multidimensional Peer Victimization Scale adaptada à população portuguesa e acrescentou-se peso, altura, idade e perguntas relativas ao *cyberbullying*. Utilizou-se o SPSS20® (p<0,05).

Resultados: Foram inquiridos 233 adolescentes, com idade mediana de 13A, 51% do sexo masculino; 82% admitiram alguma forma de vitimização no último ano letivo, sendo a mais frequente a verbal (66%), seguindo-se a vitimização em relação a propriedade (48%), social (46%) e física (31%); o *cyberbullying* ocorreu em 18%. Houve diferença estatística entre género na vitimização social (p=0,003) e em relação a propriedade (p=0,033), mais frequentes no feminino. Os adolescentes obesos (22%) tiveram resultados superiores no total da escala (p=0,039) e na vitimização verbal (p=0,046). Ver tabela 1.

Conclusões: A esmagadora maioria dos adolescentes sofreu alguma forma de *bullying*, com predomínio da verbal. O género feminino sofreu mais vitimização social e em relação a propriedade. A obesidade constituiu um fator de risco para a forma verbal. O *cyberbullying* foi a forma menos frequente,

mas com incidência crescente pelo que os autores alertam para os perigos desta nova e devastadora realidade.

Palavras-chave: Adolescentes, Bullying, Cyberbullying

PD-063 - (17SPP-3789) - UTILIZAÇÃO DE VIDEOJOGOS: UMA PREOCUPAÇÃO ATUAL?

Mariana Nogueira²; Ana Sofia Vitorino¹; Hugo Faria²; Filipe Glória Silva²; Ana Serrão Neto²

1 - UCSP da Parede, ACES de Cascais; 2 - Hospital CUF Descobertas, Centro da Criança e do Adolescente

Introdução e Objectivos: Atualmente são reconhecidas similaridades entre o uso excessivo de videojogos e a dependência de substâncias químicas. O DMS-5 já prevê o diagnóstico deste consumo aditivo. O objetivo deste trabalho é caracterizar os hábitos de utilização de videojogos num grupo de crianças, determinar a prevalência do consumo aditivo e identificar fatores de risco e protetores deste consumo.

Metodologia: Estudo observacional, transversal de uma população do 6º ano de escolaridade de uma área urbana, através de um questionário anónimo. O consumo aditivo foi admitido pela resposta 'sim' a pelo menos 5 de 9 itens de comportamentos adaptados dos critérios DSM-5. O estudo estatístico foi efetuado através do SPSS®19, nível de significância 5%.

Resultados: Obtiveram-se 152 questionários, sendo 47% do sexo feminino. A mediana da idade foi 11 anos. Cerca de 29% (n=44) da amostra joga >2 horas por dia à semana, aumentando para 64,3% (n=107) ao fim de semana. Os tipos de jogos preferidos foram ação, aventura e online, afirmando a maioria das crianças jogar sozinha (n=107). Quanto as razões pelas quais jogam, 65% (n=100) porque é divertido e 45% (n=68) joga para "esquecer os problemas". Verificou-se que 3,9% da amostra cumpria critérios de consumo aditivo de videojogos, sendo que 33,6% (n=51) tinha comportamento de risco. O maior tempo de jogo e o jogo online e de luta associaram-se a maior risco de dependência (p<0,001). Por outro lado, os comportamentos de risco mostraram associação com sintomatologia depressiva e sonolência diurna (p<0,001).

Conclusões: Uma percentagem importante da amostra cumpre critérios de consumo aditivo, assumindo-se como potenciais fatores de risco o uso excessivo e o jogo online e de luta. Realça-se a importância de conhecer esta realidade para intervenção na comunidade.

Palavras-chave: Videojogos, Consumo, Aditivo

PD-064 - (17SPP-3795) - OS PEDIATRAS E OS ADOLESCENTES – QUAL A NOSSA REALIDADE?

Sara Pires Da Silva¹; Raquel Guedes²; Hugo Braga Tavares²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos; 2 - Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho

Introdução e Objectivos: Os pediatras, em meio hospitalar, são responsáveis pelo atendimento dos adolescentes que representam 54% da população pediátrica portuguesa. Pretende-se avaliar a adaptação dos pediatras ao atendimento do adolescente.

Metodologia: Estudo transversal com aplicação de questionário de autopreenchimento a pediatras e internos em formação específica de pediatria portugueses.

Resultados: Amostra com 119 inquiridos, 66% especialistas, 82% do sexo feminino, média de idades 38±10 anos.

80% teve/terá formação em Medicina do Adolescente (FMA) e 90% sente necessidade/muita necessidade de mais FMA, sem relação com o número de anos de pediatria. 86% abordam o adolescente de forma diferente mas 1/3 desconhece modelos específicos de entrevista clínica que são mais usados por quem teve FMA (p<0,001). 35% considera importante existir na consulta momentos a sós apenas se abordadas questões sensíveis, sendo significativa a associação entre a observação diária de maior número de adolescentes e o recurso a momentos a sós (p=0,05). Observar adolescentes é muito satisfatório para 13%, sendo a satisfação média dos especialistas significativamente superior à dos internos (p=0,05). A Consulta de Medicina do Adolescente (CMA) é tida como essencial por 40% dos inquiridos. 35% trabalha onde não existe CMA e 83% destes reconhece mais-valia à sua implementação. Quem trabalha onde existe CMA atribui em média maior importância à sua existência (p<0,01), assume maior necessidade de FMA (p= 0,007) e maior satisfação ao trabalhar com adolescentes (p= 0,013).

Conclusões: Reconhece-se necessidade de mais FMA, havendo necessidade de melhorar a abordagem ao adolescente. Urge implementar a criação de mais CMA, já que a sua existência parece associar-se a melhor relação dos pediatras com esta população.

Palavras-chave: Pediatras; Adolescentes; Medicina do Adolescente

PD-065 - (17SPP-3957) - CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS POR ADOLESCENTES

Albino Martins¹; Carmo Ferreira²; Dinis Sousa³; Sandra Costa²

1 - Unidade de Saúde Familiar S. Lourenço, Braga; 2 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga; 3 - Serviço de Pediatria do Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução e Objectivos: As bebidas energéticas (BE) contêm substâncias estimulantes, como a cafeína. Publicitadas de forma direccionada aos jovens, afirmam aumentar a energia,

desempenho desportivo ou concentração. Têm sido apontados riscos com o seu consumo por adolescentes. São escassos os estudos sobre o consumo de BE em Portugal, em particular em idade pediátrica. Deste modo, foi objectivo deste estudo determinar a prevalência e padrão de consumo de BE entre adolescentes.

Metodologia: Estudo transversal de uma amostra aleatória de adolescentes entre 11-17 anos, estudantes em 4 agrupamentos escolares da cidade de Braga. Foi utilizado um questionário de autopreenchimento para recolha de dados demográficos, desempenho académico auto-percebido, padrão de consumo de BE, crenças e sintomas associados à sua ingestão.

Resultados: Foram avaliados 1414 indivíduos com 15,1±1,5 anos, 53,9% do género feminino. A maioria, 56,7%, ingeriram BE pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores e 34% apresentavam um consumo regular. Efeitos secundários foram referidos em 30,6%. O consumo de BE associou-se com o género masculino ($p<0,001$), frequência do ensino secundário ($p<0,001$) e pior desempenho académico ($p<0,05$). Os principais motivos referidos para a ingestão foram o desejo de aumentar a energia e desempenho desportivo. Cerca de 40% dos consumidores reportou consumo de BE misturadas com álcool.

Conclusões: Este estudo comprova um elevado consumo de BE em adolescentes portugueses. A percepção de efeitos secundários ao consumo foi comum. Ainda, a co-ingestão com o álcool foi frequente, o que potencia o risco do consumo. Estes resultados sugerem a necessidade de informar a comunidade médica sobre potenciais consequências do consumo de BE por adolescentes.

Palavras-chave: Bebidas energéticas, cafeína, adolescentes

PD-066 - (17SPP-4004) - O CONSUMO DE CIGARRO ELECTRÓNICO, TABACO E CANABINÓIDES EM ADOLESCENTES COM PATOLOGIA ALÉRGICA

Carla Ferreira¹; Susana Lopes²; Diana Bordalo²; Filipe Oliveira²; Fernanda Carvalho²; Paula Fonseca²

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Sra. Da Oliveira Guimarães; 2 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução e Objectivos: O envolvimento de adolescentes com patologia cónica em comportamentos de risco é sobejamente conhecido. O consumo de cigarro electrónico (e-cigarro) nesta população é desconhecido. Foram objetivos do estudo caracterizar o consumo de e-cigarro e outras substâncias aditivas numa população de adolescentes com patologia alérgica.

Metodologia: Realizou-se um estudo caso-controlo, através da aplicação de um questionário de autopreenchimento a adolescentes dos 14 aos 19 anos. O grupo caso, adolescentes com asma e/ou rinite, foi selecionado na consulta de alergologia pediátrica e o grupo controlo numa escola. Foram avaliadas a prevalência de experimentação, consumo passado e atual de e-cigarro, tabaco e canabinóides, assim como características

biopsicossociais.

Resultados: Dos 390 adolescentes incluídos com idade média de 16±1,2 anos, 22% tinham asma e/ou rinite. A experimentação de e-cigarro, tabaco e canabinóides foi reportada, respetivamente, por 18,4%, 41,4% e 11,5% dos doentes com patologia. O consumo passado de e-cigarro, tabaco e canabinóides foi 9,5%, 21,2% e 8,1%, respectivamente. O consumo atual de e-cigarro foi 4,7%, de tabaco 14% e canabinóides 7%. No grupo controlo observou-se uma maior prevalência de experimentação de e-cigarro (35%), tabaco (58%) e canabinóides (24,8%) e consumo atual de tabaco (24,5%) ($p<0,05$).

Conclusões: O e-cigarro parece ser uma novidade pouco atrativa para o adolescente com patologia alérgica. Ter asma e/ou rinite esteve associado a menor prevalência de experimentação de e-cigarro, tabaco e canabinóides, assim como consumo atual de tabaco. No entanto, os resultados podem ser influenciados pelo facto de se tratarem de adolescentes com patologia respiratória.

Palavras-chave: adolescentes, asma, canabinóides, rinite, tabaco, cigarro electrónico

PD-067 - (17SPP-4033) - INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA AGUDA – AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA

Vânia Martins; Daniela Silva; Patrícia Miranda; Nina Abreu; Alexandra Luz; Pascoal Moleiro

Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos: A DGS publicou em 2012 a Norma de Orientação Clínica (NOC) “Abordagem da Intoxicação Alcoólica Aguda em Adolescentes e Jovens”. Este trabalho pretende verificar a implementação da NOC num serviço de Urgência Pediátrica (UP).

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo com componente exploratória, com consulta do processo dos adolescentes observados na UP, por Intoxicação Alcoólica Aguda (IAA), entre Janeiro/2012 e Março/2016. Definidos e avaliados os indicadores de qualidade e metas de conformidade pela grelha de classificação anexa à NOC. Classificação da gravidade da IAA de acordo com a NOC.

Resultados: Registaram-se 122 casos de IAA. Constavam na anamnese: produto ingerido 61,5%, local de consumo 77%, acompanhantes 76,2%, hora da ingestão 1,6%, frequência de ingestão 23,8%, outras substâncias 61,5%, história de traumatismo 30,3%, antecedentes pessoais 13,9%, medicação habitual 8,9%. No exame objetivo: estado de consciência 100%, tensão arterial 73,8%, temperatura auricular 71,3%, glicémia capilar 74,6% e a inspeção de sinais de traumatismo ou abuso sexual em 30,3% e 1,6% respetivamente. A IAA foi classificada como leve em 63,9% e moderada a grave em 36,1%. Efetuaram exames diagnósticos 75,6% das IAA leves e 95,5% das moderadas a graves. Foi realizada soroterapia em 61,5% das IAA leves e 95,5% das moderadas a graves. Foi dada

alta para o domicílio em 78,7% e referenciada para consulta hospitalar 19,7%. O acompanhamento por responsável legal à alta verificou-se em 82,8% dos casos.

Conclusões: A avaliação sistematizada de acordo com a NOC não está totalmente estabelecida nomeadamente na avaliação inicial, no acompanhamento e orientação na alta, pelo que são aspetos a melhorar para elevar a qualidade na atuação e prevenção de casos de IAA.

Palavras-chave: Intoxicação alcoólica aguda, Norma de Orientação Clínica

PD-068 - (17SPP-4078) - HÁBITOS SEXUAIS E COMPORTAMENTOS DE RISCO NOS JOVENS – A ORIENTAÇÃO SEXUAL FAZ DIFERENÇA?

Joana Soares¹; Vânia Martins¹; Ricardo Monteiro¹; M^a Anjos Dixe²; Alexandra Luz¹; Pascoal Moleiro¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria

Introdução e Objectivos: Analisar a relação entre a orientação sexual e determinados comportamentos sexuais e de risco em adolescentes e jovens.

Metodologia: Estudo descritivo correlacional com aplicação de um questionário adaptado do original da Organização Mundial de Saúde a estudantes entre os 14 e os 24 anos (A), com análise de dados demográficos, orientação sexual, hábitos sexuais, métodos contraceptivos (MC) e infeções sexualmente transmissíveis (ISTs). Estatística: SPSS 22[®] (p<0,05).

Resultados: A amostra foi constituída por 2.341 indivíduos, 60,7% do sexo feminino, com idade média de 18,7A (±2,3A). Destes, 84,1% afirmou ser heterossexual (HeS), 4,8% bissexual (BiS) e 3,1% homossexual (HoS). Fumava 19,2% HeS, 49,3% HoS, e 50,9% BiS (p<0,001) e consumia álcool 57% HeS, 76,7% HoS, e 58,9% BiS (p=0,004). Nunca tinha tido relações sexuais 13,6% HeS, 12,5% HoS, 16,7% BiS (p=ns).

A média de idades na primeira relação foi: HeS 16,4A (±1,7A), HoS 16,1A (±2A), BiS 16,2A (±1,8A) (p=ns). Referiu ter praticado sexo oral “várias vezes”: HeS 46,9%, HoS 70,4% e BiS 37,8% (p<0,001), sexo anal: HeS 10,2%, HoS 32,4% e BiS 18% (p<0,001); e sexo em grupo: HeS 0,9%, HoS 7% e BiS 11,7% (p<0,001). Usava habitualmente MC 83,3% HeS, 82% HoS, 68,2% BiS (p=0,002); utilizavam regularmente métodos para prevenir ISTs 77,9% HeS, 67,8% HoS e 74,4% BiS (p=ns).

Conclusões: Nos grupos HoS e BiS encontraram-se significativamente mais comportamentos de risco como o consumo de tabaco e álcool. Também nestes grupos a prática de sexo oral, anal e em grupo foi igualmente mais frequente. A prevenção das ISTs foi menos frequente nos HoS.

Palavras-chave: comportamentos de risco, hábitos sexuais, orientação sexual, adolescentes, adultos jovens

PD-069 - (17SPP-3793) - ALARGAMENTO DA IDADE PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL DE GRUPO I

Juliana Maciel; Daniela Silva; Alexandra Luz; Pascoal Moleiro
Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos: O Serviço de Pediatria de um hospital de grupo I terminou em 2009 o processo de alargamento da idade pediátrica até aos 18 anos. Num estudo realizado previamente, tinham sido observados na urgência 11.130 adolescentes/ano, realizadas um número médio de 7.657 consultas/ano e internados 590 adolescentes/ano. Foi previsto um aumento de 10% no movimento da urgência, de 6.4% nas consultas e de 15.5% no internamento, passando o grupo dos 10 aos 18 anos a representar 33.7% dos internamentos. O objetivo do presente trabalho foi avaliar o impacto do alargamento da idade pediátrica e comparar com os resultados e as previsões do estudo realizado entre 2000 e 2004.

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo dos atendimentos efetuados aos adolescentes, na consulta, urgência e internamento de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2014.

Resultados: Na urgência, foram atendidos 11,928 adolescentes/ano, representando 27,1% do movimento assistencial e um aumento de 7,2%. Dos 10 aos 18 anos, realizaram-se 53.250 consultas, correspondendo a 8,875 consultas/ano, a 45,9 % do total de consultas e um acréscimo de 15,9% relativamente ao estudo anterior. O número médio de adolescentes internados foi 506/ano, correspondendo a 33,7% dos internamentos.

Conclusões: Comparando os estudos, assistiu-se a um aumento, como o previsto, do movimento na consulta externa e urgência pediátrica. Apesar de se ter verificado um decréscimo no total de internamentos/ano, constatou-se que o grupo dos 10 aos 18 anos representou 33,7% do total de internamentos, como previsto no estudo anterior.

Palavras-chave: Adolescente, Alargamento Idade Pediátrica

PD-070 - (17SPP-3942) - ADOLESCENTES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: CASUÍSTICA DE 6 MESES

Rita Valsassina; Filipa Briosa; Sofia Moeda; Sofia Costa Lima; Paulo Oom
Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo (Director: Prof. D. Paulo Oom), Loures, Portugal

Introdução e Objectivos: Os adolescentes representam um grupo particular, pela heterogeneidade da patologia e resistência às consultas de rotina, raramente procurando os cuidados de saúde primários, com excepção do serviço de urgência (SUP). O impacto do alargamento da idade pediátrica (AIP) em 2010, para os 18 anos(A), em termos de volume e tipo de patologias observada no SUP, não foi ainda devidamente estudado. Os autores analisam o movimento assistencial de adolescentes no SUP, ampliando o conhecimento do atendimento destes em contexto de urgência.

Metodologia: Estudo retrospectivo efetuado pela análise dos dados de adolescentes admitidos no SUP durante o 1º semestre de 2016.

Resultados: Foram incluídos 8278 adolescentes com idade mediana de 13,8A (min 10; máx 17,9A). Os principais diagnósticos foram as lesões e intoxicações (ICD9-17) (28,7%) e as doenças respiratórias (ICD9-8) (18,8%). Ficaram internados 1,6%, principalmente por patologia cirúrgica. A atribuição de nível de prioridade “urgente” ou superior pelo Sistema de Triagem de Manchester (STM) associou-se a uma maior taxa de internamento ($p < 0,01$).

Conclusões: O recurso dos adolescentes ao SUP ocorre maioritariamente em contexto de doença aguda pouco grave (74,5% “não urgente” ou inferior e 84,7% com alta para o domicílio), com correlação entre o nível de prioridade do STM e a necessidade de internamento.

Os adolescentes representaram 24% da população admitida no SUP, sendo que o AIP significou um acréscimo de 5,7%.

Não se verificaram diferenças nos diagnósticos entre os adolescentes e os não adolescentes, nem entre aqueles com mais ou menos 16 anos ($p > 0,05$).

O estudo corrobora a baixa prevalência de patologia grave na adolescência, alertando para a sobreutilização do SUP, à semelhança do que acontece nos outros grupos etários.

Palavras-chave: adolescentes, serviço de urgência, alargamento idade pediátrica

PD-071 - (17SPP-3802) - FRATURA NA ADOLESCÊNCIA

Diana Bordalo; Sara Rolim; Paula Fonseca

Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução / Descrição do Caso: Osteogenese imperfeita (OI) é a causa genética mais comum de osteoporose, afetando a integridade do tecido conjuntivo. É um desafio diagnóstico pela expressão fenotípica e evolução variáveis. Adolescente de 15 anos, sexo masculino, previamente saudável, referenciado à consulta de adolescentes por fratura do olecrânio esquerdo, após queda de bicicleta. Negava fraturas prévias. Suspeita de história familiar de OI. Ao exame objetivo apresentava escleróticas azuis, não tendo alterações da dentição, deformidades ósseas, hiperlaxidão ligamentar, equimoses fáceis, nem hipoacusia. Foi efetuada sequenciação de ADN, com identificação da variante c.1400del (p.Gly467Glufs*74) em heterozigotia no gene COL1A1, densitometria óssea (densidade -2,4 desvios-padrão) e doseamento sérico de 25 hidroxivitamina D (insuficiente). Restantes exames complementares sem alterações. Iniciou suplementação com colecalciferol oral e manteve atividade física regular. Considerando a apresentação clínica leve não foi iniciada terapêutica com bifosfonatos. Até à data, sem novas fraturas nem queixas algicas. Mantém seguimento clínico multidisciplinar.

Comentários / Conclusões: OI é uma causa importante de fragilidade óssea e fraturas, afetando predominantemente crianças e jovens adultos. O caso relatado enquadra-se no

tipo I subtipo A, embora a primeira fratura tenha ocorrido na adolescência, ao contrário do que é habitual. Destaca-se, também, a identificação de uma mutação patológica ainda não descrita. A OI deve ser ponderada no diagnóstico diferencial perante história de fraturas recorrentes ou patológicas, pois a sua deteção precoce tem influência no prognóstico.

Palavras-chave: Medicina do Adolescente; Osteogenese Imperfeita

PD-072 - (17SPP-4182) - CACHIMBO DE ÁGUA: CONHECIMENTOS E HÁBITOS DE CONSUMO DE ADOLESCENTES

Ana Sequeira^{1,2}; Sara Madeira^{2,3}; Diogo Ferreira²; Ana Carolina Aranda²; Teresa Bandeira^{1,2}; Maria Do Céu Machado^{1,2}

1 - Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML); 2 - Introdução à Medicina da Criança, Tronco Comum IIIb), Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina de Lisboa, CAML; 3 - Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina de Lisboa (ISAMB/ FMUL)

Introdução e Objectivos: O fumo de tabaco inalado através de cachimbo de água (FTCA) ganhou adeptos em adolescentes e jovens adultos (prevalência Europeia: 16% 15 anos). Aos riscos, sobreponíveis ao consumo de cigarros associa-se exposição a produtos da combustão para queimar o tabaco. Objectivos: 1. Descrever padrão de consumo e conhecimento de riscos do FTCA, em adolescentes; 2. Informar sobre riscos.

Metodologia: Estudo transversal, em contexto do curso de Medicina. Distribuiu-se questionário anónimo, de autopreenchimento, a adolescentes do ensino secundário em escola pública urbana. Domínios: demografia, consumo de FTCA, conhecimento sobre riscos. No final, os inquiridos assistiram a vídeo informativo.

Resultados: Obtidas 91/100 respostas, idade mediana dos respondedores 16 (15 -18) anos; 47 (52%) do sexo masculino. 24 (26%) tinham consumido FTCA. Mediana da idade na primeira experiência 15 (14-18) anos, 12/24 (50%) referiram consumo único, 16/24 (67%) não consumiam cigarros.

Referido por 71 (78%) que FTCA é prejudicial para a saúde, 55 (60%) consideram FTCA menos prejudicial que cigarros, 80 (88%) associavam a utilização de FTCA a aumento do risco de doenças respiratórias e cancro do pulmão, 55 (60%) a dependência, apenas 9 (10%) a transmissão de doenças infecciosas. Após a observação do filme, a maioria mudou de opinião relativamente à noção de maior segurança do FTCA e considerava divulgar esta informação.

Conclusões: Este estudo alerta para que cerca de 1/4 dos adolescentes em zona urbana podem consumir FTCA, de forma independente de fumo de cigarros, por desconhecimento dos riscos. Embora com limitações: reduzida dimensão da amostra e desconhecimento de outros consumos, chama atenção para um emergente problema de saúde pública.

Palavras-chave: adolescentes, tabaco, cachimbo de água

PD-073 - (17SPP-4205) - INGESTÃO MEDICAMENTOSA VOLUNTÁRIA EM ADOLESCENTES – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Carina Ferreira; Joana Verdelho Andrade; Maria Inês Santos; Catarina Resende; Dora Gomes; Gabriela Laranjo; Elisabete Santos; Filipa Sousa; Paulo Santos; Cristina Faria
Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução e Objectivos: A ingestão medicamentosa voluntária (IMV) tem aumentado na adolescência, pelo que é imperativo entender as suas circunstâncias. Os objetivos deste trabalho foram caracterizar as causas e consequências da IMV na adolescência.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo dos internamentos por IMV, no Serviço de Pediatria (Hospital de nível II) - 1/1/2003 a 31/12/2014. Consultaram-se os processos clínicos, para recolha dos dados demográficos, antecedentes, fármaco, motivo de ingestão, complicações e orientação.

Resultados: Neste período (11 anos), foram internados 172 adolescentes por IMV, com aumento nos últimos cinco anos. Destes, 88% eram do sexo feminino, com idade média de 14 anos [10-17a]. Em 42% dos casos havia diagnóstico prévio de depressão e em 27% antecedentes de IMV. A referir história parental de depressão em 13% dos casos. Os conflitos interpessoais (70%) foram os motivos mais reportados como desencadeantes, sobretudo os familiares (43%). Em 36% dos casos havia ingestão de dois ou mais fármacos. Os psicofármacos (83%) foram os mais utilizados. À admissão, 36,5% dos adolescentes encontrava-se assintomático. Nos restantes, a clínica foi sobretudo neurológica (84%). A duração média do internamento foi de 5 dias [1-52d]. Todos os adolescentes foram orientados para Consulta - Pedopsiquiatria (69%) e Medicina do Adolescente (31%)

Conclusões: Verificou-se um aumento do número de internamentos por IMV nos últimos anos, mais no sexo feminino e com recurso a psicofármacos, revelando a facilidade de acesso a estas substâncias. Na maioria dos casos a IMV foi desencadeada por eventos ansiogénicos. Estes dados reforçam a necessidade do acompanhamento dos adolescentes nas consultas de Saúde Infantil, para rastreio de fatores de risco e promoção de fatores protetores

Palavras-chave: Adolescente, Ingestão medicamentosa voluntária, Parasuicídio

PD-074 - (17SPP-3968) - HEMATÚRIA MACROSCÓPICA RECORRENTE COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE DIFERENTES PATOLOGIAS

Joana Caldeira Santos; Sara Pinto; Eduarda Marques; Vinhas Da Silva; Graça Ferreira; António Vilarinho

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso: A hematúria macroscópica (HM) é um sinal com um vasto diagnóstico diferencial, sendo a etiologia mais comum a infeção do trato urinário.

Os autores descrevem três casos clínicos admitidos em consulta de nefrologia pediátrica para investigação de HM. A avaliação laboratorial inicial (hemograma, função renal, autoimunidade, complemento) foi normal. Era negada dor abdominal, artralguas, sintomas urinários baixos, ou antecedentes familiares de doença renal ou surdez. O exame objetivo era normal. Apesar da apresentação clínica semelhante, os diagnósticos foram distintos. O caso 1, 9 anos, sexo masculino, é internado na sequência de um episódio de HM acompanhada de vômitos. Analiticamente apresentava lesão renal aguda, motivando biópsia renal que revelou nefropatia IgA com necrose tubular aguda secundária a cilindros hemáticos, complicação rara da nefropatia IgA na criança. No caso 2, 3 anos, sexo feminino, a realização de ecografia renal com doppler culminou no diagnóstico de síndrome de *Nutcracker*. Do seguimento em consulta, mantém hematúria microscópica, sem HM há 18 meses. O caso 3, 7 anos, sexo masculino, com suspeita inicial de nefropatia IgA por HM que se acompanhava de proteinúria significativa, medicado com enalapril. Na investigação etiológica constatou-se surdez neurossensorial, a nível oftalmológico um lenticonus anterior e identificada hemizigotia da mutação C1213dup no gene COL4A5, confirmando o diagnóstico de síndrome de Alport.

Comentários / Conclusões: Com a descrição destes casos, os autores pretendem alertar para o amplo espectro de patologias que podem estar na base da HM. A ausência de clínica acompanhante ou história familiar podem tornar estes casos desafios diagnósticos, sendo fundamental uma abordagem sequencial.

Palavras-chave: Hematúria macroscópica, Síndrome de Alport, Síndrome de *Nutcracker*, Nefropatia IgA

PD-075 - (17SPP-3792) - HIPOMAGNESEMIA: A CHAVE DO DIAGNÓSTICO

Mariana Matos Martins¹; Joana Cunha Oliveira²; Rita Moita³; Vanessa Gorito³; Cristina Castro³; Georgeta Oliveira¹; Ana Teixeira⁴; Helena Pinto⁴

1 - Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos; 2 - Hospital de Braga; 3 - Hospital São João - Centro Hospitalar de São João; 4 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital de São João, Centro Hospitalar de São João

Introdução / Descrição do Caso: O síndrome de Gitelman (SG) é uma tubulopatia perdedora de sal que afecta os canais

de sódio-cloro e de potássio. A sua raridade e apresentação clínica variável dificultam o diagnóstico. Duas adolescentes de 14 e 12 anos. **1º caso:** recorre ao SU por vômitos persistentes e dor abdominal difusa. Ao exame objectivo apresentava desidratação moderada. Analiticamente, a insuficiência renal aguda pré-renal associada a baixa capacidade de concentração da urina fez suspeitar de tubulopatia, confirmando-se posteriormente hipocalemia, hipomagnesemia, hipofosfatemia, alcalose metabólica e hipocalciúria. Questionada posteriormente, referia “caimbras” dos membros inferiores bimensais. **2º caso:** antecedentes de vários internamentos por vômitos com hipocaliemia moderada-grave nunca tendo sido realizada gasimetria ou doseamento de magnésio. No último internamento apresentava parestesias de novo. Analiticamente revelou hipocalemia, hipomagnesemia e alcalose metabólica; valores séricos de ureia e creatinina normais; hipermagnesúria e hipocalciúria. Em ambos os casos foi efetuada fluidoterapia ev e suplementação com magnésio, com normalização progressiva do equilíbrio ácido-base e electrolítico.

Comentários / Conclusões: O SG é diagnosticado, sobretudo em adolescentes e adultos jovens, com base nas manifestações bioquímicas típicas - hipomagnesemia, hipocalemia, hipocalciúria e alcalose metabólica. Os episódios de vômitos recorrentes e as manifestações musculares (fraqueza muscular, parestesias, espasmos/tetania) estão muitas vezes presentes. Nestes casos a hipomagnesemia orienta o diagnóstico. Após início da terapêutica, o prognóstico a longo prazo é bom, melhorando a qualidade de vida e diminuindo o risco de arritmias cardíacas por desequilíbrio electrolítico.

Palavras-chave: hipomagnesemia, alcalose metabólica, Gitelman, síndrome de Gitelman

PD-076 - (17SPP-3983) - NEFRITE TUBULOINTERSTICIAL E UVEÍTE: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO DE UMA SÍNDROME RARA

Cátia Pereira¹; Joana Gil¹; Patrícia Costa Reis²; José Esteves Da Silva²

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução / Descrição do Caso: Introdução: A síndrome nefrite tubulointerstitial e uveíte (TINU) é uma entidade rara, de etiologia desconhecida. Caracteriza-se por nefrite tubulointerstitial aguda (NTIA) com prognóstico geralmente favorável e uveíte recorrente ou crónica. Caso clínico: Adolescente, 13 anos, sexo feminino, com hiperémia, dor ocular e sensação de visão turva no olho direito com 3 semanas de evolução. Sem outras queixas. A observação por oftalmologia revelou uveíte anterior bilateral. Ao exame objectivo, apresentava hipertensão arterial grau I. Analiticamente sem anemia, com aumento da VS (74mm/h), PCR (2,6mg/dl) e creatinina sérica (1,4mg/dl; TFG 47,6ml/min/1,73m²) e hipo-

caliemia (3,3mmol/L); gasimetria: pH 7,30 e HCO₃- 21mmol/L. Análise sumária de urina: pH 6,5, hematúria (10mg/dL), proteinúria (100mg/dl), glicosúria (250mg/dl), leucocitúria (125mg/dl), e proteinúria em 24 horas de 366mg/m². Excreção aumentada de B2-microglobulina na urina. Serologias para hepatite B e C, toxoplasmose e brucelose e pesquisa de EBV e CMV negativas. ANA, ANCA, anti-dsDNA, MPO, FR, ECA e estudo do complemento normais. Ecografia renal com ligeiro aumento das dimensões dos rins. Biópsia renal com achados de NTIA na microscopia óptica e imunofluorescência negativa. Admitiu-se o diagnóstico de síndrome TINU. Foi medicada com tropicamida e corticóides tópicos oculares, prednisolona 6mg/m²/dia, amlodipina e citrato de potássio. Verificada normalização da função glomerular e tubular e da pressão arterial. Por recorrência da uveíte, iniciou metotrexato 9mg/m²/semana, com remissão do quadro em 9 meses.

Comentários / Conclusões: Os autores pretendem alertar para a necessidade de avaliar um eventual compromisso da função renal, muitas vezes silencioso, em doentes que se apresentem com quadro de uveíte.

Palavras-chave: nefrite tubulointerstitial, uveíte, síndrome TINU

PD-077 - (17SPP-4005) - TROMBOSE VENOSA CEREBRAL NO SÍNDROME NEFRÓTICO IDIOPÁTICO - UMA COMPLICAÇÃO RARA

João Tavares; Carolina Cordinhã; Carmen Carmo; Clara Gomes; Teresa Sevilas; Monica Vasconcelos; António Correia

Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: A trombose dos seios venosos cerebrais (TSVC) é uma complicação rara no síndrome nefrótico (SN) apesar deste se associar a um estado de hipercoagulabilidade. Menina, de 5 anos com SN inaugural sem hipertensão, hematúria ou insuficiência renal. Sob prednisolona 60mg/m²/dia, ao oitavo dia de doença iniciou cefaleia com despertares noturnos e vômitos. A TC cranioencefálica mostrou trombose do seio transversal direito. Iniciou terapêutica com enoxaparina subcutânea sete dias, seguida de anticoagulação com varfarina. O estudo da coagulação revelou 689000/ μ L plaquetas, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial e fibrinogénio normais, D-dímeros 1321ng/mL (N<500). O estudo de trombofilia ao décimo dia de tratamento com prednisolona e primeiro dia de proteinúria negativa revelou: antitrombina, proteína C funcional, proteína S e homocisteína normais; anticorpos antifosfolípidos (anticoagulante lúpico, anticardiolipina e anti- β 2 glicoproteína), anticorpos antinucleares e citoplasmáticos negativos; estudo molecular de trombofilia (F2, rs1799963; FV Leiden, rs6025) negativo. Repetiu neuroimagem três meses depois que mostrou permeabilização completa dos seios venosos - Manteve anticoagulação até aos nove meses. Doze meses após episódio inaugural do SN evoluiu com duas recaídas (última sem anticoa-

gulação) e sem novos eventos tromboembólicos.

Comentários / Conclusões: Neste caso não se identificou trombofilia hereditária, não podendo excluir-se trombofilia adquirida na fase aguda. Sendo o SN uma patologia que cursa com recaídas, um elevado índice de suspeição que permita o diagnóstico precoce de eventos tromboembólicos e início imediato da anticoagulação são medidas essenciais para um prognóstico favorável.

Palavras-chave: Síndrome nefótica, Trombose venosa cerebral

PD-078 - (17SPP-3914) - PROTEINÚRIA – MARCADOR DE LESÃO RENAL E SINAL DE ALERTA PARA PATOLOGIA MENOS FREQUENTE

Ângela Freire Da Luz¹; Sílvia Neto²; Raquel Santos³; Ana Paula Serrão³; Margarida Abranches³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria; 3 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, CHLC, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A proteinúria é um marcador de lesão renal e fator de morbidade renal e cardiovascular. O seu doseamento permite o diagnóstico e a monitorização da evolução da lesão e do efeito renoprotetor da terapêutica. Ocorre em diferentes patologias e classifica-se de acordo com a origem, intensidade e evolução. Caso 1: Rapaz de 15 anos, referenciado à consulta de nefrologia por proteinúria significativa desde há 5 anos (máximo 28 mg/m²/h), medicado com enalapril. Referia dor no flanco esquerdo relacionada com o exercício físico. Observação normal exceto IMC 15,2 kg/m², sem hipertensão arterial (HTA). Função renal e imunologia normais. Ecografia renal: rins normais; bacinete esquerdo 15mm. Cintigrafia renal sem cicatrizes. EcoDoppler renal: síndrome de Nutcracker. Caso 2: Recém-nascido sexo masculino, 6 dias de vida, com RCIU (peso <P3). Internado em unidade de cuidados intensivos neonatais por irritabilidade e HTA. Restante exame físico sem alterações. Analiticamente: proteinúria nefrótica (71,9mg/m²/h), sem hematuria, com renina e aldosterona elevadas. EcoDoppler renal: duplicação bilateral de artérias renais, sem fluxo turbulento. Iniciou amlodipina com controlo tensional e melhoria dos valores de renina, aldosterona e proteinúria (26 mg/m²/h). Alta aos 20 dias de vida. Aos 2,5 meses, em controlo ecográfico, identificaram-se à direita 3 nódulos parenquimatosos sólidos, vascularizados, sugestivos de nefroblastoma. Após nefrectomia diagnosticou-se sarcoma renal de células claras.

Comentários / Conclusões: Apresentam-se dois casos clínicos distintos, com proteinúria como manifestação inicial e diagnósticos pouco habituais. Realçamos a proteinúria como um valioso sinal de alarme, cuja presença é fundamental caracterizar e investigar.

Palavras-chave: proteinúria, marcador de lesão renal

PD-079 - (17SPP-3947) - AGENÉSIA RENAL: PARA ALÉM DO RIM

Filipa Briosa; Rita Valsassina; Joana Paiva; João Goulão; Ana Zagalo
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso: A agenésia renal (AR) unilateral corresponde a 5% das malformações renais, tem diagnóstico ecográfico (pré ou pós-natal) e é maioritariamente assintomática, embora algumas malformações (urológicas ou outras) possam estar associadas.

Reportam-se dois casos de adolescentes com AR associada a malformações genitais.

Adolescente do sexo masculino com diagnóstico pré-natal (DPN) de AR direita e excisão de ureterocelo direito aos 7 anos cujo estudo ecográfico aos 14 anos revelou assimetria das vesículas seminais. A RM pélvica confirmou dilatação quística das vesículas seminais, principalmente à direita, compatível com Síndrome de Zinner (SZ). Adolescente do sexo feminino com DPN de AR direita e ecografia/RM pélvica aos 10 anos que revelou imagem sugestiva de malformação uterina, sem alterações nos genitais externos. A exploração cirúrgica confirmou malformação uterina compatível com Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (SMRKH).

Comentários / Conclusões: O SZ (AR, quistos na vesícula seminal ipsilateral e obstrução dos ductos ejaculadores) e o SMRKH (equivalente feminino do SZ, com AR e malformações útero-vaginais) devem-se a anomalias embriológicas dos canais de Wolffian e Muller, tipicamente detectadas no período pós-púbere. Estes casos destacam a importância do seguimento da AR na adolescência, altura em que as malformações genitais assintomáticas podem ser identificadas.

Palavras-chave: Agenésia Renal, Síndrome de Zinner, Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser, Malformações renais, Malformações genitais

PD-080 - (17SPP-3875) - HIPERTENSÃO RENOVASCULAR: CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Clara Dinis Gomes¹; Carolina Cordinhã²; Carmen Do Carmo²; Clara Gomes²; António Jorge Correia²

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 2 - Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução e Objectivos: A hipertensão arterial (HTA) em idade pediátrica é geralmente secundária e potencialmente tratável, sendo que 3-10% desta população tem hipertensão renovascular (HTRV). Este trabalho teve como objetivo avaliar as manifestações clínicas, tratamento e evolução de crianças com este diagnóstico.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo dos casos de HTRV admitidos na consulta de Nefrologia Pediátrica de um Hospital de nível III, de Janeiro de 2006 a Junho de 2016.

Resultados: Foram incluídos 9 doentes (66,7% género masculino, idade média no diagnóstico de HTRV 6,67±2,03 anos). O

diagnóstico de HTA foi incidental em 7 casos, num doente a clínica foi cefaleias e noutro má progressão ponderal. Em 2 doentes identificou-se patologia sistémica (neurofibromatose tipo I e arterite de Takayasu). A ecografia renal com Doppler identificou estenose da artéria renal em 88,9% dos casos e a angiografia em 100% (unilateral em 8 casos). Em dois doentes a HTA foi controlada farmacologicamente. Por manutenção da HTA nos outros 7 (3 com HTA severa, apesar de 4 fármacos), realizaram-se procedimentos de revascularização: angioplastia em 5 e reimplantação da artéria em 2. Na evolução, 3 colocaram stent e 2 evoluíram com trombose da artéria renal e nefrectomia. Na última avaliação (média de seguimento de 2,75 anos), 3 doentes ficaram sem terapêutica anti-hipertensora.

Conclusões: Salienta-se a importância da avaliação sistemática da tensão arterial na criança porque a HTA mesmo grave pode ser assintomática. A HTRV necessita, com frequência, de vários procedimentos terapêuticos invasivos, não isentos de risco. A investigação etiológica e a intervenção precoces podem retardar a progressão da doença renal e modificar o prognóstico.

Palavras-chave: Criança; Artéria renal; Hipertensão Renovascular/epidemiologia; Hipertensão Renovascular/diagnóstico; Hipertensão Renovascular/tratamento

PD-081 - (17SPP-3874) - CARACTERIZAÇÃO E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DOS DOENTES COM ESPINHA BÍFIDA NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Clara Preto; Catarina Figueiredo; Paula Matos; Liliana Rocha; Sameiro Faria; Conceição Mota; Lurdes Palhau; Rosa Amorim; Teresa Costa

Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

Introdução e Objectivos: A espinha bífida (EB) é um dos defeitos congénitos mais graves compatível com a vida. A consulta multidisciplinar de EB existe no nosso hospital desde 2000 e inclui a presença física das especialidades de Nefrologia Pediátrica e Medicina Física e de Reabilitação. O objetivo deste trabalho é caracterizar a população de crianças seguidas na consulta multidisciplinar de EB de um Hospital Terciário.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos das crianças em seguimento nesta consulta durante o período de Janeiro de 2000 a Dezembro de 2015.

Resultados: Neste período foram observadas 137 crianças, sendo incluídas no estudo 46 crianças, que correspondem àquelas que se encontram atualmente em seguimento na consulta. As crianças apresentavam uma idade média de 11 anos e 57% eram do sexo masculino. O mielomeningocele foi o disrafismo mais frequentemente encontrado (65%). 78% dos doentes apresentava outros problemas associados, nomeadamente hidrocefalia e malformação de Arnold-Chiari.

A grande maioria dos doentes (87%) apresentava disfunção vesical. O regime vesico-esfincteriano utilizado em 69% dos casos foi a cateterização vesical intermitente (autoalgaliação em 63% destes). 76% dos doentes foram tratados com anticolinérgicos e 11% destes efetuaram toxina botulínica.

Verificou-se existência de dilatações do sistema excretor urinário em 46% dos doentes, refluxo vesico-ureteral em 13%, infeções urinárias de repetição em 28% e cicatrizes renais em 35%. 28% das crianças apresentaram microalbuminúria e 9% doença renal de classe maior ou igual a II, sendo um dos doentes submetido a transplante renal.

Conclusões: A EB é uma patologia complexa cujo tratamento se baseia na prevenção de complicações, nomeadamente de lesão renal e exige uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave: Espinha Bífida, Lesão renal, Consulta multidisciplinar

PD-082 - (17SPP-3904) - UTILIZAÇÃO DE TANSULOSINA NA LITÍASE URETERAL

Madalena Sales Luís¹; Maria Filomena Cardosa²; Filipa Reis²; Sofia Fraga²; Margarida Pinto²; Paulo Calhau²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital São Francisco Xavier – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso: A urolitíase constitui uma patologia cada vez mais frequente em idade pediátrica, com uma incidência recentemente avaliada em 50 por 100.000 adolescentes. A estratégia terapêutica no doente com litíase urinária depende de diversos fatores: localização e dimensão do cálculo, intensidade e frequência do quadro algico, infeção urinária eventualmente associada, repercussão no parênquima renal e trato urinário, progressão ou expulsão espontânea do cálculo.

Casos Clínicos: Apresentam-se quatro casos de litíase ureteral, distal e unilateral (três à direita), em adolescentes (três do sexo feminino) com idades entre os 13 e os 16 anos.

Ecografia renovesical documentou a presença de litíase ureteral distal (4-6mm de dimensão) e ureterohidronefrose unilateral, sem alterações malformativas renais subjacentes. A urocultura foi positiva num caso (*E. coli*).

Todos os doentes efetuaram terapêutica com tansulosina oral (0,4 mg/dia), com boa tolerância e ausência de efeitos secundários.

O controlo ecográfico seriado revelou resolução espontânea dos aspetos litíásicos em todos os casos (mínimo de quatro dias e máximo de nove).

A investigação bioquímica (nomeadamente a excreção urinária de ácido úrico, cálcio, cistina, citrato, fósforo e oxalato) revelou-se normal.

Comentários / Conclusões: A tansulosina, um bloqueador α_1 -adrenérgico, tem sido utilizada como facilitador da expulsão de cálculos ureterais, estando demonstrada a sua eficácia e segurança no adulto. A prescrição de tansulosina na população pediátrica com litíase ureteral é recente e limitada, sendo escassa a literatura relativa a esta utilização específica. A terapêutica com tansulosina poderá ter sido determinante na brevidade da eliminação do cálculo verificada nestes quatro adolescentes.

Palavras-chave: tansulosina, litíase ureteral

PD-083 - (17SPP-4050) - INFEÇÕES URINÁRIAS EM RECÉM-NASCIDOS E PEQUENOS LACTENTES: CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Sofia Moeda¹; Joana A. Oliveira²; Ana Boto¹; Paulo Oom¹

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: A infeção urinária (IU) é causa frequente de febre em lactentes. Os de idade inferior a 2 meses são um grupo particular, pelo maior risco de complicações como bacteriémia/sépsis e pela prevalência de malformações nefrourológicas. **Objetivo:** caracterizar os internamentos por IU em lactentes com menos de 2 meses.

Metodologia: Estudo retrospectivo analítico por consulta de registos clínicos. Incluídos doentes internados num período de 30 meses num hospital de nível II com diagnóstico de IU e menos de 2 meses.

Resultados: Incluídos 33 doentes, 85% do sexo masculino, todos nascidos de termo com peso adequado à idade gestacional, 3 com diagnóstico pré-natal de dilatação pielocalicial ligeira. Idade mediana à admissão de 31 dias. Sintomas: 58% febre, 42% recusa alimentar, 33% má progressão ponderal, 24% irritabilidade e 9% vômitos. Analiticamente, leucócitos > 15000/uL em 42% e PCR > 2mg/dL em 55%. UUI: leucocitúria em 97% e nitritúria em 30%. Realizada PL em 5 casos, sem alterações. O agente mais isolado na urocultura foi E.coli (88%), com 9% resistente a amoxicilina+ácido clavulânico e 6% a cefuroxime. Hemocultura positiva em 2 casos (E.coli). A terapêutica empírica mais frequente foi cefotaxima+gentamicina EV. Todos realizaram ecografia renovesical em internamento. Em 9 casos (27%) verificou-se malformação nefrourológica, tendo 7 iniciado profilaxia (trimetoprim 1%). Tempo médio de internamento de 7 dias (2-10).

Conclusões: A incidência de malformações nefrourológicas foi significativa. Realizar ecografia renal em internamento permitiu o diagnóstico precoce e a instituição de profilaxia. A hemocultura positiva ocorreu em 2 casos sem sinais clínicos de sépsis, alertando para o risco de bacteriémia e apoiando as recomendações de internamento e investigação alargada neste grupo.

Palavras-chave: infeção urinária, lactentes, malformações nefrourológicas

PD-084 - (17SPP-4147) - SÍNDROME NEFRÓTICO EM IDADE PEDIÁTRICA

Carolina Gouveia; Graça Araújo; Alexandra Rodrigues; Andreia Forno; Maria João Borges

Hospital Central do Funchal

Introdução e Objectivos: O síndrome nefrótico (SN) caracteriza-se por proteinúria (> 40 mg/m²/h), hipoalbuminémia, edema e dislipidémia, sendo a glomerulopatia primária mais frequente na criança. Caracterização dos doentes com SN seguidos na consulta de Nefrologia Pediátrica do Hospital Central do Funchal.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo baseado na análise dos processos clínicos dos doentes com SN, de Janeiro de 1999 a Julho de 2016. Foram analisados dados demográficos, clínicos, terapêuticos e evolutivos.

Resultados: Foram analisados 30 doentes, 53% do sexo masculino. A idade média do episódio inaugural foi 3,05 ± 1,45 anos. Cerca de 93% dos doentes responderam à terapêutica inicial com corticoides e 86% tiveram recidiva da doença em algum momento do seguimento. O tempo médio de evolução até à 1ª recidiva foi 9,33 meses (3-46) e a média de recidivas foi 8,64 (1-46). Cerca de 37% (11) dos doentes comportaram-se como corticodependentes. Foi instituída outra terapêutica imunossupressora em 43% (13) dos casos, sendo que 5 realizaram terapêutica com ciclofosfamida, 3 com micofenolato de mofetil (MMF), 4 com ciclofosfamida e MMF e um doente com ciclosporina e MMF. A biópsia renal foi efetuada em 6 doentes, sendo que 5 apresentavam Nefropatia de IgM e um foi inconclusivo. O tempo médio de seguimento foi de 8,47 ± 4,5 anos.

Conclusões: No estudo apresentado não se verificou predomínio do sexo masculino ao contrário de outros estudos. A idade média do início dos sintomas foi 3,05 anos, sendo sobreponível ao que está descrito na literatura, assim como a resposta favorável à terapêutica instituída no episódio inaugural na maioria dos casos.

Palavras-chave: síndrome nefrótico, casuística

PD-085 - (17SPP-4157) - DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL À EVOLUÇÃO PÓS-NATAL DAS DILATAÇÕES PIELOCALICIAIS: CASUÍSTICA DE 3 ANOS

Filipa Garcês; Marta Soares; Patrícia Mendes

Centro Hospitalar do Algarve - unidade de Faro

Introdução e Objectivos: As malformações urológicas são a maioria das patologias fetais detectadas com uma incidência estimada de 1-5%. As dilatações pielocaliciais (DPC) são as mais frequentes e a maior parte regride espontaneamente até aos 2 anos. **Objetivo:** Avaliar a evolução das crianças com diagnóstico pré-natal de DPC.

Metodologia: Análise retrospectiva dos casos de DPC de diagnóstico pré-natal e seu seguimento em crianças nascidas de 2013 a 2015, num Hospital nível II.

Resultados: Obteve-se um total de 53 casos, sendo a maioria

do sexo masculino (70%). Em 11 casos (20.8%) não se confirmaram alterações na ecografia pós-natal. Dos 42 casos (79,2%) em que se confirmou DPC e/ou outra alteração na ecografia pós-natal, 4 tiveram um período de seguimento inferior a 12 meses pelo que não foram incluídos no estudo. Ocorreu resolução da dilatação até aos 12 meses em 10 casos (23,8%), 9 dos quais com valores de DPC pré-natal inferior a 15mm. Em 5 casos (11,9%), houve resolução da dilatação até aos 2 anos, todos tinham valores de DPC pré-natal inferior a 15mm. Nos 23 casos (54,8%) com mais de 2 anos de seguimento, verificou-se patologia nefro-urológica em 8 (34,8%), 5 dos quais com valores de DPC pré-natal igual ou superior a 15mm. Não se constatou insuficiência renal em nenhum caso e só um teve necessidade de tratamento cirúrgico.

Conclusões: Neste estudo, a maioria das crianças teve resolução espontânea ou melhoria do grau de dilatação pielocalicial até aos 2 anos (79%).

O seguimento pós-natal tem evoluído no sentido de minimizar a investigação invasiva. No entanto, perante a deteção pré-natal de DPC é crucial o seu seguimento cuidadoso para evitar lesões renais irreversíveis.

Palavras-chave: Dilatação pielocalicial

PD-086 - (17SPP-4190) - INFEÇÃO URINÁRIA NA CRIANÇA – AGENTES BACTERIANOS E PERFIL DE RESISTÊNCIA AOS ANTIBIÓTICOS

Joana Lira; Joana Reis; Otilia Cunha; Eduarda Marques; Graça Ferreira
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho

Introdução e Objectivos: A infeção do trato urinário (ITU) constitui uma patologia infecciosa comum em idade pediátrica. A antibioterapia atempada e adequada é essencial na prevenção da lesão renal. Este estudo pretende analisar o perfil de resistência aos antibióticos dos principais agentes bacterianos isolados nas crianças com primeiro episódio de ITU.

Metodologia: Estudo retrospectivo de 161 casos de ITU comprovada por isolamento em urocultura, em crianças com idade inferior ou igual a 3 anos, entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2015. Foram analisados os agentes etiológicos bacterianos e o seu padrão de resistência aos antibióticos.

Resultados: Os microrganismos mais frequentemente isolados foram a *E.coli* (83,2%), *P. mirabilis* (13%) e *Klebsiella spp.* (1,9%). No que diz respeito à resistência aos antibióticos, as taxas de resistência da *E.coli* à cefuroxima, gentamicina, cotrimoxazol e amoxicilina/ácido clavulânico foram, respetivamente, 5,2%, 6,7%, 14,2% e 22,4%. Foi constatada uma elevada taxa de resistência à ampicilina (41%).

Conclusões: A escolha inicial de antibiótico deve ser baseada no conhecimento dos microrganismos mais prevalentes e respetivos padrões de sensibilidade. A *E.coli*, à semelhança do que é descrito na literatura, permanece o principal agente etiológico das ITU's na população pediátrica. A cefuroxima e a gentamicina mostraram ser antibióticos com baixo padrão de resistência e

portanto uma boa opção para terapêutica empírica.

Palavras-chave: infeção do trato urinário, microrganismos, resistência, antibioterapia

PD-087 - (17SPP-4288) - ESTAREMOS A REALIZAR DEMASIAS CINTIGRAFIAS RENAIIS COM DMSA?

Inês Alves¹; Inês Sanmarful¹; Ana Teixeira¹; Teresa Faria²; Helena Pinto¹

1 - Hospital Pediátrico Integrado - Unidade de Nefrologia Pediátrica; 2 - Serviço de Medicina Nuclear do Centro Hospitalar de São João

Introdução e Objectivos: A principal razão para efetuar uma cintigrafia renal com DMSA (DMSA) é a deteção de anomalias corticais subsequentes a infeção do trato urinário. Embora as indicações sejam claras, a repetição deste exame no seguimento dos doentes, e o timing da sua realização, não estão claramente definidos.

Determinar as características da população estudada e as indicações para realização de DMSA. Nos doentes com DMSA prévias, comparou-se os resultados obtidos e o seu impacto clínico.

Metodologia: Estudo transversal e retrospectivo, tendo como amostra a população pediátrica seguida em ambulatório, que realizou DMSA em 2015.

Resultados: Foram incluídos 354 pacientes (62% sexo feminino), tendo-se realizado 379 cintigrafias. A maioria dos doentes (38,1%) apresentava entre 3 e 10 anos. A principal indicação foi o seguimento de lesões corticais (36%), seguindo-se: primeira PNA (18%), ITU recorrentes (13%), refluxo vesico-ureteral (7%). Tinham efetuado DMSA prévia 208 (58.7%) doentes. O intervalo entre os dois exames foi 5-12 meses em 36 casos (17%); entre 1-3 anos em 145 (70%) e > 3 anos em 27 (13%). Nos doentes com intervalo < 12 meses, em 28% houve agravamento (3 clinicamente expectáveis em 10). Nos doentes com intervalo entre 1 e 3 anos, em 16% houve agravamento (16 clinicamente expectáveis em 23). Nos doentes que realizaram DMSA com intervalo entre 3 e 10 anos, 70% tiveram resultado sobreponível e 11% (3) agravamento. Na totalidade, 70% dos exames permitiram alterar a atitude clínica.

Conclusões: Na avaliação das lesões corticais renais, considera-se desejável efetuar a DMSA > 6 meses após a primeira infeção aguda, para deteção de lesões relevantes. A repetição no follow-up deve ter sempre em consideração a clínica do doente e os resultados de outros exames complementares.

Palavras-chave: Cintigrafia renal, DMSA, Pediatria

PD-088 - (17SPP-4064) - REPARAÇÃO LAPAROSCÓPICA SEM CICATRIZ DE HÉRNIA INGUINAL E HIDROCELO NA CRIANÇA

Catarina Barroso^{1,2}; Angélica Osório¹; Ana Raquel Silva¹; Péter Etlinger^{1,2}; Ruben Lamas-Pinheiro^{1,2}; José Luís Carvalho¹; Jorge Correia-Pinto^{1,2}

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga, Braga; 2 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Medicina da Universidade do Minho e Laboratório Associado ICVS/3B's, Braga/Guimarães

Introdução e Objectivos: A persistência do canal peritoneo-vaginal (PCPV) permite a passagem de conteúdo abdominal

pelo canal inguinal manifestando-se como hérnia inguinal (vísceras) ou hidrocelo (líquido). Avaliámos os resultados da implementação de um protocolo de abordagem laparoscópica sem cicatriz no tratamento de hérnia inguinal e hidrocelo na criança.

Metodologia: Entre Junho 2012 e Junho 2016 foi proposta reparação laparoscópica a todas as crianças com PCPV, exceto hidrocelos que só foram operados quando maiores que 2 anos. Usámos a técnica de Percutaneous Inguinal Ring Suture modificada. Colhemos informação relativa a género, idade, tipo de PCPV (hérnia vs. hidrocelo), lateralidade, complicações e taxa de ocorrência de hérnia metácrona (contralateral).

Resultados: Operámos 319 crianças (204 M | 115 F; 295 hérnia | 24 hidrocelo), com idade média de 4,3 anos (22 dias-17 anos), onde realizámos 382 procedimentos. A laparoscopia constatou erro de diagnóstico pré-operatório em 18(5,6%) crianças. Em 53(16,6%) crianças foi identificada PCPV contralateral, sem manifestação clínica prévia, encerrada no mesmo tempo cirúrgico. Entre as complicações per-operatórias registámos hemorragia local em 7(1,8%) procedimentos. No pós-operatório 5(1,6%) crianças desenvolveram granuloma inguinal e 1(0,3%) infecção umbilical, enquanto 3(0,9%) apresentaram recidiva ipsilateral da hérnia. Não registámos nenhum caso de hérnia metácrona nem de hidrocelo residual.

Conclusões: Para além da vantagem estética, a reparação laparoscópica emenda eventuais erros de diagnóstico pré-operatório, associa-se a reduzida taxa de recidiva ipsilateral e anula a ocorrência de hérnia metácrona (contralateral). Esta técnica deve ser considerada candidata a gold-standard no tratamento de hérnia inguinal e hidrocelo na criança.

Palavras-chave: Hérnia Inguinal, Hidrocelo, Laparoscopia, Sem Cicatriz

PD-089 - (17SPP-4253) - CIRURGIA NEONATAL: EXPERIÊNCIA ATUAL DE UM SERVIÇO DE NEONATOLOGIA ALTAMENTE DIFERENCIADO

Sofia Vasconcelos-Castro¹; Ana Catarina Fragoso¹; Sofia Fernandes²; Paulo Soares³; Hercília Guimaraes³; José Estevão-Costa¹

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica. Hospital São João, Faculdade de Medicina. Porto; 2 - Serviço de Pediatria. Hospital São João, Faculdade de Medicina. Porto; 3 - Serviço de Neonatologia. Hospital São João, Faculdade de Medicina. Porto

Introdução e Objectivos: Embora o âmbito da Cirurgia Pediátrica neonatal se tenha ampliado, existe a noção de que as situações de cariz cirúrgico são distintas do que se verificava no final do século passado. Pretende-se caracterizar a população cirúrgica e os resultados de um Serviço de Neonatologia de um hospital terciário num período recente.

Metodologia: Análise retrospectiva de recém-nascidos submetidos a intervenção cirúrgica por Cirurgia Pediátrica entre Janeiro 2013 e Junho 2016, avaliando dados epidemiológicos, diagnóstico, tratamento e morbi-mortalidade

Resultados: Foram realizadas 124 intervenções em 95 doentes. A patologia digestiva foi predominante (39%), seguida da

uro-genital (27%) e torácica (16%). A enterocolite necrosante (NEC) foi o diagnóstico mais frequente (ver tabela), realizando-se ressecção intestinal em 9 casos e estoma em 5. Na atresia duodenal foram realizadas 3 duodenoduodenostomias, 1 duodenojejunostomia e 1 duodenoplastia. Na atresia do esófago foi efetuada esofago-esofagostomia exceto num caso de “long gap”. A correção da hérnia diafragmática congénita (HDC) foi realizada por toracoscopia em 5 casos. Na patologia da parede abdominal, foi realizado encerramento primário em todos com a exceção de 2 gastrosquisis. A mortalidade foi de 7% (n=7): 3 HDC (1 sépsis, 2 hipertensão pulmonar grave), 3 NEC (3 sépsis), 1 atresia do esófago (síndrome polimalformativo).

Conclusões: A NEC é a doença que mais frequentemente requer intervenção cirúrgica num Serviço de Neonatologia altamente diferenciado. A mortalidade operatória está relacionada com fatores não diretamente relacionados com a intervenção cirúrgica, nomeadamente na NEC e HDC, e malformações associadas. A morbilidade terá tendência a diminuir pela utilização crescente de técnicas de acesso minimamente invasivo.

Palavras-chave: Cirurgia Pediátrica, Neonatologia, Malformações congénitas

PD-090 - (17SPP-4164) - ESTUDO RETROSPECTIVO NA ABORDAGEM DO TRAUMATISMO RENAL - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Filipa Jalles; Mariana Morgado; Marta Janeiro; Ana Paula Martins; Miroslava Gonçalves

Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução e Objectivos: O traumatismo renal pediátrico é uma causa significativa de mortalidade e morbilidade infantil. Nos traumas abdominais fechados, o rim é o órgão genitourinário mais afectado. Factores anatómicos do mesmo tornam-se mais propensos ao trauma externo. Tratamento conservador é o de eleição sempre que possível.

Metodologia: Estudo retrospectivo de 5 anos, em população pediátrica com diagnóstico de trauma renal fechado. Procedeu-se à análise descritiva da população, classificação do traumatismo renal, análise do tratamento e complicações.

Resultados: Verificou-se população total de 36 doentes com diagnóstico de traumatismo renal fechado. A mediana de idades foi 14 anos (0-18), com uma prevalência do sexo masculino (77,8%). Quanto ao mecanismo de trauma, em 44,4% dos casos ocorreu por quedas, em 25% por acidentes de viação, em 25% por atropelamentos e em 5,6% por trauma directo. As lesões renais (Classificação AAST) foram de grau I em 63,9%, grau II em 19,4%, grau III em 11,1%, grau IV e V em 2,8% cada. Em 22,2% da população foi diagnosticado lesão renal isolada, no entanto a maioria (77,8%) apresentavam lesões associadas. Todos os doentes realizaram exame de imagem, a ecografia em 91,6%. Um doente foi submetido a nefrectomia por trauma renal grau V e instabilidade hemodinâmica; contudo 30,6% dos doentes necessitaram de cirurgia para tratamento

de lesões associadas. Tempo médio de internamento foi 14 dias, sem reinternamentos. Verificou-se uma taxa de recuperação renal de cerca de 97,2%.

Conclusões: Durante o período de estudo, verificou-se uma tendência pela abordagem conservadora do trauma renal. Estes resultados são consistentes com a literatura emergente. Os dias de internamento excedem o tempo preconizado, no entanto devem-se às lesões associadas e não ao traumatismo renal.

Palavras-chave: traumatismo renal, abordagem conservadora

PD-091 - (17SPP-4021) - COMPLICAÇÕES DO DIVERTÍCULO DE MECKEL – CASUÍSTICA DE 11 ANOS

Joana Matias¹; Sofia Ferrito¹; Maria Cabral²; Luísa Carmona²; Isabel Vieira²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta E.P.E.; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Garcia de Orta E.P.E.

Introdução e Objectivos: O divertículo de Meckel (DM) é a malformação congénita gastrointestinal mais frequente. Embora a maioria permaneça assintomática, pontualmente surgem complicações graves. Os autores pretendem caracterizar a experiência do serviço de Cirurgia Pediátrica de um hospital do grupo II quanto às diferentes manifestações do DM.

Metodologia: Estudo descritivo transversal em crianças com DM sintomático submetidas a cirurgia no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2015. Efetuou-se uma análise estatística univariada de dados demográficos, clínicos e terapêuticos.

Resultados: Nos 11 anos do estudo, foram observadas 15 crianças por complicações do DM (67% do género masculino; idade média de 5,5 anos). A forma de apresentação mais frequente foi diverticulite aguda (dor abdominal, vômitos ocasionais e febre, n=6), seguida por hemorragia digestiva (melenas, hematoquezias e anemia aguda, n=5) e oclusão intestinal por invaginação, volvo ou hérnia interna (dor abdominal e vômitos incoercíveis, n=4). A diverticulite aguda surgiu em crianças mais velhas e a oclusão em crianças mais jovens (idade média 7,5 versus 3,0 anos). O diagnóstico pré-cirúrgico foi possível apenas nos casos de hemorragia digestiva, por cintigrafia com ^{99m}Tc (sensibilidade diagnóstica de 80%). Todas as crianças foram submetidas a enterectomia segmentar. Detetou-se a presença de mucosa gástrica ectópica em 6 casos (4 com hemorragia digestiva e 2 com diverticulite). Um doente teve uma complicação pós-operatória (oclusão por bridas).

Conclusões: As complicações do DM, embora pouco frequentes, manifestam-se sobretudo em idade pediátrica. O diagnóstico pré-cirúrgico de DM permanece um desafio, devendo ser considerado nos casos de abdómen agudo, hemorragia digestiva e oclusão intestinal.

Palavras-chave: divertículo de Meckel, complicações, cirurgia pediátrica

PD-092 - (17SPP-3912) - BLEOMICINA NO TRATAMENTO DE LINFANGIOMAS EM IDADE PEDIÁTRICA

Ana Sofia Marinho; Catarina Sousa; Ana Coelho; Joana Barbosa Sequeira; João Moreira Pinto; Banquart Leitão; Fátima Carvalho

Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Departamento da Infância e do Adolescente, Centro Hospitalar do Porto

Introdução e Objectivos: O linfangioma é uma malformação congénita rara, podendo surgir em qualquer órgão ou tecido da criança. Apesar de benigno, pode causar sintomas e deformidades estéticas graves. Neste estudo, descrevemos a experiência de um Serviço de Cirurgia Pediátrica no tratamento de linfangiomas em idade pediátrica através de escleroterapia com bleomicina.

Metodologia: Estudo retrospectivo das crianças diagnosticadas com linfangioma e submetidas a escleroterapia com bleomicina num centro materno-infantil entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2015.

Resultados: No período analisado, 6 crianças com linfangioma do tipo misto com componente macroquístico foram tratadas com escleroterapia (infiltração ecoguiada com bleomicina) sob anestesia geral. A mediana de idades aquando da primeira infiltração foi de 4,5 anos [2-7]. As complicações mais frequentes foram dor (3/6) e inflamação local (2/6). O tempo médio de internamento foi de 1 dia.

Em 66,6% (4/6) dos casos a resposta à bleomicina foi muito boa e boa, após 2 infiltrações. Houve resolução completa do linfangioma em 2 casos e uma diminuição significativa do tamanho em outros 2, ficando as crianças assintomáticas após o tratamento. Nos restantes 2 doentes, apesar de a melhoria ser discreta houve desaparecimento do componente macroquístico, impossibilitando nova infiltração. Apenas um doente necessitou de exérese cirúrgica do linfangioma por se manter sintomático.

Conclusões: A bleomicina é uma substância segura e eficaz, podendo ser utilizada como primeira escolha no tratamento de linfangiomas em idade pediátrica.

Palavras-chave: Linfangioma, Escleroterapia, Bleomicina, Pediatria

PD-093 - (17SPP-4049) - SÍNDROME DE RAPUNZEL - UMA APRESENTAÇÃO RARA DE UMA PATOLOGIA INCOMUM

Catarina Barroso^{1,2}; Catarina Faria³; Diana Rita Oliveira³; Jorge Correia-Pinto^{1,2}; Susana Carvalho³; José Luís Carvalho¹; Henedina Antunes^{2,4}

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga, Braga; 2 - Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Medicina da Universidade do Minho e Laboratório Associado ICVS/3B's, Braga/Guimarães; 3 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga, Braga; 4 - Unidade de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica do Hospital de Braga, Braga

Introdução / Descrição do Caso: O cabelo humano é resistente à digestão. Ingerido em grande quantidade, acumula-se nas pregas do estômago e imiscui-se com o conteúdo gástrico, formando um tricobezoar. Ocorre habitualmente

em adolescentes do sexo feminino, quase sempre associado a patologia psiquiátrica, com tricotilomania e tricofagia. Quando se estende além do piloro o quadro denomina-se síndrome de Rapunzel, descrito em cerca de 50 casos. Uma adolescente de 14 anos com história de evento traumático 2 anos antes, foi admitida por massa epigástrica dolorosa, sensação de impactação alimentar e vômitos. Apresentava aspeto emagrecido, palidez, halitose, peladas e tumefação epigástrica dolorosa e tensa à palpação. Analiticamente, destacava-se anemia ferropénica. A tomografia abdominal revelou uma imagem heterogénea no lúmen gástrico que adotava a conformação do estômago, sugestão de tricobezoar. A endoscopia digestiva alta confirmou e identificou um prolongamento para o duodeno com configuração em “cauda de cometa”- síndrome de Rapunzel. Optou-se por realizar laparotomia exploradora. Uma gastrotomia expôs o tricobezoar gigante (30x15x10 cm) e a sua excisão revelou uma perfuração do duodeno onde se intrusava a “cauda”. Teve boa evolução no pós-operatório. Iniciou alimentação entérica em D10 e teve alta médica em D12. Em D15 foi reintervencionada por bridas pós-operatórias, sem outras intercorrências. Foi orientada para a consulta de Pedopsiquiatria, Gastroenterologia e Cirurgia Pediátrica.



Comentários / Conclusões: O síndrome de Rapunzel é uma apresentação rara de uma patologia incomum. Um elevado índice de suspeição clínica é fundamental para o diagnóstico, principalmente em adolescentes sem história de psicopatologia, de modo a evitar complicações graves, como perfuração e peritonite.

Palavras-chave: Síndrome de Rapunzel, Tricobezoar, Massa abdominal, Psicopatologia

PD-094 - (17SPP-4083) - HEMATOCOLPOS SECUNDÁRIO A HÍMEN IMPERFURADO - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Raquel Lima; Catarina Serra; Vera Santos

Centro Hospitalar do Algarve

Introdução / Descrição do Caso: O hematocolpos é uma patologia rara que resulta da acumulação de sangue menstrual na vagina secundária a uma malformação do trato genital feminino. A causa mais frequente é o hímen imperfurado, que consiste numa membrana que obstrui a abertura vaginal. Devido à acumulação de sangue na cavidade vaginal, são comuns os sintomas de dor abdominal/pélvica, dor lombar e retenção urinária por vezes complicada com ureterohidronefrose. Apresenta-se um caso clínico de uma adolescente com 12 anos, que recorreu ao serviço de urgência com um quadro de dor abdominal, desconforto no hipogastro e aumento da frequência miccional com 3 dias de evolução. Negava a ocorrência de menarca ou atividade sexual. No exame objetivo apresenta abdómen doloroso à palpação profunda no flanco direito com Blumberg duvidoso. Efetuou ecografia abdomino-pélvica que revelou “rim direito com dilatação pielocalicial (bacinete com 13 mm), observando-se também dilatação do ureter (8 mm) até ao cruzamento com os vasos ilíacos onde parece identificar-se uma imagem sugestiva de cálculo” e “imagem sugestiva de hematocolpos, a merecer avaliação ginecológica”. Efetuou tomografia computadorizada que não identificou sinais de litíase, sendo que a ureterohidronefrose era resultante da compressão pela massa pélvica (8,1x7,1 cm) sugestiva de hematocolpos. O exame ginecológico confirmou a existência de hímen imperfurado. Foi submetida a himenectomia com saída de cerca de 550 ml de sangue cor chocolate, com evolução favorável.

Comentários / Conclusões: Apesar de raro, o hímen imperfurado é um diagnóstico diferencial importante a ter em consideração numa adolescente com amenorreia primária e dor abdominal, frequentemente associada também a queixas do trato urinário.

Palavras-chave: Hematocolpos. Hímen imperfurado. Ureterohidronefrose.

PD-095 - (17SPP-3961) - QUISTOS DO CANAL TIREOGLOSSO – EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

Carmo Ferreira¹; Dinis Sousa¹; Catarina Barroso¹; Jorge Correia-Pinto^{1,2,3,4}

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga, Braga, Portugal; 2 - Escola de Medicina da Universidade do Minho; 3 - Instituto de de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Braga, Portugal; 4 - ICVS / 3Bs - Laboratório Associado, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução e Objectivos: Os quistos do canal tireoglossos (QCT) ocorrem devido à patência do canal tireoglossos.

O presente estudo tem por objetivo caracterizar o espectro de manifestações clínicas dos QCT em idade pediátrica e revisão do seguimento pós-operatório.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos codificados como “Q18.9 Malformação congénita não especificada da face e do pescoço” segundo CID-10, em idade pediátrica, submetidos a intervenção cirúrgica entre junho 2011 e maio de 2016. A apresentação clínica, tratamento e evolução foram analisados.

Resultados: Identificaram-se 29 casos de QCT em idade pediátrica (62% do género feminino) com mediana de idade ao diagnóstico 3,9 anos (entre 1-8 anos). Em todos os casos, o diagnóstico clínico foi desencadeado na sequência do estudo de tumefação cervical da linha média mobilizável com a deglutição. As crianças não apresentavam outras queixas em 48% dos casos. Nos casos sintomáticos, 24% referiu dor local e 34% apresentaram pelo menos um episódio de infeção do quisto, sendo objetivada fistula cutânea em 5 casos (17%). O recurso a ecografia cervical para confirmação diagnóstica ocorreu em 82,7% dos doentes e 1 doente realizou TC cervical. Todos os doentes realizaram operação de Sistrunk havendo a registar duas (6,9%) complicações perioperatórias: um caso de hematoma subcutâneo abordado de forma conservadora e um caso de recidiva da doença com necessidade de re-intervenção cirúrgica. A análise histológica pós-cirúrgica confirmou o QTC em 28 casos e em 1 caso identificou-se cisto dermóide.

Conclusões: Não obstante de ser a tumefação cervical mais comum em idade pediátrica, o QCT exige diagnóstico diferencial cuidado, nomeadamente com cisto dermóide ou neoplasia. A operação de Sistrunk mostrou-se eficaz e segura, com reduzida taxa de complicações.

Palavras-chave: Quisto do canal tireoglossos

PD-096 - (17SPP-4185) - PNEUMATOSE INTESTINAL: UMA MANIFESTAÇÃO RARA DA APENDICITE AGUDA

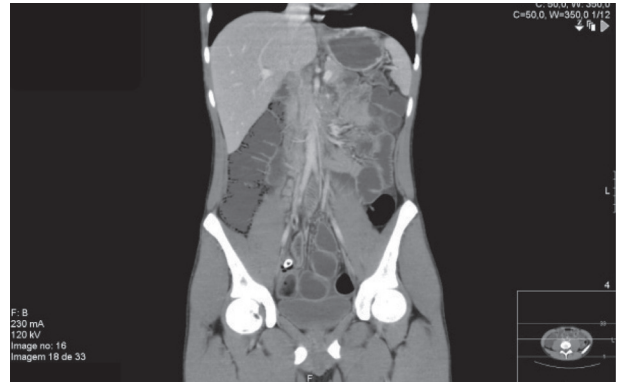
Sofia Vasconcelos-Castro; Maria Garcia; José Estevão-Costa

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

Introdução / Descrição do Caso: A pneumatose intestinal, definida como a presença de ar na parede intestinal, é comum em recém nascidos com enterocolite necrosante (NEC). A sua ocorrência na apendicite aguda é extremamente rara e a sua patogenia permanece obscura. Rapaz de 17 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, que recorre ao serviço de urgência por dor abdominal com 2 dias de evolução associada a vômitos alimentares e febre. Apresentava um abdómen doloroso à palpação profunda do flanco direito, com plastron palpável. O estudo analítico demonstrou elevação de parâmetros inflamatórios. A ecografia foi inconclusiva. A TC abdomino-pélvica revelou tratar-se de apendicite aguda com apendicolito e pneumatose exuberante do cólon direito (figura em anexo). Submetido a apendicectomia com identificação de apendicite aguda perfurada e peritonite generalizada. Período pós-operatório sem intercorrências.

Comentários / Conclusões: À parte dos casos de NEC, a pneumatose intestinal tende a ter um curso indolente e sem necessidade de tratamento específico. A sua ocorrência na

apendicite aguda pode ser explicada por migração bacteriana trans-mural por fragilidade da mucosa secundária a inflamação intra-luminal.



Palavras-chave: Pneumatose intestinal, Apendicite aguda

PD-097 - (17SPP-3849) - OSTEOGÉNESE IMPERFEITA: EXPERIÊNCIA COM O USO DE PALMIDRONATO

Rita Russo Belo; Ana Isabel Igreja; António Trindade; Nilza Ferreira; Cristina Cândido

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução e Objectivos: A osteogénese imperfeita (OI) é uma doença rara do tecido conjuntivo, de carácter hereditário, manifestada principalmente por osteopenia, fragilidade óssea e fraturas patológicas. A maioria dos doentes apresenta mutações autossómicas dominantes que afetam os genes do colagénio tipo I COL1A1 e COL1A2, originando diminuição da produção ou formação de colagénio de tipo I anormal. O tratamento com bifosfonatos, como o palmidronato, tem sido utilizado com vista ao aumento da densidade mineral óssea e à diminuição da ocorrência de fraturas. Objetivo: Caracterizar a evolução dos doentes com OI tratados com pamidronato seguidos em consulta externa no Serviço de Pediatria de um hospital de nível A2.

Metodologia: Foram analisados os processos clínicos das crianças e adolescentes com o diagnóstico de OI observados em consulta de Pediatria entre julho de 2014 e julho de 2016 e que foram submetidos a tratamento com pamidronato.

Resultados: Durante este período, foram observados 7 crianças e adolescentes com OI, dos quais 5 realizaram tratamento com pamidronato. Destes, a média de idade à data do primeiro ciclo de pamidronato foi 4,3 anos (mínimo 2,8 anos e máximo 6,8 anos) e à data do último ciclo foi 5,9 anos (mínimo 5,0 anos e máximo 8,9 anos). A duração média do tratamento foi 1,6 anos (mínimo 0,1 anos e máximo 2,2 anos). O número médio de ciclos realizados foi 4,8 ciclos/doente (mínimo 1 e máximo 8). Antes do tratamento, os doentes apresentaram em média 0,44 fraturas/doente/ano, e após o tratamento verificou-se diminuição no número de fraturas para 0,22 fraturas/doente/ano.

Conclusões: No nosso grupo de estudo, verificou-se diminuição do número de fraturas/doente/ano. O tratamento com

pamidronato deve ser considerado em casos de OI.

Palavras-chave: Osteogénese imperfeita, Pamidronato, Tecido conjuntivo, Fragilidade óssea

PD-098 - (17SPP-4225) - FEBRE SEM FOCO NO RECÉM-NASCIDO... UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Joana Cachão¹; Sofia Peças¹; Isabel Raminhos¹; Eduarda Vicente¹; Catarina Gouveia²; Patrícia Rodrigues³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo - Centro Hospitalar de Setúbal, EPE; 2 - Serviço de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; 3 - Serviço de Ortopedia Infantil, Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A febre sem foco é um desafio diagnóstico no recém-nascido, sendo fundamental o seu esclarecimento etiológico. Recém-nascida de termo, gravidez e parto sem intercorrências, internada na Unidade de Neonatologia durante as primeiras 48 horas por intolerância alimentar, teve alta ao quarto dia clinicamente bem. Recorreu ao serviço de urgência com 14 dias, por febre, gemido e irritabilidade. Os pais referiam contexto familiar de infeção respiratória alta. O exame objetivo não apresentava alterações. Dos exames complementares realizados, salientava-se leucocitose com neutrofilia e aumento ligeiro da PCR. Ficou internada para vigilância. Por manutenção do quadro clínico e subida dos parâmetros inflamatórios admitiu-se o diagnóstico de febre sem foco e iniciou antibioterapia empírica. No segundo dia de internamento, observou-se diminuição da mobilidade do membro inferior direito e posição antálgica, com sinais inflamatórios mais evidentes a nível da articulação coxo-femoral direita. Suspeitou-se de artrite séptica da anca, tendo sido transferida para hospital de referência para investigação adicional. Realizou ecografias articulares que revelaram derrame articular de características não puras no joelho direito e foi submetida a artrocentese que confirmou artrite séptica do joelho. A cultura do líquido articular revelou MRSA, também presente na hemocultura realizada no primeiro dia de internamento. Iniciou antibioterapia de acordo com o antibiograma, tendo a evolução clínica sido favorável.

Comentários / Conclusões: A artrite séptica é uma doença que, embora rara, acarreta elevada morbidade. O diagnóstico deve ser realizado o mais rapidamente possível de forma a permitir a instituição do tratamento atempadamente, para a prevenção das complicações inerentes.

Palavras-chave: recém-nascido, artrite séptica, febre

PD-099 - (17SPP-3921) - TENSION MYOSITIS SYNDROM – UM CASO COMPLEXO

Luís Borges Ferreira; Pedro Bôto Gonçalves; Vanda Pereira; Nadine Eustáquio; Mariana Paim Carvalho; Cândida Teixeira

USF Gama - Centro de Saúde de Torres Vedras

Introdução / Descrição do Caso: Relata-se o caso de uma adolescente de 13 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, menarca aos 12 anos e ciclos menstruais irregulares. Inserida numa família nuclear, no Nível IV do Ciclo de Vida de Duvall, apresentando sucesso escolar e boa integração psicossocial. Recorreu a consulta de doença aguda por coxalgia direita de início súbito, não traumática, agudizada com mobilização activa e passiva do membro inferior direito e limitação funcional no exercício físico. Apresentava dor à elevação do membro e rotação externa da anca. Por coxalgia a esclarecer, foi medicada com anti-inflamatório e pediram-se exames imagiológicos, que não revelaram alterações, pelo que foi referenciada para a consulta de Ortopedia Infantil com subsequente investigação diagnóstica inconclusiva.

Comentários / Conclusões: Um mês depois, por manutenção do quadro, dirigiu-se a um Serviço de Urgência privado, onde ficou internada no Serviço de Ortopedia para investigação de dor de tipo neuropático refractária à terapêutica analgésica, sem sinais inflamatórios locais e sem perturbação do sono. Realizou exames imagiológicos da região da anca, coluna lombar, cabeça e neuro-eixo (radiografia, ecografia, TC e RM) que não mostraram alterações de relevo. Efectuou cintigrafia óssea que revelou apenas alterações inflamatórias inespecíficas, e ainda um electromiograma normal. O estudo analítico e serológico para agentes infecciosos foi negativo. Teve alta com o diagnóstico de *Tension Myositis Syndrome*, com indicação para acompanhamento em Medicina Física e Reabilitação, Neuropediatria e Pedopsiquiatria. Tem complementado a terapêutica convencional (quetiapina e sertralina) com recurso a hidroterapia e medicina chinesa, mantendo o mesmo estado clínico.

Palavras-chave: tension myositis syndrom

PD-100 - (17SPP-4203) - MENINGITES EM IDADE PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL DISTRITAL: O QUE MUDOU EM 14 ANOS?

Cláudia Teles Silva¹; Sara Rolim¹; Inês Falcão¹; Rita Santos Silva²; Cláudia Melo¹; Fernanda Carvalho¹; Paulo Teixeira¹; Cristina Miguel¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave (Unidade de Famalicão); 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João

Introdução e Objectivos: As meningites continuam a ser uma causa importante de morbi-mortalidade em idade pediátrica. Pretendemos com este trabalho perceber a evolução na incidência, diagnóstico e prognóstico desta doença, bem como a influência das alterações efetuadas no programa nacional de vacinação.

Metodologia: Foi efetuado um estudo retrospectivo, através da

recolha de dados dos processos clínicos de doentes internados no Serviço de Pediatria com o diagnóstico de meningite entre 1 de janeiro de 2002 e 31 de julho de 2016, divididos em quatro grupos: meningites bacterianas, víricas, parcialmente tratadas e assépticas. Os dados foram analisados recorrendo ao programa *IBM SPSS® statistics* (versão 20), nível de significância <0,05.

Resultados: A amostra incluiu 207 doentes, 145 (70%) do sexo masculino, com mediana de idade 5 anos (mín. 1 mês; máx. 17 anos). Foram identificadas 18 meningites bacterianas (8,7%), 112 víricas (54,1%), 15 parcialmente tratadas (7,2%) e 62 assépticas (30,0%). Dos casos de meningite bacteriana, 10 foram causados por *Neisseria meningitidis* (4 grupo B, 1 grupo C, 1 grupo W135, 1 grupo Y, 3 não identificados), 5 por *Streptococcus pneumoniae*, 2 por *Streptococcus agalactiae* e 1 por *Haemophilus influenza* (Hi). Nas meningites víricas 109 (97,3%) foram causadas por Enterovírus e 3 (2,7%) por vírus Varicela-zoster. O último caso de meningite pneumocócica foi registado em 2008. Os casos de meningococo C e de *Haemophilus influenza* foram identificados, respetivamente, nos anos 2007 e 2009.

Conclusões: Com o desenvolvimento de vacinas conjugadas, iniciado nos anos 90 e posteriormente das vacinas anti-pneumocócica e anti-meningocócica, observou-se uma redução significativa da meningite por estes agentes, efeito esse que é também refletido neste estudo.

Palavras-chave: meningite, vacinas, meningococo, pneumococo

PD-101 - (17SPP-4119) - SÍNDROME DE SOBREPÓSICÃO STEVENS-JOHNSON/NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA

Cláudia Lemos¹; Catarina Figueiredo¹; Raul Cunha²; Alexandra Azevedo³; Carla Teixeira¹; Carla Zilhão¹; Ana Ramos¹

1 - Serviço de Pediatria do Centro Materno-Infantil do Norte/Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro – Unidade Hospitalar de Chaves; 3 - Serviço de Dermatologia do Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso: O Síndrome Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação de hipersensibilidade mediada por imunocomplexos, que tipicamente envolve a pele e membranas mucosas. A sua classificação baseia-se na percentagem de superfície corporal atingida, o que também condiciona a sua morbimortalidade. Adolescente de 13 anos, sem antecedentes de relevo, com febre (40°C), odinofagia e tosse, medicado com amoxicilina em D4. Cinco dias depois associaram-se aftas/estomatite e lesões maculo-papulares infracentrímetricas, em alvo atípicas, na face e tronco. Observado no hospital da área de residência, onde é internado com o diagnóstico de pneumonia da base direita, sob ceftriaxone e azitromicina. Verificada rápida progressão das lesões mucocutâneas, com atingimento da mucosa oral, genital e ocular. O diagnóstico de SSJ foi colocado e o adolescente foi transferido. Manteve azitromicina e foi instituída terapêutica de suporte. Houve progressão das lesões vesiculares/bolhosas com halo eritematoso até D5 de

internamento (2^a-3^a semana de doença), com posterior descolamento epidérmico e re-epitelização. As serologias para o *M.pneumoniae* demonstraram seroconversão 4 semanas depois. Reavaliado em consulta de Pediatria, verificando-se cicatrização completa das lesões, com hipopigmentação ligeira, mantendo necessidade de lubrificação ocular.

Comentários / Conclusões: Perante o diagnóstico de SSJ, o factor etiológico provável deve ser procurado e, se possível, eliminado. Os fármacos e os agentes infecciosos, como o *Mycoplasma pneumoniae*, constituem causas frequentes em idade pediátrica. A terapêutica a instituir é sintomática, com abordagem semelhante à das queimaduras. Apesar do adolescente apresentar mais de 10% da superfície corporal atingida, não se verificaram complicações major.

PD-102 - (17SPP-4291) - SOMATIZAÇÃO É A ÚLTIMA EXPLICAÇÃO

Filipa Loureiro Neves¹; Miguel Correia²; Amets Sagarrabay²; Mário Matos²; Julieta Morais¹

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar do Médio Tejo; 2 - Unidade de Neurocirurgia do Hospital de Dona Estefânia - CHLC

Introdução / Descrição do Caso: Descreve-se o caso de uma adolescente de 15 anos, com múltiplas idas ao SU durante um mês por lombalgia de predomínio matinal (inicialmente em contexto de CRS e febre - medicada com amoxicilina-ácido clavulânico), náuseas e vômitos (2-3/dia) sobretudo pós prandiais, anorexia e obstipação. Exames complementares de diagnóstico realizados nesse período sem alterações relevantes. Antecedentes de quadro depressivo aos 9 anos o que motivou suspeita de somatização por novo quadro ansioso. Recorre novamente ao SU por persistência de sintomas; apurada perda ponderal de 6,5 kg (14%) em dois meses e cefaleia intermitente de agravamento recente. Ao E.O. aspeto emagrecido. Avaliação analítica, radiografias do tórax, abdómen e ecografia abdominal sem alterações. TC-CE “lesão aparentemente centrada na glândula pineal com cerca de 22x15mm”.

Foi transferida para o serviço de Neurocirurgia, tendo realizado RM-CE e do neuroeixo que revelou “lesão expansiva extra-axial da região da glândula pineal (...) aspetos compatíveis com disseminação leptomeníngea perimedular.” Foi submetida a intervenção cirúrgica com remoção parcial da lesão, complicada no pós-operatório por hemorragia intracraniana e hidrocefalia. Confirmado histologicamente Tumor Neuroectodérmico Primitivo (PNET) da região pineal. Faleceu 6 meses após a cirurgia.

Comentários / Conclusões: PNET da região pineal ou pineoblastomas são tumores grau IV na Classificação OMS e os mais agressivos entre os tumores do parênquima pineal, com predomínio em idade pediátrica. Este caso ilustra a variabilidade clínica que patologia orgânica (particularmente do SNC) pode contemplar, reforçando a pertinência de ser considerada como diagnóstico diferencial e excluída em quadros arrastados de sintomatologia inespecífica.

Palavras-chave: PNET, Pineoblastoma

PD-103 - (17SPP-4186) - TORCICOLO ADQUIRIDO EM LACTENTE – A PROPÓSITO DE UM CASO DE ESPONDILODISCITE

Mafalda Rebelo; Joana Simões; Catarina Gouveia; Rita Machado; Mafalda Paiva
Hospital D. Estefânia - CHLC

Introdução / Descrição do Caso: Na criança, o torcicolo adquirido resulta tipicamente de lesão muscular. Menos frequentemente, pode ser causado por infeções agudas que habitualmente cursam com outros sinais de doença. A espondilodiscite cervical é uma entidade raramente evocada que pode condicionar morbidade importante. Descrição do Caso: Lactente de 11 meses saudável, internada para investigação de torcicolo com 15 dias de evolução, sem melhoria após terapêutica com AINE. Sem contexto epidemiológico de relevo ou história de trauma. Constatou-se rotação cefálica direita, rigidez ativa cervical e limitação da extensão e rotação passiva à esquerda. Analiticamente apresentava apenas VS elevada (53mm/h). A ecografia de partes moles, radiografia e TC-CE e da coluna cervical não revelaram alterações. Foram excluídas causas ORL, ortopédicas e neurológicas. Por temperaturas de 37.5°C, persistência de queixas álgicas apesar de analgesia fixa e agravamento analítico, realizou RMN que revelou acentuado hipersinal T2 do disco e corpos vertebrais adjacentes, edema e captação de gadolínio, compatível com espondilodiscite C4-C5 e pequeno abscesso epidural. Foi medicada com flucloxacilina, cefuroxime e gentamicina endovenosos por 14 dias com melhoria, mantendo, após alta, cefuroxime-axetil 4 semanas. O estudo etiológico foi inconclusivo, com exclusão das causas mais frequentes (hemocultura, exsudado da orofaringe, *Borrelia*, *Brucella*, *Bartonella*, *K. kingae* e *M. tuberculosis* negativos).

Comentários / Conclusões: Pretendemos alertar para a forma de apresentação aparentemente benigna da doença, sem repercussão analítica significativa, reforçando a importância da elevada suspeição clínica para o diagnóstico e terapêutica atempados, visando reduzir os efeitos nefastos de uma evolução arrastada.

Palavras-chave: torcicolo, lactente, espondilodiscite cervical

PD-104 - (17SPP-4257) - UMA CAUSA INCOMUM DE PARALISIA FACIAL

Graça Barros Loureiro; Tatiana Pereira; Teresa Pinheiro; Tiago Santos; Sónia Aires
Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso: A paralisia facial periférica (PFP) é uma entidade frequente em pediatria. A anatomia do nervo facial, com o seu percurso no osso temporal torna-o particularmente suscetível a diversas agressões. A etiologia subjacente à PFP nem sempre é esclarecida. O diagnóstico é clínico sendo a paralisia de Bell (idiopática) a entidade mais frequente correspondendo a 2/3 dos casos. A otite média aguda (OMA) é uma causa incomum de PFP sendo importante o diagnóstico e tratamento atempados de forma a evitar complicações futuras. Sexo masculino, 18 meses, recorre ao serviço de urgência (SU) por rinorreia serosa bilateral com dois dias de evolução,

obstrução nasal, sem história de febre. No dia de admissão ao SU notado desvio da comissura labial esquerda e incapacidade em encerrar o olho direito. Ao exame objetivo : alteração exuberante da mimica facial com desvio da comissura labial para a esquerda , incapacidade total de oclusão do olho direito. Na otoscopia apresentava otite média aguda (OMA) à direita. Por se tratar de uma OMA complicada com PFP grau IV na Escala de House- Brackmann (disfunção moderada a severa) foi submetido a meringotomia com colocação de tubo de ventilação. Cumpriu esquema de antibioterapia endovenosa (amoxicilina e ácido clavulânico) , corticoterapia , manteve lubrificação ocular com lágrimas artificiais e reabilitação fisioterápica. Apresentou uma evolução clínica favorável com melhoria da mimica facial.

Comentários / Conclusões: A PFP associada a OMA é uma entidade pouco frequente atualmente devido à introdução dos antibióticos. É mais comum em crianças por serem a faixa etária mais acometida por OMA. Exige um diagnóstico e tratamento precoces de forma a evitar sequelas graves como parésia facial permanente, úlcera da córnea ou sincinesias.



Palavras-chave: paralisia facial periférica, otite média aguda, pediatria

PD-105 - (17SPP-3887) - AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS E ATITUDES EM HIGIENE ORAL EM IDADE PEDIÁTRICA

Mara Marques¹; Ana Sofia Esteireiro²; Sofia Gomes Ferreira²; Sara Diogo Santos²
1 - USF Salinas de Rio Maior, ACES Lezíria; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste- Unidade de Caldas da Rainha

Introdução e Objectivos: Pela sua elevada prevalência, as doenças orais, são um dos principais problemas de saúde da população pediátrica.

O Programa Nacional Promoção de Saúde Oral (PNPSO), (Circular Normativa nº 1/DSE de 18/1/05) foi implementado em 2005 e revisitado em 2011 com o PNPSO-Plano B. O objectivo do estudo foi avaliar o grau de conhecimentos e aplicação do PNPSO, numa amostra de profissionais de saúde

de medicina geral e familiar (MGF) e pediatria.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo e transversal, com auto-administração de inquérito anónimo e confidencial, por via directa e *online*, a uma amostra de conveniência constituída por internos e especialistas de MGF e pediatria. Realizou-se análise de frequências e o one-way ANOVA, complementado com o teste post-hoc de Tukey. A análise foi efetuada com recurso ao SPSS 20.0.

Resultados: Obtivemos 113 inquéritos válidos, com predomínio de profissionais que exercem no distrito de Lisboa (36,3%) e Leiria (30,1%). Apesar de 99,1% abordar a saúde oral, 34,5% desconhecem a indicação de suplementação com flúor na criança com alto risco de cárie. Na emissão do cheque dentista 14,2% dos médicos de MGF apenas o fazem quando lhes é pedido pelos pais. Quanto ao dentífrico a usar apenas 52,2% dos profissionais referem as (PPM) de flúor. Esta foi a única variável onde foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os vários grupos, revelando os especialistas de MGF melhor conhecimento. Apenas 50% dos profissionais responderam corretamente às PPM de flúor recomendadas antes dos 3 anos.

Conclusões: Este estudo revela falhas no conhecimento e cumprimento do PNPSO pelo que é fulcral melhorar a formação dos profissionais nesta área, dada a elevada prevalência das doenças orais.

Palavras-chave: flúor, cárie, higiene oral

PD-106 - (17SPP-4301) - CARGA DE DOENÇA NA IDADE PEDIÁTRICA EM PORTUGAL

Mariana Ferreira¹; Sofia Helena Ferreira²

1 - ACeS Baixo Mondego; 2 - Centro Hospitalar São João

Introdução e Objectivos: As medidas de sumarização do estado de saúde combinam informação sobre uma ampla gama de estados de saúde, contribuindo para o planeamento em saúde. O objetivo foi obter estimativas da carga de doença em idade pediátrica em Portugal em 2013, através da métrica *disability-adjusted life year* (DALY).

Metodologia: Foram usados dados publicados pelo IHME para Portugal, no âmbito do projeto "Global Burden of Disease", para os grupos etários <5 e 5-14 anos, em 2013.

Resultados: O grupo etário <5 anos perdeu cerca de 36.513 anos de vida saudável. O grupo das doenças não transmissíveis (grupo I) foi o que mais contribuiu para o total de DALY (47,55%), logo seguido das doenças maternas, perinatais e deficiências nutricionais (grupo II) (44,11%), enquanto as causas externas (grupo III) representaram 8,34%. No grupo I, as anomalias congénitas, nomeadamente as cardiopatias, foram a principal causa de DALY. No grupo II, as doenças neonatais, em particular a prematuridade, destacaram-se. As infeções do trato respiratório, gastrointestinal, do sistema nervoso central e genito-urinário representaram 8,30% e as deficiências nutricionais 7,14% do total de DALY, sendo a mais comum a ferropenia. As principais causas no grupo III foram o corpo estranho

(2,49%) e os acidentes de viação (1,79%). No grupo etário 5-14 anos, verificaram-se 71.223 DALY em 2013. A distribuição percentual do número de DALY por grande grupo foi 69,32%, 24,12% e 6,56%, respetivamente, para o grupo I, II e III e as principais causas por grupo, respetivamente, perturbações mentais e de dependência (18,68%), deficiências nutricionais (18,41%) e acidentes de viação (2,88%).

Conclusões: O padrão de distribuição dos DALY em idade pediátrica em Portugal enquadra-se no panorama dos países desenvolvidos.

Palavras-chave: Disability-adjusted life year, planeamento em saúde, Idade pediátrica

PD-107 - (17SPP-3872) - FATORES DE RISCO PARA DESNUTRIÇÃO AGUDA GRAVE NA GUINÉ-BISSAU

Clara Preto; Joana Vicente; Milamedinar Vaz; Lucinda Diallo; Mário Quade; Alice Ferreira
Hospital de Cumura, Guiné-Bissau

Introdução e Objectivos: A desnutrição aguda grave afeta cerca de 20 milhões de crianças em idade pré-escolar, a maioria em África e no Sudeste Asiático. Na Guiné-Bissau a sua prevalência é de 6,5%. O risco de morte de uma criança com desnutrição grave é aproximadamente 10 vezes superior ao de uma criança adequadamente nutrida. O objetivo deste trabalho é determinar os possíveis fatores de risco para desnutrição aguda grave em crianças menores de 5 anos admitidas num hospital na Região Oeste da Guiné-Bissau.

Metodologia: Este estudo caso-controle foi realizado no Hospital de Cumura, de Abril a Maio de 2014, em crianças internadas menores de 5 anos. Todos os casos de desnutrição aguda grave em crianças entre os 6 meses e os 59 meses foram comparados com casos controlo da mesma idade adequadamente nutridos, internados por outros motivos. Os dados relativos ao perfil demográfico e social das crianças, práticas alimentares e imunização foram comparados entre os grupos.

Resultados: Um total de 104 crianças foram incluídas no estudo, 52 com desnutrição aguda grave e 52 adequadamente nutridas. Entre os 14 fatores comparados, a poligamia, a idade paterna mais elevada, a renda familiar baixa, o analfabetismo materno, a ausência de amamentação em exclusivo ao seio materno até aos 6 meses, a alimentação pouco variada e com poucas refeições diárias e o parto em casa estiveram associadas, de forma estatisticamente significativa, a desnutrição aguda grave.

Conclusões: A desnutrição é um problema sociocultural. As más condições socioeconómicas, o analfabetismo dos pais e falta de conhecimento sobre a prática de alimentação adequada contribuem para a desnutrição grave. Para se diminuir de forma sustentada a prevalência de desnutrição é necessário investir nestas questões sociais.

Palavras-chave: Fatores de risco, Guiné-Bissau, Desnutrição Aguda Grave

PD-108 - (17SPP-3877) - IMPACTO DE DOENTES COM PARALISIA CEREBRAL NUM INTERNAMENTO DE PEDIATRIA MÉDICA AO LONGO DE 10 ANOS

Joana De Brito Chagas; Crisbety Pinho; Ema Grilo; Cândida Cancelinha; Nelson Neves; Miguel Félix

Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução e Objectivos: A paralisia cerebral é uma patologia neurológica que apresenta co-morbilidades relativas a diversas áreas da pediatria médica e cirúrgica. Neste estudo pretendemos avaliar o impacto do internamento de doentes com paralisia cerebral e sua complexidade ao longo de 10 anos. Não encontramos registo de qualquer estudo similar publicado na Europa.

Metodologia: Estudo retrospectivo de caracterização dos internamentos de doentes com paralisia cerebral de 2006 a 2015 num serviço de pediatria de um hospital grupo III, analisando diversas variáveis demográficas e clínicas. Análise estatística de dados em Excel[®] e SPSS[®].

Resultados: Nos anos em análise, houve 120 internamentos de doentes com paralisia cerebral, correspondente a 51 doentes. Verificaram-se 2 óbitos. A idade média de internamento foi 8,9 anos; predomínio do sexo masculino (70,0%). A duração média de internamento foi de 12,6 dias (mediana 8 dias), mín. 1 dia e máx. 115 dias. O principal motivo de internamento foram infeções respiratórias (69,2%). Dois terços da totalidade dos internamentos foram urgentes. A duração média de internamento aumentou ao longo dos últimos anos e a duração de internamento é significativamente superior à dos doentes internados sem paralisia cerebral ($p=0,027$). Fatores que se relacionam com maior duração de internamento de forma estatisticamente significativa foram: doentes com mais que 1 dispositivo médico ($p=0,038$), isolamento de agentes multirresistentes ($p=0,008$), internamento com necessidade de ajuste terapêutico para domicílio ($p=0,007$) e observação por mais que 2 especialidades ($p=0,000$).

Conclusões: Os doentes com paralisia cerebral têm um impacto cada vez maior no internamento em pediatria, pelo aumento progressivo da sua complexidade, o que se reflete na maior duração do internamento.

Palavras-chave: cerebral palsy, inpatient, children

PD-109 - (17SPP-4226) - MIOSITE AGUDA BENIGNA DA INFÂNCIA NUM HOSPITAL TERCÍARIO: 2014-2016

Mayara Nogueira; Raquel Bragança; Lara Lourenço; Almeida Santos

Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João

Introdução e Objectivos: A Miosite Aguda Benigna da Infância (MABI) define-se por dor gemelar bilateral súbita após infeção respiratória superior, principalmente por Influenza B, e elevação sérica transitória da creatinocinase (CK), mais frequente nas épocas de gripe epidémica. Pretendemos analisar e comparar os casos de MABI diagnosticados no nosso hospital nas

últimas duas épocas de gripe.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes admitidos no Serviço de Urgência Pediátrica nas épocas de gripe 2014/2015 e 2015/2016 (outubro a maio) com elevação da CK sérica e clínica compatível com MABI. Compararam-se os resultados com os dados do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Resultados: Foram diagnosticados 93 casos de MABI, 82% do sexo masculino, com mediana de idades de 7 anos [2-11]. Analiticamente, apresentaram elevação da CK sérica com uma mediana de 1863 U/L [196-20598], leucopenia, trombocitopenia e elevação da AST. Houve maior número de casos na época 2015/2016 ($n=71$ vs $n=22$), com uma distribuição distinta da época anterior, havendo mais casos em abril e maio (ambos $n=23$), contrariamente a 2014/2015, com mais casos diagnosticados em janeiro ($n=12$). No total foram internados 24 doentes (25,8%), com valores de CK significativamente mais elevados que os restantes, mediana 3428 U/L vs 1558 U/L ($p<0,001$). A pesquisa de vírus foi realizada em 15 doentes, com isolamento do agente em 6 casos.

Conclusões: Na época 2015/2016 houve um maior número de casos de MABI e em meses mais tardios, que coincidem com o período com mais casos identificados de gripe por Influenza B. O conhecimento da epidemiologia da gripe pode auxiliar o diagnóstico da MABI, podendo facilitar a decisão clínica e evitar a utilização de recursos desnecessários.

Palavras-chave: miosite aguda benigna da infância, miosite vírica, creatinocinase, gripe

PD-110 - (17SPP-4232) - PRÁTICAS ALIMENTARES NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Marta Alves¹; Alicia Rebelo¹; Dinis Sousa¹; Sofia Vasconcelos¹; Ana Luísa Lobo¹; Celina Pontes²; Carla Laranjeira¹

1 - Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães; 2 - USF Alcaldes de Faria, ACES Barcelos - Esposende

Introdução e Objectivos: As práticas e os comportamentos alimentares são importantes na promoção do crescimento e desenvolvimento infantis.

Metodologia: Estudo transversal, incluindo crianças dos 2-6 anos. Pretendeu-se caracterizar as práticas alimentares nesta amostra. Excluíram-se crianças com patologia requerendo intervenção nutricional especial e com atraso do desenvolvimento. Os dados foram colhidos na consulta de Saúde Infantil de uma USF da região Norte, através da aplicação de questionários.

Resultados: A amostra incluiu 82 crianças. A mediana de idade de introdução de alimentos pouco triturados foi de 10 meses. A alimentação tinha sido orientada pelo Médico de Família (61%), pelo Pediatra (34,1%) ou por ambos (4,9%). Familiares (19,5%), páginas web (14,6%) e livros (6,1%) surgiram como fontes adicionais de informação. A maioria considerou que o filho come com prazer (45%); 26,8% que come por obrigação; 18,3% que esta-

ria sempre a comer e 9,8% que fica irritado à refeição. A rejeição, a neofobia e a seletividade alimentares foram mais descritas aos 2-3 anos, face aos 4-6 anos (25,7% vs 10,7%; 34% vs 25,5%; 17% vs 10,6%, respetivamente), sendo independentes da idade de introdução de alimentos pouco triturados e do IMC da criança/materno. As técnicas para alimentar foram citadas em 68% dos casos, sendo a mais frequente, o visionamento de ecrãs (82%). A ansiedade materna estava presente em 31% dos casos, associando-se à seletividade alimentar ($p < 0,05$). A alimentação para acalmar/ recompensar foram práticas frequentes.

Conclusões: Reportamos uma proporção importante de neofobia após os 3 anos, um excessivo uso de ecrãs e uma frequência significativa de ansiedade materna. É fundamental conhecer a forma como as crianças se alimentam para uma intervenção atempada nas dificuldades alimentares.

Palavras-chave: Alimentação, Pediatria

PD-111 - (17SPP-4181) - PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN: CASUÍSTICA DE 7 ANOS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E INTERNAMENTO

Sara Rolim¹; Cristina Duarte Madureira¹; Inês Falcão²; Tânia Lopes¹; Sónia Carvalho¹; Paulo Teixeira¹; Cecília Martins¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave - Unidade de Vila Nova de Famalicão; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

Introdução e Objectivos: A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a forma mais comum de vasculite sistémica na infância. A patogénese exata da PHS permanece desconhecida.

Metodologia: Com o objetivo de caracterizar os casos de PHS que recorreram ao serviço de urgência (SU), entre os anos de 2009 e 2015, foram revistos retrospectivamente os registos clínicos de urgência e internamento analisando as características epidemiológicas, apresentação clínica, complicações, tratamento e evolução.

Resultados: Foram identificados 50 episódios de PHS, correspondendo a 72 vindas ao SU (cerca de 10 por cada 31000). A mediana de idades foi 5 anos (mínimo 2; máximo 15 anos), com predomínio do sexo feminino (60%). Durante os meses de Outono/Inverno ocorreram 68% dos casos. O exantema cutâneo típico estava presente em todos os episódios, 66% tinham sintomas articulares (artrite/artralgia), 38% referiam dor abdominal, 20% tiveram manifestações renais (hematúria/proteinúria) e 15% dos doentes do sexo masculino tiveram envolvimento testicular. Havia história de infeção precedente nas 2 semanas anteriores em 46% dos casos. Foram internados 15 doentes (30%) e destes, 4 (26,6%) efetuaram tratamento com prednisolona (por dor abdominal intensa). Um doente foi transferido para outro hospital (por invaginação intestinal). Constatou-se que 4 dos episódios eram recidivas, que ocorreram em média 8,3 semanas após o início do primeiro episódio.

Conclusões: A PHS tem uma evolução habitualmente auto-limitada, tendo tido a maioria dos casos, em estudo, um percurso benigno. Em casos selecionados houve necessidade de terapêutica com corticóide. Apenas um caso necessitou de referência para um centro especializado.

Palavras-chave: Púrpura de Henoch-Schönlein

PD-112 - (17SPP-3811) - REVISÃO DA SENSIBILIDADE BACTERIANA E DA ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA INSTITUÍDA NA PIELONEFRITE AGUDA NO DOENTE PEDIÁTRICO

Mariana Barros; Raquel Garriido; Sofia Deuchande; Clarisse Jacinto
Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Introdução e Objectivos: A monitorização dos agentes microbiológicos causadores de infeção do trato urinário em idade pediátrica é essencial para, em cada grupo etário, adequar a antibioterapia empírica, ajustando-a aos agentes mais frequentes e às suscetibilidades conhecidas. A bactéria mais isolada é a *E. coli*, com prevalência em Portugal de 53% a 81% e resistência à amoxicilina/ac.clavulânico de 5,7% a 21,7% e ao cefuroxime de 1,2% a 4%. Revisão sobre bactérias isoladas e sensibilidades, qual antibioterapia empírica instituída e comparação com os antibióticos recomendados pela norma de orientação (NOC) da DGS.

Metodologia: Consulta de processos clínicos nos doentes internados com o diagnóstico de pielonefrite aguda, de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2015.

Resultados: Foram internados 171 doentes. Principais agentes etiológicos isolados: *Escherichia coli* 80,1%, *Klebsiella pneumoniae* 8,1%, *Proteus mirabilis* 5,8%. Principais sensibilidades testadas: cefuroxime 91%, amoxicilina-ác. clavulânico 81%, gentamicina 82%. No grupo etário de 1 a 3 meses a resistência à amoxicilina-ác. clavulânico foi de 27% e cefuroxime de 9% vs no grupo acima dos 3 meses de 18% e 10% respectivamente. A antibioterapia empírica mais usada: recém-nascidos cefotaxime e gentamicina 57%, amoxicilina-ác. clavulânico e gentamicina 28,5%; de 1 a 3 meses amoxicilina-ác. clavulânico 61%, cefuroxime 12%, cefotaxime 2,9% e acima dos 3 meses amoxicilina-ác. clavulânico 57,6%, cefuroxime 19%.

Conclusões: A antibioterapia empírica acima dos 3 meses de idade foi sobreponível à preconizada na norma, com boas taxas de sensibilidade. Nos doentes abaixo desta idade, houve maior variabilidade, sendo que entre 1 a 3 meses, a constatação de resistência significativa à amoxicilina - ác. clavulânico favorece as recomendações da NOC.

Palavras-chave: Pielonefrite, Antibióticos, Microbiologia, Resistência bacteriana

PD-113 - (17SPP-3848) - EPIGLOTITE: UMA RARIDADE NOS DIAS DE HOJE

Sara Machado Rocha; Pedro Mantas; Nuno Félix; Liza Aguiar; Aldina Canteiro Lopes
Hospital de Santarém, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A epigloteite é uma infla-

mação da epiglote e estruturas supraglóticas adjacentes. Maioritariamente de etiologia infecciosa, o *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) é o principal responsável, contudo a sua incidência diminuiu significativamente com o desenvolvimento da vacina, sendo atualmente uma patologia rara. Habitualmente mais subtil em adolescentes, manifesta-se classicamente por ar tóxico, dispneia e posição de “tripé”, podendo evoluir rapidamente com compromisso da via aérea, considerando-se uma emergência médica. Descrição do caso: Adolescente do sexo feminino, 16 anos, asmática, medicada com corticóide inalado, e com PNV atualizado, incluindo vacina antipneumocócica conjugada. Recorreu ao SU por febre, rouquidão e odinofagia de agravamento progressivo com 6 dias de evolução, a que se associou sialorreia e sensação de obstrução da orofaringe. À entrada: pálida, eupneica, rouca, com sialorreia e orofaringe ligeiramente hiperemiada sem exsudatos, sem postura preferencial. Analiticamente, leucocitose, neutrofilia, pCr 4.36 mg/dl, monoteste, teste rápido para estreptococo do grupo A e hemocultura negativos. Observada por ORL, que identificou “epigloteite, sem compromisso da via aérea”. Medicada com ceftriaxone, metronidazol e corticóide, com evolução favorável, tendo tido alta ao 5º dia sem alterações à laringoscopia endoscópica.

Comentários / Conclusões: A taxa de positividade da hemocultura é muito baixa e a obtenção de secreções da superfície da epiglote é difícil e potencialmente perigosa, não permitindo a identificação do agente na maioria dos casos. Apesar da infeção por Hib ser rara, existem outras causas pelo que esta patologia não deve ser esquecida, devendo suspeitar-se quando a intensidade da odinofagia é desproporcional à observação.

Palavras-chave: epigloteite

PD-114 - (17SPP-4220) - LESÕES BOLHOSAS EM IDADE PEDIÁTRICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Francisco Ribeiro-Mourão; Mariana Branco; Vera Gonçalves; Francisca Martins; Ana Isabel Sequeira; Ana Rita Araújo

Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo

Introdução / Descrição do Caso: As lesões vesículo-bolhosas associam-se a patologias com etiologias e manifestações clínicas diversas. O diagnóstico diferencial é fundamental na exclusão de patologias graves. Caso clínico: Criança do sexo feminino, 6 anos, previamente saudável, trazida ao Serviço de Urgência por febre e aparecimento de lesões bolhosas no antebraço esquerdo. Referência há cerca de 3 semanas a tosse e rinorreia mucosa. 1 semana antes início de exantema maculo-papular no tronco. Ao exame objectivo apresentava vesículas e bolhas tensas com conteúdo translúcido exclusivamente nos antebraços, sob pele eritematosa, sem enantema, nikolsky negativo. Excelente estado geral. Analiticamente sem alterações relevantes. Sem história de aplicação de tópicos ou ingestão de fármacos..

Optou-se pelo punctionamento das lesões e aplicação de

eosina e ácido fusídico diariamente, com resolução das lesões em poucos dias. Realizada biópsia que revelou pseudopústulas serosas com raros polimorfonucleares neutrófilos, ligeira acantose epidérmica e edema da derme papilar com infiltrado inflamatório polimórfico. A imunofluorescência para IgA, IgG, IgM e C3 foi negativa, excluindo penfigóide bolhoso e dermatose linear de Ig A e sugerindo provável etiologia infecciosa viral. Os anticorpos anti-pele foram negativos permitindo a exclusão de pênfigo. Os anticorpos Anti BP 180/230 foram negativos, excluindo-se epidermólise bolhosa. Anti-corpos Anti-SSA/SSB/dsDNA foram negativos levando à exclusão do diagnóstico de Lúpus bolhoso.

Comentários / Conclusões: As lesões vesículo-bolhosas abrangem um espectro amplo de patologias a ser incluídas no



diagnóstico diferencial de qualquer doente com estas lesões. Devem ser considerados os estudos serológicos, imunológicos e histológico para exclusão de patologias graves.

Palavras-chave: Lesões bolhosas, Vesículas, Bolhas, Lesões vesículo-bolhosas

PD-115 - (17SPP-4073) - MAIS UM EXANTEMA VIRICO INESPECIFICO?

Tatiana Pereira; Liliana Sá; Ana Maria Ferreira; Teresa Oliveira
Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso: O Síndrome de Gianotti Crosti (SGC) é uma doença rara e autolimitada. Caracteriza-se por uma erupção papulosa, monomorfa, autolimitada, com distribuição acral (face, região glútea e extremidades) geralmente em pacientes de dois a seis anos de idade. Podem ocorrer sinais/sintomas como febre, hepatoesplenomegalia e/ou quadro de hepatite anictérica aguda. Etiologicamente relacionado com diferentes vírus entre eles o vírus do hepatite B, Epstein Baar, Citomegalovirus. Caso clínico: Criança de 2 anos, sexo masculino. Quadro de febre com 4 dias de evolução associado a exantema maculo-vesicular, pruriginoso, disperso pelo couro cabeludo, face, tronco, períneo e membros inferiores, mais exuberante na face, algumas lesões com sinais inflamatórios. Apresentava também exantema em toalha no períneo e coxas, bem como lesões aftosas múltiplas na cavidade oral. Analiticamente leucocitose com linfocitose, linfócitos atípicos, enzimas hepáticas aumentadas, proteína C reativa aumentada e serologias para CMV positivas (IgM positivo, IgG negativo). Dada a presença de lesões no couro cabeludo pedidas também serologias para virus Varicela Zoster com IgM positiva.

Comentários / Conclusões: SGC é subdiagnosticado e muitas vezes classificado como exantema virico inespecífico, sendo a sua incidência/prevalência desconhecidas. No caso descrito foi identificado como possível agente o citomegalovirus e vírus da varicela. De relevo referir a positividade para o vírus da varicela. Assim sendo estamos perante uma varicela atípica com sobreinfecção por citomegalovirus versus varicela atípica concomitante com SGC.



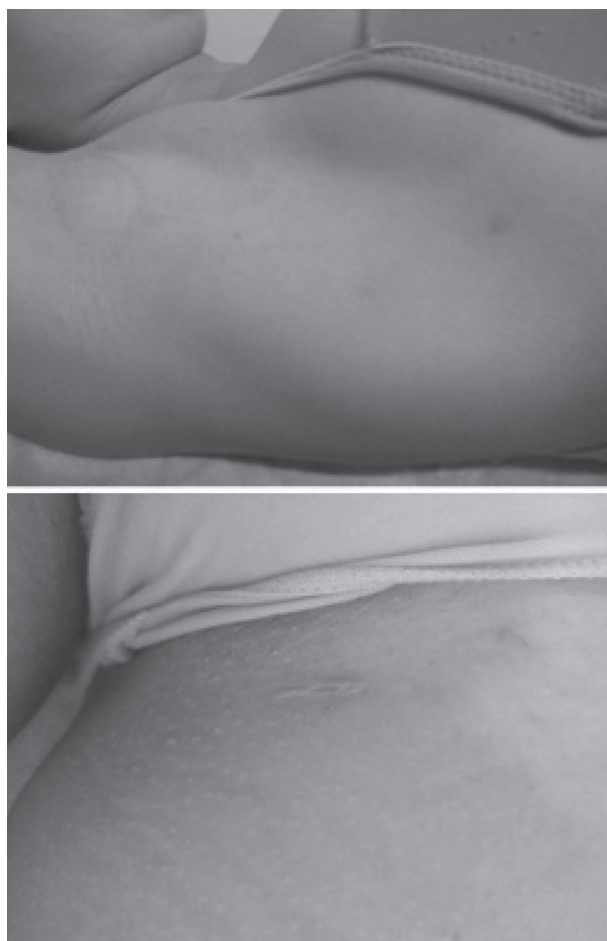
Palavras-chave: Síndrome de Gianotti Crosti, citomegalovirus, varicela

PD-116 - (17SPP-3820) - HIDRADENITE SUPURATIVA NA ADOLESCÊNCIA - A OUTRA FACE DO ACNE

Ariana Teles; Raquel Oliveira; Francisca Martins; Mariana Costa

Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo

Introdução / Descrição do Caso: A hidradenite supurativa(HS) ou acne inversa é uma doença do epitélio folicular das glândulas apócrinas. A patogénese envolve oclusão e rotura folicular associadas a resposta imune. Acomete sobretudo áreas intertriginosas. Com prevalência de 1% na população e início na 2ª-3ª década de vida, afeta mais o sexo feminino. Fatores genéticos, hormonais, mecânicos e tabaco podem estar implicados. Caso Clínico: Adolescente, 16 anos, sexo feminino, acne desde os 13 anos, fez 12 meses de isotretinoína. Recorre ao SU por lesões com 2 semanas: a 1ª lesão (face medial da coxa esquerda) teve drenagem mucopurulenta espontânea; as outras duas (virilha esquerda e axila direita) cada vez maiores e mais dolorosas, sem melhoria após 4 dias de ácido fusídico (tópico e oral). Ao exame físico: nódulo 3cm de diâmetro (D) na axila direita; nódulo 2cm D na coxa esquerda, ponto de drenagem obliterado; aglomerado nodular 7cm D na virilha esquerda, fez drenagem cirúrgica (Cx). Cumpriu 8 dias de flucloxacilina endovenosa(100mg/Kg/dia). Aos 3º e 4º dias de internamento fez drenagem Cx da virilha e coxa, respetivamente. Isolado Staph.aureus no exsudado, sensível a oxacilina.



A resolução completa ocorreu 5 dias após a alta. Após 10 meses sem recidivas, com cicatrizes hiperpigmentadas (Fig1). Aplica loção de ácido azelaico tópico e iniciou contraceptivo oral há 5 meses.

Comentários / Conclusões: A HS, por vezes rotulada erradamente de foliculite/furunculose, é subdiagnosticada. A cicatrização em áreas flexoras pode complicar com défice de mobilidade e linfedema. O impacto na qualidade de vida é importante pela descarga imprevisível de material purulento fétido. A ocorrência de efeitos psico-sociais negativos na adolescência, fase já tão conturbada, aumenta sinergicamente a dimensão do problema.

Palavras-chave: Acne inverso

PD-117 - (17SPP-4196) - MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA DO CORPO CALOSO: A PROPOSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ekaterina Popik¹; Carolina Faria²; Leonor Carvalho²; Gustavo Bento Soares³; Isabel Fragata⁴; Armando Rocha⁵; Cecília Martins¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave; 2 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Serviço de Neurocirurgia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 4 - Serviço de Neuroradiologia, Hospital de São José, Centro Hospitalar de Lisboa Central; 5 - Serviço de Neurocirurgia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: As malformações arteriovenosas (MAV) do corpo caloso são raras e correspondem a 8-9% de todas as MAV intracranianas. São mais comuns em idades precoces e possuem alto risco de hemorragia tanto na altura de apresentação como de hemorragia recorrente.

Criança de 8 anos, sexo masculino, previamente saudável. Foi levado ao serviço de urgência por quadro de início súbito de cefaleias frontais, com fotofobia e fonofobia de agravamento progressivo e vômitos. Sem febre, história de traumatismo ou outras queixas. Dada a suspeita de meningite, foi realizada punção lombar que foi traumática e iniciado ceftriaxona. Por ausência de melhoria clínica, foi realizada tomografia computadorizada cerebral (TC-CE) que revelou hemorragia tetraventricular e ligeira hidrocefalia. A angioTC identificou uma MAV centrada à linha média, justa-calosa, com ligeira lateralização direita. Posteriormente foi realizada angiografia com embolização da MAV e aparente exclusão da mesma. A criança ficou assintomática e sem défices neurológicos. Três meses depois repetiu angiografia cerebral que mostrou MAV residual, por prováveis fenómenos de reperfusão, confirmada por angio-ressonância magnética cerebral. Após 14 meses da primeira intervenção foi sujeito a radiocirurgia que decorreu sem intercorrências, mantendo-se actualmente em consultas de vigilância e assintomático.

Comentários / Conclusões: Com o presente caso, os autores pretendem demonstrar a gravidade de apresentação das MAV. Realçam a necessidade de uma abordagem diagnóstica e terapêutica rápidas e a importância que uma equipa multidisciplinar

teve para o sucesso terapêutico e o seguimento desta criança.

Palavras-chave: Malformação arteriovenosa, Embolização, Radiocirurgia

PD-118 - (17SPP-3727) - MIOPATIA MIOTUBULAR DOENÇA RARA E GRAVE

Odete Mingas¹; João Pedro Rato¹; Teresa Moreno²; Rosário Ferreira²

1 - Hospital Santa Cruz; 2 - Hospital de Santa Maria CHLN

Introdução / Descrição do Caso: Descrevemos um caso clínico de uma criança, sexo masculino de 10 meses, nascido com 35 semanas de idade gestacional, apresentando no primeiro dia de vida hipotonia generalizada grave, reflexo de sucção pobre e respiração ineficaz, tendo necessitado de ventilação não-invasiva e alimentação por sonda naso-gátrica. No segundo mês de vida foi-lhe diagnosticado uma doença rara e grave com génese no cromossoma X, designada miopatia miotubular centronuclear-XLMM (homozigose para a mutação c.1262G> a missense tipo p.Arg421 Gln em MTM1). Por estridor persistente foi submetido a broncoscopia, tendo sido feito diagnóstico de traquio-bronquiomalacia. Depois de vários episódios de paragem respiratória revertidas com manobras básicas de ressuscitação, aos 5 meses de vida foi realizada a traqueostomia para ventilação invasiva nas 24 horas.

Face ao deficiente ganho ponderal e a relutância dos pais sobre a realização de gastrotomia, manteve-se sob alimentação por sonda naso-gátrica. Após alta não foi registrado novo internamento, tem sido seguido por uma equipa multidisciplinar, notando-se desenvolvimento favorável.

Comentários / Conclusões: A miopatia miotubular ligada ao cromossoma X é a forma mais grave de miopatias centronuclear, caracterizado por localização de núcleos na parte central da fibra muscular, em vez do local periférico. A maioria dos pacientes apresentam-se com fraqueza muscular extrema e hipotonia logo após o nascimento, levando a dificuldades alimentares e respiratórias. O Prognóstico e a qualidade de vida pode ser melhorada através do suporte ventilatório e alimentar.

Palavras-chave: criança, miopatia centronuclear

PD-119 - (17SPP-4131) - MIOSITE ORBITÁRIA

Ana Costa E Castro¹; António Figueiredo¹; Inês Coutinho²; Maria Cristina Vendrell²

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE;

2 - Departamento de Oftalmologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A doença inflamatória orbitária consiste num processo inflamatório não infeccioso das estruturas orbitárias, que quando localizado aos músculos extra-oculares se define como miosite orbitária. É na maioria das situações idiopática e foram descritas associações com doenças infecciosas e auto imunes. Embora rara na idade pediátrica tem como diagnósticos diferenciais patologias potencialmente graves como a celulite orbitária, linfoma e rabdomiossarcoma. Apresentamos o caso de um adolescente de 12 anos do sexo masculino que recorreu ao serviço de urgência por dor ocular

Vacina oral contra o Rotavírus

Rotarix®

Ampla proteção contra o rotavírus!



Rotarix suspensão oral Vacina viva contra o rotavírus **COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA** dose (1,5 ml) contém: Estirpe RIX4414 do rotavírus humano (viva atenuada)*; não menos que $10^{6.9}$ DCC50. *Produzido em células Vero. Excipientes com efeito conhecido: 1073 mg de sacarose. **FORMA FARMACÉUTICA** Suspensão oral. **INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS** Rotarix está indicado na imunização ativa de lactentes dos 6 aos 24 semanas de idade para prevenção de gastroenterites devidas à infecção por rotavírus. A administração de Rotarix deve ser baseada nas recomendações oficiais. **POSOLOGIA** O esquema de vacinação consiste em duas doses. A primeira dose pode ser administrada a partir das 6 semanas de idade. Um intervalo de pelo menos 4 semanas deve existir entre as doses. O esquema de vacinação deve preferencialmente ser administrado antes das 16 semanas de idade, mas deve estar completo pelas 24 semanas de idade. Rotarix pode ser administrado com a mesma posologia em lactentes de pré-termo nascidos, pelo menos, após as 27 semanas de idade gestacional. Recomenda-se que os lactentes que receberam a primeira dose de Rotarix completem o esquema de 2 doses com Rotarix. Não existe informação sobre a segurança, imunogenicidade ou eficácia quando na primeira dose é administrado Rotarix e na segunda dose é administrada outra vacina contra o rotavírus ou vice-versa. **População pediátrica:** Rotarix não deve ser utilizado em crianças com mais de 24 semanas de idade. **MODO DE ADMINISTRAÇÃO** Rotarix destina-se apenas a administração por via oral. **Rotarix não deve ser injetado em circunstância alguma. CONTRAINDICAÇÕES** Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. Hipersensibilidade após prévia administração de vacinas contra o rotavírus. História de intussusceção. Indivíduos com malformação congénita não corrigida do trato gastrointestinal que poderá predispor para a intussusceção. Indivíduos com Doença de Imunodeficiência Combinada Grave (SCID). A administração de Rotarix deve ser adiada nos indivíduos que apresentem uma doença febril aguda grave. A presença de uma infecção ligeira não constitui uma contraindicação para a imunização. A administração de Rotarix deve ser adiada nos indivíduos que tenham diarreia ou vômitos. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES ESPECIAIS DE UTILIZAÇÃO** Constitui uma boa prática clínica que a vacinação seja precedida por uma revisão da história médica especialmente em relação às contraindicações e por um exame clínico. Não há informação sobre a segurança e eficácia de Rotarix nos lactentes com doença gastrointestinal ou atraso de crescimento. A administração de Rotarix pode ser considerada com precaução nestes lactentes, quando, na opinião do médico, não vacinar acarreta um risco maior. Como medida de precaução, os profissionais de saúde devem fazer o seguimento de algum sintoma indicativo de intussusceção (dores abdominais graves, vômitos persistentes, sangue nas fezes, distensão abdominal e/ou febre elevada) uma vez que a informação dos estudos observacionais de segurança indica um risco de intussusceção aumentado, principalmente nos 7 dias após a administração da vacina contra o rotavírus. Os pais/tutores devem ser aconselhados a notificar imediatamente estes sintomas ao seu profissional de saúde. Para indivíduos com predisposição para intussusceção, ver Contraindicações. Não é esperado que a infeção pelo VIH assintomática ou ligeiramente sintomática afete a segurança ou a eficácia de Rotarix. Um ensaio clínico realizado num número limitado de lactentes VIH positivos assintomáticos ou ligeiramente sintomáticos não demonstrou problemas de segurança aparentes. A administração de Rotarix em lactentes com imunodeficiência conhecida ou suspeita deve ser baseada numa cuidadosa ponderação dos potenciais benefícios e riscos. Sabe-se que a excreção do vírus da vacina nas fezes acontece após a vacinação com a excreção máxima à volta do 7º dia. As partículas de antígeno vírico, detetadas por ELISA, foram encontradas em 50% das fezes após a primeira dose da formulação liofilizada de Rotarix e em 4% das fezes após a segunda dose. Quando as fezes foram analisadas para a presença da estirpe da vacina viva, apenas 17% foram positivas. Em dois ensaios clínicos controlados comparativos, a excreção da vacina após a vacinação com a formulação líquida de Rotarix foi comparável à observada após a vacinação com a formulação liofilizada de Rotarix. Foram observados casos de transmissão deste vírus da vacina excretado para contactos seronegativos dos vacinados sem causar qualquer sintoma clínico. Rotarix deve ser administrado com precaução nos indivíduos que tenham contactos próximos com imunodeficiências, tais como indivíduos com doenças malignas ou imunocomprometidos por outra causa ou indivíduos a receber tratamento imunossupressor. O

contacto com indivíduos recém-vacinados deve ser feito com cuidados de higiene pessoal (por ex. lavar as mãos após mudar as fraldas à criança). O potencial risco de apneia e a necessidade de monitorização respiratória durante 48-72 horas devem ser considerados quando se administra a primo-imunização em lactentes muito prematuros (nascidos ≤ 28 semanas de gestação) e particularmente nos que apresentam história prévia de imaturidade respiratória. Como o benefício da vacinação é elevado neste grupo de lactentes, a vacinação não deve ser suspensa ou adiada. Poderá não ser atingida uma resposta imunitária protetora em todos os indivíduos vacinados. A extensão da proteção que Rotarix poderá conferir contra outras estirpes de rotavírus que não circulavam nos ensaios clínicos é atualmente desconhecida. Os ensaios clínicos dos quais provem a informação sobre a eficácia foram conduzidos na Europa, América Central, América do Sul, África e Ásia. Rotarix não protege contra gastroenterites devidas a outros patógenos que não o rotavírus. Não está disponível informação sobre a utilização de Rotarix para a profilaxia após a exposição. **Rotarix não deve ser injetado em circunstância alguma.** A vacina contém sacarose como excipiente. Os doentes com problemas hereditários raros de intolerância à frutose, má absorção de glucose-galactose ou deficiência de sacarose-isomaltase não devem tomar esta vacina. **EFEITOS INDESEJÁVEIS** Em três ensaios clínicos controlados por placebo, nos quais Rotarix foi administrado sozinho, a incidência e a gravidade dos acontecimentos solicitados (recolhidos 8 dias após a vacinação), diarreia, vômitos, perda de apetite, febre,

Medicamento sujeito a receita médica. Para mais informações ou em caso de suspeita de acontecimento adverso contactar o Depto. Médico da GlaxoSmithKline. Tel.: +351 21 412 95 00

irritabilidade e tosse/corimento nasal não foi significativamente diferente no grupo a receber Rotarix quando comparada ao grupo a receber placebo. Não foi observado aumento na incidência ou gravidade destes acontecimentos com a segunda dose. Numa análise conjunta de dezasseis ensaios clínicos controlados por placebo, incluindo ensaios clínicos em que Rotarix foi administrado concomitantemente com as vacinas pediátricas de rotina, as seguintes reações adversas (recolhidas 31 dias após a vacinação) foram consideradas como possivelmente relacionadas com a vacinação. **Doenças gastrointestinais** - frequentes: Diarreia; Pouco frequentes: Dor abdominal, flatulência; Muito raros: Intussusceção; Desconhecida*: Hematoquezia, Gastroenterites com excreção do vírus da vacina em lactentes com SCID. **Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos** - Pouco frequentes: Dermatites. **Perturbações gerais e alterações no local de administração** - frequentes: Irritabilidade. **Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino** - Desconhecida*: Apneia em lactentes muito prematuros (≤ 28 semanas de gestação)* Uma vez que estes acontecimentos foram notificados espontaneamente, não é possível estimar as suas frequências com segurança. **TITULAR DA AIM** GlaxoSmithKline Biologicals s.a., Rue de l'Institut 89, B-1330 Rixensart, Bélgica **DATA DA REVISÃO DO TEXTO:** Abril 2014. Consultar o RCM completo para informação detalhada. Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>. Para mais informação consultar o Departamento Médico do representante do titular da AIM.

1- Resumo das características do medicamento Rotarix, setembro de 2015.

PRT/ROT/0006/15(2) Out 2016

SmithKline & French Portuguesa, Produtos Farmacêuticos, Lda. Tel: +351 21 412 95 00
Rua Dr. António Loureiro Borges, Nº 3
ARQUIPARQUE - Miraflores, 1499-013 Algés.
Contribuinte nº 500817294

direita agravada com os movimentos oculares. À observação apresentava edema palpebral do olho direito condicionando estreitamento da fenda palpebral, ligeira proptose e hiperémia conjuntival. Movimentos oculares mantidos dolorosos. A TC crâneo-encefálica e das órbitas revelou espessamento do músculo recto externo direito com aumento da densidade da gordura retrobulbar. Para esclarecimento etiológico foi realizada RMN das órbitas onde se observou aumento do volume do músculo recto externo, quemose e edema dos tecidos moles periorbitários. A avaliação analítica foi negativa para causas infecciosas, inflamatórias e endocrinológicas. Assim, colocou-se como hipótese diagnóstica mais provável miosite orbitária. Iniciou corticoterapia sistémica com boa resposta clínica e imagiológica, sem recidivas aos 6 meses de follow-up.

Comentários / Conclusões: A miosite orbitária deve ser considerada em doentes que se apresentem com dor ocular, ptose, proptose e restrição aos movimentos oculares. A terapêutica de primeira linha são os corticosteróides sistémicos. A resposta à terapêutica é rápida, mas as recorrências são frequentes.

Palavras-chave: Miosite orbitária, Inflamação, Corticoterapia

PD-120 - (17SPP-3796) - NOVAS RECOMENDAÇÕES PARA A CARACTERIZAÇÃO DE NEVOS MELANOCÍTICOS CONGÉNITOS: A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Juliana Maciel; Mafalda Cascais; Katarina Kieselová; Victoria Guiote; Martinha Henrique; Teresa Rezende

Centro Hospitalar de Leiria

Introdução / Descrição do Caso: O nevo melanocítico congénito (NMC) consiste em proliferações de melanócitos da crista neural presentes ao nascimento. O tamanho tem sido o principal critério de classificação, sendo o risco de melanoma e melnose neurocutânea (NCM), maior nos nevos gigantes. Uma classificação foi proposta pela Associação Americana de Dermatologia (AAD), baseando-se no tamanho, localização, presença de lesões satélite e características morfológicas. Os autores apresentam dois casos clínicos: Criança do sexo feminino, 7 anos, com NMC gigante no tronco e lesões satélites nos braços e face. Segundo a classificação da AAD: NMC gigante (G2:<60cm), localizado no tronco, com 20-50 satélites (S2), moderada heterogeneidade da cor (C1), moderada rugosidade (R1), sem nódulos subcutâneos (N0) ou hipertricose (H0). Criança do sexo feminino, 13 meses, com NMC gigante no dorso e lesões satélite nas nádegas e coxas. Segundo a classificação da AAD: NMC gigante G2, localizado no tronco, com < 20 satélites (S1), C1, R1, N0 e marcada hipertricose (H2). Em ambos os casos, após exclusão de NCM, foi realizada cirurgia pelo método das “múltiplas etapas” tendo sido explicado que esse procedimento não diminuiria o risco de melanoma.

Comentários / Conclusões: A classificação da AAD aplicada acima, tem como objetivo uniformizar a descrição dos NMC. Segundo esta, ambos os casos apresentam fenótipos com

maior risco de melanoma, nomeadamente o tamanho e a presença de lesões satélite $n^{\circ} > 20$, o que justifica um seguimento multidisciplinar e regular neste tipo de doentes.

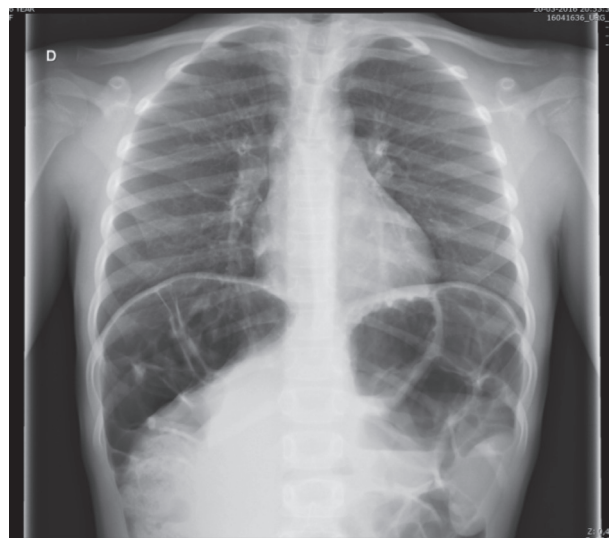
Palavras-chave: Nevo congénito gigante, melanoma, melnose neurocutânea, Classificação

PD-121 - (17SPP-4261) - O SINAL E SÍNDROME DE CHILAITIDI, ENTIDADES A TER EM CONTA

Ana Sofia Esteireiro¹; Sofia Gomes Ferreira¹; Sara Santos¹; Anabela Bicho¹; João Neves²

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital de Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste; 2 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital de Abrantes, Centro Hospitalar Médio Tejo

Introdução / Descrição do Caso: O sinal de Chilaiditi consiste na interposição permanente ou temporária do cólon, intestino delgado ou estômago a nível do espaço hepatodiafragmático. Este achado é raro, geralmente fortuito, com uma incidência radiológica de 0,025 a 0,028% na população. Quando associado a sintomatologia, habitualmente gastrointestinal, designa-se de síndrome de Chilaiditi. Descrição: criança de 6 anos, sexo feminino, sem antecedentes de relevo, admitida no serviço de urgência por tosse seca desde há 10 dias, com agravamento na véspera. Referia também febre com 3 dias de evolução e odinofagia. À observação: encontrava-se eupneica, com saturação periférica de oxigénio de 98% e auscultação pulmonar sem alterações. Realizou radiografia torácica que não evidenciou alterações pleuropulmonares, identificando-se a presença de ansa intestinal no espaço hepatodiafragmático (ar no interior de um segmento de cólon). Foi observado uma radiografia torácica anteriormente realizada com imagem sobreponível. Teve alta medicada com terapêutica sintomática verificando-se evolução favorável.



Comentários / Conclusões: O sinal e o síndrome de Chilaiditi são entidades benignas e raras, sendo importante conhecê-las para evitar exames ou tratamentos desnecessários. Dois diagnósticos diferenciais a considerar são a hérnia diafragmática e o

pneumoperitônio, pelo que é fundamental a realização correta do diagnóstico dado a eventual urgência cirúrgica deste último.

Palavras-chave: Sinal de Chilaiditi, síndrome de Chilaiditi, radiografia torácica

PD-122 - (17SPP-3951) - OSTEOPETROSE MALIGNA INFANTIL – RELATO DE CASO

Eduardo Jorge Damaso¹; Karla Carvalho²; Carolina Pedrosa²; Talita Moura Araújo³; Aline Ribeiro³; Gabriela Louzada³

1 - Faculdade de Medicina Universidade Federal do Rio de Janeiro - Ufrj Brasil; 2 - Especializanda de Pediatria - Ippmg - Ufrj Brasil; 3 - Residente de Pediatria - Ippmg - Ufrj Brasil

Introdução / Descrição do Caso: A Osteopetrose maligna infantil é uma osteopatia hereditária autossômica recessiva, secundária à disfunção osteoclástica, com função osteoblástica mantida, resultando em inabilidade na reabsorção e remodelação óssea. Ocorre depósito excessivo de material osteóide acarretando a obliteração do canal medular, tornando os ossos densos, escleróticos e radiopacos e aumentando assim, a incidência de fraturas. As manifestações clínicas são de início precoce e variam em sua forma de apresentação e gravidade. Nosso objetivo foi o de relatar o caso de uma doença rara que demanda diagnóstico e tratamento precoces. Descrição do caso: Masculino, dez anos, diagnosticado quando lactente. Evoluiu com atraso do crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor, amaurose, déficit auditivo, além da ocorrência de fraturas e osteomielite de mandíbula. Vem adquirindo algumas habilidades dentro das suas limitações com melhora da cognição. Os danos foram minimizados pelo acompanhamento multidisciplinar regular. Hemogramas seriados mostram agravo da bicitopenia. Atualmente aguarda transplante de medula óssea (TMO).

Comentários / Conclusões: A Osteopetrose é uma doença de baixa incidência, que cursa com múltiplas sequelas e leva a morte logo nos primeiros anos de vida. O TMO tem sido usado com sucesso e continua a ser a melhor opção terapêutica, pois é a única forma de tratamento que pode promover a remissão total da doença e impedir a progressão dos danos neurológicos. É de extrema importância o conhecimento da doença em questão pelo Pediatra, para que o mesmo seja capaz de identificar precocemente sinais e sintomas sugestivos, pois quanto mais cedo for realizado o TMO, menores serão as sequelas neurológicas e maiores as chances de cura.

Palavras-chave: Osteopetrose, Transplante de medula Óssea, Fraturas

PD-123 - (17SPP-4044) - MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL – UMA APRESENTAÇÃO INSIDIOSA DE VÔMITOS RECORRENTES

Francisco Ribeiro-Mourão; Vera Gonçalves; Sérgio Mendanha; Mariana Branco; Ariana Teles; Ana Rita Araújo

Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo

Introdução / Descrição do Caso: A má rotação intestinal sintomática é uma doença rara que se deve a ausência/rotação incompleta do intestino delgado. 90% é diagnosticada no primeiro ano de vida. A apresentação mais comum é de vômitos biliares no 1º mês de vida. Má evolução ponderal, vômitos recorrentes, intolerância alimentar e diarreia crônica são apresentações menos comuns e mais insidiosas. Os autores relatam o caso clínico de uma criança, sexo feminino, 3 anos. Previamente saudável até aos 6 meses, altura em que inicia vômitos intermitentes de conteúdo alimentar, não biliares, e posteriormente aquosos, com referência a agravamento após introdução do iogurte na dieta. Evolução ponderal entre os percentis 3 e 15 e estatural entre os percentis 15 e 50. Sem outros sinais ou sintomas associados. Foi encaminhada para a consulta externa de Pediatria para estudo. Realizou trânsito gastroduodenal contrastado que confirmou a junção duodeno-jejunal à direita e lateralização direita das ansas. A Ecografia abdominal não visualizou o ligamento de Treitz, verificou-se inversão da topografia dos vasos mesentéricos sem torção dos eixos vasculares, ansas jejunais à direita e ileais à esquerda, cego na região epigástrica e ausência de vôlvulo.



Imagem 1 – Estudo radiológico contrastado de trânsito gastroduodenal.

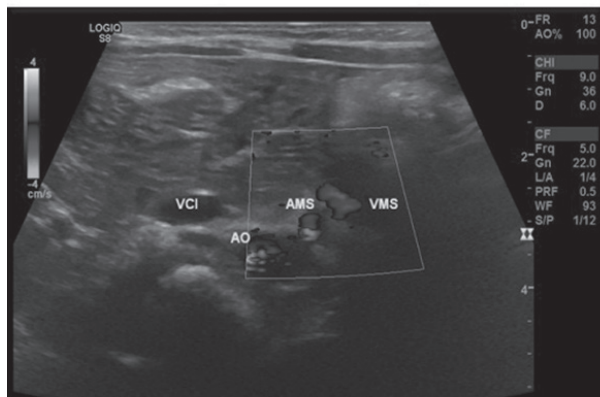


Imagem 2 – Ecografia abdominal demonstrando inversão da topografia habitual dos vasos mesentéricos superiores, característica da má rotação intestinal, sem torção dos eixos vasculares.

Foi referenciada a Cirurgia Pediátrica tendo sido realizada cirurgia de Ladd laparoscópica, sem intercorrências, com resolução completa da sintomatologia

Comentários / Conclusões: A má rotação intestinal deve ser considerada sempre perante uma clínica de vômitos recorrentes biliares ou não biliares - desde o período neonatal à idade adulta -visto que em raros casos pode apresentar-se de forma atípica, insidiosa e tardia, sendo sempre recomendada a cirurgia pelo risco de desenvolvimento de vôlvulo - uma complicação potencialmente letal.

Palavras-chave: Má rotação Intestinal, Vômitos recorrentes, Emese, Cirurgia de Ladd

PD-124 - (17SPP-4071) - QUÉRION DE CELSI POR TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES

Tatiana Pereira; Ana Maria Ferreira; Liliana Sá; Teresa Oliveira

Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso: Quérion de Celsi é uma forma rara e inflamatória de tinea do couro cabeludo, causada por fungos dermatófitos. Apresenta-se clinicamente com placas e nódulos supurativos, cobertos de exsudado viscoso e crostas sobre áreas pilosas, sendo muitas vezes erroneamente diagnosticada como infeção bacteriana.

Há queda de cabelos, podendo evoluir para alopecia cicatricial definitiva. Descrição do caso: São apresentados os casos de duas crianças com lesões no couro cabeludo de grandes dimensões de base eritematosa e sinais inflamatórios com abundantes pústulas e alopecia. Ao exame objetivo apresentavam também adenomegalias occipitais e cervicais. História de contacto com cães, coelhos e galinhas.

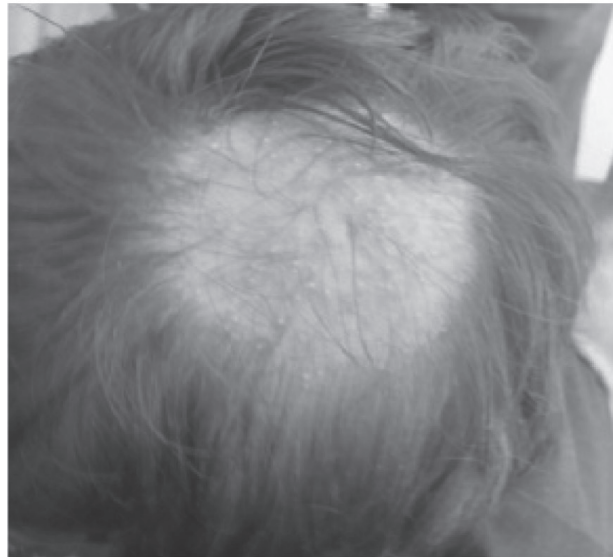
Ambas as crianças com necessidade de internamento sendo medicadas com flucloxacilina endovenosa, antifúngicos orais (itraconazol), corticoide e antifúngicos tópicos.

O exame bacteriológico foi negativo e o micológico revelou *Trichophyton mentagrophytes*. Apresentaram boa evolução da lesão do couro cabeludo, na data de alta franca regressão dos sinais inflamatórios, com folículos capilares em crescimento

Comentários / Conclusões: Embora a tinea capitis seja uma entidade frequente na idade pediátrica, a sua manifestação sob a forma de Quérion é rara, ilustrando estes casos a exuberância das manifestações clínicas desta entidade. O diagnóstico precoce, a identificação e tratamento da fonte de infeção e as medidas de higiene e vigilância sanitária são importantes para o controlo da infeção

É de extrema importância a instituição de tratamento o mais precocemente possível para evitar sequelas como alopecia cicatricial

Palavras-chave: *Trichophyton mentagrophytes*, Quérion de Celsi



PD-125 - (17SPP-4285) - PELE ESCALDADA

Filipa Loureiro Neves¹; Ana Patrícia Palhinha²; Mário Coelho²; Rodrigo Carvalho³; Julieta Morais¹

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar do Médio Tejo; 2 - Unidade de Pediatria do Hospital de Dona Estefânia - CHLC; 3 - Serviço de Dermatologia - Centro Hospitalar de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso: Menina de 19 meses observada no SU por exacerbação de eritema escarlate afebril com dois dias de evolução. Antecedentes de adenoidites recorrentes, a última medicada com amoxicilina+ác.clavulânico até sete dias antes. Ao EO: eritema periocular, perioral, cervical, dorsal superior e períneo com extensão ao hipogastro; hipertrofia amigdalina com exsudato fibrinoso. Analiticamente: hemograma, provas de coagulação e bioquímica sem alterações; phadirect, hemocultura e serologias para CMV e *M. pneumoniae* negativos. Foi internada no Serviço de Pediatria medicada com flucloxacilina e clindamicina. Em D2, por agravamento clínico, foi transferida para um hospital central onde

permaneceu internada oito dias sob terapêutica idêntica. Manteve-se sempre hemodinamicamente estável e apirética. Teve melhoria gradual com descamação das áreas de pele envolvidas. A observação por Dermatologia reiterou a forte impressão diagnóstica de Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica. A avaliação por Cardiologia Pediátrica não revelou alterações. Um mês após a alta, não apresentava alterações cutâneas. A recorrência de episódios infecciosos motivou referência à consulta de imunodeficiências (estudo em curso).

Comentários / Conclusões: A Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica é uma infecção potencialmente grave cujo diagnóstico assenta num quadro de febre, mal estar geral e eritema bolhoso. Neste caso, a incomum ausência de febre e de parâmetros analíticos de infecção grave poderia ter obstado ao diagnóstico imediato, o que não aconteceu pela existência de clínica cutânea e evolução características. Dadas as possíveis complicações por rutura da barreira cutânea e o desconforto acentuado que causa, reforça-se a divulgação desta patologia visando o diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-chave: Pele Escaldada

PD-126 - (17SPP-4109) - QUISTO DERMÓIDE E EPIDERMÓIDE DA FOSSA POSTERIOR DIAGNOSTICADO POR ABCESSO SUBCUTÂNEO OCCIPITAL

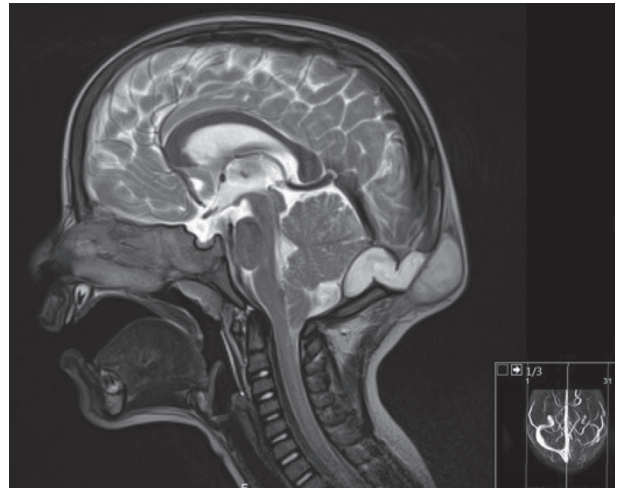
Joana Reis¹; Joana Rodrigues¹; Joana Grenha¹; Rita Moita²; Marta Pinheiro²; Joana Oliveira³; Rui Tuna³; Josué Pereira³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João; 3 - Serviço de Neurocirurgia, Centro Hospitalar de São João

Introdução / Descrição do Caso: Os quistos dermóides e epidermóides intracranianos são neoplasias congénitas de origem ectodérmica. Os primeiros representam apenas 0,1-0,7% dos tumores intracranianos. Os quistos epidermóides, com prevalência de cerca de 1%, manifestam-se sobretudo na idade adulta. A apresentação clínica na forma de abscessos é rara. Criança de 20 meses observada no Serviço de Urgência por febre e tumefação occipital mediana dolorosa, fixa, consistência dura, 4 cm de maior diâmetro, com 2 dias de evolução. Exame neurológico normal. A ecografia de tecidos moles revelava lesão nodular de 45 mm, bem definida, de significado inespecífico. A tomografia computadorizada e ressonância magnética descreveram lesão infratentorial mediana intra e extradural sugestiva de quisto epidermóide/dermóide em contiguidade com coleção extra-craniana abcedada. Iniciou antibioterapia empírica e foi transferida para o serviço de Neurocirurgia Pediátrica de referência. Excisão cirúrgica completa após 5 dias onde se identificaram duas lesões anatómicas distintas, uma sugestiva de quisto dermóide por conteúdo piloso no interior, a segunda sugestiva de quisto epidermóide por neoformação nodular de conteúdo exclusivo de queratina, cor pérola. Apenas o quisto dermóide foi confirmado histologicamente.

A criança teve alta ao fim de 64 dias por complicações subsequentes ao processo infeccioso inicial, sem sequelas, mantendo seguimento em consulta de Neurocirurgia Pediátrica e Pediatria.

Comentários / Conclusões: Os quistos congénitos da fossa posterior, apesar de pouco frequentes, devem ser considerados em crianças com tumefação occipital ou qualquer outro *pointer* como *sinus* dérmico ou outras alterações cutâneas suspeitas. O tratamento cirúrgico deve ser realizado precocemente para evitar complicações infecciosas.



Palavras-chave: Quisto dermóide, Quisto epidermóide

PD-127 - (17SPP-3946) - SERTRALINA E IBUPROFENO: UMA COMBINAÇÃO POTENCIALMENTE GRAVE

Margarida S.Fonseca¹; Joana Matos¹; Fábio Barroso²; Joaquim Cunha¹; Maria Do Céu Ribeiro¹

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

Introdução / Descrição do Caso: Adolescente de 17 anos, antecedentes pessoais irrelevantes, observado no serviço de urgência (SU) por equimose dolorosa no membro inferior esquerdo, após esforço físico. Teria iniciado sertralina 25 mg/dia quinze dias antes da admissão, por indicação médica externa, e uma semana antes iniciou ibuprofeno 1200 mg/dia por dor lombar. No SU teve alta novamente medicado com ibuprofeno, que coincidiu com duplicação da dose de sertralina nessa semana pelo médico do exterior. Cinco dias depois, por agravamento dos sintomas e claudicação de novo, foi readmitido no SU e internado para vigilância, com suspensão de todos os fármacos prescritos. Do estudo realizado e observação multidisciplinar (Pediatria, Ortopedia, Cirurgia Vascular, Imunohemoterapia) resultaram: creatinafosfoquinase máxima 321 UI/L e proteína C reativa 21.1 mg/L; ecografia do membro inferior com hematoma proximal do interstício dos adutores esquerdos; telerradiografia da bacia normal. Posteriormente, houve regressão gradual dos sintomas, com restrição de atividade física e de fármacos após a alta. Observado em Consulta de Pediatria 10 dias depois, onde apresentava melhoria clíni-

coimagiológica e teve permissão do reinício da atividade escolar. Reinternamento após uma semana por reaparecimento da lesão, que resolveu apenas com repouso. Última ecografia realizada em ambulatório sem alterações, com hematoma em remissão.

Comentários / Conclusões: Os autores pretendem realçar a importância do reconhecimento atempado de manifestações clínicas inesperadas como possíveis reações adversas a fármacos. Este caso em particular releva o potencial risco hemorrágico de fármacos de uso relativamente frequente em idade pediátrica.

Palavras-chave: Anti-inflamatórios Não Esteróides, Reação adversa medicamentosa, Sertralina

PD-128 - (17SPP-4145) - DOIS ANOS DE CASUÍSTICA DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DE PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Cíntia Silva¹; Mónica Pitta Grós Dias²; Ana Teresa Teixeira³; Ana Catarina Moreira¹; Sofia Duarte²; Eulália Calado²

1 - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; 2 - Hospital Dona Estefânia; 3 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Introdução e Objectivos: Aproximadamente 30% das epilepsias na criança não são controladas com a associação de dois ou mais fármacos, com repercussões graves a nível do neurodesenvolvimento. A dieta cetogénica (DC) revela-se eficaz na redução das crises epiléticas em cerca de 50% dos doentes e a remissão completa é de 15 a 25%. No nosso hospital a DC já é usada há mais de 2 décadas, com um incremento nos últimos 2 anos, período sobre o qual incide este trabalho, que avalia a eficácia da DC e a evolução dos doentes submetidos.

Metodologia: Coorte de crianças com doença neurológica seguidas na neuropediatria, submetidas a intervenção nutricional: dieta cetogénica clássica (4:1 ou 3:1), segundo protocolo da Unidade de Neuropediatria. Avaliou-se a evolução dos doentes submetidos a DC desde Setembro de 2014 a Agosto de 2016. Monitorizou-se números de crises iniciais/atuais, redução de medicação e adesão à dieta.

Resultados: 23 Doentes, 65% (15) rapazes, 35% (9) raparigas. Em 2014, existiam 3 doentes em DC, iniciando em 2015, 5 e em 2016, 15 doentes. A média de crises/dia antes de iniciar DC era $12,9 \pm 12,1$ (3 a 60). Nos 8 (34,7%) doentes que mantêm actualmente DC > 3 meses, houve uma redução média do nº de crises/dia para $10,1 \pm 6,5$. Ficaram livre de crises 2 doentes. O nº de fármacos administrados (2 a 5) foi reduzido em 5 (21,7%) doentes. Três neurometabólicos, 2 com défice de piruvato-desidrogenase e 1 défice de GLUT1, reduziram significativamente as crises disquinéticas.

Conclusões: O recurso à DC, como terapêutica nas epilepsias refratárias e doenças neurometabólicas, deve-se à evidência científica que este tipo de tratamento adquiriu. O facto de passarmos a ser Centro de Referência para epilepsias refratárias e doenças metabólicas na criança, contribuir certamente para

este incremento do uso da DC.

Palavras-chave: Epilepsia refratária, Dieta Cetogénica, Défice piruvato desidrogenase, Défice GLUT 1

PD-129 - (17SPP-4200) - ESTADO DE MAL CONVULSIVO NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA – CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL DE GRUPO I

Mafalda Cascais; Juliana Maciel; Margarida Henriques

Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos: O estado de mal epilético (EM) é a emergência neurológica mais frequente em idade pediátrica. Este estudo pretende realizar a caracterização epidemiológica e clínica dos casos de EM convulsivo admitidos num Serviço de Urgência.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e analítico, tendo por base a consulta dos processos clínicos de crianças admitidas na Urgência Pediátrica de um hospital de grupo I com o diagnóstico de estado de mal convulsivo, entre 1 de janeiro de 2011 e 31 de dezembro de 2015. Foram analisadas as variáveis: idade, sexo, antecedentes pessoais, tipo de crise epilética, duração, etiologia, terapêutica, orientação e prognóstico. Análise estatística: SPSS 21® ($p=0,05$).

Resultados: Foram incluídos 37 episódios de EM convulsivo, correspondentes a 28 crianças com uma idade média de 2,9 anos e predomínio do sexo masculino (60,7%). Apresentavam doença de base 32% das crianças e em 46% havia história de convulsões febris. A etiologia do EM foi febril em 23 casos, associada a síndromes electroclínicas em 6, sintomática remota e criptogénica em 3 e sintomática aguda em 2 casos. O tempo médio até ao início da terapêutica foi 20 minutos, com abordagem pré-hospitalar em 46% dos episódios. Em 30% foi necessário utilizar mais de 2 fármacos anticonvulsivantes. A transferência para um hospital de grupo III realizou-se em 4 crianças, 2 com necessidade de cuidados intensivos. O diagnóstico de epilepsia foi realizado posteriormente em 9 crianças. Não se verificaram óbitos.

Conclusões: O EM febril foi o mais frequente, o que poderá relacionar-se com a ausência de mortalidade e melhor prognóstico. A transferência para um hospital de referência ocorreu numa minoria dos casos, denotando a importância de uma abordagem diagnóstica e terapêutica correta e atempada.

Palavras-chave: Estado de mal epilético, Urgência

PD-130 - (17SPP-3842) - ENXAQUECA HEMIPLÉGICA FAMILIAR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Francisca Calheiros-Trigo¹; Susana Carvalho¹; Sofia Martins¹; Ana Antunes¹; Ricardo Maré²; Teresa Pontes¹; Henedina Antunes¹

1 - Unidade dos Adolescentes, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Serviço de Neurologia, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso: A enxaqueca hemiplégica familiar (EHF) é uma variante pouco frequente da enxaqueca com aura e caracteriza-se pela presença de aura motora

(hemiparesia) durante a crise, podendo os sintomas neurológicos durar até vários dias. É uma canalopatia, estando já descritas 3 mutações (CACNA1A, ATP1A2 e SCN1A), todas autossómicas dominantes mas com penetrância variável. Adolescente, sexo masculino, 17 anos, antecedentes familiares (mãe e irmã) e pessoais de enxaqueca (perdeu seguimento na consulta de Neurologia), não medicado. TCE minor iniciou quadro de cefaleia, parestesias e náuseas, que foi agravando com vômitos, hemiparesia e alteração do estado de consciência. À admissão no SU (6h após) encontrava-se estuporoso (ECG 9), pupilas isocóricas, midriáticas e reativas, sinais meníngeos negativos. Mãe referia episódios prévios semelhantes. Efetuou TAC cerebral normal, LCR sem alterações (células 4/uL, eritrócitos 24/uL, glicose 77mg/dL, proteínas 0.19g/L, pesquisa de vírus negativa, microbiológico negativo), EEG com encefalopatia moderada, com registo de atividade epileptiforme, mas excluído estado de mal. Iniciou Levetiracetam com melhoria sintomática. Por suspeita de EHF teve alta orientado para consulta de Neurologia, mantendo Levetiracetam (um mês) e posteriormente Flunarizina. O estudo molecular revelou mutação ATP1A2. A RMN cerebral não revelou alterações. Não foram registados novos episódios, mantendo-se assintomático.

Comentários / Conclusões: Raramente, episódios graves ocorrem em algumas famílias com EHF, podendo incluir febre, convulsões, hemiparesia prolongada, coma e morte. A maioria das pessoas recupera integralmente entre episódios, contudo alguns sintomas neurológicos (perda de memória, dificuldade de atenção) podem persistir durante meses.

Palavras-chave: Enxaqueca, Enxaueca hemiplérgica, ATP1A2, Levetiracetam

PD-131 - (17SPP-3845) - CEFALEIA SECUNDÁRIA NUMA DOENTE COM ENXAQUECA

Nuno Félix; Margarida Marujo; Sara Machado Rocha; Pedro Mantas; José Onofre; Adelaide Palos; Aldina Lopes

Hospital Distrital de Santarém

Introdução / Descrição do Caso: Descrição do caso clínico: Doente de 17 anos, sexo feminino, com antecedentes de enxaqueca, alopecia androgénica e intervenção cirúrgica a cardiopatia complexa (janela aorto-pulmonar) no período neonatal. Medicada com anticoncepcionais orais (ACO) há 6 meses. Recorreu ao Serviço de Urgência por cefaleia temporal direita, intensidade 7/10, 5 dias de evolução, diferente das cefaleias habituais, contínua, não pulsátil, com início durante o sono, provocando o despertar, agravada com manobra de Valsalva e com resposta parcial aos analgésicos. IMC 30.9 kg/m². Restante exame objectivo e neurológico (com fundoscopia) e perfil analítico inicial sem alterações. TAC-CE com lesão compatível com trombose venosa intracraniana (TVIC), confirmada por RM-CE após ser transferida para HDE. Ecocardiografia normal. Analiticamente, apenas VS 34 mm/s; sem outras alterações, incluindo marcadores tumorais, serologias, DIG e estudo de

autoimunidade. Iniciou enoxaparina subcutânea 1mg/kg 2id. Alta em D5, melhorada. Estudo de trombofilias positivo para variantes genéticas dos genes codificantes de protrombina e PAI-1. Doente actualmente assintomática e medicada com dabigatran. RM-CE de 30/05/2016 com repermeabilização dos vasos afectados.

Comentários / Conclusões: Discussão e conclusão: A TVIC pediátrica tem incidência de 0.67-10/100000/ano^{1,2} e pode ser causa de cefaleia^{1,3,4}. Este caso ilustra a importância da história clínica e da consideração dos factores de risco, nomeadamente a toma de ACO^{5,6}, predisposição genética para trombofilia⁴ e história de enxaqueca⁷ no diagnóstico e tratamento da TVIC. Optou-se pelo dabigatran uma vez que era uma adolescente com necessidade de anticoagulação continuada e aquele ter eficácia clínica demonstrada, não necessitando de controlo frequente⁸.

Palavras-chave: cefaleia; secundária; trombose; venosa; adolescente; dabigatran

PD-132 - (17SPP-4062) - CONVULSÕES PROVOCADAS PELO FECHAR DOS OLHOS – SERÃO RARAS?

Marco António Fernandes¹; Sandra Mesquita¹; Luiza Rosado²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Cova da Beira; 2 - Serviço de Neurologia, Centro Hospitalar Cova da Beira

Introdução / Descrição do Caso: O síndrome de mioclonias palpebrais com ausências (SMPA), também chamado síndrome de Jeavons, caracteriza-se por crises de mioclonias palpebrais após fechar os olhos. Ocorrem obrigatoriamente na presença de luz e habitualmente associam-se a ausências breves. Em 2015 a Liga Internacional Contra a Epilepsia reconheceu o quadro como uma forma de epilepsia idiopática generalizada. Apresentamos 2 casos de SMPA. Menina enviada à consulta aos 9 anos por piscar frequente dos olhos e olhar parado. Fez vídeo-eletroencefalograma (v-EEG) com prova de sono, que revelou mioclonias palpebrais associadas ao fechar dos olhos e à fotoestimulação, com crises de ausência associadas e abundante atividade epileptiforme generalizada – típico de SMPA. Iniciou tratamento com levetiracetam, mantendo sintomas. Foi substituído por zonisamida e mais tarde por valproato de sódio, notando-se melhoria clínica e do EEG. Aos 12 anos tem sintomas ocasionais associados à estimulação com luz intensa. Menina seguida em consulta de Desenvolvimento por Dificuldades de Aprendizagem e Desatenção que aos 9 anos iniciou episódios frequentes de piscar dos olhos com olhar vago e fixo para cima, rotação da cabeça e interrupção da atividade quando saía à rua. Fez v-EEG com prova de sono que mostrou abundante atividade epileptiforme de tipo generalizado - característico de SMPA. Iniciou valproato de sódio com melhoria. Aos 11 anos mantém tratamento, tem crises menos frequentes e mais breves.

Comentários / Conclusões: O SMPA tem poucos casos descritos na literatura mas alguns autores defendem que é subdiag-

nosticado, estimando-se que corresponda a 7-13% de todas as epilepsias idiopáticas generalizadas. Pretendemos com os casos apresentados, com características típicas, contribuir para o seu reconhecimento.

Palavras-chave: síndrome de mioclonias palpebrais com ausências, mioclonias palpebrais, epilepsia idiopática generalizada

PD-133 - (17SPP-4101) - E DEPOIS DA CONVULSÃO FEBRIL?

Marta Soares; Filipa Garcês; Andreia Pereira; Fernando Tapadinhas; Carla Mendonça
Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro

Introdução e Objectivos: Convulsão febril (CF) é definida como uma crise convulsiva associada a febre, em crianças previamente saudáveis, entre os 6 e os 60 meses. Pode atingir até 2-5% da população e recorre em cerca de um terço dos casos. As crianças com CF têm ligeiro aumento do risco de epilepsia em relação à população geral, sobretudo se associado a fatores de risco pessoais e familiares. **Objetivos:** conhecer a incidência das CF no serviço de urgência, a abordagem inicial, a necessidade de seguimento em consulta e a associação a epilepsia.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos das crianças que tiveram como diagnóstico de saída do serviço de urgência CF, entre 2009 e 2013.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 174 doentes, média de idades 20,2 meses e predomínio do sexo masculino (62%). A abordagem inicial incluiu avaliação analítica em 78% dos doentes, EEG em 22%, TC-CE em 6%, punção lombar em 1%, a grande maioria sem alterações. Foram internadas 57 crianças, destas 16 tiveram crises complexas. Foi identificado diagnóstico associado à febre em 30% dos casos, sendo a infeção respiratória a mais comum. O seguimento em consulta ocorreu em 28 doentes: 24 na Neuropediatria e quatro na Pediatria Geral. Foi diagnosticada epilepsia em 7 crianças (4%), duas das quais tinham tido crises complexas.

Conclusões: As CF corresponderam a 0.09% dos diagnósticos de urgência no período considerado. A investigação inicial parece ter sido muito alargada, devendo ser mais dirigida à etiologia da febre, sobretudo em crianças com idade superior a 1 ano e sem alterações neurológicas de alarme. A incidência de epilepsia na população estudada foi superior à referida na literatura (cerca de 2%).

Palavras-chave: convulsão febril, epilepsia, avaliação inicial, seguimento

PD-134 - (17SPP-4102) - PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: SÍNDROME RAMSAY HUNT?

Vasco Carvalho¹; Cristiana Maximiano¹; Susana Carvalho¹; Henedina Antunes^{1,2,3}; Teresa Pontes¹; Ana Antunes¹; Sofia Martins¹

1 - Hospital de Braga; 2 - Escola de Ciências da Saúde Universidade do Minho; 3 - Instituto de Ciências da Vida e da Saúde

Introdução / Descrição do Caso: O síndrome Ramsay Hunt é causado por uma reativação do vírus varicela zóster (VZV) no

VII par craniano, apresentando-se clinicamente como paralisia facial periférica associada a rash vesicular no pavilhão auricular ou mucosa oral. **Caso Clínico:** Adolescente de 11 anos, género feminino. Antecedentes de meningite por enterovírus aos 7 anos. Trazida ao serviço de urgência por náuseas, vômitos e cefaleias com 2 dias de evolução. Cefaleias frontais, bilaterais, sem foto/fonofobia. Ao exame objetivo apresentava desvio da comissura labial para a esquerda, incapacidade para oclusão total do olho direito e assimetria das rugas ao franzir a testa (House-Brackmann 5). Associadamente, lesão circular eritematosa com pequenas vesículas agrupadas no pavilhão auricular direito. Sinais meníngeos negativos. Hemograma e bioquímica sem alterações. Por persistência da cefaleia após analgesia, realizou tomografia computadorizada (sem alterações) e punção lombar. Líquido cefalorraquidiano: 210 u/L células, proteínas 0.63 g/L, glicose 100 mg/dL, DNA de VZV positivo, microbiológico negativo. Por síndrome de Ramsay Hunt complicado com meningite a VZV, foi internada sob aciclovir endovenoso 1500mg/m²/dia, prednisolona oral 60 mg/dia e fisioterapia. Alta em D15 de doença, com melhoria da paralisia facial periférica (House-Brackmann 3) e resolução do rash vesicular, mantendo reabilitação física em ambulatório.

Comentários / Conclusões: O presente caso ilustra uma associação rara em doentes imunocompetentes entre o síndrome de Ramsay Hunt e a disseminação para o sistema nervoso central. Apesar de menos de 50% dos casos apresentarem resolução clínica, a doente apresentou regressão total da paralisia facial (House-Brackmann 1) em 2 meses, sem outros défices de novo.

Palavras-chave: Meningite por vírus varicela-zoster, Síndrome de Ramsay Hunt, Paralisia facial periférica

PD-135 - (17SPP-4120) - UMA CAUSA RARA DE ENCEFALOPATIA AGUDA

Augusta Arruda¹; Joana Rosa¹; Lara Ortins¹; Patricia Silva¹; Marina Rita Soares¹; Ana Raposo¹; Maria João Brito²; Ana Isabel Dias³; Fernanda Gomes¹

1 - Serviço de Pediatria Hospital Divino Espírito Santo, EPER; 2 - Unidade Infecção do Hospital Dona Estefânia, CHLC; 3 - Serviço de Neuropediatria, Hospital Dona Estefânia, CHLC

Introdução / Descrição do Caso: A encefalopatia necrotizante aguda (ENA) é uma doença rara, pós-infecciosa, inicialmente descrita como esporádica, monofásica e com predileção geográfica. É um diagnóstico de exclusão cujo *hallmark* permanece a imagem neurorradiológica típica. Atualmente sem tratamento específico e prognóstico variável. Menino de 4 anos, com antecedente de uma ENA aos 5 meses de idade. Trazido ao Serviço de Urgência (SU) por choro inconsolável, um dia após o diagnóstico de OMA no contexto de coriza e febre. No SU observou-se deterioração neurológica progressiva - convulsões, depressão do nível de consciência e coma - com necessidade de suporte ventilatório e transferência

inter-hospitalar. Dos exames complementares de diagnóstico a salientar: leucopenia, função hepática normal e LCR com pleocitose sem aumento das proteínas. Pesquisa de vírus positiva para HSV 7 no LCR e para H1N1 nas secreções respiratórias. TC-CE e RMN-CE inicialmente sem alterações *de novo*. RMN-CE, 5 dias após o início do quadro neurológico, revelou reativação de ENA. Foi medicado com corticoterapia. Exame neurológico aquando da alta da UCIP com tetraplegia e afasia de expressão. Alta hospitalar com melhoria do quadro motor para tetraparésia de predomínio à direita. Aguarda resultado de sequenciação do gene RANBP2.

Comentários / Conclusões: Este caso vem, à semelhança de alguns descritos, evidenciar variabilidade clínica inerente à ENA, corroborar a existência, recentemente descrita, de suscetibilidade individual/familiar, alertar para a necessidade de incluir a ENA no diagnóstico diferencial de encefalopatias para-infecciosas e reforçar a urgência de investigação adicional dado a incidência crescente e potencial gravidade da ENA.

Palavras-chave: Encefalopatia Aguda; H1N1; Encefalopatia Necrotizante Aguda Recorrente

PD-136 - (17SPP-4214) - DOENÇA DESMIELINIZANTE AGUDA, A COMPLEXIDADE NO DIAGNÓSTICO

Joana Rosa¹; Patrícia Silva¹; Ana Raposo¹; Ana Isabel Dias²; Maria João Brito³; José Pedro Vieira²; Fernanda Gomes²

1 - Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo, EPER; 2 - Serviço de Neurologia Pediátrica do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; 3 - Unidade de Infeciologia do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

Introdução / Descrição do Caso: As doenças desmielinizantes agudas do sistema nervoso central apresentam um quadro clínico variável e, em alguns casos, com associação a infeção prévia. Nos últimos anos foram descritos anticorpos (ac) anti-glicoproteína da mielina do oligodendrócito (MOG) no contexto de encefalomielite disseminada aguda e de doença do espectro de neuromielite ótica (NMO). O caso retrata uma criança de 9 anos, género feminino, trazida por perda da acuidade visual com 2 dias de evolução. Internamento no mês anterior por suspeita de encefalite a HHV-7. Ao exame objetivo com diminuição da acuidade visual, papiledema e ataxia. TAC CE com discreta hipodensidade na porção posterior das cápsulas internas e heterogeneidade no tronco cerebral. Posteriormente foi transferida para investigação adicional. Do estudo complementar salientava-se: liquor cefalorraquidiano com pleocitose ligeira, pesquisa molecular para vírus e exame cultural negativo, serologia para *Borrelia Burgdorferi* IgM positiva, por Western Blot, e IgG negativa, sem bandas oligoclonais. Ac anti-aquaporina 4 negativos; ac anti-MOG positivos e ac anti-peroxidase e anti-tiroglobulina ligeiramente elevados. RMN CE com aspetos que evocavam a possibilidade de nevrite ótica bilateral. RMN neuro-eixo com hipersinal T2 nos cordões posteriores da medula em D2, D4-D5 e D6.

Tratamento com ceftriaxone, metilprednisolona e subsequentemente imunoglobulina endovenosa, com posterior melhoria até recuperação total.

Comentários / Conclusões: De acordo com a literatura atual, o caso descrito remete para a possibilidade de uma doença com características clínicas e radiológicas semelhantes a NMO, não cumprindo, contudo, os critérios de diagnóstico, sugerindo provável natureza pós-infecciosa, subsequente a infeção por *Borrelia Burgdorferi*.

Palavras-chave: Doença desmielinizante aguda, Neuromielite ótica, *Borrelia Burgdorferi*, Anticorpos anti-glicoproteína da mielina do oligodendrócito

PD-137 - (17SPP-4023) - COMPLICAÇÃO RARA DE UMA DOENÇA COMUM NA INFÂNCIA

Tiago Branco; Joana Matos; Margarida S. Fonseca; Ana Margarida Leite; Nuno Ferreira; Maria Do Céu Ribeiro; Carla Brandão

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso: O herpesvírus humano do tipo 6 (HHV-6) é o agente de uma doença comum da infância, o exantema súbito. A infeção por HHV-6 na infância é praticamente universal e na maioria dos casos auto-limitada. Raramente, o HHV-6 tem sido associado a manifestações do Sistema Nervoso Central (SNC), incluindo meningite, encefalite e recentemente, esclerose múltipla. Lactente de 2 meses e 28 dias, sexo feminino, gestação de termo, recorreu ao serviço de urgência por episódio de hipotonia generalizada e olhar fixo associado a pico febril. Durante a observação na admissão, novo episódio de hipotonia e olhar fixo, de duração breve e com recuperação espontânea. Hemoleucograma sem alterações e proteína C reativa negativa; punção lombar com líquido cefalorraquidiano (LCR) sem pleocitose, proteinorráquia e glicorráquia normais. Iniciou terapêutica de acordo com protocolo de meningoencefalite (ceftriaxone e aciclovir); efetuou tomografia computadorizada crânio-encefálica e electroencefalograma, ambos os exames sem alterações. Em D1 de internamento, em apirexia, aparecimento de exantema maculopapular na região cervical e tronco, com posterior regressão em D2/3, compatível com exantema súbito. Pedida pesquisa de HHV-6 no LCR que foi positiva. Sem novos episódios convulsivos e com evolução neurológica favorável.

Comentários / Conclusões: A confirmação de HHV-6 no LCR permite a adequação da atitude terapêutica. Apesar do prognóstico, na maioria dos casos, ser favorável com tratamento de suporte são possíveis complicações graves associadas a sequelas neurológicas.

Palavras-chave: herpesvírus humano do tipo 6, HHV-6, convulsão, meningite, encefalite

**PD-138 - (17SPP-4270) - DIETA CETOGÉNICA NA NEUROPE-
DIATRIA**

Sylvia Jacob¹; Sandra Pereira¹; Mafalda Sampaio¹; Ruben Rocha¹; Carla Vasconcelos²; Miguel Leão³; Raquel Sousa¹

1 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João.; 2 - Unidade de Nutrição e Dietética, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 3 - Unidade de Neurogenética Centro Hospitalar de S.João/Serviço de Genética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP)

Introdução e Objectivos: A dieta cetogénica (DC) é um tratamento não farmacológico utilizado na epilepsia que, ao mimetizar o jejum prolongado, induz a produção de corpos cetónicos, o que, numa parte importante de doentes, se traduz numa melhoria no controlo de crises. Nos últimos anos, tem havido um interesse crescente, bem como uma maior precocidade na utilização da DC. Esta, constitui ainda o tratamento de eleição em algumas doenças metabólicas. Com este trabalho, os autores pretendem dar a conhecer a sua experiência com a DC, iniciada em 2008.

Metodologia: Análise retrospectiva dos doentes seguidos na unidade de neuropediatria de um Hospital terciário, submetidos a DC. Caracterização da amostra relativamente ao sexo, diagnóstico, idade de início e duração da DC, efeito no controlo de crises, na melhoria subjetiva da cognição/atenção e no tratamento farmacológico, e efeitos adversos da DC.

Resultados: A amostra foi constituída por 15 doentes, 8 do sexo masculino, com mediana de idade no início da dieta de 2 anos (8 meses a 14 anos). Oito doentes tinham o diagnóstico de encefalopatia epiléptica, 4 apresentavam doença metabólica e 3 malformações do desenvolvimento cortical. Em 6 doentes verificou-se uma melhoria no controlo de crises, 5 dos quais com uma melhoria subjetiva da cognição/atenção e em 3 foi possível uma redução no número de fármacos anti-epilépticos. Cinco doentes mantêm a DC com uma duração mediana de tratamento de 21 meses (4 meses a 4 anos). Quanto aos efeitos adversos, verificou-se perda ponderal e nefrolitíase num doente.

Conclusões: Apesar da pequena dimensão da amostra, os autores pretendem evidenciar a DC como uma abordagem potencialmente eficaz e segura no tratamento não farmacológico de diferentes entidades nosológicas que cursam com epilepsia.

Palavras-chave: Dieta cetogénica, Epilepsia

**PD-139 - (17SPP-3764) - O QUE ESCONDE UM QUADRO DE
VERTIGEM - NEVRITE VESTIBULAR- A PROPÓSITO DE UM
CASO CLÍNICO**

Nuno Félix; Joana Paiva; Sara Machado Rocha; Pedro Mantas; Rudolfo Montemor; Margarida Marujo; Aldina Lopes

Hospital Distrital de Santarém

Introdução / Descrição do Caso: **Introdução:** A nevríte vestibular é uma das etiologias mais frequentes de vertigem em

crianças^{1,2,3}. Apresenta-se um caso clínico de nevríte vestibular em Pediatria.

Descrição do caso: Criança de 9 anos de idade, sexo masculino, sem antecedentes pessoais relevantes, que recorre ao SU-HDS por náuseas, vômitos e vertigem rotatória, com início no dia anterior. Na observação de entrada tinha apenas uma discreta palidez da pele e mucosas. Durante a vigilância na Sala de Observações, associou-se à vertigem, ptose palpebral superior direita, nistagmo torsional esquerdo, que diminuía discretamente com a fixação e uma marcha instável. Analiticamente não foram encontradas alterações. A Tomografia Computorizada craniana e dos ouvidos não demonstraram alterações. Na observação de ORL, revelou “head impulse test” positivo à direita e foi diagnosticada nevríte vestibular direita. Foi internado e medicado com metilprednisolona e ondasetron durante 5 dias. Ficou assintomático 20 dias após o início do quadro.

Discussão: O presente caso parece-nos útil para relembrar esta entidade na abordagem diagnóstica de vertigem pediátrica. A apresentação clínica, a abordagem diagnóstica e o prognóstico do caso descrito encontram-se de acordo com a literatura^{2,3}. A etiologia da nevríte vestibular não se encontra completamente esclarecida, embora se admita a etiologia infecciosa na sua fisiopatogenia^{4,5,6,7}. No tratamento que inclui reabilitação vestibular mantém-se controverso a eficácia de corticoterapia⁸. Reforça-se a importância da abordagem multidisciplinar precoce, pois a colaboração da ORL⁹, foi fundamental no diagnóstico, terapêutica, e no excelente prognóstico³.

Palavras-chave: nevríte; vestibular; pediatria; corticoterapia

PD-140 - (17SPP-3779) - QUANDO O TORCICOLO NÃO PASSA!

Joana Lorenzo¹; Inês Maio¹; Susana Tavares²

1 - Serviço de Pediatria do Centro Materno-Infantil do Norte do Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso: O torcicolo, embora geralmente benigno, pode ser manifestação de patologia grave. O Síndrome de Klippel-Feil consiste num defeito congénito da formação das vértebras e a tríade clássica engloba limitação da mobilidade cervical, pescoço curto e linha posterior do cabelo baixa. **Descrição do Caso:** TCA, 3 anos, sexo masculino, sem antecedentes perinatais relevantes. Ao nascimento apresentava fossa sacrococcígea, de fundo cego, ecograficamente com trajeto fistuloso do canal medular, sem abertura para a pele.

Aos 6 meses é notada posição cervical em flexão antero-lateral esquerda, com limitação da mobilidade. A radiografia e ecografia cervicais não revelaram alterações. Iniciou fisioterapia, mas pela ausência de melhoria clínica, fez ressonância magnética medular, que mostrou escoliose cervical sinistro-convexa com espaços discais rudimentares e fusão dos elementos posteriores entre C2-C3 e C3-C4; a nível medular, apresentava dilatação hidromiélica do canal espinhal (D5-cone medu-

lar), sem disrafismo e hipoplasia coccígea moderada. Para despiste de outras malformações, foi feita avaliação multidisciplinar, que foi normal e, pela possibilidade de hereditariedade, foi orientado por Genética, tendo-se concluído tratar-se de uma mutação esporádica de Klippel-Feil. Suspendeu fisioterapia após o diagnóstico, pela ausência de melhoria clínica e noção de desconforto com a mesma.



Comentários / Conclusões: O torcicolo não é um diagnóstico *per se*. No Síndrome de Klippel-Feil raramente é necessário tratamento cirúrgico e o tratamento conservador não é eficaz. Perante um caso suspeito ou confirmado deve ser feita uma abordagem holística do doente.

Palavras-chave: Torcicolo, Síndrome de Klippel-Feil

PD-141 - (17SPP-3841) - ENCEFALOMIELITE AGUDA DISSEMINADA EM CONTEXTO DE MENINGITE A HHV-6

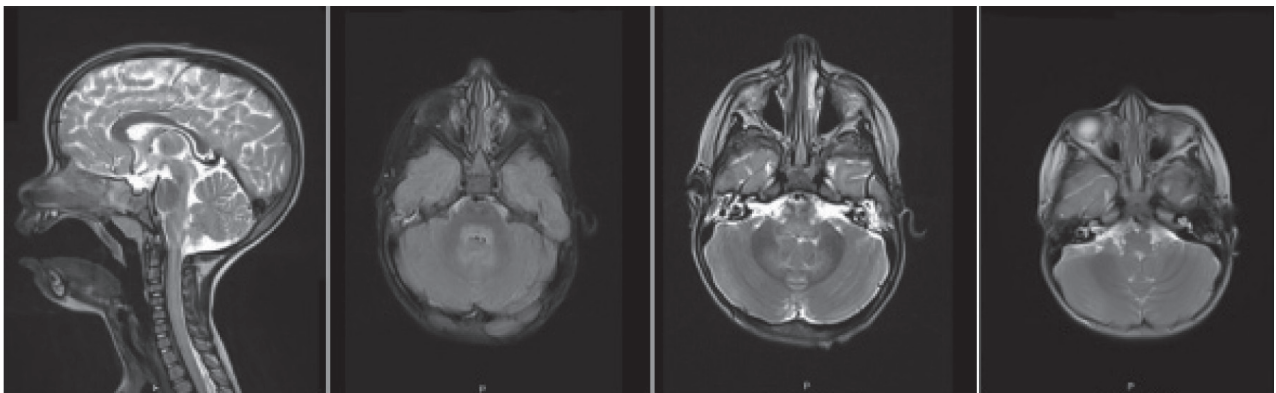
Francisca Calheiros-Trigo¹; Diana Rita Oliveira¹; Marina Pinheiro²; Augusta Gonçalves¹; Célia Barbosa³; João Fernandes⁴; Ricardo Marés⁵; Ângela Pereira¹; Helena Silva¹

1 - Unidade das Crianças, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, Hospital de Braga; 3 - Neuropediatria, Hospital de Braga; 4 - Serviço de Neurorradiologia, Hospital de Braga; 5 - Serviço de Neurologia, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso: A encefalomielite aguda disseminada (ADEM) é um processo auto-imune agudo que atinge a substância branca do SNC, causando a sua desmielinização. Caracteriza-se por sintomas sistémicos (como febre, cefaleias, vômitos e mialgias) e neurológicos, como ataxia, défices focais e neuropatia ótica. A incidência é maior na idade pediátrica, afetando igualmente ambos os sexos. Em 75% dos casos a etiologia é pós-infecciosa ou pós-vacinal. Criança do sexo masculino, 2 anos, previamente saudável, iniciou febre, vômitos, mioclonias, fotofobia e fonofobia, 2 dias antes de recorrer ao SU. Ao exame objetivo apresentava rigidez cervical, sem outras alterações. Realizou-se punção lombar com saída de LCR límpido, gotejante (323 células/uL, 75 eritrócitos/uL, glicose 75mg/dL, proteínas 0.53g/L, cloretos 131mmol/L). Por agravamento clínico em D2, com quadro encefalopático (sonolência, prostração, ataxia e ausência de controlo cefálico) iniciou Ceftriaxone EV e Aciclovir EV. Do estudo realizado destaca-se TC crânio-encefálica normal, EEG sem alterações, identificação de HHV-6 no LCR. Na RMN cerebral e medular detetada lesão da base do crânio até D2 e lesão extensa do tronco cerebral, sugestiva de ADEM (imagens A, B e C). Realizou Metilprednisolona, pulsos em alta dose (5 dias), após o que iniciou terapêutica oral, dose 1mg/kg/dia, que manteve no ambulatório. Em D8 teve alta com melhoria neurológica franca (marcha com desequilíbrio), um mês após, constatou-se recuperação completa do quadro clínico e imagiológico (RMN cerebral e medular – imagem D).

Comentários / Conclusões: Neste caso, a identificação do HHV-6 no LCR permitiu-nos assumir uma causa infecciosa. Devido aos sintomas neurológicos inespecíficos, o diagnóstico diferencial com outras patologias é imperativo, necessitando de acompanhamento com controlo imagiológico.

Palavras-chave: Encefalomielite, HHV-6, desmielinização, meningite



A. Extensa lesão medular intracervical
RMN - Sagital T2

B. Lesão na parte posterior da ponte
RMN - Axial flair

C. Lesão no bulbo
RMN - Axial T2

D. Resolução das lesões no tronco
RMN - Axial T2

PD-142 - (17SP-4213) - ADEM PÓS-VARICELA. ENTIDADE RARAAna Teresa Teixeira¹; Joana Branco²; José Pedro Vieira³; Maria João Brito⁴

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Dr. Fernando Foneca, E.P.E.;
 2 - Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE; 3 - Serviço de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE; 4 - Unidade de Infecçiology Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A encefalomielite aguda disseminada (ADEM) é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central pós-infecciosa em 75% dos casos. São vários os agentes etiológicos implicados. A varicela considerada doença benigna na infância, associa-se muito raramente com esta situação.

Descrição de Caso: Criança do sexo masculino, 2 anos de idade, saudável, com exantema papulovesicular 11 dias antes do internamento, medicada com aciclovir por infecção por vírus varicela-zoster. Após seis dias inicia febre, sonolência e ataxia da marcha seguido de tremor intencional. Apresentava ataxia da marcha (base alargada e desequilíbrio bilateral), sem outras alterações no exame neurológico. Realizou ressonância magnética que revelou múltiplas lesões na substância branca subcortical, gânglios da base e tronco cerebral, compatíveis com ADEM. O líquido cefalorraquidiano (LCR) apresentava pleocitose (24 células) de predomínio linfocítico, proteínas 36.1 mg/dL e a imunoelectroforese bandas oligoclonais em espelho no LCR e soro. A PCR para vírus herpes incluindo varicela-zoster foi negativa. Foi medicado com metilprednisolona (30mg/Kg/dia, 5 dias) e aciclovir endovenoso (1500mg/m²/dia, 5 dias) com evolução favorável e resolução completa da sintomatologia.

Comentários / Conclusões: Este caso recorda-nos que a ADEM pode cursar com poucos sintomas e discrepância clínico-radiológica. Numa criança com varicela com ataxia axial, o quadro poderia ser sugestivo de cerebelite, contudo a sonolência levou à suspeita de outro diagnóstico. No diagnóstico diferencial entre estas duas entidades a ressonância magnética assume particular importância.

Palavras-chave: ADEM, Varicela

PD-143 - (17SP-4113) - INTOXICAÇÕES ACIDENTAIS NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA DO PORTO – QUE REALIDADE?Vanessa Gorito¹; Cristina Ferreras¹; Marta Isabel Pinheiro¹; Serghei Pylichenko¹; Ana Maia¹; Luís Almeida Santos^{1,2,3}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João EPE; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - Centro de Investigação em Tecnologias e Sistemas de Informação em Saúde (CINTESIS)

Introdução e Objectivos: Introdução: Intoxicações acidentais (IA) são uma importante causa de morbi-mortalidade em Pediatria. Objectivo: Caracterizar as crianças até aos 10 anos de idade admitidas na Urgência Pediátrica de um hospital terciário por IA.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos de IA admitidos entre 1 Janeiro de 2014 e 31 Dezembro de 2015.

Resultados: Ocorreram 104 episódios de IA, 53,8% em crianças do sexo masculino, média de idades de 2,6 anos. O tempo

decorrido entre a intoxicação e a chegada à urgência variou entre 30 minutos e 24 horas. Mais de 90% dos acidentes ocorreram no domicílio. Cerca de 88% foram transportados em viatura própria; 4,8% chegaram via INEM e 5,8% por transferência inter-hospitalar. A grande maioria estava assintomática aquando da admissão (80%). Dos tóxicos identificados, 43% foram fármacos, 25% produtos de uso doméstico e 12% por monóxido de carbono (CO). Relativamente à via de contacto, a oral foi responsável pela maioria dos casos (75%). Entre os fármacos mais implicados destacam-se: anti-histamínicos (20%); antibióticos (12,5%) e benzodiazepinas (12,5%). Os detergentes domésticos foram responsáveis por cerca de 7% das IA. O CIAV foi contactado em 75% das situações e em 34% foram realizados exames complementares. Relativamente à terapêutica, realizou-se lavagem gástrica e carvão ativado em 3,2% dos casos e oxigenoterapia nas intoxicações por CO. Permaneceram em observação durante várias horas 73% dos pacientes; 3,8% foram hospitalizados e 20% tiveram alta com vigilância. Ocorreram três abandonos.

Conclusões: As IA associam-se a elevado consumo de recursos humanos e económicos. A maioria ocorre em ambiente doméstico, sendo por isso fundamental promover ações preventivas e de educação dos cuidadores.

Palavras-chave: intoxicações, urgência, fármacos, detergentes

PD-144 - (17SP-4128) - AS APARÊNCIAS ILUDEM – A PROPÓSITO DE UM CASO DE SUSPEITA DE MAUS TRATOS

Margarida Alcáface; Cristina Henriques; Leonor Sassetti

Núcleo Hospitalar de Apoio às Crianças e Jovens em Risco do Centro Hospitalar de Lisboa Central (NHACJR-CHLC)

Introdução / Descrição do Caso: A identificação de crianças vítimas de maus tratos exige atenção no sentido de valorizar pormenores da anamnese e associar elementos que por si só poderão não ser significativos, mas que em conjunto o são. Muitas vezes os maus tratos não se apresentam como tal. Mas pode suceder exatamente o contrário, como no caso que apresentamos. E também aí há que saber tirar ilações. Adolescente do sexo feminino, 16 anos, com défice cognitivo ligeiro, trazida ao Serviço de Urgência pela mãe. Referia ter sido raptada e amnésia para o sucedido, estando “desaparecida” aproximadamente 4 horas. Na observação apresentava escoriações nas mãos e membros inferiores e pequena laceração vulvar. As análises efetuadas, incluindo pesquisa de tóxicos, não revelaram alterações. Foi observada por perito de Medicina Legal, com colheita de material biológico. Posteriormente, a adolescente revelou ter tido um encontro de cariz sexual com um rapaz da sua escola, consentido e planeado. Após este, o parceiro deixou-a longe da escola e, uma vez que não se orientou para regressar, viu-se na necessidade de telefonar à mãe, elaborando a teoria do rapto. A mãe expressou vontade de apresentar queixa, alegando que o rapaz não tinha tido em conta o défice cognitivo da filha, quer para o consen-

timento do encontro como para o regresso à escola.

Comentários / Conclusões: A elaboração de histórias fictícias é frequente na adolescência; nos maus tratos, o habitual é a situação inversa desta. Por outro lado, adolescentes com défice cognitivo ligeiro podem ser considerados pela família como imaturos, sendo desvalorizado o seu potencial para comportamentos de risco. Finalmente, histórias incoerentes devem ser interpretadas com sentido crítico, evitando agredir o doente e consumir recursos além do necessário.

Palavras-chave: maus tratos, adolescente

PD-145 - (17SPP-3784) - INTERNAR SIGNIFICA PROTEGER? - O INTERNAMENTO "AUTISTA" DE UM AUTISTA

Inês Romão Luz; Filipa Sousa; Carla Lourenço; Fátima Furtado; Aniceta Cavaco
Serviço de Pediatria, Hospital José Joaquim Fernandes, ULSBA

Introdução / Descrição do Caso: O internamento hospitalar de um indivíduo com perturbação do espectro do autismo constitui um grande desafio, para o qual os serviços de Pediatria não estão preparados. Descrevemos o caso de um adolescente autista internado um mês num hospital distrital. Adolescente retirado subitamente do domicílio por risco familiar, foi trazido (sem acompanhamento familiar ou de técnicos sociais) para o serviço de Urgência, após tentativa falhada de integração numa instituição por agitação psicomotora e agressividade. Ficou internado numa enfermaria de Pediatria (para proteção), por não preencher critérios de internamento em Pedopsiquiatria. Pela agitação, reativa à mudança súbita de contexto, foi necessário ajustar a medicação. Não respeitou o espaço dos outros, comendo as suas refeições e deitando-se nas suas camas. Tentou várias vezes fugir, partir as janelas, empurrou outros doentes e invadiu a Unidade de Neonatologia. Dada a escassez de recursos humanos, ficou várias vezes fechado num quarto, tendo-lhe sido administrada medicação sedativa. A resolução do caso social nas instâncias superiores foi demorada e burocratizada, tendo sido integrado numa instituição para jovens com necessidades educativas especiais, após um internamento em que houve regressão das suas aquisições.

Comentários / Conclusões: Apesar dos contornos sociais específicos e agravantes, é notória a necessidade de formação dos médicos e enfermeiros nesta patologia. É essencial a existência de equipas multidisciplinares e os cuidadores habituais, que conseguem potenciar as capacidades destes doentes, deverão sempre participar no planeamento de um internamento. É fundamental a criação de mais instituições para dar resposta a estas situações sociais que envolvam patologias do Neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: Autismo, Social, Internamento

PD-146 - (17SPP-4136) - HIPERTRIGLICERIDÉMIA GRAVE ASSOCIADA A CETOACIDOSE DIABÉTICA: DESAFIOS DE UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Margarida Alcafache¹; Inês Salva¹; Anaxore Casimiro¹; José Nona^{1,2}; Inês Silva³; Gustavo Queirós³; Ana Laura Fitas⁴; Margarida Santos¹

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Dona Estefânia – CHLC EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Maternidade Dr. Alfredo da Costa – CHLC EPE; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira; 4 - Unidade de Endocrinologia, Hospital Dona Estefânia – CHLC EPE

Introdução / Descrição do Caso: A cetoacidose diabética (CAD) é a forma mais frequente de apresentação de *diabetes mellitus* tipo 1 na criança. Raramente, pode complicar-se por hipertrigliceridémia grave (triglicéridos >1000mg/dL), provavelmente relacionada com a deficiência insulínica e o consequente aumento de ácidos gordos livres circulantes, captados pelo fígado para produção de lipoproteínas de muito baixa densidade (VLDL). Apresentamos o caso de um adolescente de 16 anos, com antecedentes pessoais de uveíte anterior crónica e quadro arrastado de polidipsia e poliúria, com cetoacidose grave no contexto de *diabetes mellitus* inaugural de apresentação atípica – associada a hipertrigliceridémia grave (11.021 mg/dL). Demonstrou ser um caso de difícil estabilização, com alteração do estado de consciência, instabilidade hemodinâmica e insuficiência renal pré-renal com necessidade de hemodiafiltração. A dislipidémia grave, mantida até ao 5º dia de internamento, resultou num fator de interferência na determinação sérica de eletrólitos, dificultando a interpretação dos resultados obtidos.

Comentários / Conclusões: Com este caso pretendemos relembrar a dificuldade na abordagem inicial da CAD grave, nomeadamente pela interferência lipídica na determinação de eletrólitos e glicose, que pode condicionar atrasos no diagnóstico (pseudo-normoglicémia). O tratamento da hipertrigliceridémia inclui a fluidoterapia endovenosa e insulina, próprios da abordagem da CAD, com resolução em alguns dias na maioria dos casos. Esta alteração implica um risco aumentado de pancreatite aguda e edema cerebral, pelo que o seu rápido controlo é imperativo. Discutem-se atualmente possíveis defeitos genéticos do metabolismo lipídico que possam condicionar esta forma grave de apresentação de CAD.

Palavras-chave: cetoacidose diabética, diabetes mellitus, hipertrigliceridémia

PD-147 - (17SPP-3724) - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NA UCIP: CASUÍSTICA DE 5 ANOS

Maria João Vieira; Teresa Cunha Da Mota; Milagros García López; Marta João Silva; Augusto Ribeiro

Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica (SMIP), Centro Hospitalar de São João (CHSJ), Porto

Introdução e Objectivos: O tromboembolismo pulmonar (TEP) em idade pediátrica é uma patologia rara mas de diagnóstico crescente. O objetivo deste estudo foi caracterizar os casos de TEP internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

Metodologia: Análise retrospectiva de processos clínicos de doentes internados no Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica (SMIP) do Centro Hospitalar de S. João (CHSJ) por TEP, entre 1/1/2010 e 31/12/2015.

Resultados: Durante os 5 anos avaliados verificaram-se 7 casos de TEP na UCIP. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (71%) e a média de idades foi 9 anos (mínimo 9 meses; máximo 17 anos). Foram identificados fatores de risco em 5 pacientes. O sintoma mais frequente foi a tosse (58%). Toracalgia, dispneia e síncope foram reportados apenas por adolescentes, ao contrário da febre que surgiu apenas abaixo dos 5 anos. O tempo médio entre o início de sintomas e o diagnóstico foi 21 dias. Três doentes foram admitidos sob ventilação invasiva, estando os restantes sob oxigenoterapia suplementar. Apenas um apresentou instabilidade hemodinâmica. Relativamente ao tratamento, todos iniciaram hipocoagulação. Quatro pacientes apresentaram sinais de sobrecarga cardíaca direita, tendo realizado trombólise, com uma taxa de sucesso de 75% e um caso de hemorragia secundária. Num dos casos foi ainda utilizado óxido nítrico e ECMO. O tempo médio de internamento foi de 12 dias (mínimo 1 dia; máximo 32 dias).

Conclusões: Esta casuística demonstra a dificuldade no diagnóstico do TEP, traduzida numa elevada demora média entre o início de sintomas e diagnóstico. É assim necessário um elevado índice de suspeição, sobretudo face à presença de fatores de risco. São necessários mais estudos relativos à eficácia e segurança da trombólise em idade pediátrica.

Palavras-chave: trombólise, tromboembolismo pulmonar, UCIN

PD-148 - (17SPP-3728) - INTERNAMENTO DE DOENTES COM TUMORES HEMATOLÓGICOS E NÃO HEMATOLÓGICOS EM CUIDADOS INTENSIVOS – QUE DIFERENÇAS?

Susana Lopes¹; Catarina Maia²; Joana Soares³; Lurdes Lisboa⁴; José Carvalho⁴; Augusto Ribeiro⁴

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de V. N. de Gaia / Espinho; 3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro; 4 - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, Centro Hospitalar de S. João

Introdução e Objectivos: Estudos têm mostrado diferenças

entre doentes com tumores hematológicos (TH) e tumores não hematológicos (TNH) relativamente a complicações e mortalidade durante o internamento no Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica (SMIP). Objetivo: Caracterizar os doentes oncológicos não cirúrgicos internados num SMIP e comparar os TH e TNH.

Metodologia: Consultaram-se os processos clínicos dos doentes internados entre 2011 e 2015, excluindo-se os pós-operatórios.

Resultados: Foram incluídos 48 doentes, 25 com TH e 23 com TNH. Analisando a amostra globalmente, a mediana de idades foi 7 anos, 54,2% eram rapazes e à admissão 34,4% tinham insuficiência respiratória e 33,3% infeção. A taxa de falência multiorgânica (FMO) foi 35,7% e a mortalidade global de 16,7%. Na comparação entre grupos (TH *versus* TNH), no grupo dos TH verificou-se uma maior incidência de: infeção na admissão (48,0% vs 17,4%, p=0,025), antecedentes de transplante de células hematopoiéticas (52,0% vs 8,7%, p=0,003), aplasia medular à admissão (60,0% vs 17,4%, p=0,003), necessidade de suporte inotrópico (40,0% vs 13,0%, p=0,036), infeções víricas (28,0% vs 0,0%, p=0,007), insuficiência renal aguda (24,0% vs 0%, p=0,014), FMO (56,0% vs 13,0% p=0,002) e mortalidade (28,0% vs 4,3% p=0,032). Por outro lado, os doentes com TNH foram mais frequentemente admitidos por sintomas neurológicos (30,4% vs 4,0%, p=0,018) e alterações iónicas sintomáticas (17,4% vs 0,0%, p=0,046).

Conclusões: Os doentes internados no SMIP com TH apresentaram maior risco de infeção, FMO e mortalidade, corroborando os dados descritos na literatura. O melhor conhecimento das diferenças entre doentes com TH e TNH permite uma abordagem mais individualizada destes doentes durante o internamento em SMIP.

Palavras-chave: cuidados intensivos, neoplasias, crianças

PD-149 - (17SPP-3972) - ENCEFALITES NECROTIZANTES AGUDAS A VÍRUS INFLUENZA

Susana Abreu¹; Vera Brites²; Filipa Marques²; João Estrada²; Sergio Lamy²; José Pedro Vieira³; Maria João Brito⁴; Margarida Santos⁵

1 - Cardiologia Pediátrica, Hospital Santa Marta, CHLC; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos pediátricos, Hospital Dona Estefânia, CHLC; 3 - Serviço de Neurologia, Hospital Dona Estefânia, CHLC; 4 - Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, CHLC; 5 - Coordenadora Unidade de Cuidados Intensivos pediátricos, Hospital Dona Estefânia, CHLC

Introdução / Descrição do Caso: A encefalite necrotizante (EN) é uma doença rara, que envolve uma resposta do sistema imune, geralmente desencadeada por infeção. O vírus mais frequentemente associado é o influenza A.

Caso 1: Criança de 5 anos, sexo feminino, com síndrome gripal e parésia facial direita. Evolução para coma (Glasgow (GCS) 9) com hipotonia e hiporreflexia global. PCR positiva para influenza B nas secreções. RM CE com lesões bilaterais nos tálamos e cápsula externa. Estudo genético com variante c.1754C>T em heterozigotia (HTG) no gene RANBP2. Evo-

lução para tetraparésia distónica, sem défices cognitivos. Caso 2: Criança de 5 anos, sexo masculino, com febre, alteração do estado de consciência, perda do controlo cefálico, expressão verbal e contacto visual com evolução para coma (GCS 9.) PCR positiva para influenza AH1N1 nas secreções. RM CE com lesões bilaterais nos tálamos e regiões subtalâmicas. Sem estudo genético. Recuperação com melhoria da motricidade, mantendo restantes sequelas. Caso 3: Criança do sexo masculino, EN aos 5 meses com hemiparésia direita e défice cognitivo sequelar. Novo episódio aos 4 anos com febre e mal convulsivo (GCS 10). PCR positiva para influenza AH1N1 nas secreções. RM CE com lesões bilaterais nos tálamos, regiões subtalâmicas e tégmen protuberancial. Estudo genético com variante c.1754C>T em HTG no gene RANBP2. Evolução para tetraparésia assimétrica de predomínio direito e afasia de expressão. Necessidade de cuidados intensivos (mediana 8 dias), ventilação mecânica (mediana 7 dias), oseltamivir (mediana 10 dias), Imunoglobulina ev (2 tomas) e metilprednisolona (5 dias) em todos os casos.

Comentários / Conclusões: A EN cursa com elevada morbidade. O estudo genético/rastreio familiar e vacina da gripe devem sempre ser contemplados.

Palavras-chave: Encefalite Necrotizante Aguda, Influenza, cuidados intensivos, Vacinação

PD-150 - (17SPP-3976) - ENCEFALOPATIA AGUDA NECROSANTE – COMPLICAÇÃO RARA DE INFECÇÃO POR H1N1

Andreia A. Martins¹; Inês Dias²; Rita Moinho³; Andrea Dias³; Teresa Dionísio³; Carla Pinto³; Alexandra Dinis³; Leonor Carvalho³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano - ULSM; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria; 3 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos (CIPE), Hospital Pediátrico de Coimbra - CHUC

Introdução / Descrição do Caso: A encefalopatia aguda necrosante (EAN) por H1N1 é uma complicação rara, mais prevalente abaixo dos 5 anos. Caracteriza-se pela rápida deterioração do estado de consciência em contexto de doença febril, associada a lesões cerebrais simétricas multifocais. Dada a sua elevada morbimortalidade, o diagnóstico precoce

é fundamental. Rapaz, 2 anos, saudável, admitido por alteração progressiva do estado de consciência, sinais neurológicos focais e febre. Analiticamente apresentava leucopenia com linfopenia e transaminases elevadas; LCR sem pleocitose e exame bacteriológico e virológico negativos; H1N1 positivo no aspirado nasofaríngeo (ANF). Apresentava consolidação pulmonar à direita e a TC cerebral (TCC) revelou hipodensidade talâmica bilateral. Iniciou ceftriaxone, aciclovir, ciprofloxacina, oseltamivir e posteriormente imunoglobulina e corticóide endovenosos com melhoria clínica, mantendo porém sequelas neurológicas graves. Rapariga, 4 anos, com amaurose congénita de Leber, admitida por estado mal epiléptico em contexto de infecção respiratória febril (IRF). Apresentava leucocitose neutrofílica e coagulopatia. Iniciou ceftriaxone e aciclovir. O EEG apresentava traçado muito deprimido e a TCC mostrou hipodensidade talâmica bilateral, do tronco e hemisférios cerebrais. Foi isolado H1N1 no ANF, pelo que iniciou oseltamivir. Verificou-se agravamento clínico progressivo desde a admissão, com choque e evolução para morte cerebral em 24 horas.

Comentários / Conclusões: Em contexto de IRF, a alteração do estado de consciência deve alertar precocemente para esta entidade, devendo efectuar-se a pesquisa do vírus, por PCR, no ANF. Além do tratamento de suporte, oseltamivir e imunomoduladores, apesar de controversos, são as terapêuticas mais utilizadas.

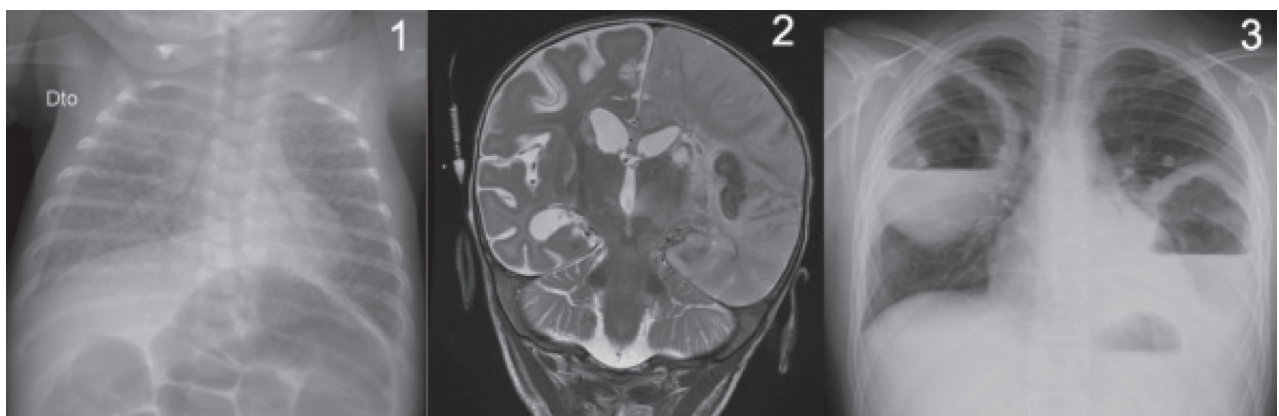
Palavras-chave: Vírus da Influenza A Subtipo H1N1, Encefalopatia

PD-151 - (17SPP-3995) - TUBERCULOSE EM CUIDADOS INTENSIVOS

Ana Raquel Moreira¹; Susana Abreu¹; Vera Brites¹; João F Neves²; Sérgio Lamy¹; J Oliveira Santos³; Margarida Santos⁴

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Dona Estefânia; 2 - Infeciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia; 3 - Pneumologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia; 4 - Coordenadora da Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Dona Estefânia

Introdução / Descrição do Caso: A Tuberculose representa um importante problema de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde estima que, mundialmente, 80 mil crianças morram e que a idade pediátrica seja responsável por cerca



de meio milhão de novos casos anualmente. A nível nacional tem-se verificado uma descida progressiva da taxa de incidência na idade pediátrica, tendo sido pela primeira vez em 2015 <20:100.000 habitantes, o que motivou a alteração da estratégia vacinal. As complicações major são raras e a suspeita do diagnóstico é fundamental. Apresentamos três casos clínicos com manifestações graves e necessidade de intervenção em cuidados intensivos pediátricos (UCIP). Caso 1: 1 mês, transferida para a UCIP por insuficiência respiratória. Evolução com pneumotórax e necessidade de lobectomia. Exame direto do suco gástrico, cultural, líquido broncoalveolar e IGRA positivos. Granulomas BAAR positivo após lobectomia. Caso 2: 6 meses, admitida na UCIP em estado de mal convulsivo. Imagiologicamente: extenso enfarte isquémico cerebral do hemisfério esquerdo com áreas com aparente cavitação; evidentes lesões miliares torácicas bilaterais. Exame direto do suco gástrico para BAAR e TAAN no LCR positivos. Caso 3: 12 anos, admitido por pneumonia com dois abscessos pulmonares bilaterais de grandes dimensões e derrame pleural esquerdo septado, com necessidade de drenagem. Isolamento de *Streptococcus constellatus* no aspirado da loca. BK positivo no líquido de drenagem dos abscessos.

Comentários / Conclusões: A tuberculose é uma causa importante de morte a nível mundial. Pela multiplicidade de formas de apresentação e pelo diagnóstico por vezes difícil, esta é uma patologia para a qual devemos continuar a estar atentos e para a qual o rastreio ativo assume um papel fulcral.

Palavras-chave: tuberculose, cuidados intensivos, pediatria

PD-152 - (17SPP-4011) - INFEÇÃO ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE NUMA UCIP

Laura Azurara¹; Carolina Guimarães²; Cristina Camilo³; Joana Rios³; Leonor Boto³; Francisco Abecasis³; Marisa Vieira³

1 - Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; 2 - Hospital de Cascais; 3 - Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte

Introdução e Objectivos: As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) são responsáveis por aumento da mortalidade, morbidade e duração do internamento em UCIP. A vigilância e atuação na prevenção são fundamentais. Objectivos: Caracterizar as IACS numa UCIP de um Hospital Universitário, em 2015.

Metodologia: Análise retrospectiva dos doentes admitidos em 2015 por um período superior a 48h. Definição de IACS do *European Center for Disease Control and Prevention*.

Resultados: Das 418 admissões, foram elegíveis 207 doentes. Idade média: 6,5 anos, duração média de internamento: 6,8 dias. 111 doentes (53,6%) foram ventilados, 87 doentes (42%) tiveram cateter venoso central (CVC) e 132 doentes (63,8%) cateter urinário. Constatou-se IACS em 20 doentes (9,7%): 18 infeções respiratórias - 8 traqueobronquites, 10 pneumonias (11,9 e 14,8/1000 dias de ventilação), 4 bacteriemias - 2 relacionadas com CVC (3,1/1000 dias de CVC) e 2 infeções do trato urinário (ITU) (2,7/1000 dias de cateter urinário). Nas infeções

respiratórias, os agentes isolados mais frequentemente foram *P. aeruginosa* e *C. albicans*. Nas bacteriemias, isolaram-se *S. epidermidis*, *C. albicans* e *W. falsenii*, e nas ITU *C. parapsilosis* e *E. cloacae*. Média de dias de internamento: 23,9 dias no grupo com IACS versus 5,6 dias no grupo sem IACS. Ocorreram 12 óbitos (mortalidade real 5,8%, para uma mortalidade prevista de 8,2%), 2 deles associados a IACS.

Conclusões: Os resultados são semelhantes aos descritos na literatura. Realça-se a importância da vigilância e reforço das medidas preventivas preconizadas, nomeadamente a higienização das mãos e a avaliação diária da necessidade de dispositivos invasivos.

Palavras-chave: infeção associada aos cuidados de saúde, cuidados intensivos pediátricos

PD-153 - (17SPP-4161) - ENCEFALOMIELE AGUDA DISSEMINADA EM CONTEXTO DE INFEÇÃO A ENTEROVÍRUS: UMA EVOLUÇÃO RAPIDAMENTE PROGRESSIVA

Lia Costa Mano; Vânia Sousa; João Farelle Neves; Rita Silva

Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A maioria das Encefalomielite Agudas Disseminadas (EMAD) tem etiologia pós-infecciosa, com heterogeneidade clínica e evolutiva. O diagnóstico exige vasta investigação etiológica, com exclusão de infeção direta do SNC. Rapaz 3 anos, internado por marcha atáxica e prostração desde há 1 dia, com infeção respiratória 1 semana antes. Recusava a marcha, com dor à mobilização dos MS, defesa à mobilização da coxo-femoral esquerda e RCP esquerdo duvidoso. TC-CE, análises e ecografia coxo-femural normais. Em 12h inicia disartria, ataxia axial, parésia facial central esquerda, elevação do palato à direita e desvio da úvula para a esquerda. RM-CE e medular com lesões de hipersinal T2/FLAIR nos gânglios da base, tálamo esquerdo, medula e substância branca subcortical cerebral, sugerindo provável EMAD. LCR sem alterações. No 2º dia crises espásticas dolorosas. Medicado com aciclovir, ceftriaxone e ciprofloxacina, imunoglobulina IV, corticoide, analgésico, relaxante muscular e anticonvulsivante, com fraca resposta. Ao 4º dia agravamento da prostração, anartria, parésia do palato bilateral e disfagia. EEG com electrogénese irregular à esquerda e lentificação à direita, sem atividade paroxística. Observação oftalmológica normal. PCR para Enterovírus e HVS-6 positivas no LCR, sugerindo EMAD no contexto de infeção por Enterovírus. Desde o 5º dia melhoria clínica e imagiológica progressiva. Alta ao 18º dia com discreta parésia facial direita e ligeira queda do MIE, medicado com carbamazepina e prednisolona. Após 3 meses, mantém ligeira parésia do MIE, ROTs globalmente vivos e RCP ausente à esquerda.

Comentários / Conclusões: Geralmente a recuperação é gradual e completa, com deficits neurológicos mínimos ou ausentes em 4-6 semanas. A RMN inicial não tem valor prognóstico.

Palavras-chave: Encefalomielite Aguda Disseminada, Enterovírus

PD-154 - (17SPP-4194) - O IMPACTO DO TIPO DE SORO NAS ALTERAÇÕES HIDRO-ELETROLÍTICAS EM PÓS-OPERATÓRIO

Sofia Cochito Sousa¹; Sara Vaz^{1,2}; Francisco Abecasis³; Leonor Boto³; Joana Rios³; Cristina Camilo³; Marisa Vieira³

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE; 3 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

Introdução e Objectivos: O uso de soros para hidratação endovenosa é comum em idade pediátrica, podendo estar associado a alterações do equilíbrio hidro-eletrolítico e ácido-base. Pretendemos relacionar o tipo de soro usado em crianças em intra- e pós-operatório com os valores de sódio (Na⁺), cloro (Cl⁻) e excesso de bases (EB).

Metodologia: Estudo retrospectivo das crianças admitidas numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015 para recobro cirúrgico e que realizaram hidratação endovenosa. Foram registados os valores de Na⁺, Cl⁻ e EB em duas avaliações: a primeira até 4 horas após chegada à unidade e a segunda entre 4 e 24 horas, relacionando-se, respetivamente, com os soros administrados no bloco operatório (BO) e na unidade.

Resultados: Foram analisados 207 internamentos de crianças com idade mediana de 7 anos (0-18), 66% do sexo masculino. Os soros utilizados foram soro fisiológico (SF) com ou sem dextrose, NaCl 0,45% com dextrose (soro 1/2) e polieletrólítico (PE) com ou sem dextrose. No BO os mais frequentes foram o PE (62%) e o SF (48%); na unidade, o SF (63%) e soro 1/2 (44%). Verificou-se associação estatisticamente significativa entre a utilização de SF no BO e valores mais negativos de EB ($p=0,029$). Na unidade, o uso de SF levou a valores mais elevados de Cl⁻ ($p=0,0009$) e a maior acidose metabólica ($p=0,02$) do que o soro 1/2. Não houve associação entre os valores de Na⁺ e o tipo de soro tanto no BO como na unidade.

Conclusões: A utilização de SF, quer no BO, quer na unidade, associou-se a acidose hiperclorémica. Estes resultados sugerem que a substituição do SF por um soro PE, no BO e recobro, poderá ter benefícios e reforçam a necessidade de realizar estudos prospetivos para definição da melhor prática clínica.

Palavras-chave: Alterações hidro-eletrolíticas, Acidose hiperclorémica, Soro fisiológico, Polieletrólítico

PD-155 - (17SPP-4267) - UTILIDADE DO ECOCARDIOGRAMA REALIZADO POR INTENSIVISTAS PEDIÁTRICOS

João Rato¹; Leonor Boto²; Joana Rios²; Cristina Camilo²; Francisco Abecasis²; Marisa Vieira²

1 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 2 - Hospital Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução e Objectivos: O ecocardiograma transtorácico é frequentemente usado em Cuidados Intensivos para avaliação da função cardíaca, preenchimento vascular, derrame pericárdico, entre outros. Neste estudo procurámos avaliar a utilidade do ecocardiograma quando realizado exclusivamente por médicos pediatras intensivistas.

Metodologia: Estudo prospetivo. Incluídos todos os ecocardiogramas realizados por médicos pediatras intensivistas na UCIP de 1 de Fevereiro a 31 de Julho de 2016. Recolha de dados clínicos, registo de impressão clínica e decisão terapêutica pré e pós ecocardiograma. Análise estatística descritiva.

Resultados: Realizados 80 ecocardiogramas em 35 doentes. Diagnóstico principal: infecção respiratória 38% (n=30), choque séptico 21% (n=17), miocardiopatia 6% (n=5), hipertensão pulmonar 4% (n=3), outros 31% (n=25). Indicação: avaliação da função miocárdica 56% (n=45), preenchimento vascular 88% (n=70), cardiopatia congénita 2% (n=2), pressão pulmonar 1% (n=1), avaliação de dispositivos externos 6% (n=5) ou outro motivo 4% (n=3: 2 trombo, 1 derrame). Impressão clínica inicial mantida em 49% (n=39), alterada em 44% (n=35) e descritos novos achados em 7% (n=6). A atitude terapêutica previamente planeada foi alterada em 45% (n=36). Foi necessária avaliação complementar por Cardiologia Pediátrica em 3 casos.

Conclusões: O ecocardiograma é um método complementar com impacto evidente na avaliação do doente crítico, que pode mudar a conduta médica numa percentagem significativa de casos. É essencial que os médicos intensivistas recebam formação adequada e possuam os meios adequados para realizar este método de imagem.

Palavras-chave: cuidados intensivos, ecocardiograma, métodos complementares de diagnóstico, avaliação cardiovascular

PD-156 - (17SPP-4304) - FATORES PREDITIVOS DE NECESSIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS EM LACTENTES ADMITIDOS POR PRIMEIRO EPISÓDIO DE BRONQUIOLITE

Lia Costa Mano; Susana Abreu; Rita Machado; Mário Coelho; António Bessa De Almeida

Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

Introdução e Objectivos: Pretende-se identificar fatores preditivos de: 1- admissão direta em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) Pediátricos ou Neonatais em lactentes admitidos por bronquiolite; 2- necessidade de transferência para UCI de lactentes internados em Enfermaria de Primeira Infância por bronquiolite.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo de lactentes com idade inferior a 12 meses, internados por primeiro episódio de bronquiolite entre 2012 e 2014 (inclusive). 324

doentes cumpriram critérios de inclusão. 15 doentes foram admitidos diretamente em UCI e 11 foram transferidos da Enfermaria para UCI. Excluíram-se as transferências de outras instituições. Procedeu-se à análise exploratória uni e multivariável por regressão logística dos doentes internados na Enfermaria de Primeira Infância e comparação exploratória dos doentes internados diretamente em UCI com os que permaneceram apenas na Enfermaria e com os internados inicialmente na Enfermaria e posteriormente em UCI.

Resultados: Alcançou-se um modelo multivariável explicativo da admissão direta em UCI com 4 variáveis: idade (OR=0,6; 95% IC=0,4 a 0,9), frequência cardíaca na admissão (OR=1,1; 95% IC=1,01 a 1,1), episódios de apneia/engasgamento/cianose (OR=8,8; 95% IC=2,0 a 39,1) e necessidade de anti-bioterapia (OR=14,6; 95% IC=3,2 a 66,9). Para transferência da Enfermaria para UCI apenas se identificaram associações bivariáveis com significância.

Conclusões: O modelo apenas explica a admissão direta em UCI. Quanto menor a idade menor a probabilidade de admissão em UCI, podendo refletir o ênfase nos cuidados do RN no domicílio. Encontraram-se associações modestas entre outras variáveis e necessidade de CI.

Palavras-chave: Bronquiolite, Fatores de Risco, Cuidados Intensivos

PD-157 - (17SPP-3798) - ALTERAÇÃO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA, QUANDO A CAUSA É UMA SURPRESA

Sofia Pires; Juliana Maciel; Luís Martins; Ester Gama

Centro Hospitalar de Leiria

Introdução / Descrição do Caso: A alteração do estado de consciência em idade pediátrica tem múltiplas causas incluindo intoxicações involuntárias. A intoxicação a canabinóides em crianças é rara, mas potencialmente grave. Criança do sexo masculino de 16 meses, previamente saudável, é trazida ao Serviço de urgência por prostração e hiporreatividade precedido por episódio de revulsão ocular e hipertonia com 2-3 minutos de duração. Negavam contexto atual de doença, traumatismo ou ingestão de tóxicos/medicamentos. À admissão estava apirético, FC 150 bpm; TA 92/52mmHg, prostrado com 13/14 na Escala de Glasgow, pupilas isocóricas e isoreativas, sem défices focais, sem exantemas ou sinais meníngeos. Fez avaliação analítica com hiponatremia ligeira (131mmol/l). Teste rápido de urina sem alterações. Pesquisa de tóxicos na urina positivo para canabinóides (2 amostras). Ficou internado na Enfermaria de Pediatria sob monitorização e com recuperação gradual do estado de consciência. Mãe admitiu posteriormente que no dia anterior o menino tinha estado em casa do tio que consome canabinóides, o que torna possível uma ingestão acidental. Acompanhado pelo Serviço Social foi feita referência à Comissão e Proteção de Crianças e Jovens e encaminhamento para Consulta de Risco Social.

Comentários / Conclusões: Deve-se manter alto nível de

suspeição de intoxicação por canabinóides em crianças previamente saudáveis com sinais neurológicos súbitos e de etiologia desconhecida. O aumento do número de consumidores aumenta o risco de intoxicações involuntárias em crianças. Em idade pediátrica a apresentação clínica e evolução é particular, podendo manifestar-se como crise convulsiva. Estes casos devem sempre ser referenciados ao Serviço Social.

Palavras-chave: alteração estado consciência, Intoxicação involuntária, Canabinóides, Criança

PD-158 - (17SPP-4091) - ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM ADOLESCENTE – APRESENTAÇÃO CLÍNICA POUCO COMUM

Ana Lúcia Cardoso; Catarina Ferraz Liz; Eunice Moreira; Ângela Machado

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Serviço de Pediatria

Introdução / Descrição do Caso: A aspiração de corpo estranho (CE) é um evento comum em Pediatria. Apesar de mais frequente em crianças em idade pré-escolar, pode acontecer em qualquer idade. A manifestação típica é o início súbito de tosse e dificuldade respiratória, embora por vezes possa ser assintomática. O exame físico revela geralmente sibilância ou diminuição dos sons respiratórios (SR) à auscultação pulmonar (AP), alterações geralmente unilaterais quando o CE ultrapassa a carina, ou estridor. Caso Clínico: Apresenta-se o caso clínico de um adolescente de 14 anos, sexo masculino, sem antecedentes patológicos de relevo, que estaria a mastigar a tampa de uma caneta quando teve a sensação de a ter acidentalmente deglutido. Na altura sem sensação de engasgamento, tosse ou dispneia. Posteriormente iniciou tosse escassa e teve dois episódios de vômito, sempre sem dispneia. À admissão ao SU, encontrava-se eupneico, sem sinais de dificuldade respiratória. À AP apresentava SR ligeiramente diminuídos, simétricos, com sibilos dispersos bilateralmente. Após salbutamol aerossol e corticóide sistémico, a AP mantinha-se sobreponível. A radiografia de tórax não apresentava alterações. Realizou broncoscopia, identificando-se um CE no brônquio principal direito, que foi removido.

Comentários / Conclusões: Quando não detetada no evento inicial, a aspiração de CE pode levar ao desenvolvimento de complicações como abcesso pulmonar, bronquiectasias, pneumonia recorrente, entre outras, sendo o diagnóstico atempado essencial. Nem sempre a manifestação inicial é típica e por vezes o diagnóstico implica um elevado índice de suspeição.

Palavras-chave: aspiração de corpo estranho

PD-159 - (17SPP-4125) - CEFALIAS - NÃO PARECE MAS É

Catarina Melo Borges; Tânia Mendo; Graça Seves; Fátima Furtado
Hospital José Joaquim Fernandes

Introdução / Descrição do Caso: A cefaleia é uma situação bastante frequente em idade pediátrica, sendo muitas vezes motivo de ida ao serviço de urgência. Porém, nem sempre a sua apresentação é a mais típica, fazendo diagnóstico diferencial com patologias mais graves como meningites, encefalites, tumores cerebrais ou hemorragias intracranianas.

Descrivem-se três casos de cefaleias com apresentação atípica em contexto de urgência. Caso 1: Sexo feminino, 9 anos, previamente saudável, admitida por alteração do comportamento e consciência com cerca de 6h de evolução. TC-CE normal, pesquisa de drogas na urina negativa, LCR sem alterações. Melhoria gradual ao longo do dia, referindo cefaleias que reverteram após analgesia. Em consulta, EEG, RM-CE e angio-RM sem alterações significativas. Caso 2: Sexo masculino, 16 anos, sem antecedentes relevantes, recorre ao serviço de urgência por dor ocular e náuseas/vómitos, seguido de cefaleia, parestesias e discurso incoerente. TC-CE normal. Alívio das queixas após analgesia. Em consulta, EEG, RM-CE e angio-RM sem alterações relevantes. Caso 3: Sexo masculino, 13 anos, com história de dislexia e cefaleias episódicas esporádicas, inter-nado por cefaleias precedidas de parestesias e sinais neurológicos focais. TC-CE normal, RM-CE sem achados significativos. Regressão completa do quadro após 12h. Iniciou valproato, sem novos episódios desde então.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico de cefaleia em idade pediátrica deve ter por base uma história pormenorizada e um exame neurológico minucioso, o que por vezes se torna difícil nesta faixa etária. Em alguns casos, as variantes de cefaleia podem exigir a utilização de métodos complementares para exclusão de outras patologias.

Palavras-chave: cefaleias; serviço de urgência; enxaqueca; aura

PD-160 - (17SPP-3856) - CHOQUE CARDIOGÉNICO/OBSTRUTIVO: MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA DE COARCTAÇÃO DA AORTA GRAVE NO RECÉM-NASCIDO

Ana Isabel Igreja¹; Rita Russo Belo¹; Vânia Martins¹; Cristina Cândido¹; Edite Serrano Gonçalves²

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE - Vila Real; 2 - Centro Hospitalar S.João, EPE - Porto

Introdução / Descrição do Caso: O choque é um cenário de emergência médica que ocorre em cerca de 2% dos doentes hospitalizados. O choque cardiogénico é incomum em idade pediátrica, decorrendo de doença cardíaca congénita ou adquirida. A coarctação da aorta grave condiciona sintomas de disfunção sisto-diafólica severa, coincidentes com o encerramento do canal arterial nos primeiros dias de vida. Descrição do caso: Recém-nascido com 5 dias de vida, antecedentes

gestacionais e perinatais irrelevantes. Recorre ao Serviço de Urgência em D4 de vida por cansaço nas mamadas. Exame físico sem alterações, tendo alta. Regressa em D5 por agravamento do cansaço, com referência a “paragem respiratória” no domicílio. À admissão apresentava hipotermia, bradicardia, tensão arterial imensurável, aumento do tempo de reperfusão capilar, gemido, cianose global, hipofonese dos sons cardíacos e hepatoesplenomegalia. Analiticamente com acidose metabólica com hiperlactacidémia, disfunção renal, citólise hepática e aumento dos marcadores de necrose miocárdica. Teleradiografia de tórax com cardiomegalia e ecocardiograma com hipofunção biventricular marcada. Após volemização e estabilização cardio-respiratória adequada foi transferido para hospital de referência. Confirmado o diagnóstico de coarctação da aorta foi submetido a correção cirúrgica ao oitavo dia de vida.

Comentários / Conclusões: Os autores pretendem, com este caso, alertar para uma etiologia pouco frequente de choque no recém-nascido, bem como a necessidade de diagnóstico rápido com instituição de medidas de suporte imediatas.

Palavras-chave: choque cardiogénico, coarctação da aorta

PD-161 - (17SPP-3868) - DOR CERVICAL SÚBITA E INTENSA – CASO CLÍNICO

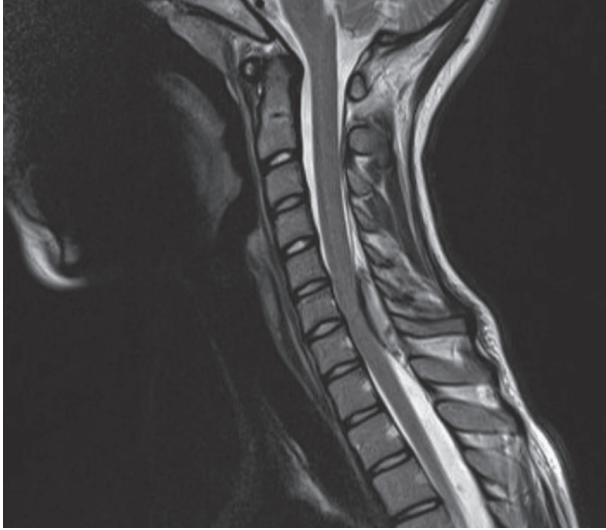
Isabel Ayres Pereira¹; Sérgio Alves²; Ana Garrido²; Otilia Cunha²; Joana Rodrigues²; Fátima Santos²; Rui Reinas²; António Mário Resende²; Djamel Kitumba³; Óscar Alves²

1 - ; 2 - CHVNG/E; 3 - Hospital Américo Boavida, Luanda

Introdução / Descrição do Caso: O Hematoma Epidural Espinal Espontâneo (HEEE) é uma urgência neurocirúrgica rara na idade pediátrica. Surge habitualmente com disfunção neurológica aguda mas a clínica pode ser atípica ou insidiosa mimetizando outras patologias. Sexo feminino, 13 anos, previamente saudável, com quadro de 9 dias de dor cervical e dorsal intensa de início súbito associada a contratura muscular com limitação da mobilidade. Agravamento às 72 horas com parestesias e diminuição da força muscular no antebraço e mão esquerdos. Sem eventos precipitantes ou queixas sistémicas. História familiar irrelevante. Objetivamente apresentava tronco fletido na linha média com desvio inferior do ombro esquerdo e dor na musculatura paravertebral e cervical esquerda. O exame neurológico revelou diminuição da força muscular da mão e antebraço esquerdos (II/V) com atrofia tenar/hipotenar. O hemograma, estudo da coagulação e bioquímica eram normais. A TC revelou lesão hiperdensa endocanal em C6 clarificada por RMN como hematoma epidural de C4-5 a T1 com compressão medular sem imagem sugestiva de malformação vascular(fig.1). Em D12 foi submetida a laminoplastia C3-7 e drenagem de Hematoma Epidural com melhoria da força muscular (III/IV). Iniciou fisioterapia intensiva e após 5 meses de follow-up apresenta-se assintomática, com exame neurológico normal e sem alterações de novo na Angio-RMN.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico de HEEE implica um elevado índice de suspeição devendo ser considerado em casos

de dor atípica e de início súbito ou com alterações neurológicas. Na criança é necessário excluir causas secundárias como tumores, malformações vasculares ou coagulopatia. A cirurgia urgente é o pilar terapêutico e é eficaz mesmo em casos com diagnóstico tardio devendo ser sempre considerada.



Palavras-chave: Hematoma Epidural Espinhal Espontâneo, Urgência, Dor cervical, Disfunção neurológica

PD-162 - (17SPP-4007) - UMA CAUSA IMPROVÁVEL DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA - CASO CLÍNICO

Cátia Leitão; Joana Santos; Andreia Ribeiro; Mário Correia De Sá; Luciana Barbosa
Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso: As intoxicações são uma causa comum de agitação psicomotora. Por vezes o agente causal não é óbvio, realçando-se a importância de uma história clínica detalhada. Criança de 9 anos, previamente saudável, admitido por agitação psicomotora, alucinações visuais e eritema facial de início súbito. Negada história de traumatismo, ingestão medicamentosa ou alcoólica. Objetivamente apresentava taquicardia, discurso incoerente, eritema na face e tronco, lábios secos e midríase arreativa bilateral. Efetuou lavagem gástrica e iniciou ceftriaxone e aciclovir. O estudo analítico com pesquisa de drogas na urina, ECG, TC crânio encefálico e exame citoquímico de liquor não revelaram alterações. Posteriormente fornecida informação que a criança teria ingerido, na tarde do dia da admissão, sementes de uma planta (*Datura Stramonium*), que se encontrava na vegetação do bairro onde reside. Iniciou diazepam, com melhoria progressiva do quadro clínico.

Comentários / Conclusões: A intoxicação grave por plantas é uma situação rara. A ingestão de *Datura Stramonium* pode originar sintomas alucinogénicos e um síndrome anticolinérgico. Salienta-se a importância de considerar a ingestão de plantas como potencial causa de agitação psicomotora, alertando-se para a necessidade de promover ações de sensibilização da

população sobre os seus riscos.

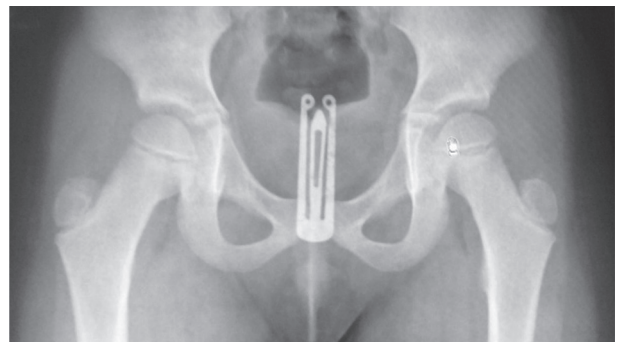
Palavras-chave: Agitação psicomotora, Síndrome anticolinérgico, Intoxicação por plantas, *Datura Stramonium*

PD-163 - (17SPP-3809) - VULVOVAGINITE RADIOPACA

Pedro Mantas; Elisabete Oliveira; Nuno Félix; Sara Rocha; José Miguel Nogueira; Aldina Lopes

Hospital Distrital Santarém

Introdução / Descrição do Caso: Corrimento vaginal é o sintoma ginecológico mais comum em idade pediátrica. A vulvovaginite constitui a causa mais frequente, tendo na maioria dos casos uma etiologia inespecífica, e habitualmente responde a medidas simples de higiene. Contudo, quando perante episódios recorrentes e/ou resistentes a terapêutica, é necessário excluir outras causas, como infeção, anomalias congénitas, traumatismo ou condições dermatológicas. Caso clínico: Criança do sexo feminino, 5 anos de idade, saudável, trazida múltiplas vezes ao serviço de urgência por corrimento vaginal purulento recorrente e hemorragias vaginais intermitentes, com 8 meses de evolução. Sem história de traumatismo vulvar, queixas algicas ou outras alterações, nomeadamente urinárias ou retais. Efetuou tratamento com soluções desinfetantes e antibioterapia, sem resolução do quadro. Observação ginecológica revelou genitais externos sem alterações e sem corrimento ativo pelo introito vaginal, mas apresentava penso higiénico com sangue em quantidade escassa e cheiro fétido. Ecografia abdominal revelou presença de imagem hiper-reflectiva linear e a radiografia pélvica confirmou a presença de corpo estranho radiopaco, com aproximadamente 40 x 10 mm. Realizada vaginoscopia sob anestesia geral com remoção de corpo estranho da cavidade vaginal.



Comentários / Conclusões: Apesar de ser uma causa rara, responsável por apenas 4% das vulvovaginites em idade pediátrica, a presença de corpo estranho deve ser considerada perante um quadro de corrimento vaginal persistente ou recorrente, com odor e associado a hemorragias episódicas. Como entidade descrita quase exclusivamente na infância é necessário um alto nível de suspeição para um diagnóstico atempado.

Palavras-chave: Meninas pré-púberes, Vulvovaginite, Corpo estranho

PD-164 - (17SPP-4043) - ABORDAGEM DA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (TSV): EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO POLIVALENTE

Cláudio Henriques; Patrícia Mação; Gustavo Januário; Helena Andrade; António Pires; Luís Januário

CHUC - Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução e Objectivos: A estratégia terapêutica da TSV em pediatria, revista recentemente pelo Conselho Europeu de Ressuscitação, depende da apresentação clínica. Foi objetivo deste estudo a sua caracterização e abordagem em contexto de urgência (SU).

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, dos episódios de TSV observados no SU entre 2006 e 2016. As variáveis analisadas foram: características demográficas, forma de apresentação, terapêutica e evolução.

Resultados: Identificados 65 episódios, correspondentes a 27 crianças, com predomínio do sexo feminino (62%). A idade média foi 11,3 anos. O grupo etário mais frequente foi dos 11 aos 14 anos (51%). A maioria (63%) teve episódio único. A clínica mais frequente foi palpitações (71%), dor torácica (20%), náuseas (12%) e tonturas (11%), mas abaixo dos 4 anos de idade predominaram a palidez (33%), sonolência (22%), a irritabilidade (22%), gemido (11%) e a recusa alimentar (11%). O tempo de evolução sintomatológica oscilou entre os 30 minutos e os 5 dias, com mediana de 2 horas. Em cinco episódios (8%) verificou-se instabilidade hemodinâmica. Em 10 (15%) assistiu-se a reversão espontânea e 13 (20%) após manobras vagais. A adenosina foi o fármaco de primeira linha em 35 casos (54%), em doses variáveis de 23-154mcg/kg, com eficácia de 89%. Em 5 casos houve reversão sob propranolol e 5 com amiodarona. A cardioversão elétrica foi necessária num episódio. Houve 35 internamentos, 1 em cuidados intensivos. Sem registo de óbitos.

Conclusões: As manobras vagais são um recurso fácil com eficácia considerável. A adenosina foi o fármaco de primeira linha na maioria dos casos. O internamento de curta duração foi frequente. O estudo corrobora as alterações às novas recomendações sobre a abordagem da TSV.

Palavras-chave: Taquicardia supraventricular, Serviço de Urgência, Tratamento

PD-165 - (17SPP-3940) - INTOXICAÇÕES NO ADOLESCENTE – O QUE MUDOU NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

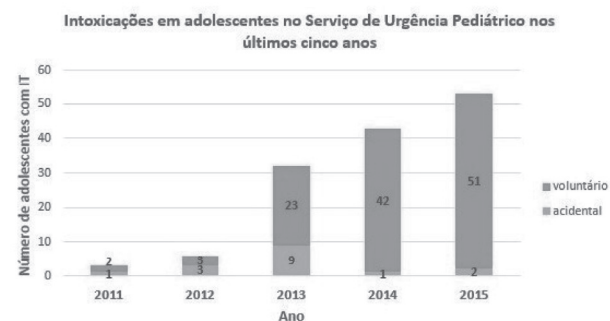
Marta Mesquita; Sónia Regina Silva; Maria Manuel Flores; Sílvia Almeida

Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Baixo Vouga

Introdução e Objectivos: As intoxicações (IT) são uma realidade em crescimento na Pediatria, sobretudo entre os adolescentes. **Objetivos:** Caracterizar as IT em adolescentes observados no Serviço de Urgência Pediátrico (SUP) do Centro Hospitalar Baixo Vouga nos últimos cinco anos.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo com análise dos processos clínicos de adolescentes observados no SUP por IT de 1/1/2011 a 31/12/2015 (alargamento da assistência a maiores de 15 anos a 1/7/2013). Variáveis analisadas: tipo de IT, agente tóxico, características do adolescente, terapêutica instituída e orientação na alta. Análise de dados com EXCEL 2013®.

Resultados: Incluíram-se 137 adolescentes, 53% do sexo feminino, média de idade 15±2 anos. Verificou-se aumento de 3 (2011) para 53 IT (2015). A maioria foram voluntárias (88%) e por via oral (91%). Os tóxicos mais envolvidos foram álcool (42%) e fármacos (37%). As intoxicações medicamentosas voluntárias foram mais frequentes em raparigas (80%), 37% tinha antecedentes psiquiátricos e 13% IT anteriores. Recorreram principalmente a psicofármacos (40% benzodiazepinas, 19% antidepressivos), 33% a mais do que um fármaco. Clinicamente 13% estavam assintomáticos, 39% com sintomas neurológicos, 28% gastrointestinais (GI). A maioria realizou fluidoterapia (77%), 29% medidas de descontaminação GI, 2% antídoto. Foram internados 47% dos adolescentes, 19% transferidos para outro hospital (58% para observação por Pedopsiquiatria), um adolescente foi internado na Unidade de Cuidados Intensivos. Ficaram com seguimento em consulta 25% (pedopsiquiatria e pediatria).



Conclusões: O alargamento da idade pediátrica provocou um aumento significativo de IT no SUP. A elevada percentagem de IT e sua recorrência demonstram a necessidade do seguimento especializado destes adolescentes.

Palavras-chave: intoxicação, adolescente, urgência

PD-166 - (17SPP-3790) - O QUE NOS CHEGA DO ESTRANGEIRO: A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA DA PERIFERIA DE LISBOA

Maria Inês Mascarenhas; Vanda Bento; Cláudio Alves; Helena Cristina Loureiro

Urgência Pediátrica- Departamento de Pediatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução e Objectivos: A globalização criou um fluxo de pessoas por todo o mundo, tornando inevitável a utilização dos serviços de saúde por cidadão estrangeiros. Avaliamos a frequência destas crianças no nosso serviço de urgência assim como o motivo de observação e diagnóstico.

Metodologia: Estudo prospetivo das crianças e jovens que recorreram ao SUP do nosso hospital entre julho de 2015 e julho de 2016, residentes no estrangeiro e que se encontravam há menos de 1 mês em Portugal. Foram avaliados dados demográficos e clínicos

Resultados: Obtivemos uma amostra de 132 crianças, idade mediana de 5 anos (2M-17A). Os antecedentes pessoais mais frequentes foram: asma/hiperreatividade brônquica (7), prematuridade (4) e cardiopatia congénita (2). A afluência foi maior nos meses de verão.

Os países de origem mais frequentes foram: França(18,9%), Inglaterra(15,2%) e Angola(9,1%); em 29 casos não ficou registado.

Febre(58), sintomas respiratórios(42), gastrointestinais(22) e alterações cutâneas(20) foram os motivos de observação mais frequentes. Em 59% a prioridade de triagem foi não urgente. 37,1% das crianças realizaram exames complementares de diagnóstico: avaliação laboratorial-19 (4 pesquisas de *plasmódium*); exames imagiológicos-23. 20,5% foram observadas por outra especialidade e 25,8% realizaram terapêutica no SUP.

Os diagnósticos mais frequentes foram: infeção respiratória alta(25), gastroenterite aguda(19) e febre(15). 12 (9%) necessitaram de internamento.

Conclusões: A afluência total de crianças estrangeiras foi baixa; no entanto este número é subestimado por falhas de registo. As patologias foram as comuns da população pediátrica. Realça-se um número significativo de realização de exames complementares de diagnóstico e necessidade de internamento.

Palavras-chave: urgência, estrangeiro

PD-167 - (17SPP-4018) - PAPEL DA TOMOGRAFIA COMPUTORIZADA NO TCE LIGEIRO NA IDADE PEDIÁTRICA

Sofia Ferreira; Joana Silva; Andreia Ribeiro; Isabel Aires Pereira; Catarina Maia; Hugo Tavares; Ana Garrido

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução e Objectivos: Os traumatismos crânio encefálicos (TCE) ligeiros são causa frequente de observação urgente, não sendo consensual a indicação da tomografia computadorizada crânio encefálica (TC-CE). Objetivo: Determinar a adequação da TC-CE no TCE ligeiro.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos de TCE ligeiro que realizaram TC-CE num ano. Foram avaliadas as circunstâncias do trauma e clínica apresentada, definindo categorias de risco de lesão intracraniana (LIC) segundo protocolo do serviço.

Resultados: Incluídos 73 doentes (13 com \leq 24 meses). 14 (20,5%) com alterações na TC-CE (sete com \leq 24 meses): 10 fraturas (13,7%) e quatro LICs (5,5%). Os doentes com \leq 24 meses (11 risco intermédio, dois de alto risco LIC), apresentaram mais frequentemente ($p < 0.05$) alterações na TC-CE quando o local de impacto foi não frontal e a idade < 12 meses, independentemente da presença de sintomas.

A TC-CE foi pedida em 10 casos por suspeita de fratura na radiografia (confirmada em 7 casos), em dois por alto risco e um por risco intermédio LIC. Nos doentes > 24 meses (quatro baixo risco, 26 risco intermédio e 30 de alto risco de LIC) as alterações na TC-CE foram mais prevalentes (de forma significativa) nos doentes que apresentaram um vómito, alterações visuais e sinais neurológicos focais. A TC-CE era evitável em três doentes de baixo risco e em 11 de risco intermédio de LIC, sem risco de não diagnosticar fratura ou LIC.

Conclusões: A clínica parece ser mais relevante na predição de alterações na TC-CE nos doentes > 24 meses quando comparados com os mais novos, onde a idade < 12 meses e o local de impacto não frontal foram melhor preditores.

A imagiologia é ainda sobre usada no TCE ligeiro. A TC-CE não condicionou mudança de atitude e podia ter sido evitada em cerca de 19% dos doentes.

Palavras-chave: Tomografia computadorizada, Traumatismo crânio encefálico, Lesão intracraniana

PD-168 - (17SPP-4218) - PATIENTS WHO LEFT THE PAEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT IN A TERTIARY HOSPITAL – A 2 YEAR REVIEW

Mayara Nogueira¹; Marta Pinheiro¹; Rita Moita¹; Raquel Bragança¹; Afonso Pedrosa²; João Viana³; Almeida Santos¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João;

2 - Unidade de Desenvolvimento de Software do Centro Hospitalar de São João; 3 - Centro de Investigação em Tecnologia e Sistemas de Informação em Saúde

Introdução e Objectivos: The patients who left the Emergency Departments (ED) have become a challenge and might be at higher risk for bad outcomes. Furthermore, the rate of patients who leave without being seen have been used as a measure of ED performance and quality of care. Thus, we intend to study the patients who left the paediatric emergency department (LPED) to understand the influencing factors and the underlying outcomes.

Metodologia: Retrospective study of the medical records of patients who LPED from 1st January 2014 to 31st December 2015. We analyzed the socialdemographic profile, level of priority (Canadian Triage and Acuity Scale Paediatric - PaedCTAS) and outcomes of LPED. For confirmation of the outcomes we used the *Plataforma de Dados da Saúde (PDS)*.

Resultados: In the 2 years, the Paediatric ED received 160.402 visits, 53,0% of the patients were male and 49,9% were younger than 5 years old. The LPED rate was 2,7%; 50,8% were male and 58,3% were younger than 5 years old. Most of LPED were triaged according to PaedCTAS as level 4 (62,3%), followed by level 3 (28,8%), level 5 (8,1%) and level 2 (0,7%). In this last group (emergents), 25.9% sought further medical attention within 72 hours. The occupancy rate correlated with LPED and Monday was the day of the week with a higher rate. Out of the 4286 LPED, 5,4% were referenced, 10,2% returned within 72 hours and 0,5% returned and were admitted.

Conclusões: Our rate of LPED is similar to other Centers. Most of the LPED were triaged as Less Urgent (level 4). Studying LPED is important because it reflects a dissatisfaction of the patients with the emergency care provided and can lead to unfavourable outcomes.

Palavras-chave: left without being seen, left the paediatrics emergency department

PD-169 - (17SPP-3943) - PERFIL DAS INTOXICAÇÕES ACIDENTAIS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO

Marta Mesquita; Sónia Almeida; Sandra Rebimbas; Sílvia Almeida
Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE

Introdução e Objectivos: As Intoxicações acidentais (IA) são um motivo importante de recorrência ao Serviço de Urgência Pediátrico (SUP). Os padrões das intoxicações variam de acordo com o grupo etário, tipo de exposição, natureza e dose do tóxico. Objectivos: Caracterizar clínica e epidemiologicamente as IA registadas no SUP do Centro Hospitalar do Baixo Vouga nos últimos cinco anos.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo com análise dos processos clínicos das crianças com diagnóstico de IA no SUP no período de 1/1/2011 a 31/12/2015. Variáveis estudadas: agente tóxico envolvido, características da criança intoxicada, sintomatologia apresentada, terapêutica instituída e orientação na alta. Os dados foram analisados com EXCEL 2013®.

Resultados: A amostra incluiu 154 crianças, 57% do sexo masculino, 78% do grupo etário 0-4 anos (mediana 2 anos). A maioria foram desencadeadas por produtos químicos (48%) principalmente detergentes (54%), ocorreram por via oral (82%) e no domicílio (90%). Outros agentes tóxicos envolvidos: fármacos (30%), gases (13%), venenos animais (5%). As IA medicamentosas mais frequentes ocorreram por antihistamínicos (24%). Clinicamente 58% encontravam-se assintomáticas, 16% com sintomas gastrointestinais (GI), 11% neurológicos. Na maioria aplicaram-se medidas de tratamento sintomático e vigilância (68%), 14% descontaminação GI, em 2 crianças (1%) administrou-se antídoto. Foram internadas 27% das crianças e 8% foram transferidas para outro hospital, a maioria para observação por Gastroenterologia (58%).

Conclusões: Ao contrário do descrito na literatura, a maioria

Quadro I: Agente tóxico envolvido nas Intoxicações Acidentais por grupo etário

Agente tóxico	Grupo etário				Total Geral
	[0-4]	[5-9]	[10-14]	[15-17]	
Fármacos	25,0%	5,3%			30,3%
Gases/vapores	2,6%	1,3%	8,6%		12,5%
Pesticidas	2,0%		0,7%		2,6%
Plantas	3,3%				3,3%
Produtos químicos	40,1%	5,3%	1,3%		46,7%
Venenos animais	4,6%				4,6%
Total Geral	77,6%	11,8%	10,5%	0,0%	100,0%

das IA envolveram produtos químicos. Apesar das complicações terem sido pouco frequentes, as IA são um importante problema de saúde em que a única medida eficaz é a prevenção, merecendo o empenho de todos.

Palavras-chave: intoxicação, acidente, urgência, criança

PD-170 - (17SPP-4146) - READMISSÕES NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA DO PORTO – CASUÍSTICA DE DOIS ANOS

Sara Fonseca¹; Cristina Ferreras¹; Vanessa Gorito¹; Diula Pedro¹; Afonso Pedrosa²; João Viana³; Almeida Santos^{1,3}

1 - Hospital Pediátrico Integrado – Centro Hospitalar de São João, EPE; 2 - Unidade de Desenvolvimento de Software do Centro Hospitalar de São João; 3 - CINETESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Sistemas de Informação em Saúde

Introdução e Objectivos: Os Serviços de Urgência hospitalares são uma referência assistencial em caso de doença aguda. Algumas das vindas à Urgência Pediátrica correspondem a readmissões. As readmissões podem contribuir para a sobrelotação dos Serviços de Urgência e consequente atraso no tratamento, insatisfação dos doentes, desgaste dos recursos e aumento dos custos associados aos cuidados de saúde. A taxa de readmissão no Serviço de Urgência tem sido discutida como importante indicador de qualidade da assistência prestada. Este trabalho teve como objectivos a avaliação da taxa de readmissões às 72 horas na Urgência Pediátrica do Porto (UPP) e a sua caracterização.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo das readmissões às 72 horas na UPP no período entre 1/1/2014 e 31/12/2015, através da análise de variáveis demográficas, registos de triagem e destino.

Resultados: No período em análise verificaram-se 160.402 episódios de Urgência, dos quais 9.236 (5,8%) corresponderam a readmissões às 72 horas. A percentagem de readmissões foi significativamente inferior em 2015 comparativamente a 2014 ($p < 0,001$). A possibilidade de não ocorrer readmissão foi superior nas crianças com idade ≥ 3 anos versus 0-2 anos, com significância estatística ((3-5 anos, $OR=0,73$; 6-8 anos, $OR=0,53$; 9-11 anos, $OR=0,46$; 12-14 anos, $OR=0,40$; 15-17 anos, $OR=0,51$)). Ocorreram menos readmissões às sexta-feiras e sábados ($p=0,001$; $p=0,007$). Utilizando os níveis do Sistema de Triagem Pediátrica Canadiana os casos triados como “verde” foram menos readmitidos ($OR=0,38$). A percentagem de internamentos foi superior nas readmissões.

Conclusões: A caracterização das readmissões às 72 horas permite identificar factores críticos, contribuindo para o planeamento de intervenções eficazes.

Palavras-chave: urgência pediátrica; readmissões; triagem

PD-171 - (17SPP-4278) - BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES (BM) NUM INTERNAMENTO PEDIÁTRICO – QUAIS OS FACTORES DE RISCO (FR)?

Ana Sofia Vaz¹; Raquel Ortigão²; Gilberto Marques³; Cândida Cancelinha⁴; Fernanda Rodrigues^{2,5}

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3 - Serviço de Patologia Clínica, CHUC; 4 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC; 5 - Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC

Introdução e Objectivos: A emergência de BM é uma realidade em Pediatria, sendo fundamental a identificação de FR de forma a atuar eficazmente na sua prevenção. **Objectivos:** Identificar as BM, as infeções mais frequentes neste contexto e os possíveis FR.

Metodologia: Análise retrospectiva das BM isoladas de diferentes produtos biológicos, obtidas de doentes com idade ≥ 29 d, internados numa enfermaria médica (Janeiro 2011– dezembro 2015). Considerou-se BM se resistência *in vitro* a ≥ 2 classes de antimicrobianos. Apenas foram incluídos doentes que cumpriam a definição de infeção do CDC. Nos casos em que ocorreram vários isolamentos no mesmo doente, foi apenas incluído uma vez. Nos casos de identificação do mesmo género mas com TSA diferente ou cultura negativa entre episódios foi considerada nova infeção.

Resultados: Identificaram-se 113 BM, correspondentes a 40 crianças/adolescentes, 60% do sexo masculino, com idade mediana de 2A. Os gérmens mais frequentes foram *S. aureus* (30%) (91% SaMR), *P. aeruginosa* (21%), *K. pneumoniae* (15%) (100% ESBL+) e *E. coli* (12%) (31% ESBL+). Os principais produtos de identificação foram secreções respiratórias (35%), exsudatos (31%), urina (18%) e sangue (6%). Os diagnósticos mais frequentes foram infeção respiratória baixa (35%), da pele e tecidos moles (35%) e urinária (ITU) (18%). 80% dos doentes tinha recebido antibioterapia nos últimos 30d. Nas infeções respiratórias, 53% estava sob ventilação não-invasiva e 25% invasiva; 80% das ITU ocorreram em doentes com sonda vesical (SV). Todos tinham patologia crónica, predominando doenças neuromusculares (13%) e fibrose quística (10%).

Conclusões: *S. aureus* e *P. aeruginosa* foram as BM mais frequentes, em doentes com patologia crónica, frequentemente sob antibioterapia prolongada, ventilação mecânica ou com SV.

Palavras-chave: Bactérias multirresistentes, Internamento, Antibióticos

PD-172 - (17SPP-3754) - CASUÍSTICA DAS INFEÇÕES URINÁRIAS - A REALIDADE DE UM HOSPITAL DE GRUPO 1

Catarina Oliveira Pereira¹; Olena Kovalova²; Agostinho Fernandes³; Filipa Inês Cunha³

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - USF Progresso e Saúde; 3 - Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução e Objectivos: As infeções do trato urinário (ITU) são causa comum e potencialmente grave de infeção em

idade pediátrica. A sua abordagem deve ser dirigida, como tal o objetivo do estudo foi conhecer a realidade local, incluindo o padrão de resistências.

Metodologia: Análise retrospectiva das ITU admitidas numa urgência pediátrica (hospital grupo I), de abril/2015–março/2016. Variáveis: demográficas, fatores de risco, clínica, microrganismo, antibioterapia, seguimento.

Resultados: Diagnosticaram-se 144 ITU (32% pielonefrites agudas), com idade mediana de 6A (amplitude interquartil 14,7-3); 10% no 1º ano de vida. O sexo feminino prevaleceu (88%), inclusive nos lactentes. Em 23% identificaram-se fatores de risco para ITU (11% vida sexual e 8% obstipação). As manifestações clínicas mais frequentes até aos 24 meses foram febre e irritabilidade e, após essa idade disúria. Relativamente à febre, 69% não tinha foco e 41% tinha má perfusão periférica associada.

Os microrganismos mais frequentes foram: *Escherichia coli* (79,2%), *Proteus mirabilis* (11,8%) e *Staphylococcus saprophyticus* (8,3%). Ver tabela 1. Os fármacos prescritos foram: amoxicilina-ác.clavulânico (63,4%), cefuroxime (28,5%), fosfomicina (2,8%), cotrimoxazol (0,7%).

Dos 135 sem estudos prévios, 35% fizeram ecografia renal (17% alterada) e 22% cintigrama (16 normais, 4 alterados e 10 sem relatório). Foram para consulta de subespecialidade (hospital grupo III) 4 doentes.

Microrganismo identificado	n	%	Idade med (AIQ)	Resistências [n (%)]					
				Ampicilina	Amoxicilina-ác.clavulânico	Cefuroxime	Cotrimoxazol	Nitrofurantoina	Fosfomicina
<i>Escherichia coli</i>	114	79,2	5 (AIQ 2-11)	41 (36,8)	6 (5,3)	6 (5,3)	20 (17,5)	1 (0,9)	-
<i>Proteus mirabilis</i>	17	11,8	4 (AIQ 3-16)	3 (17,6)	2 (11,2)	0	0	17 (100)	-
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	12	8,3	15 (AIQ 14-17)	-	1 (8,3)	1 (8,3)	1 (8,3)	0	12 (100)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	0,7	11	R	S	S	S	I	-

Tabela 1 – microrganismos identificados nos episódios de ITU diagnosticados entre abril de 2015 e março de 2016, sua prevalência, mediana de idades e amplitude interquartil dos doentes e resistências identificadas *in vitro*. AIQ – amplitude interquartil; I – sensibilidade intermédia; med – mediana; n – número; R – resistente; S – sensível.

Conclusões: Os resultados foram concordantes com a literatura, à exceção da maior prevalência de ITU no sexo feminino nos lactentes. Destacamos as particularidades das ITU na adolescência, sobretudo a prevalência do *S. saprophyticus* e a sua resistência à fosfomicina, um fármaco de primeira linha para esta idade na maioria das guidelines, inclusive a nacional. **Palavras-chave:** infeção urinária, microrganismos, antibioterapia, manifestações clínicas, seguimento

PD-173 - (17SPP-3803) - FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA – INVESTIGAÇÃO E PREDITORES ETIOLÓGICOS

Diana Bordalo; Sara Rolim; Cecília Martins; Paulo Teixeira; Paula Fonseca

Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução e Objectivos: A febre de origem indeterminada (FOI) é um desafio em pediatria devido à ampla variedade de etiologias e à ausência de critérios clínicos ou de uma definição padrão amplamente aceite, desde a sua primeira descrição em 1961. Pretendeu-se analisar características demográficas, clínicas e laboratoriais que se correlacionassem com os diferentes grupos etiológicos de FOI e pudessem auxiliar na decisão de prosseguir a investigação etiológica ou assumir uma atitude expectante.

Metodologia: Efetuou-se um estudo retrospectivo, com análise de processos clínicos de doentes com idade inferior a 18 anos, internados num serviço de pediatria. O período considerado foi de janeiro de 2008 a julho de 2016. Incluíram-se todos os casos que apresentaram quadro de febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) sem etiologia aparente durante 3 semanas ou mais de 2 visitas em ambulatório, ou após 1 semana no internamento.

Resultados: Incluíram-se 100 doentes, 63% do género masculino. A maioria tinha entre 1 e 5 anos (53%) e 23% eram lactentes. A vacinação anti-pneumocócica estava presente em 32%. Valores de proteína C reativa (PCR) inferiores a 5 mg/dL estavam associados a etiologia infecciosa, enquanto valores superiores a 30 mg/dL surgiam na neoplásica ou outras (p -valor $< 0,05$). A etiologia foi infecciosa em 79% dos casos (sendo a mononucleose e a pneumonia as doenças mais frequentemente identificadas) neoplásica em 3% (linfoma e neuroblastoma), teve outras causas em 8% (2% artrite idiopática juvenil e 2% doença de Kawasaki) e foi desconhecida em 10%.

Conclusões: Na maioria dos casos foi possível determinar a etiologia, sendo a causa infecciosa a mais frequente. No nosso estudo, à exceção da PCR, não foi encontrado nenhum outro fator preditor da etiologia.

Palavras-chave: febre; pediatria

PD-174 - (17SPP-4274) - INFEÇÃO A SALMONELLA NÃO TIFÓIDE: MANTÉM-SE O MESMO PARADIGMA?

Catarina Rúbio¹; Ana Margarida Garcia²; Sara Limão¹; Florbela Cunha¹

1 - Serviço de Pediatria Hospital Vila Franca de Xira; 2 - Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução e Objectivos: As infeções a *salmonella* não tifóide (SNT) representam um problema de saúde pública a nível mundial. Em Portugal, são anualmente notificados cerca 450 casos, 80% dos quais em crianças. Manifesta-se, habitualmente, por gastroenterite aguda (GEA), podendo complicar-se de bacteriemia e infeção focal. **Objetivos:** Caracterizar os doentes com infeção a SNT no serviço de pediatria num Hospital do Grupo I, de janeiro de 2012 a agosto de 2016.

Metodologia: Análise retrospectiva baseada nos processos

clínicos, com confirmação de infeção a SNT.

Resultados: Identificaram-se 49 casos, 55,1% do sexo masculino. A mediana das idades foi de quatro anos. A GEA foi a principal manifestação clínica em 48 (98%) dos doentes, com isolamento em coprocultura, e um caso de osteomielite com isolamento em exsudado. Foram internados 42 (85,7%), com uma duração média de 5,7 dias. As principais complicações foram desidratação (29/49), adenite mesentérica (1/49) e sépsis (1/49). A mediana da proteína C reativa foi 8,3 mg/dL e dos leucócitos foi de 9700/mL. A maior parte foram casos isolados, registando-se um surto. Em 18,3% foi feita antibioterapia: 1/3 por idade inferior a três meses e 2/3 por quadro grave. Os principais serotipos foram: *S. enteritidis* (47%), *S. typhimurium* (21%), *S. 4,5:i-* (19%). Encontraram-se resistências em 37% à ampicilina e 2,2% ao Trimetoprim/Sulfametoxazol. Todos eram sensíveis ao ceftriaxone.

Conclusões: Apesar da melhoria das condições sanitárias, as infeções por SNT permanecem frequentes, com impacto significativo em termos de saúde pública e morbidade. As resistências antibióticas são significativas o que é compatível com o descrito na literatura. O recurso à antibioterapia deve ser criterioso pelo impacto na emergência de bactérias multirresistentes.

Palavras-chave: Salmonella, Gastroenterite

PD-175 - (17SPP-4067) - INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM IDADE PEDIÁTRICA: PADRÃO DE RESISTÊNCIA LOCAL E ESCOLHA DE ANTIOTERAPIA EMPÍRICA

Inês Ganhão¹; Mafalda Matias¹; Catarina Lacerda¹; Ermelinda Teixeira²; Ana Jesus²; Patrícia Pais¹; Cristina Esteves¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE

Introdução e Objectivos: A seleção de antibioterapia empírica no tratamento de infeções do trato urinário (ITU) em idade pediátrica deve ser baseada na prevalência de microrganismos e perfil de resistências local. O objetivo deste estudo é caracterizar o perfil de resistências dos principais agentes etiológicos das ITU em idade pediátrica, de forma a determinar qual a antibioterapia empírica mais adequada na área geográfica de influência do nosso hospital.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos das crianças e adolescentes que realizaram urocultura no serviço de urgência pediátrica ao longo de um ano (1 de julho de 2015 a 30 de junho de 2016), num hospital de tipologia B1.

Resultados: Foram analisadas 704 uroculturas, referentes a 617 doentes. A idade mediana foi 4 anos. Houve predominio do sexo feminino (70,5%). A taxa de positividade foi de 25,9% e 0,4% das uroculturas foram interpretadas como contaminação. O agente mais prevalente foi a *Escherichia coli* (*E. coli*) correspondendo a 60,8% dos isolamentos, seguido de *Proteus mirabilis* (30,4%), *Staphylococcus saprophyticus* (9,4%) e *Klebsiella pneumoniae* (2,8%). Foi avaliada a resistência

global aos antimicrobianos e da *E.coli*, que foi respetivamente: 34,4%/40,5% à ampicilina, 6,1%/7,2% à associação amoxicilina e ácido clavulânico, 1,7%/1,8% ao cefuroxime; 5,0%/6,3% à gentamicina e 18,3%/24,3% ao trimetoprim/sulfametoxazol.

Conclusões: Tal como noutros hospitais de Portugal, o cefuroxime é a 1ª linha de tratamento empírico para ITU em idade pediátrica e o trimetoprim utilizado como terapêutica profilática de 1ª linha. Os resultados encontrados sugerem que atendendo aos microrganismos identificados e sua sensibilidade aos antimicrobianos testados, o esquema de antibioterapia atual se mantém efetivo.

Palavras-chave: infeção do trato urinário, resistência a antimicrobianos, antibioterapia empírica

PD-176 - (17SPP-4255) - INFECÇÃO GONOCÓCICA EM IDADE PEDIÁTRICA: QUE REALIDADE?

Joana Simões¹; António Marques²; Margarida Pinto³; Maria João Brito¹

1 - Hospital Dona Estefânia - Unidade de Infecçologia; 2 - Hospital Dona Estefânia - Equipa Fixa de Urgência; 3 - Hospital Dona Estefânia - Laboratório de Microbiologia

Introdução e Objectivos: Em Portugal, a infeção gonocócica continua a ser prevalente na população adolescente, mas é também causa de doença neonatal e pediátrica. O objectivo deste trabalho foi caracterizar a infeção gonocócica num hospital pediátrico terciário.

Metodologia: Estudo descritivo em crianças/adolescentes com infeção por *Neisseria gonorrhoeae*, entre Janeiro de 2012 e Junho de 2016. Foram analisados dados demográficos, fatores de risco, clínica e terapêutica.

Resultados: Total de 41 casos, 37 (90,2%) por transmissão sexual com mediana de 16 anos e predomínio do sexo masculino (83,7%). A clínica cursou com uretrite (31) e vulvovaginite (5). Em 13/37 (35,1%) registou-se co-infeção por *Chlamydia spp* (10), sífilis (1), HPV (1) e *Trichomonas* (1). O exame directo dos exsudados foi positivo em todos os casos, medicados com ceftriaxone (35) ou cefixime (2) e para outras infeções com azitromicina (29). Foram seguidos 92% doentes. Em 5 casos houve reinfecção e em nenhum havia registo de orientação dos contactos. Dois casos associaram-se a abuso sexual (adolescente de 14 anos e criança de 4 anos). Registou-se ainda um caso de conjuntivite gonocócica neonatal sem profilaxia cuja gravidez tinha sido vigiada e três casos por contacto íntimo não sexual na primeira infância (1 – 4 anos) todos medicados com ceftriaxone. A notificação de doença obrigatória está registada em apenas 19/41 casos (46,3%).

Conclusões: A infeção gonocócica é das mais notificadas em Portugal (116 casos em 2013) sendo fulcral a implementação de estratégias eficazes de prevenção na adolescência. O serviço de urgência é o local de eleição para a oportunidade terapêutica mas o acompanhamento destes doentes e contactos é mandatório. A DDO não deve ser esquecida e pode intervir na

epidemiologia da doença.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmissíveis, *Neisseria gonorrhoeae*, Adolescência, Conjuntivite gonocócica, Doenças de declaração obrigatória

PD-177 - (17SPP-4163) - INFECÇÕES A MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM PEDIATRIA – EXPERIÊNCIA DE CINCO ANOS DE UMA INSTITUIÇÃO

Rita Vieira De Carvalho¹; Inês Ferreira¹; António Figueiredo¹; Maria João Brito¹; Maria Clara Portugal²; Luísa Sancho²; Helena Cristina Loureiro¹; Paula Correia¹

1 - Departamento de Pediatria – Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE; 2 - Serviço de Patologia Clínica – Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução e Objectivos: As infeções por microorganismos multirresistentes (MMR) conduzem ao aumento de morbimortalidade e associam-se a uma diminuição da resposta à terapêutica inicial. Os MMR mais comuns em Pediatria são *Staphylococcus aureus* metilino resistentes (MRSA) e bactérias Gram negativas produtoras de beta-lactamases de espectro estendido (Gram – ESBL). Os objetivos deste estudo são definir a prevalência e caracterizar as infeções por MRSA e Gram – ESBL em crianças internadas num hospital de nível II.

Metodologia: Estudo descritivo, mediante revisão de processos de internamento no Serviço de Pediatria e na Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos (UCIEP), entre 1 de Janeiro de 2011 a 31 Dezembro de 2015.

Resultados: Em 11 dos 7536 internamentos no serviço de Pediatria (0,2%) e 15 dos 746 realizados na UCIEP (2,0%) estiveram associadas infeções por MMR (isolados 33 agentes). A duração média de internamento nestes doentes foi 48,6 dias. Foi registada infeção nosocomial em 93,9% dos casos, apresentando esses doentes pelo menos um fator de risco associado. A maioria dos agentes foi isolado em uroculturas (39,4%), seguindo-se exsudados (24,2%) e hemoculturas (18,2%). O agente mais frequentemente isolado (57,5%) foi *Klebsiella pneumoniae* ESBL, seguindo-se MRSA (18,2%) e *Escherichia coli* ESBL (24,3%), sendo estas últimas associadas a infeção urinária. A *Klebsiella pneumoniae* ESBL esteve associada a sépsis (21,4% dos casos) e o MRSA a infeção sistémica (44,4%).

Conclusões: Apesar de infrequentes, as infeções por MMR são uma realidade em pediatria, sobretudo em crianças com fatores de risco com internamentos e/ou antibioterapia recentes ou acesso central. Embora existam estratégias bem implementadas com vista a minimizar este tipo de infeções, elas podem ainda ser melhoradas.

Palavras-chave: multirresistente, infeção

PD-178 - (17SPP-4230) - INFEÇÕES PELO VIRUS INFLUENZA NUM SERVIÇO DE PEDIATRIADaniela Ramos¹; Tânia Carvalho²; Sara Limão²; Florbela Cunha²

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria - Hospital Vila Franca de Xira

Introdução e Objectivos: A infeção sazonal pelo Vírus influenza (Vi) tem elevada incidência na população pediátrica sendo um motivo frequente de recurso ao Serviço de Urgência e de internamento. Caracterizar as infeções por Vi na população pediátrica de um hospital do grupo I na época 2015/2016.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos processos clínicos de doentes com infeção confirmada nas secreções nasofaríngeas. Análise estatística feita em SPSS 22®.

Resultados: Identificaram-se 114 doentes, 67,5% do sexo masculino. Maioritariamente até aos 4 anos (65,8%), mediana de 3 anos. Janeiro (31,6%) e fevereiro (35,1%) registaram mais casos. Encontraram-se fatores de risco em 40%: idade <2 anos (n=33), doença crónica (n=21). O tipo de vírus foi o Influenza A em 77,1% (n=88), 87,5% do subtipo H1N1 e 22,8% (n=26) influenza B. O teste de diagnóstico realizou-se em 3,81±2,67 dias de evolução. Os sintomas incluíram: febre (96,5%), tosse (68,4%) e rinorreia (58,8%). Mialgias foram mais frequentes nos influenza B (p=0,001). Foram internados 39,5% (n=45), principalmente com fatores de risco (p=0,023) e mais novos (p=0,024). A duração média de internamento foi 3,82 ±2,6 dias. Medicaram-se com oseltamivir 14%. Em 43% surgiram complicações: pneumonia bacteriana (n=18), otite média aguda (n=13) e miosite aguda (n=12). Registou-se um caso de encefalite a influenza A(H1N1). Houve mais complicações nos doentes com fatores de risco (p=0,016).

Conclusões: As infeções por Vi em idade pediátrica afetaram principalmente crianças abaixo dos 4 anos. O vírus da gripe A foi o mais frequente. Os testes de diagnóstico permitem a confirmação do diagnóstico e o início precoce da terapêutica. As complicações foram significativas, principalmente nos doentes com fatores de risco, alertando para a necessidade da vacinação anual.

Palavras-chave: gripe, influenza, pediatria

PD-179 - (17SPP-4082) - INTERNAMENTOS POR LINFADENITE CERVICAL NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA GERAL – CASUÍSTICA DE DEZ ANOS

Ana Lúcia Cardoso; Teresa Pena; Sara Soares; Catarina Ferraz Liz; Sandra Teixeira; Eunice Moreira

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Serviço de Pediatria

Introdução e Objectivos: A linfadenite cervical (LAC) é comum em Pediatria. As formas agudas infecciosas são as mais frequentes. Foi desenvolvido um estudo observacional retrospectivo com o objetivo de caracterizar a população de crianças e adolescentes internadas por LAC num serviço de Pediatria Geral.

Metodologia: Os dados foram obtidos a partir da consulta do processo clínico de todos os doentes internados com o diagnóstico de LAC durante o período de 1/06/05 a 31/05/15.

Resultados: Durante o período referido, houve 57 internamentos por LAC, correspondentes a 54 crianças. 61% da amostra era do sexo masculino, com idades entre 1 mês e 16 anos (mediana 6 anos). A maioria correspondeu a LAC aguda (87%), unilateral em 85% dos casos. A etiologia bacteriana provável ocorreu em 57%. Foram identificadas infeções prévias da cabeça/pescoço em 22%. 78% dos doentes apresentaram febre, 7% torcicolo, 32% sinais inflamatórios locais e 17% sinais de flutuação. Foi realizada ecografia em 89% dos casos, que revelou imagem de abscesso em 22%. Existiu leucocitose em 61% e PCR >30 mg/L em 74%. Todos fizeram tratamento antibiótico, sendo amoxicilina/ácido clavulânico o mais frequente (83%). Houve necessidade de drenagem cirúrgica em 17%. O tempo de resolução foi variável, havendo 3 reinternamentos. Em todos a evolução foi favorável.

Conclusões: Os resultados obtidos são sobreponíveis aos encontrados em estudos semelhantes. A amostra não é representativa dos casos observados em ambulatório e os resultados não devem ser, portanto, extrapolados para essa população, em que a etiologia vírica é, de acordo com a literatura, a mais frequente.

Palavras-chave: Linfadenite aguda, Adenite, Adenofleimão

PD-180 - (17SPP-3893) - INTERNAMENTOS POR TOSSE CONVULSA – CASUÍSTICA DE 4 ANOSBárbara Marques¹; Rita Valsassina²; Sofia Costa Lima²; Paulo Oom²

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital Universitário de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal

Introdução e Objectivos: A incidência de tosse convulsa (TC) tem vindo a aumentar nos últimos anos, com morbidade e mortalidade significativas particularmente em lactentes. Pretende-se caracterizar os internamentos por TC de um Hospital de Nível II do ponto de vista epidemiológico, clínico e analítico.

Metodologia: Estudo longitudinal, retrospectivo e descritivo dos casos de TC confirmados entre Fevereiro 2012 e Agosto 2016.

Resultados: Diagnosticaram-se 22 casos de TC, 50% em 2016. Todos os casos ocorreram em lactentes com idade inferior a 3 meses (mediana 52 dias(d), min:16d; máx:112d), 59% eram do sexo masculino e 68% não eram vacinados. Dos antecedentes destacou-se prematuridade em 4,5% e baixo peso ao nascer em 9% dos casos. Todos os doentes apresentavam tosse, com uma duração média de 8,1d, associando-se a cianose em 90% dos casos, paroxismos em 95%, guincho inspiratório em 54%, apneia em 22% e febre em 13,5%. Analiticamente 54% tinha leucocitose, 50% linfocitose e 64% trombocitose. A co-infeção vírica ocorreu em 9% dos casos por VSR. A duração média do internamento foi de 9 dias, tendo

sido medicados com macrólidos 91% dos lactentes. 13,6% necessitaram de suporte ventilatório por insuficiência respiratória. Houve um caso de convulsão e um de SIADH. Duas crianças foram transferidas para uma Unidade de Cuidados Intensivos, não ocorrendo óbitos. A fonte de contágio era conhecida em 36% dos casos (familiares diretos), sendo que 91% realizou quimioprofilaxia.

Conclusões: A TC tem uma clínica subtil e por vezes atípica nos pequenos lactentes, no entanto com uma elevada taxa de complicações, sendo fundamental um elevado índice de suspeição clínica para o seu diagnóstico. É essencial o investimento em estratégias preventivas direcionadas para a proteção de grupos de risco.

Palavras-chave: Tosse Convulsa, Vacinação, Epidemiologia

PD-181 - (17SPP-4223) - INTERNAMENTOS POR VÍRUS INFLUENZA A (H1N1): 7 ANOS DEPOIS DA PRIMEIRA PANDEMIA

Maria Inês Linhares¹; Raquel Pentead¹; Cândida Cancelinha¹; Nelson Neves¹; Fernanda Rodrigues²; Miguel Félix¹

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: O vírus pandémico influenza A (H1N1) emergiu em Portugal em outubro de 2009 e desde então mantém-se em circulação. Objectivo: Caracterizar internamentos prolongados por infeção por H1N1.

Metodologia: Análise retrospectiva dos internamentos >72h por infeção por H1N1 confirmada por Rt-PCR, de julho 2009 a julho 2016.

Resultados: Ao longo dos 7 anos foram internados 48 doentes, 25 (52%) do sexo masculino, 24 (50%) com <2A. Verificaram-se 2 picos: 2009 (12 casos,25%) e 2016 (21 casos,44%); não houve internamentos em 2010 e 2012. As principais manifestações clínicas foram febre (93%), sintomas respiratórios (92%), gastrointestinais (23%) e neurológicos (10%). Havia comorbilidades em 67%, predominando a patologia respiratória crónica (69%), nomeadamente asma (55%). Os principais motivos de internamento foram hipoxémia (88%) e dificuldades alimentares (56%). A duração mediana de internamento foi 8 dias (3-38). O diagnóstico de pneumonia foi dominante (92%), verificando-se 1 caso de encefalite e 1 de meningoencefalite. Receberam oseltamivir 88%, oxigenoterapia 90% e ventilação invasiva 15%. As principais complicações foram sobreinfeção bacteriana presumida (67%), atelectasia (8%) e derrame pleural (6%). Houve 1 choque séptico e 3 apresentaram convulsões. Doze (25%) foram admitidos em cuidados intensivos, 9 com comorbilidades. Apesar de não se registarem óbitos, verificaram-se sequelas neurológicas em 2 casos. A maioria das crianças pertencentes a grupos de risco para a infeção não tinha recebido vacina.

Conclusões: A infeção por H1N1 continua a ocorrer, com

número máximo de internamentos em 2016. Condiciona elevada morbidade sobretudo no doente crónico. O diagnóstico deve ser evocado de forma a instituir precocemente terapêutica antivírica e medidas de controlo de infeção.

Palavras-chave: H1N1, infeção, internamento

PD-182 - (17SPP-4234) - MEDICINA HIPERBÁRICA COMO ADJUVANTE EM PATOLOGIA INFECCIOSA

Mafalda Crisóstomo¹; Maria João Brito¹; Regina Duarte¹; Susana Ramos¹; Catarina Gouveia¹; Francisco Guerreiro^{2,3}

1 - Hospital Dona Estefânia; 2 - Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica - Lisboa - Portugal; 3 - Centro de Investigação Naval - Lisboa - Portugal

Introdução e Objectivos: A Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) é uma modalidade terapêutica que consiste na administração de oxigénio a 100%, a uma pressão atmosférica entre 2-3 atmosferas. Nas sessões terapêuticas, os doentes estão dentro de um recipiente de pressão com fins terapêuticos, designado Câmara Hiperbárica. Permite aumentar a fracção de oxigénio no metabolismo celular e outras reacções enzimáticas essenciais na reparação tecidual e resistência às infeções.

Objectivo: Rever a terapêutica hiperbárica em doentes com infeção.

Metodologia: Estudo retrospectivo entre Janeiro 2010 e Julho 2016 num hospital nível III, dos doentes com patologia infecciosa, que realizaram terapêutica adjuvante com oxigenioterapia hiperbárica.

Resultados: Foram incluídos 13 doentes, 54% do sexo masculino, com idade média 9,6 anos (3 meses – 17anos). 46% dos doentes eram portadores de doença crónica.

As indicações para utilização adjuvante de HBO2, foram cicatrização de feridas (n=6), osteomielite refratária (n=4), infeções necrotizantes dos tecidos moles (n=3) e síndrome compartimental (n=2). Todos os doentes foram submetidos a pelo menos um procedimento cirúrgico e pelo menos 77% fizeram terapêutica antimicrobiana.

O número médio de sessões foi de 22/doente, sendo a primeira sessão realizada em média ao 28º dia de internamento. Três doentes realizaram HBO2 no pré-operatório. Todos os doentes evoluíram para a cura excepto um doente que apresentou recorrência meses após o tratamento. Não ocorreram complicações relacionadas com o tratamento hiperbárico.

Conclusões: A medicina hiperbárica no combate às infeções parece trazer benefícios quando combinada com o uso de antimicrobianos e/ou tratamento cirúrgico. Os mecanismos que permitem este sinergismo ainda não estão completamente elucidados, sendo necessário mais estudos para a sua caracterização.

Palavras-chave: Medicina Hiperbárica, Patologia Infecciosa

PD-183 - (17SPP-4009) - MIOSITE AGUDA VIRAL – UM ANO NUM HOSPITAL DE GRUPO ITânia Carvalho¹; Daniela Ramos²; Sara Limão¹; Florbela Cunha¹

1 - Hospital Vila Franca de Xira; 2 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: As miosites virais são geralmente secundárias a uma infeção respiratória e estão comumente associadas a infeções por Influenza A e B. Nas crianças são geralmente benignas e autolimitadas. Caracterizar os casos de miosite aguda viral numa população pediátrica.

Metodologia: Trabalho retrospectivo, através do processo clínico dos doentes com diagnóstico de miosite aguda viral no período de um ano. Tratamento de dados por SPSS 22®.

Resultados: Foram identificados 39 casos. A mediana de idade foi 6 anos (mínimo 2; máximo 17), mais frequente no sexo masculino (82,05%). Os meses de maior incidência foram Abril (n=19) e Março (n=8). O internamento hospitalar foi necessário em 28,2% (n=11), sem relação com a idade (p>0,05). As queixas musculares referiam-se aos membros inferiores em 87,2% (n=34). Em 71,8% verificaram-se alterações na marcha. Os sintomas músculo-esqueléticos surgiram em média 3,16 ± 1,9 dias após o início da doença viral precedente. Onze casos relacionaram-se com vírus influenza (influenza B-9, influenza A H1N1-3). O valor médio de creatina cinase foi 2884 ± 4633 U/L (mínimo 163; máximo 27957), tendo sido superior nos doentes internados, sem relação com o tipo de vírus (p>0,05). O tempo médio de recuperação nos doentes internados foi 3,45 dias (mínimo 1; máximo 5). Nenhum doente teve mioglobúria ou insuficiência renal.

Conclusões: O diagnóstico de miosite viral aguda deve ser considerado perante mialgias e alterações da marcha, precedidas por infeção respiratória. O tratamento é sintomático e o risco de complicações é baixo. Verificou-se que o mês de maior incidência foi mais tardio que os meses de maior incidência de gripe. Embora menos frequente, foram identificados casos de miosites por influenza A H1N1.

Palavras-chave: miosite aguda, gripe, pediatria

PD-184 - (17SPP-4040) - NEUROCISTICERCOSE: EXPERIÊNCIA DE 20 ANOS

Ana Costa E Castro; Marta Sousa Moniz; Manuela Ferreira; Maria João Brito; Paula Correia

Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução e Objectivos: A neurocisticercose constitui a principal causa de epilepsia adquirida no mundo. É endémica em países subdesenvolvidos e no nosso país associa-se à imigração. Objectivos: Caracterizar a população pediátrica com neurocisticercose de um hospital nível II com uma população com elevada imigração de países africanos.

Metodologia: Estudo retrospectivo, de Julho de 1996 a Agosto de 2016. Analisados dados demográficos, epidemiológicos,

clínica, dados laboratoriais e imagiológicos, terapêutica, evolução e rastreio familiar.

Resultados: Total de 26 crianças, 69% do sexo feminino, mediana de 11,5 anos (2 -18 anos), 85% de origem africana (73% de Cabo Verde e Guiné Bissau) com 69% em Portugal há menos de 5 anos. Picos de incidência em 2002 e 2010. A convulsão foi a forma de apresentação da doença. A maioria (92%) apresentou lesões activas, únicas em 61% com serologia positiva em 30% dos casos. Cinco doentes apresentaram outras parasitoses associadas. Nenhum doente fez cestocidas mas todos realizaram terapêutica anticonvulsivante durante um período médio de 2 anos. Cerca de 61% abandonaram a consulta, dos quais 75% ainda sob terapêutica. Dos doentes com alta 44% tinham resolução das lesões após 1 ano. O rastreio familiar foi positivo em 6 casos.

Conclusões: Em Portugal, a neurocisticercose mantém-se uma doença de importação. A elevada taxa de abandono de seguimento compromete a avaliação a longo prazo. A terapêutica de eleição é sintomática num período mínimo de 2 anos.

Palavras-chave: Neurocisticercose, Convulsão, Imigração, Epidemiologia

PD-185 - (17SPP-3822) - DOENÇA DE KAWASAKI: AVALIAÇÃO MAIS DE 10 ANOS APÓS O DIAGNÓSTICOPatrícia Mação^{1,2}; Márcia Rodrigues²; Gustavo Januário¹; Fernanda Rodrigues¹; António Pires³; Guiomar Oliveira²; Luís Januário¹

1 - Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra; 3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: A doença de Kawasaki (DK) é a principal causa de doença cardíaca adquirida em idade pediátrica nos países desenvolvidos. As alterações cardiovasculares (CV) são as complicações responsáveis por maior morbidade e mortalidade. No entanto, o impacto da doença a longo prazo não está completamente estabelecido. Foi objetivo avaliar um grupo de doentes que tiveram DK há mais de 10 anos.

Metodologia: Estudo com colheita retrospectiva de dados de todos os casos de DK diagnosticados de 1995 a 2005, efetuado num hospital pediátrico de nível III.

Resultados: Foram incluídos 30 casos, 80% do sexo masculino e idade mediana de 2,8 anos (AIQ 1,3-6,5). Preenchiam critérios de DK clássica 26 casos (87%). A mediana da duração da febre até ao diagnóstico foi de 8 dias (AIQ 7-14). Na fase aguda apresentavam alterações ecocardiográficas 11 casos (37%), com posterior resolução em 10. A terapêutica combinada com imunoglobulina (IGEV) e ácido acetilsalicílico foi administrada em 23 casos (77%), em média 10,4±4,2 dias após o início da doença. Dos 30 casos incluídos, em 26 foi possível ter acesso ao seguimento a longo prazo. A mediana de tempo após diagnóstico foi de 16 anos (AIQ 13-19). Referiram manifestações de doença ao longo dos anos 5 crianças (19%), nomeadamente alterações

do ritmo cardíaco (2), síncope de repetição (2) e um caso de surdez neurossensorial. Não se registaram óbitos e três crianças fazem atualmente medicação crónica CV.

Conclusões: O envolvimento coronário na fase aguda foi elevado, em provável relação com o início tardio da IGEV. Na avaliação a longo prazo encontrámos patologia CV em cerca de 20%, concordante com a descrita na literatura, no entanto, o tamanho reduzido da amostra e o seguimento não estruturado destes doentes torna difícil estabelecer uma relação causal.

Palavras-chave: seguimento a longo prazo, pediatria, doença de Kawasaki

PD-186 - (17SPP-3929) - SÍNDROME DO QT LONGO: O EXORCISTA – CASO CLÍNICO

Marta Isabel Pinheiro¹; Mariana Rodrigues¹; Daniel Gonçalves¹; António Vieira²; Edite Gonçalves²

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João; 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João

Introdução / Descrição do Caso: O Síndrome do QT longo (SQTL) é uma perturbação da repolarização ventricular, canalopatia cardíaca que aumenta o intervalo QT, podendo resultar em síncope ou morte súbita em adolescentes/jovens. O diagnóstico é por vezes atrasado pela semelhança com epilepsia. O tratamento é essencial na prevenção de eventos fatais. Adolescente de 12 anos, saudável, com antecedentes familiares de morte súbita, apresenta-se no Serviço de Urgência (SU) por movimentos anómalos dos membros inferiores, associados a sonolência e perda de controlo dos esfíncteres, sem febre ou outras alterações. Nos últimos meses apresentou ainda duas síncope, tendo realizado ECG com aumento do intervalo QT. Orientada para Neurologia e Cardiologia Pediátrica. Regressa ao SU por novo episódio e durante a vigilância é presenciado um episódio: alteração do estado de consciência, *flushing* facial e movimentos tónicos dos membros inferiores com simultâneas alterações eletrocardiográficas (*Torsades de Pointes*). Após o diagnóstico de SQTL congénito manteve monitorização contínua e beta-bloqueador até colocação de um cardiodesfibrilhador automático.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico desta patologia pode ser atrasado por se apresentar com síncope com pródromo, frequentemente interpretadas como síncope vaso-vagais. Os episódios convulsivos são possivelmente secundários à hipoperfusão cerebral causada pela taquicardia ventricular. Após o diagnóstico é importante definir se o QT longo é congénito ou adquirido. No primeiro caso, o tratamento culmina com a colocação de um desfibrilhador. O caso pretende chamar a atenção para a importância do diagnóstico diferencial e tratamento precoces.

Palavras-chave: Síndrome do QT longo, Epilepsia, Pediatria

PD-187 - (17SPP-4292) - MIOCARDITE AGUDA E MONONUCLEOSE INFECCIOSA: QUANDO A APRESENTAÇÃO INFREQUENTE PRECEDE A CLÁSSICA

Ana Luísa Costa¹; Joana Pimenta¹; Cristina Castro²; Margarida Tavares²; Sofia Granja¹

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João, Porto; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João, Porto

Introdução / Descrição do Caso: A miocardite é um processo inflamatório e lesão celular do miocárdio, podendo causar disfunção cardíaca. A sua apresentação é, geralmente, inespecífica, com pródromos virais frequentes. Em idade pediátrica, as infeções víricas são a principal causa de miocardite, contudo, o seu diagnóstico é maioritariamente presuntivo. Adolescente de 15 anos, saudável, recorre ao SU por dor retrosternal em aperto, intermitente, sem fatores de alívio/agravamento desde há 3 dias. Referia apenas dejeções diarreicas na semana anterior. Apresentava-se hemodinamicamente estável, apirético e exame objetivo normal. Apresentava ECG e radiografia torácica normais, mas dada elevação de marcadores de necrose miocárdica (MNM) e suspeita de miocardite aguda, é transferido para avaliação por Cardiologia Pediátrica. Repetiu estudo analítico: Trop.I 9039ng/mL, CK-MB 17ng/mL, PCR 27mg/L, transaminases e hemograma normais. O ecocardiograma mostrava coração estrutural e funcionalmente normal, sem derrames, sendo internado com medidas sintomáticas. Obtiveram-se anticorpos heterófilos, IgM e IgG(early) e DNA séricos positivos para Vírus Ebstein-Barr. Em D5, mantendo toracalgia intermitente e MNM decrescentes, iniciou quadro de mononucleose infecciosa (Mnl): febre, amigdalite com exsudado punctiforme, adenomegalias cervicais, sem organomegalias e aumento das transaminases. Em D9, após 24h de apirexia, sem toracalgia desde D6, MNM praticamente normalizados, ecocardiograma e ECG normais, teve alta com analgesia sintomática e repouso.

Comentários / Conclusões: A Mnl caracteriza-se por uma plêiade sintomática, tipicamente mais florida na adolescência. Realça-se este caso pelo atingimento miocárdico (raro em imunocompetentes) e pela manifestação cardíaca preceder a apresentação mononucleósica típica.

Palavras-chave: Miocardite aguda, Mononucleose Infecciosa, Troponina I, Vírus Ebstein-Barr

PD-188 - (17SPP-4112) - TAQUICARDIA DE COMPLEXOS LARGOS E DE COMPLEXOS ESTREITOS NO MESMO EPISÓDIO

Natália Noronha; Pedro Pires Epifânio; Maria Emanuel Amaral; Paula Martins; Helena Andrade; António Pires; António Marinho; Eduardo Castela

Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: A taquicardia supraventricular (TSV) é a disritmia mais comum na população pediátrica. Lactente de 9 meses, previamente saudável, levado ao Serviço de Urgência do hospital da sua área de residência por infecção respiratória e FC 300 bpm. À admissão apresentava estabilidade hemodinâmica e o traçado eletrocardiográfico mostrou uma taquicardia de complexos largos. Após terem sido tentadas sem resposta manobras vagais e adenosina, foi programada transferência para um hospital central. Durante o transporte verificou-se reversão espontânea para ritmo sinusal. À chegada encontrava-se irritado, com FC 150 bpm. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal, intervalo PR curto e complexos QRS largos com onda delta, sugestivos de síndrome de Wolf-Parkinson-White (WPW). O ecocardiograma mostrou coração estruturalmente normal, com boa função biventricular. A investigação analítica foi também normal, tendo sido iniciada terapêutica com propranolol. Algumas horas depois foi constatado novo episódio de taquicardia, mas de complexos QRS estreitos. Foram tentadas manobras vagais, adenosina e quatro cardioversões elétricas, sem sucesso. Durante este período manteve sempre estabilidade hemodinâmica. O ritmo sinusal foi apenas reestabelecido após amiodarona em perfusão contínua. Teve alta medicado com amiodarona oral e propranolol, encontrando-se atualmente em ritmo sinusal.

Comentários / Conclusões: As crianças com WPW têm maior propensão para o desenvolvimento de taquiarritmias. Existem vários mecanismos que podem explicar as taquicardias de complexos largos e estreitos nestes doentes, embora a reentrada auriculoventricular seja o mais frequente. As disritmias refratárias às manobras vagais, adenosina e cardioversão elétrica por vezes constituem um verdadeiro desafio terapêutico.

Palavras-chave: Wolf-Parkinson-White, Taquicardia supraventricular, Taquicardia de complexos largos, Taquicardia de complexos estreitos

PD-189 - (17SPP-3862) - ACHADO ACIDENTAL EM RECÉM-NASCIDO COM DIFICULDADE RESPIRATÓRIA

Natália Noronha; Pedro Pires Epifânio; Maria Emanuel Amaral; Patrícia Vaz Silva; António Pires; António Marinho; Eduardo Castela

Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: Um recém-nascido de termo, com 1 dia de vida, foi admitido numa unidade de cuidados

intensivos neonatais em contexto de esforço respiratório e cianose. Embora inicialmente diagnosticado com taquipneia transitória do recém-nascido, a dificuldade respiratória manteve-se, particularmente durante as mamadas, pelo que foi referenciado para avaliação pela Cardiologia Pediátrica. O ecocardiograma transtorácico revelou coração estrutural e funcionalmente normal, mas não permitiu a identificação do ramo direito da artéria pulmonar. Por este motivo, foi realizada uma angioTC cardíaca que, mais uma vez, não permitiu a visualização desta estrutura. Ainda assim, possibilitou a exclusão de hemitruncus arteriosus e de ductus arteriosus patente. Subsequentemente, o recém-nascido foi submetido a cateterismo cardíaco, sendo que a angiografia na artéria pulmonar revelou agenesia do ramo direito desta artéria. O pulmão direito era apenas perfundido pela rede arterial brônquica. Não foram identificadas outras anomalias estruturais. Após desmame progressivo do oxigénio suplementar, teve alta passada uma semana, encontrando-se atualmente assintomático.

Comentários / Conclusões: A agenesia unilateral da artéria pulmonar é uma lesão congénita rara, com uma prevalência estimada de 1/200 000. Está geralmente associada a outras anomalias, embora as formas isoladas também possam ocorrer. Estas últimas são raramente diagnosticadas durante o período neonatal, já que os sinais podem ser subtis, sendo necessário um elevado índice de suspeição clínica para diagnosticar esta entidade. Na ausência de disfunção cardiopulmonar, não é necessário qualquer tratamento. No entanto, recomenda-se um follow-up regular.

Palavras-chave: Agenesia da artéria pulmonar, Cardiopatia congénita

PD-190 - (17SPP-3884) - COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA: UMA DOENÇA POUCO COMUM EM PEDIATRIA

Rita Valsassina¹; Ana Fernandes¹; Joana Nunes²; Júlio Veloso³; Sofia Costa Lima¹

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo (Director: Prof. D. Paulo Oom), Loures, Portugal; 2 - Serviço de Gastroenterologia, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal; 3 - Centro Hepato-Bilio-Pancreático e de Transplantação do Hospital de Curry Cabral, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso: A colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença colestática, idiopática, caracterizada por inflamação, esclerose e obliteração progressiva das vias biliares (VB). É rara em idade pediátrica, prevalecendo no sexo masculino, e frequentemente associada a doença intestinal inflamatória (DII). Reporta-se o caso de um adolescente, previamente saudável, com história familiar de DII, com quadro de instalação progressiva de mal estado geral, astenia, prurido e perda ponderal (9,1%). À observação destaca-se palidez cutânea, lesões de coceira nos membros inferiores, hepatoesplenomegalia ligeira, sem outros estigmas de doença hepática crónica. Analiticamente apresentava um padrão de hepatite

colestática (AST 122 UI/L, ALT 226 UI/L, GGT 915 UI/L, FA 1689 UI/L, bilirrubina total 1,28mg/dL com direta de 0,93mg/dL) PCR 1,07mg/dL, VS 42 mm/h e ANA positivo; a ecografia revelou hepatoesplenomegalia moderada e dilatação das VB intra-hepáticas. A CPRM confirmou o diagnóstico de CEP, com envolvimento das VB intra e extra-hepáticas, excluindo lesões malignas. Realizou biopsia hepática, compatível com cirrose hepática (estádio IV). A colonoscopia excluiu DII coexistente. Iniciou terapêutica com ácido ursodesoxicólico, prednisolona e posteriormente dada a ausência de melhoria clínica associou tacrolimus e posteriormente pravastatina com melhoria clínica e analítica. Actualmente, encontra-se assintomático, mantendo terapêutica acima descrita e follow-up em consulta.

Comentários / Conclusões: A CEP é uma doença hepática colestática rara, a sua evolução é imprevisível, sendo frequentemente progressiva, resultando em cirrose biliar e falência hepática. Actualmente o tratamento médico é sintomático, sendo o transplante hepático a única alternativa terapêutica a longo prazo.

Palavras-chave: Colangite esclerosante primária, icterícia, colestase, doença intestinal inflamatória

PD-191 - (17SPP-3738) - ELEVAÇÃO ASSINTOMÁTICA DAS TRANSAMÍNASES E PORQUE A HISTÓRIA CLÍNICA VALE MAIS

Inês Maio¹; Miguel Costa²; Susana Corujeira²; Cristina Rocha²

1 - Centro Hospitalar do Porto; 2 - Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso: A elevação das enzimas de citólise hepática é um achado frequente nos estudos analíticos oportunistas, e que se pode revelar desafiante de interpretar sempre que nenhum dado na história clínica parecer justificar essa alteração. O caso que apresentamos de seguida ilustra essa mesma dificuldade. Lactente do sexo feminino, 9 meses de idade, de antecedentes pessoais e familiares tidos como irrelevantes, filha de mãe inglesa residente em Portugal, é referenciada pelo médico assistente à consulta de Patologia Digestiva do CHEDV por vômitos associados à ingestão de alimentos lácteos. Negada icterícia, vômitos noutra contexto ou alterações do trânsito gastro-intestinal. Foi pedido um estudo analítico, que revelou uma elevação das enzimas hepáticas (AST 72 U/L e ALT 74U/L).

Numa segunda abordagem, e após se ter assegurado uma anamnese sem a presença de outros familiares, apurou-se que a mãe fora consumidora de drogas endovenosas e que sabia ter Hepatite C, informação que não tinha sido obtida anteriormente, nomeadamente durante a gravidez. O anticorpo anti-HCV e a determinação do RNA viral foram positivas e a Genotipagem identificou o genótipo 1a.

Comentários / Conclusões: Fruto dos programas de vacinação anti-VHB, a Hepatite C é agora a causa mais frequente de hepatite crónica na criança, sobretudo devido à transmissão vertical. A apresentação típica da Hepatite C transmitida verticalmente é a elevação assintomática da ALT durante os primeiros 6 a 12 meses de vida. 20% dos casos evolui para a cura e 80% para a

cronicidade. Apesar do exposto, a Hepatite C não é uma patologia que os Pediatras estejam habituados a diagnosticar pelo que, tal como se demonstrou neste caso, uma história clínica cuidada seja valiosa.

Palavras-chave: Hepatite C, Transaminases, História Clínica, Transmissão Vertical

PD-192 - (17SPP-3780) - QUANDO A OBSTIPAÇÃO CRÓNICA NÃO É FUNCIONAL

Mariana Adrião; Joana Carvalho; Sofia Aroso

ULSM Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

Introdução / Descrição do Caso: A doença celíaca é uma enteropatia auto-imune causada por uma sensibilidade aumentada ao glúten em indivíduos geneticamente susceptíveis. A forma clássica apresenta-se com sintomas gastrointestinais que têm início entre os 6 meses e os 2 anos após a introdução do glúten na alimentação. Os sintomas mais frequentes são diarreia prolongada, desconforto abdominal, vômitos, irritabilidade, falta de apetite e má progressão ponderal.

Criança de 3 anos referenciada para consulta de Pediatria por alterações do trânsito gastrointestinal com 4 meses de evolução. Referia obstipação, com fezes duras e volumosas que condicionaram fissura anal, alternando ocasionalmente com períodos auto-limitados de diarreia e dor abdominal difusa. Associadamente apresentava boa evolução estado-ponderal, apenas com cruzamento do peso do percentil 50 para o 18. À observação foi constatada distensão abdominal marcada.

Por este sinal foram pedidos exames auxiliares de diagnóstico que revelaram um valor de anticorpo anti-transglutaminase 35 a 50 vezes superior ao normal. Neste sentido procedeu-se a biópsias duodenal e jejunal, que confirmaram o diagnóstico de doença celíaca.

Comentários / Conclusões: Além dos sintomas clássicos, a doença celíaca também pode cursar com obstipação. O abdómen proeminente e as nádegas aplanadas completam o fenótipo característico destes doentes.

É interessante reconhecer, através deste caso, a importância de manter este diagnóstico presente quando estamos perante um sintoma tão comum como o é a dor abdominal associada a obstipação. Perante um diagnóstico confirmado por histopatologia, a dieta sem glúten deve ser instituída o mais precocemente possível.

Palavras-chave: obstipação, distensão abdominal, doença celíaca

PD-193 - (17SPP-3855) - OBSTIPAÇÃO – EXPERIÊNCIA DE 12 ANOS NUMA CONSULTA DE UM HOSPITAL NÍVEL I

Ana Paula Rocha; Ana Lemos; Joana Soares; António Cruz

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos: A obstipação é motivo frequente de observação médica em Pediatria, com prevalência mundial de cerca de 3%. Objectivo: Caracterizar a população da consulta de Pediatria Gastroenterologia num hospital de nível I.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo com consulta dos processos clínicos das crianças seguidas em consulta de Pediatria Gastroenterologia entre 2004 a 2015. Variáveis: Idade, clínica, terapêutica e exames complementares realizados. Análise estatística: SPSS®.

Resultados: Total de 148 crianças, idade média na primeira consulta de 4,75 anos (Mín 7 meses, Máx 17 anos; DP±3,516). Referência de: Urgência Pediátrica (UP) em 45,5%, Cuidados de Saúde Primários em 29,5% e outra consulta hospitalar em 22,3%. O início das queixas foi antes dos 5 anos em 83,3%, em 11% ao retirar a fralda, o que se verificou mais frequentemente nos que tiraram a fralda antes dos 2 anos (28,6% vs. 10,7%, p=ns). Verificou-se uma mediana de 23 meses entre o início das queixas e a primeira consulta. Mais frequentemente surgiu sob a forma de fezes duras/volumosas (77,7%), dejeções pouco frequentes (50%), retenção (42,6%), dejeções dolorosas (39,2%), *soiling*/encoprese (37,8%) e retorragias (31,8%). Apenas 16,2% realizou exames complementares, e em 3 crianças foi identificada causa orgânica. A terapêutica mais comum foi Lactulose (83,1%), Polietilenoglicol (27%) e Bisacodilo (25%), em média foi mantida durante 14,4 meses e a resposta terapêutica ocorreu em 10,4 meses.

Conclusões: A obstipação é pouco valorizada em consulta de rotina e é diagnosticada muitas vezes na UP, com queixas arrastadas. O reconhecimento precoce permite instituir terapêutica que na maioria dos casos, associada a intervenções comportamentais, resolve o quadro. Apenas os casos refratários exigem investigação.

Palavras-chave: obstipação, consulta

PD-194 - (17SPP-3900) - A OBESIDADE E AS SUAS IMPLICAÇÕES ORTOPÉDICAS: CASO CLÍNICO.Joana Vanessa Silva¹; Ana Luísa Leite²; Benedita Aguiar¹; Lúcia Gomes¹; Miguel Costa¹

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga;

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

Introdução / Descrição do Caso: A obesidade é uma síndrome complexa e multifatorial crónica cuja prevalência em idade pediátrica tem vindo a aumentar, bem como as suas comorbilidades. O impacto sobre o sistema músculo-esquelético constitui uma das suas múltiplas complicações, com uma importante repercussão no normal funcionamento do indivíduo. Adolescente do sexo masculino, 12 anos de idade, com antecedentes de obesidade (IMC 27Kg/m²). Recorreu ao serviço de urgência por dor na anca direita e face interna da coxa,

associada a claudicação, com 2 semanas de evolução. Referia também, desde há 2 dias, dor na anca esquerda. O exame objectivo revelou uma marcha antálgica e dor à palpação da região inguinal, bilateralmente, e a nível das sacroilíacas. Analiticamente não apresentava alterações dos parâmetros inflamatórios. O exame radiológico da bacia evidenciou alterações compatíveis com uma epifisiólise superior do fémur à direita. Foi realizada fixação *in situ* à direita e preventiva da anca contralateral. A evolução clínica foi favorável, tendo sido orientado para consulta externa de Ortopedia e, posteriormente, para a de Nutrição. Após 4 anos de seguimento, manteve-se clinicamente bem, sem evidência de recidivas. Atualmente, apresenta um IMC entre o percentil 50-75 com alimentação adequada e prática de exercício físico regular.

Comentários / Conclusões: A incidência da epifisiólise superior do fémur tem sido correlacionada, por alguns autores, com o aumento do IMC. Tal como a maioria das complicações ortopédicas, resulta da associação de factores de natureza mecânica que resultam do aumento do peso. Este caso demonstra a importância das estratégias de intervenção precoce de forma a evitar as complicações associadas à obesidade e de forma a reduzir as suas implicações na vida adulta.

Palavras-chave: Epifisiólise superior do fémur, Obesidade pediátrica

PD-195 - (17SPP-4016) - DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: UMA APRESENTAÇÃO INVULGARMaria Filomena Cardoso¹; Madalena Luis²; Filipa Reis¹; Sofia Fraga¹; Paulo Calhau¹

1 - Hospital Garcia de Orta E.P.E., Serviço de Pediatria; 2 - Hospital São Francisco

Xavier – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental E.P.E., Serviço de Pediatria

Introdução / Descrição do Caso: Criança de 8 anos, sexo masculino, sem antecedentes familiares e pessoais relevantes, com quadro arrastado de diarreia e dor abdominal, associado a gonalgia direita desde D3 de doença e dor e edema do cotovelo direito desde D16. Observado na Urgência Pediátrica em D18 por persistência da diarreia, que se tornou sanguinolenta, e agravamento das queixas articulares. Ao exame objectivo salientava-se: febre, palidez, abdómen difusamente doloroso à palpação sem reacção peritoneal, e sinais inflamatórios do cotovelo e joelho direitos. Analiticamente: Hb 9,6g/dL, 23.000 leucócitos/mm³ (71% neutrófilos), PCR 6,7 mg/dL, VS 73 mm/1^h. Admitida artrite séptica em contexto de gastroenterite aguda, tendo sido submetido a artrocentese do cotovelo e joelho e iniciada antibioterapia com ceftriaxona e metronidazol. Exame bacteriológico e pesquisa por RT-PCR no líquido articular de *shigella*, *salmonella*, *yersinia* e *campylobacter* negativos. Coprocultura negativa. Por ausência de melhoria clínica e envolvimento de outras articulações foi admitida a hipótese de doença inflamatória intestinal. A colonoscopia revelou alterações da região sig-

moideia sugestivas de colite ulcerosa, sem atingimento do reto, diagnóstico confirmado por histologia. Medicado com sulfasalazina e azatioprina, com evolução clínica favorável.

Comentários / Conclusões: Este caso destaca-se pela forma de apresentação incomum, uma vez que a doença inflamatória intestinal se apresenta com manifestações extra-intestinais em apenas 10% dos casos e que a artrite está descrita em apenas 4% nos primeiros anos de doença. Os autores realçam ainda a importância da instituição precoce do tratamento adequado pelo seu impacto na qualidade de vida e no prognóstico da doença a longo prazo.

Palavras-chave: Colite ulcerosa; Oligoartrite

PD-196 - (17SPP-4041) - DIVERTÍCULO DE MECKEL: QUANDO A CINTIGRAFIA COM 99mTc É NEGATIVA...

Joana Matias¹; Filipa Reis¹; Sofia Fraga¹; Margarida Rodrigues Victor³; Maria Cabral²; Luísa Carmona²; Isabel Vieira²; Paulo Calhau¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta E.P.E.; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Garcia de Orta E.P.E.; 3 - Serviço de Medicina Nuclear, Hospital Garcia de Orta E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso: O divertículo de Meckel (DM) é a malformação congénita gastrointestinal mais frequente. A sua identificação pré-cirúrgica permanece um desafio. Em casos de hemorragia digestiva, a cintigrafia com 99mTc é o melhor método diagnóstico não invasivo. Descrição do caso: Criança do sexo feminino, saudável, observada aos 22 meses de vida por melenas e anemia (Hb 6,6g/dL). A investigação etiológica (endoscopia digestiva alta, colonoscopia e enteroscopia por cápsula) foi inconclusiva. Realizou duas cintigrafias para pesquisa de mucosa gástrica ectópica que se revelaram negativas. Cerca de dois anos depois, apresentou novo quadro de melenas, hematoquezias e anemia (Hb 8,4g/dL). Por clínica sugestiva de DM optou-se pela repetição da cintigrafia com 99mTc, com medicação prévia com ranitidina oral (4mg/kg/dia, 48 horas); o resultado foi, uma vez mais, negativo. No entanto, em ecografia abdominal, documentou-se um esboço de imagem diverticular para-umbilical esquerda. Pela elevada suspeita clínica e ecográfica, foi proposta laparotomia exploradora que identificou uma estrutura sacular compatível com DM. Realizou-se enterectomia segmentar e anastomose intestinal. O exame anatomopatológico da peça operatória confirmou o diagnóstico (DM de 4,5x2,2cm com mucosa gástrica ectópica).

Comentários / Conclusões: Resultados falsos negativos nas cintigrafias para pesquisa de divertículo de Meckel são frequentes, nomeadamente nos doentes com hemoglobina inferior a 11g/dL. Perante uma forte suspeita clínica, a repetição da cintigrafia está indicada, precedida de medicação com anti-histamínicos H2 (cimetidina ou ranitidina), que parece aumentar a sensibilidade do exame. A ecografia abdominal poderá ser um método útil nos doentes com hemorragia digestiva e exame cintigráfico negativo.

Palavras-chave: divertículo de Meckel, cintigrafia com 99mTc,

anti-histamínicos H2, ecografia abdominal

PD-197 - (17SPP-4088) - EXCESSO DE PESO, OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA EM IDADE PEDIÁTRICA

Sónia Silva¹; Adriana Vasconcelos Oliveira²; Rute Gomes³; Conceição Silva⁴

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 2 - Unidade de Saúde Familiar do Mar, ACES Grande Porto-IV; 3 - Serviço de Nutrição, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde; 4 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde

Introdução e Objectivos: O excesso de peso e a obesidade nas crianças têm vindo a aumentar, surgindo cada vez mais precocemente outras complicações, como a síndrome metabólica (SM), que se perpetuam na idade adulta. Pretendemos analisar as características clínicas de crianças com excesso de peso ou obesidade e calcular a prevalência de SM.

Metodologia: Foi feito um estudo retrospectivo observacional e longitudinal, com uma amostra por conveniência, com crianças seguidas em consulta de nutrição pediátrica num hospital distrital entre Janeiro e Junho de 2016, acedendo aos registos mais recentes de 2015-2016. Considerou-se excesso de peso um Índice de Massa Corporal (IMC) entre os percentis 85-94, e obesidade um IMC \geq percentil 95 ou um perímetro da cintura (PC) \geq percentil 90. Os critérios de SM adotados foram os da Federação Internacional de Diabetes, que incluem a presença de obesidade central pela medição do PC e dois ou mais dos seguintes: hipertensão arterial (HTA), dislipidemia ou intolerância a glicose.

Resultados: Obtivemos um total de 204 crianças, entre os 4 e os 17 anos, com excesso de peso ou obesidade, 55,4% raparigas e 44,6% rapazes, com idade média de 12 anos (IC 95% 11,5-12,4). Destas, 15,8% (n=32) tinham excesso de peso, 84,3% (n=172) tinham obesidade. Verificou-se associação entre a determinação de obesidade por IMC ou PC ($p < 0,001$). Da amostra, 75,5% (n=154) das crianças tinham 10 anos ou mais. Considerando apenas este grupo, 81,8% tinham obesidade, 49,4% tinham obesidade central (PC \geq percentil 90) e pelo menos mais um critério para SM, sendo o mais frequente a HTA, e 13% tinham SM confirmada.

Conclusões: A prevalência de SM é sobreponível à encontrada na literatura, realçando a importância do seu diagnóstico e tratamento precoces nas crianças obesas ou com excesso de peso.

Palavras-chave: Excesso de peso, obesidade, síndrome metabólica

PD-198 - (17SPP-4104) - MAIS DO QUE UMA ANEMIA FERROPÉNICA

Joana Carvalho; Mariana Adrião; Rui Almeida; Maria Sofia Aroso

ULS Matosinhos- Hospital Pedro Hispano

Introdução / Descrição do Caso: A anemia ferropénica é a causa mais comum de anemia em idade pediátrica. Geralmente tem uma evolução benigna e o diagnóstico etiológico e a resolução terapêutica são a regra. No entanto, pode

ocorrer resistência à terapêutica com ferro oral, causada principalmente pelo incumprimento da terapêutica ou por erros alimentares. Criança de 13 anos, sexo masculino, com antecedentes pessoais de obesidade, enviado à consulta de Pediatria por anemia ferropénica. A história revelou evidência de perda ponderal, mantendo um índice de massa corporal superior ao percentil 85, sem outra sintomatologia associada. Após 6 meses de terapêutica com ferro oral não foi observada resposta adequada. Foi efetuada pesquisa de sangue oculto nas fezes que foi positiva. Neste sentido, realizou vários exames complementares de diagnóstico, incluindo calprotectina fecal, sem alterações. Pelo elevado índice de suspeição, efetuou endoscopia digestiva alta e colonoscopia com biópsias que confirmaram o diagnóstico de doença de Chron.

Comentários / Conclusões: Perante uma anemia ferropénica resistente à terapêutica com ferro, deve-se ponderar, igualmente, outras etiologias como défice de absorção, hemorragia oculta ou erros do metabolismo do ferro. Esta é uma manifestação extra-intestinal bem conhecida da doença de Crohn. Com a descrição do presente caso pretende-se alertar para apresentações clínicas atípicas, sem as habituais manifestações intestinais e reconhecer a importância de ter em mente o diagnóstico de doenças inflamatórias intestinais perante uma simples anemia ferropénica.

Palavras-chave: anemia ferropénica, doença de Crohn, doença inflamatória intestinal

PD-199 - (17SPP-4256) - CALPROTECTINA FECAL: VALE A PENA DOSEAR?

Teresa Almeida¹; Luís Rodrigues¹; Mariana Miranda¹; Nídia Belo¹; Susana Gomes¹; Carla Cruz²; José Muñoz²

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Espírito Santo de Évora; 2 - Serviço de Patologia Clínica do Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução e Objectivos: A calprotectina fecal (CF) é uma proteína presente no citoplasma dos neutrófilos. É um biomarcador de inflamação gastrointestinal não invasivo e fácil de dosear, útil na distinção de situações funcionais e orgânicas. Com este trabalho pretende-se determinar a utilidade diagnóstica do doseamento de CF em doentes com doença inflamatória intestinal (DII) e doença celíaca (DC).

Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo transversal de todos os doseamentos de CF de indivíduos em idade pediátrica (<18 anos), num hospital de nível II durante um período de 18 meses (de 01/01/2015 a 30/06/2016). O valor de *cut-off* de CF considerado foi de 150µg/g. O tratamento de dados e análise estatística foi efectuada através de SPSS.

Resultados: Foram incluídos 19 indivíduos no estudo, 6 do sexo feminino, 9 apresentavam valores de CF >150µg/g e em 8 houve o diagnóstico de DII/DC. Nesta amostra a sensibilidade foi de 75% e a especificidade foi de 73%. O valor preditivo positivo (VPP) foi de 67% e o valor preditivo negativo (VPN) foi de 80%. O *p-value* foi de 0.004.

Conclusões: O doseamento da CF é particularmente útil na orientação diagnóstica de crianças e adolescentes com sintomas gastrointestinais que, perante um valor positivo, deverão ser devidamente encaminhadas, diminuindo assim a realização inadequada de exames endoscópicos, com baixo risco de falsos negativos.

Palavras-chave: Calprotectina fecal, Doença inflamatória intestinal, Doença celíaca

PD-200 - (17SPP-4224) - DIAGNÓSTICO TARDIO DA INFECÇÃO VIH – A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO FAMILIAR

Cláudia Lemos¹; Rafael Figueiredo¹; Alexandre Fernandes²; Carla Teixeira²; Eurico Gaspar⁴; Íris Maia³; Laura Marques²; Ana Ramos¹

1 - Serviço de Pediatria do Centro Materno-Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto; 2 - Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências do Serviço de Pediatria do Centro Materno-Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto; 4 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução / Descrição do Caso: A maioria dos casos de infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH) em idade pediátrica ocorre por transmissão mãe-filho. O diagnóstico precoce tem importância crucial, permitindo a instituição de terapêutica antirretrovírica combinada que impede a progressão da doença.

São apresentados 2 casos pediátricos em que o rastreio da infeção VIH falhou após o diagnóstico materno. Caso 1: Criança de 10 anos, sexo masculino, filho de mãe com infeção VIH1 diagnosticada em 2012, com serologia VIH materna no 3º trimestre de gravidez negativa. Orientado para consulta por adenopatias cervicais/sialoadenites de repetição com 2 anos de evolução. Diagnosticada infeção VIH1, com carga vírica > 10.000 cópias/ml e CD4 400/µl. Caso 2: Adolescente de 16 anos, sexo masculino, filho de mãe com infeção VIH1 diagnosticada em 2006, falecida com Síndrome Imunodeficiência Adquirida pelo VIH1 (SIDA) em 2007, com 46 anos. Serologia VIH durante a gravidez desconhecida. Observado em consulta por odontalgia e gengivorragias com 1 semana de evolução, associados a astenia, adinamia, perda ponderal e sudorese noturna. Sem consumo de drogas ou início de atividade sexual. Apresentava mau estado geral, desnutrição grave (IMC<P3), lentificação psico-motora acentuada, hipertrofia gengival e adenopatias cervicais bilaterais infracentimétricas. Diagnosticada SIDA pelo VIH1, com carga vírica >100.000 cópias/ml, CD4: 5/µl. **Comentários / Conclusões:** Os autores apresentam estes 2 casos de diagnóstico tardio, já em estadios avançados, cuja transmissão mais provável é a mãe-filho. Realça-se a importância do rastreio de infeção VIH em todas as crianças cujas mães são diagnosticadas com Infeção VIH, independentemente da idade.

Palavras-chave: Vírus da Imunodeficiência Humana, Síndrome Imunodeficiência Adquirida

PD-201 - (17SPP-4094) - DOENÇA DA ARRANHADELA DO GATO: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM

Andreia Lomba¹; Ana Ferraz¹; Sónia Almeida¹; Joana Pires²; Filipa Rodrigues¹; Maria Manuel Flores¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga; 2 - Serviço de Oftalmologia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução / Descrição do Caso: A doença da arranhadela do gato (DAG) é uma infeção provocada pelo bacilo Gram-negativo *Bartonella henselae* (*Bh*). A apresentação pode ser atípica em 10% dos casos, sendo necessário elevado nível de suspeição. Menina, 4 anos, recorre ao Serviço de Urgência (SU) em D1 de doença por eritema e prurido ocular e sintomas respiratórios superiores. À observação: olho esquerdo (OE) com hiperémia conjuntival, quemose e edema palpebral, e adenopatia pré-auricular ipsilateral (2cm). Colocada a hipótese de conjuntivite a adenovírus. Avaliação por Oftalmologia em D3, iniciando ibuprofeno oral, antibiótico e corticóide tópicos. Regressa ao SU em D5 por agravamento clínico. Ao exame objetivo apresentava febre, OE com hiperémia conjuntival, secreções purulentas e edema palpebral, e tumefação hemifacial esquerda com sinais inflamatórios (Imagem 1). Realizou ecografia (múltiplas adenopatias intra-parotídeas, submaxilares e cervicais à esquerda, a maior de 30 mm), pesquisa de adenovírus nas secreções respiratórias que foi negativa e estudo analítico (proteína C reativa 1,53mg/dL). Internada sob amoxicilina/ác. clavulânico endovenoso, gentamicina tópica e ibuprofeno. Avaliada por Oftalmologia que observou folículos tarsais no OE, colocando a hipótese de Síndrome Ocu-



IMAGEM 1. Em cima, olho esquerdo com hiperémia conjuntival e edema palpebral. Em baixo, tumefação hemifacial esquerda.

loglandular de Parinaud (SOP). Apurado contacto com gato jovem. Realizou serologias de *Bh* com IgM e IgG reativas. Associada azitromicina oral com boa evolução. Avaliação dois meses após alta: assintomática e com exame físico normal.

Comentários / Conclusões: O SOP é a manifestação ocular mais frequente da DAG, presente em 5% dos casos. Perante um quadro de linfadenopatia regional e envolvimento ocular ipsilateral é importante a sua suspeita, permitindo o diagnóstico atempado e orientação multidisciplinar.

Palavras-chave: Síndrome Oculoglandular de Parinaud, *Bartonella henselae*, Doença da Arranhadela do Gato

PD-202 - (17SPP-4106) - DOENÇA DE WEIL – CASO CLÍNICO

Raquel Costa¹; Raquel Ferreira¹; Gabriela Pereira¹; Catarina Gouveia²; Bruno Mendes Simões³; Margarida Santos¹

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Dona Estefânia, CHLC; 2 - Unidade de Infecçologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, CHLC; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Beja

Introdução / Descrição do Caso: Leptospirose é uma zoonose frequente em Portugal. Apresenta um espectro clínico amplo, habitualmente benigno, contudo numa minoria manifesta-se na sua forma grave, conhecida como doença de Weil. Descrição de caso: Sexo masculino, 14 anos, aparentemente saudável até 5 dias antes do internamento, quando inicia febre, diarreia e vómitos. Recorreu ao Serviço de Urgência por mau estado geral, icterícia e dor intensa na região gemalear. Documentada trombocitopenia, insuficiência renal aguda (IRA), hiperbilirrubinémia, elevação dos marcadores de lesão hepática e rabdomiólise. Transferido para a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Epidemiologia: contacto com ratos e estadia no campo na semana anterior. À admissão: icterícia marcada, desidratação, oligoanúria e hipotensão. Agravamento inicial da hiperbilirrubinemia, função renal, rabdomiólise e marcadores de lesão hepática. Anemia hemolítica imune, sem necessidade de suporte transfusional. Sem hepatoesplenomegalia, adenomegalias ou discrasia hemorrágica. Estabilização e melhoria progressiva com ressuscitação de volume, aporte hídrico elevado, furosemido e vitamina K; necessidade de inotrópico (dopamina D1-5); medicado em D1 com doxiciclina (14 dias) e penicilina (12 dias). Não foram documentadas complicações respiratórias ou envolvimento cardíaco. Transferido estável para a Unidade de Infecçologia. Investigação: *Leptospira interrogans*, serogrupo *Pomona*. Alta para o domicílio em D16 assintomático.

Comentários / Conclusões: Apresentamos um caso de doença de Weil com 2 fatores de mau prognóstico: IRA e hipotensão. A evolução benigna foi conseguida pela estabilização inicial assim como pelo controlo da doença que dependeu do rápido diagnóstico e tratamento adequado.

Palavras-chave: *Leptospira*, Doença de Weil, Unidade de Cuidados Intensivos

PD-203 - (17SPP-3746) - DREPANOCITOSE E ESPONDILODISCITE: UM CULPADO IMPROVÁVEL?

Andreia Filipa Mota¹; Laura Azurara²; Maria João Palaré³; Anabela Ferrão³; José Gonçalo Marques³; Pedro Fernandes³; Anabela Morais³

1 - Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria >>> Centro Hospitalar de Setúbal, EPE (hospital de colocação); 2 - Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria >>> Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE (hospital de colocação); 3 - Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso: A espondilodiscite é uma complicação rara da drepanocitose, cujos principais agentes são *Salmonella* spp. e *Pneumococcus* spp. Rapaz de 9 anos, natural de Angola. Antecedentes de drepanocitose e vários internamentos por crises vasclusivas, sob profilaxia primária de AVC. Internado em fevereiro de 2015, por espondilodiscite L3-S1 e abscesso paravertebral adjacente, tendo cumprido 30 dias de clindamicina e levofloxacina, com melhoria clínica. Manteve-se assintomático, com seguimento em ortopedia e controlo radiológico. Um ano depois, reiniciou dor lombar à direita, com irradiação ao membro inferior homolateral e impotência funcional. À admissão: febril, palidez mucocutânea e tumefação dolorosa com cerca de 4-5cm, adjacente às apófises espinhosas do 1/3 inferior da coluna lombar, com aumento da temperatura local. Analiticamente: Hb 5,8g/dL; leucócitos 13.530/uL, neutrófilos 68,6%, pCr 12,2mg/dL. A RMN-lombossagrada revelou “espondilodiscite L1-L3 e L4-S1; loca abecedada L4-L5 com envolvimento do músculo psoas direito e espaço epidural anterior”, pelo que iniciou ceftriaxone e vancomicina empiricamente. Por isolamento de *P. aeruginosa* na loca abecedada, ajustou-se antibioterapia em D13 de internamento para gentamicina e piperacilina-tazobactam. A ausência de melhoria ao 25º dia de internamento conduziu à mudança para ceftazidima, que cumpriu durante 6 semanas, com melhoria clínica, analítica e imagiológica.

Comentários / Conclusões: As crises vasclusivas são fatores predisponentes à ocorrência de fenómenos de espondilodiscite e subsequente desenvolvimento de abscessos epidurais. A raridade nosológica e do agente surpreende e alerta para a necessidade do diagnóstico microbiológico precoce na orientação terapêutica e na prevenção de recorrências.

Palavras-chave: Drepanocitose, Espondilodiscite, *Pseudomonas aeruginosa*

PD-204 - (17SPP-4284) - ERITEMA INDURATUM DE BAZIN: UM DIAGNÓSTICO RARO A PROPÓSITO DE UM CASO CLINICO

Sara Pinguelo Santana; Andreina Fernandes; Maria Inês Vasconcelos; Margarida Neto; Sandra Marques; Sandra Januário

USF Atlântico Norte - ACES Baixo Vouga

Introdução / Descrição do Caso: Os autores apresentam o caso clínico de uma entidade rara, sobretudo em idade pediátrica, designada Eritema *Induratum* de Bazin que constituiu um tipo de tuberculose cutânea e se caracteriza pelo

surgimento de lesões nodulares persistentes/recorrentes, mais no sexo feminino, que atingem preferencialmente a face posterior das pernas. O diagnóstico assenta na correlação entre a clínica, a histopatologia lesional, a positividade tuberculínica e a eventual presença de tuberculose activa noutras localizações. Caracteristicamente, estas lesões respondem favoravelmente à terapêutica anti-tuberculosa. Descreve-se o caso clínico de uma adolescente de 16 anos, previamente saudável, apresentando à data da observação uma lesão na face interna da perna esquerda, pouco dolorosa, com cerca de 4cm, eritemato-violácea, com retracção central e endurecida, sugestiva de paniculite. Perante a falência de um primeiro ciclo de antibioterapia (ATB) e terapêutica anti-inflamatória (AINE), foram solicitados exames complementares de diagnóstico que foram inconclusivos pelo que se procedeu à referenciação hospitalar. Nos 4 meses subsequentes, mantendo-se resistente a nova terapêutica ATB e AINE instituída, a marcha diagnóstica acabou por revelar um IGRA positivo e a histologia da lesão, mesmo inespecífica, era compatível com diagnóstico de Eritema *Induratum* de Bazin.

Comentários / Conclusões: No caso clínico descrito impunha-se o diagnóstico diferencial com várias patologias entre as quais a vasculite nodular, éctima, eritema nodoso ou uma doença auto-imune. A ausência de resposta às várias terapêuticas instituídas, associada à presença de um IGRA positivo acabou por permitir estabelecer a suspeita clínica que pôde ser confirmada com a resposta positiva aos anti-tuberculosos.

Palavras-chave: Eritema

PD-205 - (17SPP-3770) - GASTROENTERITE NUM LACTENTE – UM AGENTE INCOMUM

Joana Matos; Margarida Fonseca; Tiago Branco; Rosa Barbosa; Maria Do Céu Ribeiro
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso: A gastroenterite aguda é uma patologia comum da infância, de etiologia predominantemente infecciosa. Estão bem identificados os patógenos mais comuns, contudo, ocorrem infecções por microorganismos menos habituais, que devemos conhecer e considerar. Caso: Lactente de 9 meses, saudável, trazido ao SU por febre elevada, diarreia aquosa, de cheiro fétido, e vômitos pós-prandiais com 4 dias de evolução. Não havia história de ingestão de alimento suspeito e apesar da água consumida pela criança ser da rede pública era utilizada água de poço pelos conviventes. À entrada o lactente encontrava-se pálido, prostrado e com sinais de desidratação moderada. O estudo analítico revelou um hemograma normal e uma PCR de 11,7 mg/mL. A coprocultura foi positiva para *Plesiomonas Shigelloides*. O lactente foi internado para vigilância e tratamento de suporte tendo evoluído favoravelmente.

Comentários / Conclusões: A *Plesiomonas Shigelloides* é um bacilo Gram negativo anaeróbio facultativo, cujo reservatório é maioritariamente o meio aquático. É mais comum no

tempo quente, em regiões tropicais. A maioria das infecções por *P. Shigelloides* terão origem em água não tratada, seja por consumo, uso recreacional ou no consumo de marisco não cozinhado. Habitualmente as manifestações clínicas são de doença auto limitada com sintomas como febre, diarreia, vômitos e dor abdominal. No doente imunodeprimido e na criança pequena estão descritos casos de celulite, bacteriemia e meningite. No recém-nascido a meningoencefalite por *P. Shigelloides* está associada a uma taxa de mortalidade de 80%. Apesar de provocar maioritariamente quadros ligeiros, a *P. Shigelloides* pode ser causa de doença grave, principalmente na criança pequena, pelo que importa reconhecer e abordar adequadamente.

Palavras-chave: Gastroenterite, *Plesiomonas Shigelloides*

PD-206 - (17SPP-4273) - GRIPE, SÍNDROME DE CHOQUE TÓXICO E SÍNDROME GUILLAIN-BARRÉ. A GRIPE NÃO É SEMPRE UMA DOENÇA BENIGNA!

Joana Simões¹; Susana Abreu²; Marta Oliveira²; Flora Candeias¹; João Neves^{1,2}; José Pedro Vieira³; Maria João Brito¹

1 - Unidade de Infeciologia - Hospital Dona Estefânia; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos - Hospital Dona Estefânia; 3 - Serviço de Neurologia Pediátrica - Hospital Dona Estefânia

Introdução / Descrição do Caso: Introdução: O vírus pandémico influenza A H1N1/2009 tem causado um número considerável de casos graves e/ou fatais, mais de 25% em indivíduos previamente saudáveis. Descrição de Caso: Rapariga de 13 anos com síndrome gripal, internada por hipoxémia (SpO₂91%) com agravamento clínico e radiológico e evolução para insuficiência respiratória aguda e ARDS. Verificou-se deterioração do quadro com critérios de síndrome de choque tóxico (febre ≥38,9°C, hipotensão, falência multiorgão – pulmonar, hematológico, renal e hepático - e descamação palmo-plantar tardia. Na hemocultura isolou-se *Staphylococcus aureus* metilicilino-sensível. A PCR foi positiva para influenza A H1N1/2009. Medicado vancomicina, clindamicina (19dias) e oseltamivir (7mg/kg/dia) (12dias) esteve sob ventilação mecânica invasiva (13dias) e suporte aminérgico (7dias). Na 4ª semana de doença surgiu diminuição da força muscular e hiperalgesia dos membros inferiores. A punção lombar apresentava dissociação albumino-citológica e EMG era compatível com neuropatia axonal de predomínio motor. Realizou imunoglobulina 400mg/Kg/dia (5 dias) com melhoria muito lenta do quadro neurológico. Na alta (D48) apresentava atelectasias, pneumatocelos e bronquiectasias (anexo) e sequelas neurológicas com necessidade de reabilitação física e terapêutica com gabapentina, amitriptilina e diazepam. Após 6 meses já sem dor, tinha ainda EMG com mononeuropatia grave do nervo grande ciático direito sem evidência de reinervação.

Comentários / Conclusões: A gripe não é sempre uma doença benigna. A síndrome de choque tóxico estafilocócico e sín-

drome de Guillain-Barré são complicações raras mas possíveis mesmo em doentes sem factores de risco. Deve a vacinação ser só para grupos de risco?

Palavras-chave: Gripe A H1N1/2009, Síndrome do choque tóxico estafilocócico, Síndrome de Guillain-Barré, Vacinação contra a gripe

PD-207 - (17SPP-4160) - INFEÇÃO PRIMÁRIA A VÍRUS EPSTEIN-BARR - UMA FORMA RARA DE APRESENTAÇÃO

Inês Oliveira¹; Hugo Teles¹; Joana Cachão¹; Isabel Periquito¹; Cristina Pedrosa¹; Rita Lopes Da Silva²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal;

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

Introdução / Descrição do Caso: A infeção a Vírus Epstein-Barr (EBV) é frequente em crianças, tendo em geral evolução benigna e auto-limitada. Raramente tem envolvimento neurológico, estando o EBV descrito como agente causal em cerca de 2 a 5% dos casos de encefalite e meningite virais em pediatria. Lactente de 19 meses, género masculino, saudável. Observado na urgência pediátrica por convulsão tónico-clónica generalizada, em pico febril, com duração de 30 minutos. Apresentava febre intermitente, prostração e recusa alimentar com 2 semanas de evolução. À observação parésia facial central e hemiparésia esquerdas. Analiticamente, a referir leucocitose com neutrofilia, PCR 12mg/dL; tomografia computadorizada crânio encefálica (CE) sem alterações; eletroencefalograma (EEG) com atividade paroxística fronto-temporal bilateral, de predomínio esquerdo. O exame citoquímico do líquido (LCR) revelou 40 células, 95% linfócitos, sem outras alterações. Por suspeita de meningoencefalite, iniciou terapêutica empírica endovenosa (EV) com Ceftriaxone, Ciprofloxacina e Aciclovir. A ressonância magnética CE demonstrou na região fronto-parietal direita hipersinal nos sulcos da alta convexidade com reforço do sinal no revestimento dural na mesma região. A *polymerase chain reaction* no LCR foi positiva para EBV e as serologias compatíveis com infeção aguda, pelo que completou 11 dias de terapêutica com aciclovir EV. Na sua evolução destaca-se a ausência de sequelas neurológicas e um EEG sem alterações.

Comentários / Conclusões: A meningoencefalite por infeção primária a EBV é rara em crianças imunocompetentes. A tríade de febre, prostração e convulsão prolongada em pico febril aumentaram a suspeição clínica. A abordagem terapêutica permanece controversa. No entanto, a evolução clínica é habitualmente favorável.

Palavras-chave: Epstein-Barr, Meningoencefalite, Aciclovir, Convulsão

PD-208 - (17SPP-3760) - INFEÇÃO TARDIA A STREPTOCOCCUS DO GRUPO B: UMA MANIFESTAÇÃO EM ESPELHO EM GÊMEOS HETEROZIGÓTICOS

Sofia Rodrigues Almeida¹; Rita Espírito Santo²; Margarida Chaves¹; Ana Mafalda Martins¹

1 - Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Mulher e da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital

de Santa Maria - CHLN

Introdução / Descrição do Caso: A infecção tardia por *Streptococcus* do grupo B (SGB) ocorre entre os sete e os 90 dias de vida e afecta crianças sem antecedentes pré ou peri-natais relevantes. A incidência varia entre 0,3-0,35/1000 nascimentos. Pode ser adquirida a partir de vários contactos (hospitalar, comunidade e materno) ou reflectir uma infecção após colonização inicial; o leite materno é uma fonte de infecção menos frequente. A adenite é uma forma de apresentação rara da infecção tardia por SGB, podendo ser o único sinal de bacteriemia. Lactente de 1 mês e 25 dias, pesquisa de SGB na gestação negativa e parto cesariana electiva, internado por febre, irritabilidade e recusa alimentar. Observou-se uma tumefacção cervical direita, dolorosa à palpação, sem outras alterações. A ecografia de partes moles revelou adenopatias inflamatórias. Na avaliação analítica tinha leucocitose de 17200/uL com 68% de neutrófilos e proteína C reactiva elevada (11 mg/dL). Três dias depois, o irmão gémeo heterozigótico inicia quadro de febre e irritabilidade, com tumefacção cervical esquerda, sem sinais inflamatórios. A punção lombar foi normal e a ecografia de partes moles mostrou adenopatias laterocervicais bilaterais mais evidentes à esquerda. Em ambos os casos ocorreu isolamento de SGB sensível à penicilina na hemocultura. Cumpriram antibioticoterapia intravenosa durante 10 dias, com boa evolução clínica e resolução completa do quadro.

Comentários / Conclusões: Em lactentes com menos de três meses, um quadro de adenite cervical deve levantar a possibilidade de doença invasiva por SGB, sendo obrigatória a realização de hemocultura e eventual punção lombar. O elevado grau de suspeição e uma terapêutica precoce são fundamentais para um bom prognóstico.

Palavras-chave: *Streptococcus* do grupo B, Adenite

PD-209 - (17SPP-4282) - KALA AZAR - UMA DOENÇA DO PASSADO?

Rudi Carvalho¹; Maria João Virtuoso¹; Maria Filipe Barros¹; José Duarte Santos¹; José Gonçalo Marques²

1 - Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro; 2 - Consulta de Infecçologia Pediátrica, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso: A leishmaniose visceral (Kala Azar), outrora doença comum em Portugal, com incidência média anual de 15 casos, afeta principalmente crianças até aos 4 anos e adultos imunocomprometidos, podendo ser potencialmente fatal. Criança de 11 meses, residente no Algarve (sem viagens ao estrangeiro), previamente saudável, internada por febre com 7 dias de evolução, sem foco aparente. Apresentava petéquias nos membros superiores e abdómen. O estudo analítico revelou trombocitopenia e elevação dos marcadores inflamatórios. Posteriormente, revelou pancitopenia e hipertrigliceridemia. Os exames culturais e serologias foram negativos. Os exames de imagem não revelaram alterações. Mielograma sem alte-

rações, não se observando leishmanias ou hemofagocitos. Manteve febre durante 27 dias, conservando bom estado geral e com progressivo aumento das dimensões do baço. Perante esplenomegalia de novo, foi colocada hipótese de diagnóstico de leishmaniose e requisitado ELISA de Leishmania (positivo). Iniciou anfotericina B (5 dias), com apirexia em D2 de terapêutica. Foi revelado Imunoblot de Leishmania negativo que não condicionou mudança de atitudes (com PCR de DNA de Leishmania positivo – conhecido a posteriori). Repetiu anfotericina ao 14º e 21º dias, com remissão mantida da doença.

Comentários / Conclusões: Este caso constituiu um desafio pela apresentação pouco específica de uma doença já de si rara, com evolução insidiosa e com exames complementares intermédios pouco esclarecedores. Apesar da incidência da leishmaniose humana em Portugal ser bastante inferior à do início do século XX, as alterações climáticas com propagação de vetores e o número de reservatórios – cães - infetados (seroprevalência de 60-80%), não nos permitem considerar a leishmaniose uma doença do passado.

Palavras-chave: leishmaniose, kala azar

PD-210 - (17SPP-3939) - LARVA MIGRANS CUTÂNEA NUMA CRIANÇA

Sofia Helena Ferreira; João Luís Barreira; Margarida Tavares
Centro Hospitalar de São João

Introdução / Descrição do Caso: Criança de 2 anos, sexo feminino, residente em Moçambique e de férias em Portugal, previamente saudável e filha de pais saudáveis e não consanguíneos. Foi trazida à urgência por lesões eritematosas e pruriginosas no dorso do pé esquerdo, com início um dia após a chegada a Portugal, há cerca de uma semana. Referia prurido intenso, dor local e algum edema do pé esquerdo e recusava a marcha. Teria frequentado a praia na véspera da viagem. Ao exame objetivo, destacava-se a presença de lesões eritematosas, lineares e serpiginosas na face lateral do pé esquerdo. Face à suspeita clínica de *larva migrans* cutânea, foi medicada com albendazol 400mg/dia durante três dias. Foi reavaliada em consulta após um mês, estando assintomática e com resolução das lesões cutâneas.

Comentários / Conclusões: A *larva migrans* cutânea é uma dermatozoonose causada pela infestação por larvas de nemátodes, que penetram a pele e migram através da mesma, entre a derme e a epiderme. É uma patologia endémica em zonas tropicais e subtropicais e o diagnóstico é clínico, baseando-se na história de viagens e nas lesões cutâneas típicas e prurido associado. O caso clínico descrito ilustra uma patologia incomum em Portugal, cuja suspeita surge perante lesões cutâneas características em doentes que sejam residentes ou que tenham viajado para zonas endémicas. O crescimento dos movimentos migratórios e do turismo para estas regiões torna mais provável o seu aumento nos países europeus. Apesar de ser uma doença auto-limitada, mesmo na ausência

de tratamento antiparasitário, a melhoria clínica rápida com a sua instituição torna fundamental o diagnóstico precoce e o tratamento correto. Recordar-se ainda a necessidade de adoção de medidas preventivas aquando de viagens de crianças para regiões de risco.



Palavras-chave: Larva migrans, Ancylostoma, Pele

PD-211 - (17SPP-3750) - MASTITE AGUDA NA INFÂNCIA

Inês Maio¹; Joana Lorenzo²; Susana Tavares²

1 - Serviço de Pediatria do CMIN do Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso: A infecção mamária é uma entidade com distribuição etária tipicamente bifásica, sendo mais frequente no primeiro ano de vida ou durante a amamentação. Os dois casos apresentados de seguida são uma excepção a este enquadramento. TLQ, sexo masculino, 4 anos, com antecedentes pessoais e familiares irrelevantes. Observado no atendimento pediátrico por edema e rubor peri-mamilar esquerdo e saída de exsudado purulento com 24 horas de evolução, sem história de trauma. Efetuado exame cultural do exsudado, que revelou uma *Elizabethkingia meningoseptica* resistente à flucloxacilina, antibiótico iniciado empiricamente; neste sentido, e por não ter havido resolução clínica, iniciou tratamento com cotrimoxazol, ao qual teve boa resposta. SFG, sexo feminino, 11 anos, com antecedentes pessoais e familiares irrelevantes; em estadio de Tanner P2M2. Observada no serviço de urgência por sinais inflamatórios da mama direita, sem saída espontânea de exsudado, com 24 horas de evolução; sem história de trauma. Teve um pico febril isolado (39°C) no dia da observação. Foi medicada empiricamente com flucloxacilina. A cultura do exsudado revelou uma *Aeromonas hydrophilia* resistente ao tratamento instituído, mas dada a evolução clínica favorável, completou a antibioterapia inicial.

Comentários / Conclusões: Embora o agente mais frequentemente isolado nas mastites da infância seja o *Staphylococcus aureus*, nos casos acima apresentados tal não se verificou. Com este trabalho, pretende-se alertar para a existência desta

patologia também durante a infância e para a importância dos exames culturais, que permitem a identificação dos agentes e dos seus perfis de resistência, permitindo uma intervenção terapêutica mais eficaz.

Palavras-chave: Mastite, Infância

PD-212 - (17SPP-4066) - NINGUÉM CONTAVA COM A LISTERIA...

Marco Fernandes; Adriana Formiga; Arminda Jorge; Sandra Mesquita

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Cova da Beira

Introdução / Descrição do Caso: A *Listeria monocytogenes* é um bacilo gram-positivo que se pode encontrar nos rios, no solo e nos animais, sendo os alimentos a principal fonte de contágio. A listeriose invasiva é rara na criança imunocompetente após o período neonatal. Apresentamos o caso de um lactente de 6 meses, previamente saudável, com desenvolvimento psicomotor adequado, internado por febre e períodos de alheamento com punção lombar compatível com o diagnóstico de meningite bacteriana aguda. Iniciou tratamento empírico com ceftriaxone. A cultura de liquor revelou um bacilo Gram positivo, mais tarde identificada *Listeria monocytogenes*. Associou-se ampicilina. Houve um agravamento clínico inicial, com edemas palpebrais e dos membros inferiores, irritabilidade e parésia do VI par à direita. Adicionada gentamicina, sendo a evolução clínica e analítica posterior favorável. Fez ecografia transfontanelar ao dia 4 compatível com meningite aguda. Teve alta ao 22º dia de internamento, melhorado, mantendo uma hipotonia axial. Sem contexto epidemiológico identificado. Orientado para Consulta de Pediatria e de Medicina Física e Reabilitação; aos 9 meses fez ressonância magnética crânio-encefálica sem lesões parenquimatosas identificadas; estudo imunitário normal. Aos 12 meses está neurologicamente bem.

Comentários / Conclusões: Existem poucos casos descritos de listeriose invasiva em crianças imunocompetentes, sendo o prognóstico da *Listeria* em recém-nascido e imunodeprimidos mau. Neste caso houve uma boa evolução, tendo sido fundamental o diagnóstico e tratamento atempados. É também importante o seguimento a longo prazo.

Palavras-chave: *Listeria monocytogenes*, meningite bacteriana aguda

PD-213 - (17SPP-3891) - PARA ALÉM DE UM HERPES ZOSTER...

Joana Vanessa Silva; Teresa Pinheiro; Cristina Rocha; Miguel Costa; Magalys Pereira; Susana Tavares

Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso: O herpes zoster surge por reativação do vírus varicela-zoster, sendo raro na infância, assim como as suas complicações neurológicas em crianças imunocompetentes.

Criança do sexo masculino, 8 anos de idade, previamente saudável e com antecedentes de varicela aos 2 anos. Recorre ao ser-

viço de urgência por cefaleias com 2 dias de evolução, associadas a vômitos e febre desde o dia de admissão. O exame objetivo revelou uma rigidez terminal da nuca e um exantema vesicular, com uma base eritematosa, localizado aos dermatomas T6-8. Analiticamente não apresentava alterações dos parâmetros inflamatórios. O exame do líquido cefalorraquidiano evidenciou pleocitose, com 451 leucócitos/ μ l e predomínio das células mononucleares, e ligeiro aumento da proteinorráquia (51 mg/dL). A pesquisa de vírus no líquido foi positiva para o vírus varicela-zoster, sendo os restantes exames culturais negativos. Foi medicado com aciclovir endovenoso, que cumpriu durante 14 dias. A evolução clínica foi favorável. Posteriormente, foi orientado para consulta externa de Pediatria, estando em curso o estudo para despiste de uma imunodeficiência.

Comentários / Conclusões: O vírus varicela-zoster é um dos agentes etiológicos possíveis, mas pouco frequentes de meningite asséptica, devendo ser considerado sobretudo perante uma evidência de reativação do vírus.

Apesar dos factores desencadeantes da reativação viral serem desconhecidos, a imunidade celular parece estar implicada, sendo importante a exclusão de uma eventual imunodeficiência.

Palavras-chave: Herpes zoster, Meningite asséptica, Reativação vírus varicela zoster

PD-214 - (17SPP-3768) - ADENOPATIAS GENERALIZADAS NUM ADOLESCENTE: A SURPRESA NO DIAGNÓSTICO

Helena Ferreira; Alicia Rebelo; Sara Cunha; Miguel Salgado
Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães

Introdução / Descrição do Caso: As adenopatias são responsáveis por ansiedade parental e procura dos cuidados de saúde. Na sua origem podem estar várias etiologias, resultando num desafio diagnóstico. Adolescente, sexo masculino, 17 anos, saudável, recorreu ao Serviço de Urgência por adenopatias com um mês de evolução. Negava intercorrências infecciosas. Sem febre, exantemas, anorexia, astenia, sudorese noturna, perda ponderal ou outros sintomas. Sem conviventes doentes nem contacto com animais. Referência a contacto sexual desprotegido. Objetivamente com bom estado geral. Apresentava adenopatia cervical direita, visível à inspeção, com cerca de 2,5 cm, 1 adenopatia com 4 cm na axila esquerda e occipital direita com 1,5 cm. Todas não dolorosas, bem definidas, de textura elástica e não aderentes. Sem rubor ou calor adjacente. Restante exame irrelevante. Realizou hemograma, bioquímica, velocidade de sedimentação e radiografia torácica, todos sem alterações. A avaliação ecográfica comprovou a natureza reativa das adenopatias e excluiu outras adenopatias ou organomegalias. O resultado das serologias revelou positividade acentuada para toxoplasmose e o rastreio do VIH foi negativo. Pela exuberância e duração das adenopatias iniciou tratamento com pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico, com resolução.

Comentários / Conclusões: Embora comum, a toxoplasmose

no doente imunocompetente é assintomática em 90% dos casos e quando sintomática, são raras as adenopatias de distribuição assimétrica, superiores a 3cm. Neste caso, a existência de um contacto sexual desprotegido e a similitude dos sintomas com um síndrome retroviral agudo justificou o rastreio do VIH. A ausência de sinais de alarme e a boa resposta à terapêutica excluíram causas oncológicas e favoreceram o diagnóstico estabelecido.

Palavras-chave: Adenopatias, Toxoplasmose

PD-215 - (17SPP-4003) - CEFALÉIAS E MALFORMAÇÃO DE CHIARI TIPO 1: HAVERÁ SEMPRE UMA RELAÇÃO DE CAUSA-EFEITO?

Vera Gonçalves; Francisco Ribeiro-Mourão; Mariana Costa; Hugo Rodrigues; Sandrina Martins; Sérgio Mendanha

Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso: As cefaleias representam um motivo frequente de consulta e de requisição de exames auxiliares de diagnóstico. A correlação entre a semiologia e a imagiologia é crucial para garantir abordagens terapêuticas adequadas. Caso 1: Adolescente do sexo masculino, 13 anos, com história familiar de hemorragia intracraniana, referenciado por cefaleias recorrentes suboccipitais que provocavam despertares noturnos, com aumento progressivo da intensidade, com 5 meses de evolução. Ao exame físico não foram objetivadas alterações. A ressonância magnética (RM) foi compatível com malformação de Chiari tipo I (MC-I). Foi avaliado por neurocirurgia e optou-se por vigilância. Caso 2: Adolescente do sexo feminino, 11 anos, com história familiar de enxaqueca, referenciada por cefaleias recorrentes frontais e retro-orbitárias à esquerda, tipo aperto, de predomínio vesperino, com aura visual, vômitos, foto e fonofobia associados, desde há 4 meses, com frequência crescente. Ao exame físico não foram detetadas alterações. A RM foi compatível com MC-I. Foi avaliada por neurocirurgia e instituída vigilância.

Comentários / Conclusões: Na MC-I a cefaleia é habitualmente occipital e/ou suboccipital e precipitada por manobras de Val-salva. No caso 1 a localização suboccipital da dor enquadrava-se na MC-I mas no caso 2 as cefaleias cumprem critérios clínicos de enxaqueca sendo a MC tipo 1 um achado imagiológico. A MC-I é frequentemente um achado incidental e a sua relevância clínica deve ser ponderada já que poderá influenciar as opções terapêuticas. Na ausência de sintomas claramente provocados pela MC-I, raramente é necessária descompressão cirúrgica. O carácter dinâmico desta entidade torna pertinente uma vigilância clínica e imagiológica.

PD-216 - (17SPP-3944) - DOENÇA DE KAWASAKI – RELATO DE CASO ATÍPICO

Eduardo Jorge Damaso¹; Talita Moura Araújo²; Karla Carvalho³; Carolina Medeiros Pedrosa³; Aline Lima Ribeiro²; Gabriela Louzada²

1 - Faculdade de Medicina Universidade Federal do Rio de Janeiro Brasil; 2 - Residente De Pediatria - Ippmg-Ufrj Brasil; 3 - Especializanda de Pediatria - Ippmg - Ufrj Brasil

Introdução / Descrição do Caso: **Introdução:** A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda da infância de etiologia desconhecida, provavelmente multifatorial. É mais frequente no sexo masculino, principalmente no início da infância; acomete as artérias de médio calibre e sua principal complicação é o aneurisma coronariano. Nosso objetivo é relatar um caso atípico da DK. **Descrição do caso:** Masculino, oito anos, febre há sete dias, diarreia, vômitos recorrentes e cefaleia com cervicálgia importante. Evoluiu com mialgia, febre, rash pruriginoso e pele em lixa, hipermemia conjuntival e de orofaringe, adenomegalia cervical bilateral dolorosa e edema labial. Sorologias para Dengue, CMV e EBV negativas e líquido sugestivo de meningite asséptica. Sem melhora após 72h de tratamento com Penicilina Cristalina; foi iniciada imunoglobulina humana com significativa melhora em 24 horas e posteriormente ácido acetil-salicílico (dose anti-inflamatória). Após 48h afebril, ajustada a dose para efeito antiagregante plaquetário. Evoluiu com descamação de mãos e pés, plaquetose e VHS elevado.

Comentários / Conclusões: **Comentários:** O diagnóstico da DK é baseado na presença de pelo menos cinco de seis critérios clínicos estabelecidos por Kawasaki, buscando excluir outras doenças de apresentação similar. Pelo menos cinco dos seis critérios devem estar presentes, sendo a febre prolongada obrigatória para o diagnóstico. Tal método pode levar a erros de diagnóstico, pois o quadro pode se apresentar na sua forma atípica/ incompleta como no caso descrito. **Conclusão:** É importante que o pediatra esteja atento para possibilidade de se tratar de um quadro de DK atípico, pois o diagnóstico tardio potencializa o risco de aparecimento de aneurismas coronarianos, aumentando assim a morbidade da doença.

Palavras-chave: Doença de Kawasaki, Vasculite, Aneurisma

PD-217 - (17SPP-4116) - DOENÇA SORO-LIKE - POR VEZES DE ETIOLOGIA MULTIFATORIAL

Cristina Madureira¹; Tânia Lopes²; Diana Bordalo²; Fernanda Carvalho²; Sônia Carvalho²

1 - Centro Hospitalar Médio Ave; 2 - CHMA

Introdução / Descrição do Caso: A doença do soro-like (DSL) é caracterizada por febre, exantema e artralgias. Surge dias/semanas após um desencadeante específico (antibióticos, infecções víricas/bacterianas). Reporta-se um caso de DSL exuberante numa lactente medicada com amoxicilina, na qual se constatou, em simultâneo, primoinfecção pelo citomegalovírus(CMV).

Lactente de 10 meses, saudável e sem antecedentes de atopia, é observada no serviço de urgência por exantema urticariforme generalizado, de agravamento progressivo, com 36h de evolução. De referir otite média aguda 13 dias antes, medicada com amoxicilina 6 dias e amoxicilina/ácido clavulânico mais 7 dias. Ao exame objetivo: bom estado geral, febril (Tretal 38,6°C); placas urticariformes, anulares e policíclicas, algumas com halo eritematoso e centro equimótico, dispersas por todo o corpo; edema dos pavilhões auriculares, mãos e pés. Analiticamente: PCR de 1,1 mg/dl, leucocitose (16000/ul), C3 e C4 normal e marcadores víricos positivos para o CMV (IgM +, IgG -). No SU fez hidroxizina e prednisolona, sem melhoria clínica. No internamento, por agravamento do exantema, persistência de febre, edema e artrite dos tornozelos e punhos, iniciou metilprednisolona ev, com boa resposta clínica. Verificou-se à posteriori seroconversão para CMV **Comentários / Conclusões:** O diagnóstico de DSL é essencialmente clínico, geralmente após tratamento com antibióticos. Tanto as infecções virais como bacterianas são fatores etiológicos conhecidos de urticaria mas raramente associados à DSL. No caso apresentado, a interação entre a infecção por CMV e a administração de amoxicilina pode ter precipitado um quadro clínico mais exuberante. É de realçar a importância do despiste de outros factores não farmacológicos quando presentes quadros clínicos exuberantes de DSL

Palavras-chave: Doença soro-like

PD-218 - (17SPP-3794) - DOR TORÁCICA NO ADOLESCENTE – NEM SEMPRE NEM NUNCA

Sara Pires Da Silva; Ana Luísa Santos; Andreia A. Martins; Cláudia Gonçalves

Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução / Descrição do Caso: A dor torácica é uma queixa comum na adolescência, geradora de grande ansiedade e motivo frequente de recurso ao Serviço de Urgência (SU). Sexo feminino, 16 anos, recorre ao SU por toracalgia direita de agravamento progressivo com poucas horas de evolução. À admissão encontrava-se febril e com diminuição dos sons respiratórios na base direita. Realizada radiografia torácica (RT) que revelou pneumonia da base direita. Rapaz, 15 anos, dirige-se ao SU por toracalgia esquerda de início súbito com irradiação para o membro superior esquerdo, que motivou despertar noturno. Hemodinamicamente estável e sem alterações ao exame objetivo. RT não revelou alterações, eletrocardiograma (ECG) com bloqueio incompleto de ramo direito, ecocardiograma normal e enzimas cardíacas elevadas, diagnosticando-se miocardite. Sexo feminino, 15 anos, encaminhada ao SU por toracalgia esquerda com 1 dia de evolução, mais acentuada à inspiração e de agravamento progressivo. Constatada magreza extrema e diminuição do murmúrio à esquerda. A RT revelou pneumotórax esquerdo. Rapariga, 16 anos, sob contraceptivo oral, levada ao SU por palpitações, dispneia e toracalgia esquerda. Ao exame objetivo encontrava-

-se taquicardica, normotensa e sem alterações auscultatórias. Realizou ECG com taquicardia sinusal, estudo analítico com elevação de D-dímeros e angio-TAC diagnóstica tromboembolismo agudo bilateral.

Comentários / Conclusões: A dor torácica na adolescência, frequentemente de causa idiopática ou psicogénica, é um sintoma facilmente subvalorizado. Os casos apresentados ilustram causas orgânicas, pretendendo-se alertar para a necessidade de uma abordagem estruturada e livre de preconceitos, permitindo o seu correto esclarecimento.

Palavras-chave: Dor torácica; Adolescente

PD-219 - (17SPP-4211) - EDEMA AGUDO HEMORRÁGICO DA INFÂNCIA

Ana Palhinha¹; Luis Carlos Costa²; Rita Machado²; Mário Coelho²

1 - Serviço de Imunologia, Estefânia-CHLC, EPE; 2 - Hospital Dona Estefânia - CHLC, EPE

Introdução / Descrição do Caso: **Introdução:** Edema Agudo Hemorrágico da Infância (EAHI) é uma vasculite leucocitoclástica rara, de etiologia desconhecida, na maioria dos casos, com resolução espontânea sem complicações. Caso clínico: Criança de 16 meses, sexo masculino, internada por início súbito de lesões purpúricas e equimóticas na área “da fralda” e membros inferiores, associadas a irritabilidade, febre (38.5°C axilar), rinorreia serosa e tosse. Três semanas antes ocorrera um episódio de gastroenterite aguda. O quadro clínico sofreu evolução abrupta e exuberante, com aparecimento de edema doloroso à palpação nos pés e tornozelos, membros superiores, escroto e extensão da púrpura palpável ao longo dos membros inferiores e superiores. Em D3 de doença foram também envolvidos os pavilhões auriculares, surgiu dor abdominal e, analiticamente, em paralelo com este agravamento clínico, apresentou trombocitose (Máx:801000 plaquetas) e PCR de 176,6mg/L, tendo iniciado ceftriaxone que cumpriu durante 8 dias. Manteve-se febril até ao 7º dia de antibioterapia. Hemocultura e urocultura negativas. Serologias negativas para EBV, CMV e Parvovírus. Em D9 de doença e D6 de antibioticoterapia, surgiu edema palpebral bilateral exuberante, doloroso, pelo que iniciou corticoterapia sistémica, que cumpriu durante 4 dias, com melhoria evidente em 24 horas.

Comentários / Conclusões: **Discussão:** Este caso destaca-se do típico EAHI pela clínica menos comum apresentada, nomeadamente, dor e desconforto muito acentuados, aparecimento de edema escrotal e periorbitário, principalmente este último, que forçou a necessidade de terapêutica. Apesar da clínica exuberante e prolongada, a resolução do quadro foi completa, sem sequelas

Palavras-chave: Edema Agudo Hemorrágico da Infância

PD-220 - (17SPP-3980) - ELEVAÇÃO DA FOSFATASE ALCALINA NUM LACTENTE

Dinis Sousa¹; Mónica Costeira¹; Marta Alves¹; Miguel Salgado¹

1 - Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

Introdução / Descrição do Caso: O aumento sérico da fosfatase alcalina (FA) pode estar relacionado com doença óssea ou hepática, implicando em muitos casos custos elevados na sua investigação.

Lactente de 7 meses, sexo masculino, caucasiano, referenciado para Consulta de Pediatria por aumento da FA. Encontrava-se assintomático, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes e apresentando crescimento e desenvolvimento adequado à idade. Efetuou leite materno exclusivo até aos 5 meses, iniciando nessa altura fórmula láctea e progressiva diversificação alimentar. A realizar desde o primeiro mês de vida suplementação de vitamina D (667 U/dia). Não apresentava alterações relevantes no exame físico, nomeadamente sinais compatíveis com doença hepática ou óssea. No estudo analítico inicial foram detetados níveis de FA de 3240 UI/L (aumento 8 vezes superior ao normal). Restante estudo realizado com transaminases, bilirrubinas, gama-GT, cálcio, fósforo, calcidiol, paratormona, ureia e creatinina normais. Manteve-se assintomático e com normalização da FA após 6 semanas. Perante os dados clínicos e evolução analítica, foi diagnosticada Hiperfosfatemia Transitória Benigna da Infância (HFI).

Comentários / Conclusões: A HFI é caracterizada por elevação marcada da FA na ausência de doença hepática ou óssea. É um fenómeno mais frequente em lactentes e crianças com <5 anos. A ausência de outros achados clínico-analíticos permite estabelecer um diagnóstico provisório de HFI, obviando a necessidade de investigação exaustiva. A confirmação diagnóstica ocorre com a normalização da FA. Níveis elevados para além de 3 a 4 meses devem fazer reconsiderar o diagnóstico. Os autores alertam para o reconhecimento desta entidade, de modo a evitar preocupação excessiva e realização de procedimentos desnecessários.

Palavras-chave: Fosfatase Alcalina; Lactente

PD-221 - (17SPP-3818) - ETIOLOGIA RARA DE PARALISIA FACIAL EM LACTENTE

Andreia Ribeiro; Joana Santos; Joana Silva; Ana Flores; Marta Vila Real; Joana Rodrigues

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso: **Introdução:** A paralisia facial é uma entidade comum em pediatria, de etiologia desconhecida na maioria dos casos, podendo ser congénita, infecciosa, neoplásica, traumática ou idiopática.

Descrição do caso: Lactente de 10 meses, sexo feminino, previamente saudável, recorre ao SU por quadro de obstrução nasal e rinorreia com 1 semana de evolução, associado a edema palpebral bilateral e tumefação cervical posterior

direita com 4 dias de evolução. Desde há 3 dias com desvio da comissura labial para a esquerda. Ao exame objetivo apresentava edema palpebral bilateral; edema da hemiface direita; adenomegalias cervicais posteriores bilaterais; desvio da comissura labial para a esquerda, encerramento incompleto da pálpebra direita; orofaringe ruborizada sem exsudado; bordo hepático e esplênico palpáveis. O estudo analítico apresentava linfocitose, trombocitopenia, transaminases elevadas e PCR negativa. A ecografia cervical evidenciou adenomegalias cervicais bilaterais, mais proeminentes à direita, gânglios intra-parotídeos bilaterais infracentimétricos, sem alterações das glândulas parótidas e a abdominal revelou esplenomegalia. Ressonância magnética crânio-encefálica sem alterações de relevo. Iniciou corticoterapia e fisioterapia como terapêutica de paralisia facial periférica com disfunção moderada. As serologias víricas confirmaram infecção aguda por vírus Epstein-Barr (EBV). Melhoría clínica progressiva, mantendo atualmente discreta assimetria facial.



Comentários / Conclusões: A paralisia facial periférica é uma complicação rara da mononucleose infecciosa, estando presente em apenas 1% dos casos e sendo ainda menos frequente em lactentes. É importante reconhecer as diversas manifestações clínicas atípicas do EBV, onde se inclui a paralisia facial.

Palavras-chave: vírus Epstein-Barr, Paralisia facial periférica

PD-222 - (17SPP-4015) - EXANTEMA PURPÚRICO - QUE DIAGNÓSTICO?

Graça Araújo; Carolina Gouveia; Cátia Cardoso; Sidónia Nunes
Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso: Lactente de 9 meses, sexo masculino, trazido ao SU por exantema purpúrico nos membros inferiores com menos de 12 horas de evolução. Negava febre, vômitos, diarreia, dispneia, hematúria ou outro sintoma acompanhante. Referia infecção respiratória cerca de 2 sema-

nas antes medicado com salbutamol em aerossol; e OMA bilateral há 2 dias medicado com amoxicilina/ácido clavulânico. À observação apresentava placas púrpuricas anelares, de contorno irregular e palpável, localizadas nos membros superiores e inferiores, com edema do pé esquerdo. Excelente estado geral, hemodinamicamente estável, sem outras alterações no exame objectivo. O sedimento urinário era normal, assim como hemograma e coagulação. A pCr era de 3,99mg/L e a hemocultura revelou-se negativa. Foi internado na pediatria para vigilância da evolução clínica, com a hipótese Edema Hemorrágico Agudo da Infância (EHAI). Evoluiu clinicamente bem durante o internamento, com aparecimento lesões semelhantes no tronco, membros superiores, face e pavilhões auriculares, associadas a edema. Regressão das lesões a partir do 5º dia de doença, com desaparecimento total das lesões cerca de 6 semanas após.



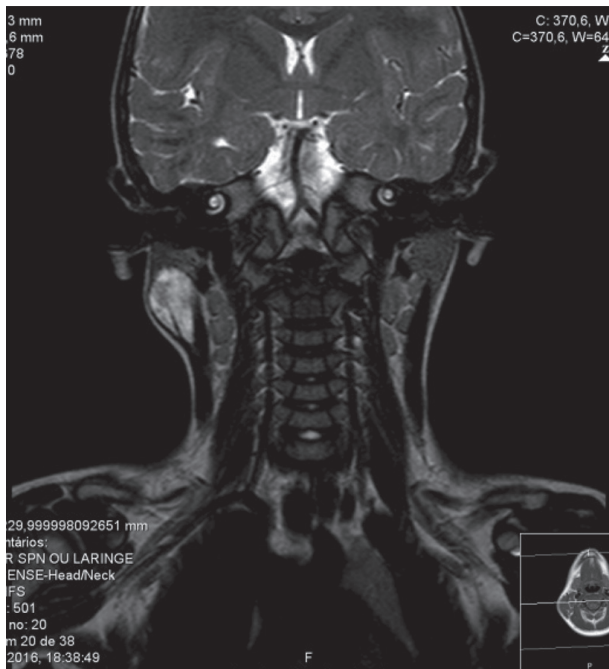
Comentários / Conclusões: O EHAI é uma vasculite leucocitoclástica, envolvendo os capilares da derme, ocorrendo tipicamente em crianças dos 4 meses aos 2 anos. Apresenta-se classicamente com placas púrpuricas anelares, de contorno irregular e palpável, e edema da face, pavilhões auriculares e membros, numa criança aparentemente saudável.

Palavras-chave: Exantema; edema hemorrágico da infância

PD-223 - (17SPP-3777) - HEMANGIOMA INTRAMUSCULAR DO ESTERNOCLEIDOMASTOIDEU – UMA CAUSA RARA DE TUMEFACÇÃO CERVICAL

Maria Adriana Rangel; Andreia Ribeiro; Maria Graça Ferreira; António Vilarinho
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução / Descrição do Caso: O diagnóstico diferencial das tumefacções cervicais é amplo e com frequência difícil. Os hemangiomas intramusculares são lesões benignas raras, representando <1% dos hemangiomas, podendo ser congénitos ou secundários a trauma. Em menos de 15% dos casos localizam-se na cabeça e pescoço, envolvendo mais frequentemente o músculo masséter e trapézio. Descrição do caso: Criança de 12 meses, previamente saudável, recorre ao SU por tumefacção cervical direita notada nesse dia. História de queda de uma altura de cerca de 45cm três dias antes. Ao exame objetivo apresentava tumefacção retromandibular direita, dura, móvel, dolorosa ao toque. Sem alterações da coloração da pele, pulsatilidade, frémito; sem torcicolo ou adenomegalia. Restante exame sem alterações. A ecografia identificou imagem nodular com 20x10mm, hipoeoica, heterogénea, aparentemente na espessura do esternocleidomastoideu, sugestiva de “hematoma”. Durante o seguimento em consulta, apresentou diminuição das dimensões da lesão e consistência mais mole. Em ecografia de controlo, aos 6 meses, apesar das dimensões menores, foi colocada a hipótese diagnóstica de neuroblastoma ou rabdomiossarcoma. A ressonância magnética revelou imagem com hipersinal em T2, heterogénea, com lesões vasculares no seu interior, compatível com hemangioma intramuscular. Atualmente com 2 anos de seguimento, apresenta-se clinicamente bem, com períodos de exacerbação sem relação evidente com trauma e tumefacção mais notória ao exame objetivo.



Comentários / Conclusões: A raridade da lesão, sobretudo nesta idade e localização, coloca dúvidas quanto ao melhor momento e método de abordagem: escleroterapia; embolização; laser e, em ultimo caso, cirurgia.

Palavras-chave: Hemangioma intramuscular, Tumefacções cervicais

PD-224 - (17SPP-3923) - HEMANGIOMA OU HEMATOMA POR TRAUMA: 2 CASOS CLÍNICOS

Teresa Pinheiro; Marília Santos; Joana Monteiro; Teresa Oliveira; Raquel Almeida; Mariana Pinto

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso: Hemangioma é o tumor benigno mais comum da infância. Pode estar presente ao nascimento ou surgir no período pós-natal. A maioria das lesões apresenta uma regressão espontânea, podendo-se optar por uma atitude expectante. Quando atingem a região palpebral é necessário avaliar o compromisso visual, podendo ser necessário iniciar terapêutica. Caso 1, lactente de 3 meses, sexo feminino, previamente saudável, recorre ao Serviço de Urgência (SU) por tumefacção palpebral esquerda com 3 semanas de evolução notada após traumatismo. À observação apresentava um hematoma indolor e edema palpebral superior. Realizou Ressonância Magnética Crânio-Encefálica (RM-CE) que revelou um hemangioma capilar sem critérios de invasão orbitária. Iniciou timolol tópico e foi orientada para a consulta para avaliação do atingimento sistémico. Caso 2, lactente de 2 meses, sexo feminino, sem antecedentes, recorre ao SU por tumefacção da pálpebra direita associado a prurido ocular com 2 semanas de evolução, com traumatismo. À observação apresentava edema com aparência equimótica na região interna da pálpebra superior e inferior. Realizou RM-CE que revelou um hemangioma volumoso condicionando desvio lateral e proptose ocular. Foi orientada para a consulta de Cirurgia Pediátrica, tendo iniciado propranolol oral e timolol tópico, mantendo seguimento para avaliação do atingimento sistémico.

Comentários / Conclusões: Os hemangiomas são tumores vasculares que apresentam três fases: proliferativa inicial, de platô e de involução podendo atingir os 10-15 anos. Se as lesões causarem um impacto estético ou atingimento local ou sistémico significativo pode haver indicação para iniciar tratamento. A terapêutica sistémica com propranolol está reservada para casos com compromisso visual ou vital.

Palavras-chave: hemangioma

PD-225 - (17SPP-4031) - ENFISEMA LOBAR CONGÊNITO – RELATO DE CASO

Eduardo Jorge Damaso¹; Carolina Pedrosa²; Karla Magri Carvalho²; Talita Moura Araújo³; Aline Ribeiro³; Gabriela Louzada³

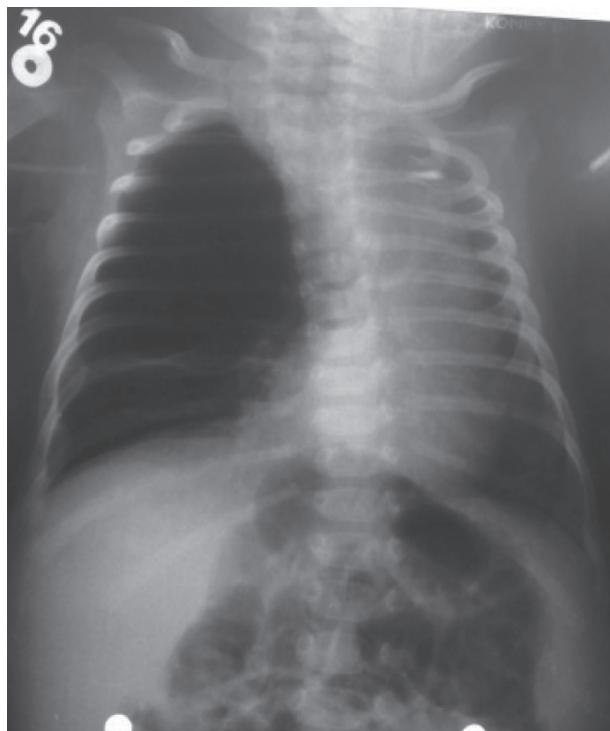
1 - Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Ufrj Brasil;

2 - Especializanda de Pediatria - Ippmg -Ufrj Brasil; 3 - Residente de Pediatria -

Ippmg -Ufrj Brasil

Introdução / Descrição do Caso: O Enfisema Lobar Congênito (ELC) é uma entidade rara, geralmente descoberta entre as primeiras quatro semanas e o sexto mês de vida, mais prevalente no sexo masculino, sendo o lobo superior esquerdo o mais afetado. A etiologia ainda não é totalmente esclarecida, podendo haver relação significativa com cardiopatias. O tratamento das formas graves é a lobectomia da área pulmonar acometida, havendo excelente resposta em relação à redução da sintomatologia e de complicações. Nosso objetivo foi o de relatar o caso de uma doença rara que demanda diagnóstico e tratamento precoces. Descrição do caso: Lactente, 49 dias de vida, masculino, com taquipnéia e esforço respiratório leve desde alta da maternidade, sem outros sintomas. Radiografia de tórax evidenciou hiperinsuflação em dois terços superiores do hemitórax direito, com desvio do mediastino contralateral, sem sinais de consolidação ou pneumotórax. No momento o lactente aguarda laudo da biópsia para realização da lobectomia.

Comentários / Conclusões: Trata-se de um caso singular de ELC cujo diagnóstico foi feito precocemente, sem que houvesse exacerbação do quadro respiratório. A topografia da lesão também chama atenção, pois a literatura descreve que hiperinsuflação é mais frequente no lobo superior esquerdo,



seguido pelos lobos médio e superior direito. Diante de quadros respiratórios mantidos em lactentes jovens com dispnéia persistente e radiografia de tórax evidenciando uma área de hiperinsuflação, deve-se suspeitar de causas congênicas e prosseguir investigação. Apesar de rara, foi reafirmada a importância da suspeita diagnóstica de ELC.

Palavras-chave: Enfisema, Lobectomia pulmonar, Dispnéia

PD-226 - (17SPP-3821) - HEPATITE COLESTÁTICA: UMA ETIOLOGIA RARA

Raquel Garrido; Mariana Barros; Sara Martins; Margarida Chaves

Departamento da Mulher e da Criança, Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais

Introdução / Descrição do Caso: A icterícia colestática é pouco frequente na idade pediátrica. O diagnóstico diferencial é extenso e inclui hepatites víricas, exposição a fármacos e tóxicos, obstrução das vias biliares, entre outras. Descreve-se um caso de uma criança de 11 anos previamente saudável que recorreu ao serviço de urgência pediátrica por febre, vômitos, colúria e dor abdominal epigástrica e no hipocôndrio direito com 4 dias de evolução. Na observação tinha icterícia da pele e mucosas e fígado palpável 1 cm abaixo do bordo costal. Laboratorialmente: 8200 leucócitos/mcL com 65% linfócitos; bilirrubina total 14.83 mg/dL e conjugada 11.39 mg/dL, AST 371 UI/L; ALT 373 UI/L, GGT 110 UI/L, FA 201 UI/L, LDH 941 UI/L; esfregaço de sangue periférico com linfócitos activados. Durante o internamento, surgiu hiperémia e exsudado amigdalino bilateral em D4 e exantema máculo-papular generalizado em D6, com pesquisa de antigénio estreptocócico na orofaringe negativa; serologias CMV, Hepatite B e C, Herpes simplex 1, Parvovírus B19, Coxsackie vírus A9, A16 e B e Echovirus negativas; anticorpos anti-Epstein Barr VCA IgM e IgG positivos, EBNA negativo. Verificou-se boa evolução clínica com apirexia em D9 e normalização progressiva da função hepática.

Comentários / Conclusões: O vírus Epstein-Barr (EBV) constitui um agente infeccioso comum, infectando cerca de 95% da população mundial ao longo da vida e causando elevação assintomática e auto-limitada das transaminases em 80 a 90% dos casos. No entanto, a hepatite colestática é uma apresentação rara deste agente, devendo, no entanto, ser considerado na investigação etiológica desta patologia.

Palavras-chave: Hepatite Colestática, Vírus Epstein-Barr

PD-227 - (17SPP-3953) - PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA PÓS-NATAL NUM CONTEXTO INCOMUM

Patrícia Rocha¹; Sara Pires Silva²; Rita Moinho³; Alexandra Dinis³; Leonor Carvalho³

1 - Serviço Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos; 3 - Serviço de

Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico-CHUC

Introdução / Descrição do Caso: O contato pele-a-pele como medida precoce de vinculação mãe-filho e promoção do aleitamento materno é prática cada vez mais fre-

quente nos nossos hospitais. Apesar de incomum, a paragem cardiorrespiratória (PCR) num recém-nascido durante este período pode constituir um evento dramático. Recém-nascido (RN) de termo, sexo feminino, fruto de primigesta, mãe jovem, vigiada e sem intercorrências. Parto por ventosa, com febre materna intraparto, Apgar 10/10/10. Exame objetivo na sala de partos normal e o RN foi colocado em contato pele a pele, em decúbito ventral sobre a mãe. Aos 40 minutos de vida, o RN é encontrado em PCR, iniciando-se reanimação com necessidade de entubação orotraqueal, compressões torácicas externas e administração de adrenalina endotraqueal, com recuperação da circulação espontânea após 4 minutos. Colheitas após PCR com acidose metabólica e hiperlactacidémia. Minutos depois, por episódio convulsivo, inicia terapêutica anticonvulsivante e foi transferida para o serviço de cuidados intensivos em hipotermia passiva, via TIP. Iniciou protocolo de hipotermia às 6 horas de vida, tendo cumprido 72 horas. Rastreo infeccioso e pesquisa de doenças metabólicas negativos. RMN-CE com lesões de encefalopatia hipóxico-iscémica grave e lesões difusas corticais. Ao 13º dia de vida, por alterações neurológicas mantidas, ausência de reflexos vitais, foi decidida suspensão de suporte ventilatório e medidas de conforto com posterior falecimento.

Comentários / Conclusões: Após o nascimento, o RN encontra-se vulnerável, em adaptação ao meio extrauterino, e a mãe pode não se encontrar capaz de o vigiar adequadamente. Sem prejuízo deste momento de vinculação, este caso pretende salientar a necessidade de supervisão sistemática do RN durante o contato pele-a-pele.

Palavras-chave: recém-nascido, pele a pele

PD-228 - (17SPP-3847) - TUMEFAÇÃO GENITAL EM RECÉM-NASCIDO

Ana Maria Ferreira; Tatiana Pereira; Liliana Quaresma; Fátima Fonseca; Teresa Caldeira

Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso: O cisto parauretral é uma causa rara de tumefação intralabial no recém-nascido (RN). O diagnóstico é clínico e a sua etiologia continua desconhecida, contudo, a obstrução do ducto glandular ou degeneração cística de remanescentes embrionários das glândulas parauretrais são as causas mais consensuais. O diagnóstico diferencial é variável e engloba hidrocolpos, ureterocelo ectópico, prolapso uretral, rabdomyosarcoma, entre outros. Descreve-se o caso de um RN pré-termo de 34 semanas, sexo feminino. Gestação complicada com pré-eclampsia, o que motivou cesariana electiva por agravamento materno e necessidade de reanimação com ventilação por pressão positiva com APGAR 5/10 ao 1º e 5º minuto. Às 36 horas de vida desenvolveu oligoanúria tendo sido objectivada uma tumefação no introito vulvar, com 15 mm de maior diâmetro, esférica, limites bem definidos, consistência elástica, coloração amare-

lada, vascularização superficial, mais lateralizada à direita e com aparente efeito de massa sob a uretra. Sem hemorragia vaginal ou tumefação mamária e clinicamente estável. A drenagem foi espontânea, 12 horas depois, com eliminação de material mucoso, sem cheiro fétido, mantendo-se visível o orifício da glândula na região vulvar latero-inferior direita. A ecografia renovesical, para despiste de malformações congénitas, não tinha alterações.



Comentários / Conclusões: Tendo em conta as características da lesão, localização e identificação do orifício glandular após drenagem, o diagnóstico de cisto parauretral foi feito. É importante o seu reconhecimento para um diagnóstico e seguimento adequados. O tratamento conservador é consensual dado a resolução ser, na maioria dos casos, espontânea. Em caso de persistência ou obstrução uretral a cirurgia poderá ser equacionada.

Palavras-chave: Recém-nascido, Tumefação genital

PD-230 - (17SPP-4228) - TETRASSOMIA PARCIAL DO CROMOSSOMA 22 - UM CASO COM MANIFESTAÇÕES "FLORIDAS"

João Sarmento¹; Miguel Fonte¹; Gustavo Rocha¹; Ana Catarina Fragoso^{1,2}; Joana Miranda¹; Jorge Moreira¹; Jorge Casanova³; Jorge Breda⁴; Renata Oliveira⁵; Daniel Gonçalves¹; Ana Isabel Silva⁶; Helena Pinto¹; Herculíia Guimarães^{1,2}; José Estêvão-Costa^{1,2}

1 - Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - Serviço de Cirurgia Cardíaca, Centro Hospitalar de São João; 4 - Serviço de Oftalmologia, Centro Hospitalar de São João; 5 - Serviço de Genética Médica, Centro Hospitalar de São João; 6 - Serviço de Medicina Física e Reabilitação, Centro Hospitalar de São João

Introdução / Descrição do Caso: Recém-nascido de termo, sexo masculino, transferido em D2 por malformação ano-retal (MAR) e suspeita de drenagem venosa anómala pulmonar

total (DVAPT). Na admissão apresentava distensão abdominal, fossa pré-auricular esquerda e coloboma do segmento posterior à direita. A ecografia abdominal revelou hidronefrose à direita. Submetido a colostomia sigmoideia alta por MAR “alta” com fístula reto-uretral em D3. Após confirmação foi efetuada correção cirúrgica da DVAPT em D26. No pós-operatório apresentou quilotórax à esquerda, pneumotórax à direita e trombose da veia jugular interna esquerda. A suspeita clínica de tetrassomia parcial do cr22 (síndrome de “Cat-Eye”) como diagnóstico foi confirmada por array CGH e cariótipo - 2 cromossomas 22 com 2 centrómeros, 2 braços curtos e duplicação parcial do braço longo (22q11.2). Alta para o domicílio em D69 de vida, com seguimento multidisciplinar e indicação para correção ulterior definitiva da MAR.

Comentários / Conclusões: A síndrome de “Cat-Eye” é uma cromossomopatia que, sendo rara (incidência entre 1:50,000 – 1:150,000), apresenta fenótipos clínicos diversos. Com cerca de 100 doentes publicados, menos de 10% apresentam as 2 características clínicas *major* – MAR e coloboma ocular. A presença concomitante de anomalia craniofacial e malformações congénitas nefrourológica e cardíaca torna este caso ainda mais raro. A maioria dos doentes apresenta potencial cognitivo normal ou ligeiramente abaixo do esperado para a faixa etária, estando o prognóstico sobretudo dependente da gravidade das comorbilidades (cardíacas, urológicas e gastrointestinais). Os autores pretendem destacar a importância da abordagem multidisciplinar de uma síndrome rara e complexa, realçando a associação de várias malformações num único doente.

PD-231 - (17SPP-4168) - SÍNDROME LUMBAR: UMA ASSOCIAÇÃO RARA ENTRE HEMANGIOMA PERINEAL E MALFORMAÇÕES CONGÉNITAS

Susana Lopes¹; Joana Matos²; Marta Nascimento³; Cristina Godinho³; Carmen Carvalho³; Elisa Proença³; João Ribeiro Castro⁴; José Leitão⁴; Alexandra Almeida³
1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa; 3 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Centro Materno-Infantil do Norte; 4 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte

Introdução / Descrição do Caso: Menos de 10% dos hemangiomas infantis (HI) localizam-se na região perineal e em raros casos podem associar-se a malformações estruturais. Vários acrónimos foram propostos para esta associação, nomeadamente síndrome LUMBAR. Caso clínico: recém-nascido com pais saudáveis, nepaleses, não consanguíneos, com diagnóstico pré-natal de agenesia renal esquerda e duplicação renal direita com megaureter e ureterocelo, nascido por parto eutócico às 34 semanas. Ao nascimento, apresentava defeito da parede abdominal inferior mediano (saco íntegro, com estrutura compatível com bexiga no seu interior, corrigido em D1), rotação lateral do corpo peniano com má implantação dos corpos cavernosos e ânus anterior. Durante a primeira semana de vida, tornou-se evidente hemangioma sacrococcígeo e

escrotal, com evolução para ulceração e necrose tecidual. Foi confirmado rim único direito (duplicidade / ectopia renal polar inferior cruzada com fusão à direita) com megaureter, sem refluxo, e a RMN do ráquis revelou agenesia sacrococcígea parcial, associada a síndrome de regressão caudal tipo 2, com medula ancorada e pequeno lipoma intradural. As malformações descritas permitiram o diagnóstico clínico de síndrome LUMBAR (*Lower body hemangioma, Urogenital anomalies / Ulceration, Myelopathy, Bony deformities, Anorectal malformations / Arterial anomalies, Renal anomalies*). Foi iniciada profilaxia com trimetoprim e tratamento com propranolol, com resolução da ulceração.

Comentários / Conclusões: A síndrome descrito é rara (<1:1.000.000), de diagnóstico difícil, e engloba um espectro de malformações de gravidade variável, podendo a sua apresentação ser incompleta. Pela complexidade das malformações associadas, é necessário um seguimento multidisciplinar a longo prazo.

Palavras-chave: Síndrome LUMBAR, recém-nascido, malformação congénita, hemangioma infantil

PD-232 - (17SPP-4247) - FENDA FACIAL: DA SUSPEITA AO ACHADO CLÍNICO RARO

Ekaterina Popik¹; Ana Catarina Carvalho¹; Marta Nascimento¹; Elisa Proença¹; Carmen Carvalho¹; Luís Guedes Martins²; Vasco Miranda³; Banquart Leitão⁴; Luísa Neiva Araújo¹

1 - Serviço de Neonatologia e Cuidados Intensivos Pediátricos – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Obstetrícia, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço de Oftalmologia, Centro Hospitalar do Porto; 4 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso: A fenda nº 5 de Tessier é uma das fendas da face mais raras (incidência <0,25%). Os casos descritos são esporádicos, não hereditários e sem associação a quadros sindrómicos conhecidos. Frequentemente encontram-se outras fendas na hemiface contralateral.

Recém-nascido do sexo feminino, primeiro filho de um casal jovem, não consanguíneo. Mãe com Diabetes Mellitus tipo 2 mal controlada. Sem antecedentes familiares de anomalias congénitas.

A gravidez foi vigiada, com serologias e marcadores víricos negativos. Dado a muito má janela ecográfica, não existiram registos de alterações até as 29 semanas, altura em que foi objetivado polihidrâmnios e suspeita de fenda labial à direita. Cesariana às 34 semanas por alterações fluxométricas e traçado cardiotocográfico patológico. Índice de Agar 6/8/8. Peso ao nascimento 3135g (P>95). Ao exame físico destacava-se fenda da hemiface esquerda, com a origem junto à comissura labial até ao canto palpebral lateral provocando coloboma da pálpebra inferior, e fenda do palato posterior esquerdo (nº 5 de Tessier) e fenda incompleta do lábio

superior e fenda alveolar completa subjacente à direita (nº 4 de Tessier). Não foram evidenciadas malformações do globo ocular ou dos membros. Ecografia cerebral normal. Correção cirúrgica em D12, para prevenção de exposição ocular e minimização de risco de infeção. Sem intercorrências no pós-operatório, com melhoria estética e funcional. Alta em D18, com autonomia alimentar.

Comentários / Conclusões: As fendas faciais oblíquas são muito raras, sendo a nº 5 a que tem menor número de casos descritos na literatura. O caso, com etiologia ainda mal definida, salienta a importância de abordagem cirúrgica precoce e orientação multidisciplinar.

Palavras-chave: Fenda facial oblíqua, Fenda nº 5 e nº4 de Tessier, Coloboma da pálpebra, Correção cirúrgica

PD-233 - (17SPP-4139) - HIPERTRICOSE DO PAVILHÃO AURICULAR NEONATAL E DIABETES GESTACIONAL

Catarina Rúbio; Tânia Carvalho; Gustavo Queirós

Hospital Vila Franca de Xira

Introdução / Descrição do Caso: As alterações do crescimento fetal e malformações neonatais são manifestações conhecidas relacionadas com diabetes gestacional (DG), no entanto, a associação desta à hipertricose dos pavilhões auriculares foi descrita pela primeira vez em 1981, e desde então apenas mais três estudos a confirmaram. Recém-nascido (RN) do sexo masculino, parto de termo, cesariana por incompatibilidade feto-pélvica, sem intercorrências, índice de apgar 10/10. Gravidez vigiada, ecografias obstétricas sem alterações, feto no percentil (P) 54 na ecografia do terceiro trimestre, prova de tolerância à glicose oral às 24 semanas negativa mas hemoglobina glicosilada no terceiro trimestre de 7,5%, após glicémia capilar ocasional superior a 200mg/dL. Somatometria ao nascimento: peso 4700 gramas (P>97); comprimento 52 cm (P85); perímetro cefálico 35 cm (P50). Ao exame objetivo (EO) às 24 horas de vida RN macrossômico com hipertricose dos pavilhões auriculares, sopro cardíaco sistólico II/VI. Sem outras dismorfias ou alterações no EO. Ecocardiograma: foramen oval patente versus comunicação interauricular tipo *ostium secundum* e persistência do canal arterial não hemodinamicamente significativo; ecografia transfontanelar realizada no quarto dia de vida sem alterações.



Comentários / Conclusões: A hipertricose localizada aos pavilhões auriculares é um achado raro descrito em RN saudáveis, com síndrome XYY e filhos de mães com DG. Pretendemos com este caso clínico alertar para a associação, ainda pouco conhecida, entre a presença de hipertricose isolada dos pavilhões auriculares e DG.

Palavras-chave: Recém-nascido, Diabetes gestacional, Hipertricose

PD-234 - (17SPP-4222) - ESCLEROSE TUBEROSA – UM PASSO À FRENTE DA DOENÇA

Joana Matos¹; Susana Lopes²; Mariana Magalhães²; Luís Guedes-Martins³; Alexandra Almeida¹; Elisa Proença¹; Carmen Carvalho¹; Luisa Neiva Araújo¹

1 - Serviço de Neonatologia e Cuidados Intensivos Pediátricos - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço de Ginecologia e Obstetria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso: A esclerose tuberosa (ET) é uma síndrome neuro-cutânea hereditária, autossómica dominante, que afecta a diferenciação celular numa fase precoce do desenvolvimento embrionário. A formação de hamartomas pode ocorrer a nível multissistémico sendo que as manifestações clínicas surgem habitualmente ao longo da infância e adolescência. Caso clínico: mãe de 27 anos, com antecedentes de hipertensão arterial crónica, obesidade e patologia psiquiátrica; pai de 29 anos com défice intelectual. No 2º trimestre de gestação são detetados, por ecocardiograma fetal, múltiplos rabdomiomas, em ambos os ventrículos, sem compromisso hemodinâmico. A RMN fetal revelou lesões sugestivas de nódulos subependimários e um nódulo compatível com astrocitoma de células gigantes. O parto decorreu às 38 semanas, por cesariana. O recém nascido (RN), de sexo masculino e peso adequado, nasceu com bom Apgar e exame físico sem alterações. O ecocardiograma pós natal confirmou os achados pré-natais, sem obstrução ao trato de saída e a ecografia cerebral mostrou diversos tuberomas, sem hidrocefalia. A observação por oftalmologia encontrou um provável facoma do olho direito. O RN manteve-se hemodinamicamente estável e sem alterações no exame neurológico, tendo alta orientado para consultas de especialidade. Os pais foram orientados para estudo em consulta de neurologia, aguardando-se o resultado.

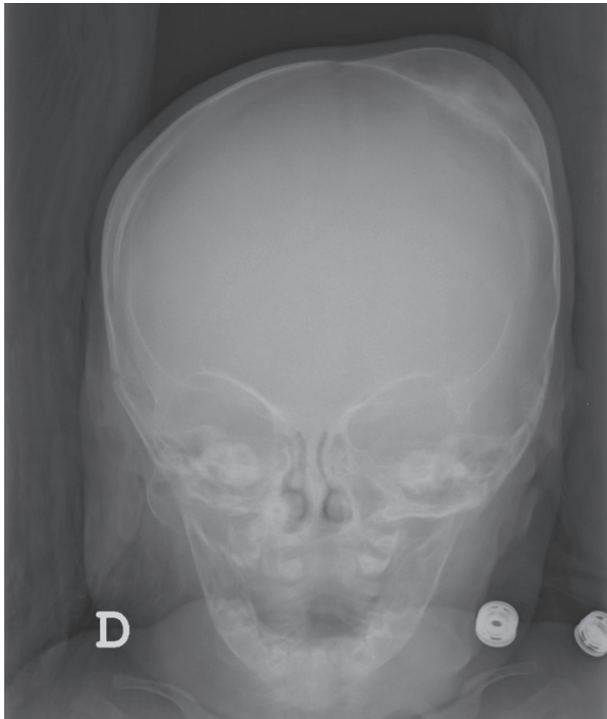
Comentários / Conclusões: O diagnóstico de ET é feito mediante critérios clínicos, salientando-se neste caso a importância do diagnóstico pré-natal, que permitiu a identificação de 3 critérios *major* de ET, num RN com exame físico normal e sem história familiar sugestiva. Este diagnóstico permitiu uma abordagem multidisciplinar precoce, de forma a antecipar e minimizar possíveis complicações da doença.

Palavras-chave: Esclerose Tuberosa, Hamartoma, Rabdomioma, Diagnóstico pré-natal

PD-235 - (17SPP-3753) - CEFALOHEMATOMA OSSIFICADO - UM CASO RAROCatarina Oliveira Pereira¹; Agostinho Fernandes²; Filipa Inês Cunha²

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução / Descrição do Caso: Os cefalohematomas ocorrem em 1,5-2,5% dos recém-nascidos e consistem numa coleção hemática subperiosteia. A maioria regride num período de 2 a 4 semanas. Contudo, numa minoria dos casos ocorre calcificação, que pode progredir para ossificação. Lactente de 2 meses observada em consulta de Pediatria por tumefação craniana deste o nascimento. Antecedentes de parto de termo, eutócico, sem complicações para além de bossa serohemática parietal esquerda, que nunca involuiu. Ao exame objetivo apresentava tumefação craniana com 3 cm de maior diâmetro, na região parietal esquerda, consistência dura e contorno arredondado, sem ultrapassar as linhas das suturas. Evolução estatura-ponderal, perímetro craniano e desenvolvimento psico-motor normais. A radiografia do crânio revelou cefalohematoma ossificado, sem traço de fratura e sem depressão da lâmina interna. Optou-se por uma atitude expectante não apresentando complicações aos 11 meses.



Comentários / Conclusões: Os cefalohematomas ossificados são raros e desconhece-se os mecanismos que levam à sua formação. São caracterizados em tipo 1 ou 2, havendo nestes últimos depressão da lâmina interna ocupando espaço intracraniano.

O diagnóstico complementa-se com radiografia do crânio. O diagnóstico diferencial inclui hematomas intraósseos, quistos

aracnoideus, lesões granulomatosas e encefalomeningocelos. Dado o baixo risco de complicações e a ausência de lesão cerebral associada, pode optar-se por vigilância de sinais neurológicos focais, alterações do desenvolvimento e sinais de infeção. A cirurgia é uma opção se deformidade esteticamente importante ou dúvida diagnóstica para confirmação histopatológica. É importante referir que, sendo uma patologia rara, as complicações a longo prazo podem estar subvalorizadas.

Palavras-chave: cefalohematoma, ossificação, calcificação

PD-237 - (17SPP-4179) - APRESENTAÇÃO NEONATAL DE UMA DOENÇA CUTÂNEA RARAAna Catarina Carvalho¹; Ekaterina Popik¹; Ana Novo¹; Alexandra Almeida²; Madalena Sanches²; Ricardo Parreira³; Liliana Pinho¹

1 - Serviço de Neonatologia, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço de Oftalmologia, Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso: A ictiose abrange um grupo heterogêneo de distúrbios da queratinização caracterizados por descamação generalizada da pele de gravidade variável, sendo a maioria hereditária. Caso clínico: RN do sexo feminino, 1º filho de pais não consanguíneos, com história familiar de atopia. Gestação após injeção intracitoplasmática de espermatozóide, vigiada, complicada de restrição de crescimento fetal desde as 33 semanas. Cesariana às 36 semanas por descolamento placentar, Apgar 4/9/10, peso 1910g. Ao nascimento constatou-se eritrodermia generalizada, secura e espessamento da pele com áreas de fissuração e descamação em placas, ectrópion bilateral e eclabion; sem manifestações extra-cutâneas. Internamento na Neonatologia para medidas de suporte: incubadora com humidade elevada, otimização do aporte hídrico e nutricional, manipulação asséptica e vigilância de sinais de infeção. Observada por Dermatologia e Oftalmologia iniciando aplicação regular de emolientes e lubrificação ocular. Resposta lenta, mas favorável, com melhoria da hidratação e elasticidade da pele e resolução do ectrópion à esquerda. Apresentou obstrução nasal transitória por rolhões epidérmicos, sem outras complicações relevantes.



Alta aos 21 dias de vida, ainda sem diagnóstico do tipo específico de ictiose, mantendo tratamento tópico e seguimento multidisciplinar em ambulatório.

Comentários / Conclusões: A maioria dos casos de ictiose congénita é indetetável in-útero, sendo o diagnóstico baseado no fenótipo cutâneo, evolução clínica, história familiar e achados histológicos na biopsia de pele. Os testes genéticos podem ser úteis para a confirmação diagnóstica e aconselhamento do casal. A abordagem terapêutica precoce e multidisciplinar é fundamental para diminuir a morbilidade neonatal associada.

Palavras-chave: Ictiose; Recém-nascido

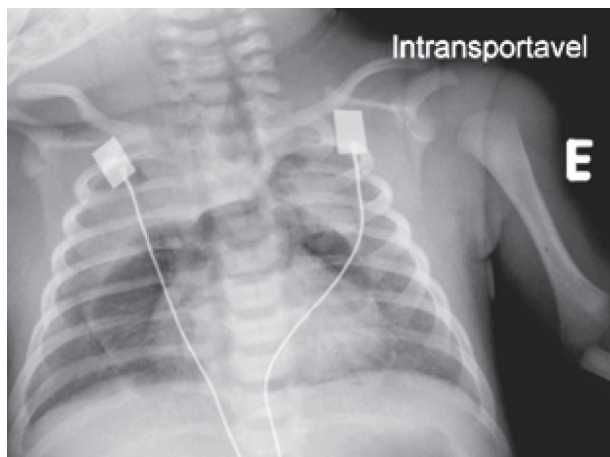
PD-238 - (17SPP-4287) - DOIS SINAIS RADIOLÓGICOS - UM DIAGNÓSTICO

Ana Sofia Esteireiro¹; Raquel Carreira¹; Catarina Gomes¹; Anabela Bicho¹

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital das Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste

Introdução / Descrição do Caso: O pneumomediastino espontâneo (PE) é uma entidade rara no recém-nascido (RN). Define-se como a presença de ar no mediastino, sem relação com um factor desencadeante, em doentes sem doença pulmonar. Descrição: RN do sexo masculino, filho de pais não consanguíneos. Gestação vigiada, complicada por diabetes gestacional, com ecografias e serologias sem alterações. Parto eutócico de termo, IA 5/6/7, necessidade de reanimação por bradicardia e bradipneia com recuperação após o 1º minuto. Por gemido, tiragem e hipoxemia, foi internado na Unidade de Cuidados Especiais ao RN. Gasimetrias com acidose respiratória ligeira. Radiografia torácica revela a presença do sinal de “haystack”, observando-se o coração rodeado de ar em cima e em baixo, ficando com um aspecto triangular. Fez oxigenoterapia (O2) verificando-se melhoria radiológica às 24 horas. A segunda radiografia torácica mostra o sinal de “spinnaker”, caracterizada por imagem de hipotransparencia triangular no lobo superior direito ladeado por hipertransparencia correspondente ao timo empurrado por ar sob pressão. Reabsorção quase total do pneumomediastino às 48 horas. Manteve O2 até melhoria clínica, tendo alta em D9.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico de PE é clínico,



complementado pela radiografia torácica. Os dois sinais radiológicos pediátricos identificados, de “haystack” e “spinnaker”, são compatíveis com PE. No primeiro, o coração apresenta um aspecto semelhante ao dos montes de feno dos quadros de Monet e no segundo observa-se uma imagem semelhante à vela de um barco (bujarrona). A evolução do PE costuma ser benigna e o tratamento é geralmente conservador.

Palavras-chave: *Spinnaker*, pneumomediastino

PD-239 - (17SPP-3786) - SÍNDROME DA DELEÇÃO 22Q11.2 - UMA VARIABILIDADE FENOTÍPICA

Sara Soares¹; Ana Rita Soares²; Ana Lúcia Cardoso¹; Catarina Liz¹; Gabriela Soares²; Ana Maria Fortuna²; Joaquim Cunha¹; Leonilde Machado¹

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

Introdução / Descrição do Caso: O Síndrome da deleção 22q11.2 é um dos síndromes de microdeleção mais frequentes. Não existe nenhum sinal patognomónico, estando descritas alterações cardíacas, anomalias do palato, dificuldades de aprendizagem e hipoplasia do timo em mais de 50% dos casos. O diagnóstico é confirmado através de técnicas de Array-CGH, FISH ou MLPA.

Os autores apresentam 3 casos clínicos referenciados à consulta de Desenvolvimento.

Caso 1: rapaz de 6 anos com antecedentes de refluxo vesicouretral grau III e surdez de transmissão referenciado por atraso global do desenvolvimento. Ao exame apresenta macrocefalia, dolicocefalia, rarefação das sobrancelhas, hipoplasia nasal, orelhas protusas e dentes separados. Sem alterações cardíacas ou imunológicas.

Caso 2: rapaz de 6 anos com cardiopatia congénita submetido a cirurgia no 1º ano de vida, referenciado por atraso grave da linguagem. Apresenta fácies triangular. Agenesia do timo, com estudo imunológico normal.

Caso 3: rapariga de 15 anos referenciada por perturbação desenvolvimento intelectual. Na avaliação apresenta voz nasalada e perturbação fonológica-fonética grave. Ao exame físico, apresenta fácies alongado, disfunção velopalatina, escoliose com assimetria das omoplatas e deformidade torácica. O ecocardiograma revelou válvula aórtica bicúspide e o estudo imunológico linfopenia T. Nos 3 casos foi detectada a deleção 22q11.2.

Comentários / Conclusões: O Síndrome de Deleção 22q11.2 caracteriza-se por uma grande variabilidade fenotípica, sendo imprevisível a sua gravidade. Com este conjunto de casos clínicos, os autores pretendem alertar não só para este síndrome, muitas vezes subdiagnosticado, mas também para o seguimento e orientação de terapias nestes doentes, bem como para o aconselhamento genético às suas famílias.

Palavras-chave: Síndrome da deleção 22q11.2, atraso de desenvolvimento, cardiopatia, imunodeficiência

Prevenar 13[®]

Vacina Pneumocócica Polissacárida Conjugada (13-valente, Adsorvida)



Prevenar 13 Vacina pneumocócica polissacárida conjugada (13-valente, adsorvida). Suspensão injetável branca homogênea. **COMPOSIÇÃO** 1 dose (0,5 ml) contém: Polissacárido do serotipo 1 do pneumococos¹ 2,2 mg Polissacárido do serotipo 3 do pneumococos¹ 2,2 mg Polissacárido do serotipo 4 do pneumococos¹ 2,2 mg Polissacárido do serotipo 5 do pneumococos¹ 2,2 mg Polissacárido do serotipo 6A do pneumococos¹ 2,2 mg Polissacárido do serotipo 6B do pneumococos¹ 4,4 mg Polissacárido do serotipo 7F do pneumococos¹ 2,2 mg Polissacárido do serotipo 9V do pneumococos¹ 2,2 mg Polissacárido do serotipo 14 do pneumococos¹ 2,2 mg Polissacárido do serotipo 18C do pneumococos¹ 2,2 mg Polissacárido do serotipo 19A do pneumococos¹ 2,2 mg Polissacárido do serotipo 19F do pneumococos¹ 2,2 mg Polissacárido do serotipo 23F do pneumococos¹ 2,2 mg conjugado com a proteína transportadora CRM₁₉₇ e adsorvido em fosfato de alumínio (0,125 mg de alumínio) **INDICAÇÕES** Imunização ativa para a prevenção de doença invasiva, pneumonia e otite média aguda causada por *Streptococcus pneumoniae*, em lactentes, crianças e adolescentes desde as 6 semanas até aos 17 anos de idade. Imunização ativa para a prevenção de doença invasiva causada por *Streptococcus pneumoniae* em adultos de idade igual ou superior a 18 anos e em idosos. A utilização de Prevenar 13 deve ser estabelecida com base em recomendações oficiais que tenham em consideração o risco de doença invasiva nos diferentes grupos etários, comorbidades subjacentes, bem como a variabilidade epidemiológica dos serotipos em diferentes zonas geográficas. **POSOLOGIA** Os esquemas de imunização com Prevenar 13 devem basear-se em recomendações oficiais. **Lactentes e crianças das 6 semanas aos 5 anos de idade** Recomenda-se que as crianças que efetuarem a primeira dose de Prevenar 13 completem o esquema de vacinação com Prevenar 13. **Lactentes com 6 semanas-6 meses de idade** *Série de imunização primária de três doses* A série de imunização recomendada consiste em quatro doses de 0,5 ml cada. A série de imunização primária em lactentes consiste na administração de três doses, com início normalmente aos 2 meses de idade e com um intervalo de pelo menos 1 mês entre cada dose. A primeira dose pode ser administrada a partir das seis semanas de idade. Recomenda-se a administração da quarta dose (reforço) entre os 11 e os 15 meses de idade. *Série de imunização primária de duas doses* Em alternativa, quando Prevenar 13 é administrado como parte de um programa de imunização de rotina em lactentes, pode ser considerado um esquema de imunização de três doses de 0,5 ml cada. A primeira dose pode ser administrada a partir dos 2 meses de idade, seguida de uma segunda dose 2 meses mais tarde. Recomenda-se a administração da terceira dose (reforço) entre os 11 e os 15 meses de idade. **Lactentes pré-termo (<37 semanas de gestação)** a série de imunização recomendada consiste em quatro doses de 0,5 ml cada. A série de imunização primária em lactentes consiste na administração de três doses, com início aos 2 meses de idade e com um intervalo de pelo menos 1 mês entre cada dose. A primeira dose pode ser administrada a partir das seis semanas de idade. Recomenda-se a administração da quarta dose (reforço) entre os 11 e os 15 meses de idade. **Lactentes e crianças não vacinados com 7-11 meses de idade** Duas doses de 0,5 ml cada, com um intervalo de pelo menos 1 mês entre as doses. Recomenda-se uma terceira dose no segundo ano de vida. **Crianças com 12-23 meses de idade** Duas doses de 0,5 ml cada, com um intervalo de pelo menos 2 meses entre as doses. **Crianças e adolescentes com 2-17 anos de idade** Uma dose única de 0,5 ml. **Esquemas de imunização com Prevenar 13 em lactentes e crianças vacinados anteriormente com Prevenar (7-valente)** (serotipos 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F e 23F do *Streptococcus pneumoniae*) Prevenar 13 contém os mesmos 7 serotipos incluídos em Prevenar e utiliza a mesma proteína transportadora CRM₁₉₇. Os lactentes e crianças que iniciaram a imunização com Prevenar podem mudar para Prevenar 13 em qualquer ponto do esquema de vacinação. **Crianças Pequenas (12-59 meses)** completamente imunizadas com Prevenar (7-valente) deve ser administrada uma dose de 0,5 ml de Prevenar 13, para induzir uma resposta imunitária aos 6 serotipos adicionais. Esta dose de Prevenar 13 deve ser administrada, pelo menos, 8 semanas após a dose final de Prevenar (7-valente). **Crianças e adolescentes com 5-17 anos** pode ser administrada uma única dose de Prevenar 13, caso tenham sido anteriormente vacinadas com uma ou mais doses de Prevenar. Esta dose de Prevenar 13 deve ser administrada, pelo menos, 8 semanas após a dose final de Prevenar (7-valente). **Adultos com idade igual ou superior a 18 anos e idosos** Uma dose única. A necessidade de revacinação com uma dose adicional de Prevenar 13 não foi estabelecida. Independentemente de anteriormente ter sido vacinado com uma vacina pneumocócica, se a administração da vacina pneumocócica polissacárida 23-valente for considerada apropriada, Prevenar 13 deve ser administrado primeiro. **Populações especiais** Os indivíduos com condições subjacentes que os predisponham a doença invasiva pneumocócica (tais como, doença de células falciformes ou infecção por VIH), incluindo indivíduos previamente vacinados com uma ou mais doses da vacina pneumocócica polissacárida 23 valente, podem receber pelo menos uma dose de Prevenar 13. Em indivíduos que tenham sido sujeitos a um transplante de células estaminais hematopoiéticas, a série de imunização recomendada consiste em quatro doses de Prevenar 13 de 0,5 ml cada. A série de imunização primária consiste na administração de três doses, com início 3 a 6 meses após o transplante e com um intervalo de pelo menos 1 mês entre cada dose. Recomenda-se a administração da quarta dose (reforço) 6 meses após a terceira dose. **MODO DE ADMINISTRAÇÃO** A vacina deve ser administrada por injeção intramuscular. Os locais de injeção preferenciais são a região anterolateral da coxa (músculo *vastus lateralis*) nas crianças até aos 11 meses (lactentes) ou o músculo deltoide na porção superior do braço nas crianças a partir dos 12 meses e nos adultos. **CONTRAINDICAÇÕES** Hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer um dos excipientes ou ao toxoide diftérico. Como acontece com outras vacinas, a administração de Prevenar 13 deve ser adiada em indivíduos com doença febril aguda grave. Contudo, a presença de uma infeção ligeira, como uma constipação, não deve causar o adiamento da vacinação. **EFEITOS INDESEJÁVEIS** A análise das taxas de notificação pós-comercialização sugere um potencial aumento do risco de convulsões, com ou sem febre, e de EHH através da comparação dos grupos que notificaram a utilização de Prevenar 13 com Infanrix hexa com os grupos que notificaram a utilização apenas de Prevenar 13. As reações adversas notificadas nos estudos clínicos ou da experiência pós-comercialização para todos os grupos etários encontram-se listadas nesta secção. A frequência é definida como: muito frequentes (≥ 1/10), frequentes (≥ 1/100 e < 1/10), pouco frequentes (≥ 1/1.000 e < 1/100), raras (≥ 1/10.000 e < 1/1.000), muito raras (< 1/10.000) e desconhecida (não pode ser calculada a partir dos dados disponíveis). **Lactentes e crianças das 6 semanas aos 5 anos de idade** A segurança da vacina foi avaliada em estudos clínicos controlados em que se administraram 14.267 doses a 4.429 lactentes saudáveis, a partir das 6 semanas de idade na primeira vacinação, e aos 11-16 meses de idade na dose de reforço. Em todos os estudos realizados em lactentes, Prevenar 13 foi coadministrado com as vacinas pediátricas de rotina. Foi também avaliada a segurança em 354 crianças não vacinadas anteriormente (dos 7 meses aos 5 anos de idade). As reações adversas mais frequentemente notificadas em crianças entre as 6 semanas e os 5 anos de idade foram reações no local de vacinação, febre, irritabilidade, diminuição do apetite e aumento e/ou diminuição do sono. Num estudo clínico em lactentes vacinados aos 2, 3 e 4 meses de idade, a taxa de notificação de febre ≥ 38°C foi superior em lactentes que receberam Prevenar (7-valente) concomitantemente com Infanrix hexa (28,3% a 42,3%), do que em lactentes que receberam apenas Infanrix hexa (15,6% a 23,1%). Após uma dose de reforço aos 12 a 15 meses de idade, foi notificada febre ≥ 38°C em 50,0% dos lactentes que receberam Prevenar (7-valente) e Infanrix hexa



Pfizer Vaccines

PFIZER BIOFARMACÉUTICA, UNIPESSOAL LDA

NIPC: 513300376

Sede: Lagoas Park, Edifício Dez

Distrito: Lisboa Concelho: Oeiras Freguesia: Porto Salvo, 2740-271 Porto Salvo

Capital: 1.005.000,00 Euros

ao mesmo tempo, em comparação com 33,6% dos lactentes que receberam Infanrix hexa isolada. Estas reações foram maioritariamente moderadas (inferior ou igual a 39°C) e transitórias. Em crianças com mães de 12 meses de idade foi notificado um aumento das reações no local de vacinação, comparativamente com as taxas observadas em lactentes ao longo da série de imunização primária com Prevenar 13. **Reações adversas em estudos clínicos** Em estudos clínicos, o perfil de segurança de Prevenar 13 foi semelhante ao de Prevenar. As frequências seguintes baseiam-se nas reações adversas avaliadas em estudos clínicos com Prevenar 13 **Raras** Reações de hipersensibilidade incluindo edema da face, dispnéia, broncospasma; episódio hipotónico-hiporreativo **Pouco frequentes** Convulsões (incluindo convulsões febris); urticária ou erupção semelhante a urticária; eritema no local de vacinação, tumefação/induração > 7,0 cm; choro **Frequentes** Vômitos; diarreia, erupção cutânea; Pirexia > 39°C; limitação dos movimentos no local de vacinação (devida a dor); eritema ou tumefação/induração no local de vacinação de 2,5 cm-7,0 cm (após a série primária em lactentes) **Muito frequentes** Apetite diminuído, piroxia; irritabilidade; eritema no local de vacinação, induração/tumefação ou dor/sensibilidade ao toque; sonolência; sono de má qualidade; eritema ou tumefação/induração no local de vacinação de 2,5 cm-7,0 cm (após a dose de reforço e em crianças mais velhas [dos 2 aos 5 anos de idade]) **Reações adversas da experiência pós-comercialização com Prevenar 13** Apesar das reações adversas seguintes não terem sido observadas nos estudos clínicos com Prevenar 13, em lactentes e crianças, considera-se que se tratam de reações adversas de Prevenar 13 pois foram notificadas durante a experiência pós-comercialização. Dado que estas reações tiveram origem em notificações espontâneas, as frequências não puderam ser determinadas, sendo, por isso, consideradas como desconhecidas: Linfadenopatia (localizada na região do local de vacinação), eritema multiforme; reações anafiláticas/anafilactoides incluindo choque; angioedema; urticária no local de vacinação; dermatite no local de vacinação; prurido no local de vacinação; rubor **Informação adicional em populações especiais:** Apenas em lactentes muito prematuros (< 28 semanas de gestação) Crianças e adolescentes entre os 6 e os 17 anos de idade A segurança foi avaliada em 592 crianças (294 crianças entre os 5 e os 10 anos de idade previamente imunizadas com pelo menos uma dose de Prevenar, e 298 crianças entre os 10 e os 17 anos de idade que não receberam previamente uma vacina pneumocócica). Os acontecimentos adversos mais frequentes foram: **Frequentes** Cefaleias, vômito; diarreia, erupção cutânea; urticária ou erupção semelhante a urticária, piroxia **Muito frequentes** Apetite diminuído, irritabilidade; eritema no local de vacinação; induração/tumefação ou dor/sensibilidade ao toque; sonolência; sono de má qualidade; sensibilidade no local de vacinação (incluindo limitação do movimento). Podem também ser aplicáveis a este grupo etário outros acontecimentos adversos, observados anteriormente em lactentes e crianças entre as 6 semanas e os 5 anos de idade, e que não foram observados neste estudo, devido possivelmente ao tamanho reduzido da amostra **Informações adicionais sobre populações especiais** As crianças e adolescentes com doença de células falciformes, infeção por VIH ou transplante de células estaminais hematopoiéticas apresentam frequências semelhantes de reações adversas, exceto para as cefaleias, vômito, diarreia, piroxia, fadiga, artralgia e mialgia, que foram muito frequentes. Adultos com idade igual ou superior a 18 anos e idosos A segurança foi avaliada em 6 ensaios clínicos, que incluíram 7.097 adultos, com idade entre os 18 e os 95 anos. Prevenar 13 foi administrado a 5.667 adultos; 2.616 (46,2%) com idade entre os 50 e os 64 anos, e 3.051 (53,8%) com idade igual ou superior a 65 anos. Dos vacinados com Prevenar 13, 1.916 adultos tinham sido vacinados anteriormente com a vacina pneumocócica polissacárida 23-valente, pelo menos, 3 anos antes do ensaio de vacinação, e 3.751 não foram vacinados com a vacina pneumocócica polissacárida 23-valente. Um dos seis ensaios incluiu um grupo de adultos (n=899) entre os 18 e os 49 anos que receberam Prevenar 13 e que não tinham sido vacinados anteriormente com a vacina pneumocócica polissacárida 23-valente. Uma tendência para uma menor frequência das reações adversas foi associada à idade mais avançada; os adultos com idade >65 anos (independentemente de estarem ou não anteriormente vacinados com a vacina pneumocócica) notificaram um menor número de reações adversas que os adultos mais jovens, sendo que as reações adversas foram geralmente mais frequentes nos adultos mais jovens, com idade entre os 18 e os 29 anos. No geral, as categorias de frequência foram idênticas entre todos os grupos etários, à exceção do vômito que foi muito frequente (³ 1/10) em adultos com idade entre os 18 e os 49 anos, e frequente (³ 1/100 a < 1/10) em todos os outros grupos etários, e da piroxia que foi muito frequente em adultos com idade entre os 18 e os 29 anos, e frequente em todos os outros grupos etários. Dor/sensibilidade graves no local de vacinação e a limitação grave dos movimentos do braço foram muito frequentes em adultos com idade entre os 18 e os 39 anos, e frequentes em todos os outros grupos etários. **Reações adversas em estudos clínicos** Em todos os estudos clínicos, os acontecimentos sistémicos e as reações locais foram solicitados diariamente, durante os 14 dias posteriores a cada vacinação. As frequências seguintes são baseadas nas reações adversas avaliadas em estudos clínicos com Prevenar 13 realizados em adultos: **Pouco frequentes:** Náuseas; reações de hipersensibilidade incluindo edema da face, dispnéia, broncospasma; linfadenopatia localizada na região do local de vacinação **Frequentes:** Vômitos (em adultos com idade igual ou superior a 50 anos); piroxia (muito frequentes em adultos com idade entre os 18 e os 29 anos) **Muito frequentes:** Apetite diminuído; cefaleia; diarreia; vômito (em adultos com idade entre os 18 e os 49 anos); erupção cutânea; arrepios; fadiga; eritema no local de vacinação; induração/tumefação no local de vacinação; dor/sensibilidade no local de vacinação (dor/sensibilidade graves no local de vacinação muito frequente em adultos com idade entre os 18 e os 39 anos); limitação dos movimentos do braço (limitação grave dos movimentos do braço muito frequente em adultos com idade entre os 18 e os 39 anos); artralgia; mialgia. No global, não se observaram diferenças significativas nas frequências de reações adversas, quando Prevenar 13 foi administrado a adultos anteriormente vacinados com a vacina pneumocócica polissacárida. **Informações adicionais sobre populações especiais** Adultos com infeção por VIH apresentam frequências semelhantes de reações adversas, exceto piroxia e vômito que foram muito frequentes e náuseas que foram frequentes. Adultos com transplante de células estaminais hematopoiéticas apresentam frequências semelhantes de reações adversas, exceto piroxia e vômito que foram muito frequentes. Observou-se uma maior frequência de algumas reações sistémicas solicitadas, quando Prevenar 13 foi administrado concomitantemente com a vacina trivalente inativada contra a gripe (TIV), comparativamente com a administração de apenas TIV (cefaleia, arrepios, erupção cutânea, apetite diminuído, artralgias e mialgias) ou de apenas Prevenar 13 (cefaleia, fadiga, arrepios, apetite diminuído e artralgias). Notificação de suspeitas de reações adversas A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas através de: INFARMED, L.P., Direção de Gestão do Risco de Medicamentos, Parque da Saúde de Lisboa, Av. Brasil 53, 1749-004 Lisboa, Tel: +351217987140, Fax: +351217987397, Sítio da internet <http://extranet.infarmed.pt/page.seram.frontoffice.seramhomepage>, E-mail: farmacovigilancia@infarmed.pt **DATA DA REVISÃO DO TEXTO** 09/2015 Medicamento sujeito a receita médica. Escalão de comparticipação D. Para mais informações deverá contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado.

PD-240 - (17SPP-3729) - MAIS DO QUE UMA MÁ EVOLUÇÃO ESTATURO-PONDERAL – RELATO DE CASO

Sara Magalhães²; Marlene Rodrigues³; Maria João Nabais Sá¹

1 - Serviço de Genética Médica, Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães/Centro Hospitalar do Porto – Porto; 2 - USF Ponte - ACeS Alto Ave; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso: Introdução: A má evolução estatura-ponderal (MEEP) constitui um motivo frequente de referência a consultas médicas em idade pediátrica. As causas podem ser múltiplas, sendo a identificação desta(s) fundamental(ais) no tratamento e/ou prevenção de complicações secundárias. Apesar da baixa prevalência das causas genéticas, estas devem ser também consideradas na investigação da etiologia da MEEP.

Descrição do caso: Apresenta-se o caso de uma criança de 2 anos, do género masculino, com antecedentes de restrição do crescimento intra-uterino (RCIU) e dificuldades de alimentação no período neonatal, observada em consulta de Medicina Geral e Familiar por MEEP e atraso global do desenvolvimento psicomotor. Além da MEEP, a observação de dismorfias cranio-faciais típicas, íris estrelada, voz rouca, laxidez articular e uma personalidade extrovertida, permitiu suspeitar de Síndrome de Williams. Foi solicitada consulta de Genética Médica, na qual foi confirmado a suspeita clínica, através da identificação da deleção da região cromossómica 7q11.23 pela técnica de FISH (*fluorescent in situ hybridization*), permitindo uma vigilância clínica adequada da criança com esta síndrome e o aconselhamento genético dos jovens progenitores.

Comentários / Conclusões: Discussão: Apesar das inúmeras causas de MEEP, as síndromes de etiologia genética devem ser consideradas na presença de anomalias congénitas, dismorfias craniofaciais e de atraso do desenvolvimento psicomotor.

O Médico de Família, como principal mediador entre o doente e a família, deverá estar sensibilizado para estas hipóteses diagnósticas e possuir conhecimentos básicos sobre as patologias genéticas mais comuns, de modo a orientar precocemente o doente e os seus familiares.

Palavras-chave: Síndrome de Williams; Má evolução estatura-ponderal; Doença genética.

PD-241 - (17SPP-3761) - HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA - IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE MOLECULAR NO DIAGNÓSTICO CLÍNICO E NO ACONSELHAMENTO GENÉTICO

Susana Gomes; Iris Caetano; Júlia Silva; João Gonçalves

Departamento de Genética Humana, Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge, Lisboa.

Introdução e Objectivos: A hiperplasia suprarrenal congénita (CAH), doença autossómica recessiva, deve-se à redução, mais ou menos pronunciada, da biossíntese suprarrenal de cortisol e está associada a androgénios em excesso principalmente nos indivíduos do sexo feminino. A CAH mais frequente (~ 95%

dos casos) deve-se a deficiência em 21-hidroxilase (21-OH, codificada pelo gene *CYP21A2*), cujas manifestações clínicas, dependendo da gravidade da referida deficiência, ocorrem desde o período neonatal até à adolescência e são agrupadas na forma clássica e na forma não-clássica da doença.

Metodologia: A análise molecular do *CYP21A2* permite confirmar a deficiência em 21-OH e é relevante na identificação da natureza das alterações patogénicas. Sendo estas classificadas em função da atividade da 21-OH, permite inferir a gravidade da CAH que lhe corresponde, e assim contribuir para a identificação de casais em risco de terem descendência com a forma clássica da doença, sendo-lhes disponibilizado o aconselhamento genético e o diagnóstico pré-natal.

Resultados: De acordo com os resultados que temos obtido em crianças com CAH da população portuguesa (a apresentar na reunião) as alterações graves mais frequentes (com atividade em 21-OH residual ou nula), correspondem a codões de terminação prematuros, alterações que afetam o processamento do mRNA e a conversões génicas do *CYP21A2*.

Conclusões: Evidencia-se que um número significativo de casos com CAH-NC possui uma mutação grave num dos alelos pelo que, embora estas crianças/adolescentes quando pretendam procriar, possam ter descendência saudável, dependendo do genótipo do cônjuge, também poderão ter filhos com a forma mais grave da doença. Assim, a análise molecular e o aconselhamento genético adequando são essenciais para os referidos casais em risco.

Palavras-chave: 21-hidroxilase, Hiperplasia suprarrenal congénita, *CYP21A2*

PD-242 - (17SPP-3778) - E SE NÃO FOR SÍNDROME DE BECKWITH-WIDEMANN?

Patrícia Miranda¹; Ana Luísa Carvalho^{2,3}; Fabiana Ramos²; Alexandra Luz¹; Margarida Henriques¹; Maria Margarida Venâncio^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Serviço de Genética Médica do Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Departamento de Genética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: A macrossomia pós natal é uma manifestação comum de diferentes entidades.

O caso clínico é referente a um adolescente de 10 anos, seguido pelo diagnóstico clínico de Síndrome de Beckwith-Widemann (SBW). Clinicamente apresentava fácies grosseiro, macroglossia e macrostomia, com crescimento estatoponderal > p95 a partir dos 20 meses. No período neonatal teve apneias e dificuldades alimentares. Desenvolvimento psicomotor e rendimento escolar adequados. Antecedentes patológicos de comunicação interauricular, diástase dos retos, hérnia inguinal e criptorquidia unilaterais. Ecograficamente com fígado com dimensões no limite superior do normal e rins grandes para o grupo etário. Relativamente aos antecedentes familiares o irmão e o tio materno apresentavam fenótipo semelhante. A acentuação das alterações fenotípicas com a idade levou

à suspeita da Síndrome de Simpson-Golabi-Behmel (SGB). O estudo molecular do gene *GPC3*, no irmão, identificou a variante patogénica c.1228C>T (p.Arg410*), em hemizigotia, confirmando molecularmente este diagnóstico. Estudos familiares verificaram que a variante foi herdada, sendo o nosso doente portador da mesma.

Comentários / Conclusões: A SGB é uma doença rara, de hereditariedade ligada ao X, em que em cerca de 40 a 70% dos casos é identificada uma variante patogénica no gene *GPC3*.

O espectro clínico é muito variável, com atingimento multissistémico, no qual se inclui o sobrecrecimento pré e pós natal, anomalias faciais, alterações viscerais e esqueléticas e risco aumentado de tumores embrionários. A sobreposição fenotípica com outras síndromes, em particular a SBW, poderá ocultar o diagnóstico numa fase inicial. A evolução clínica, a história familiar e, eventualmente, o estudo genético podem ser ferramentas importantes.

Palavras-chave: Macrossomia, Macroglossia, Alteração genética, Síndrome de Simpson-Golabi-Behmel

PD-243 - (17SPP-3932) - CASO CLÍNICO DE ALBINISMO OCULO-CUTÂNEO TIPO III

Cristina Ferreras¹; Marta Rosario²; Miguel Leão²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João; 2 - Unidade de Neurogenética, Centro Hospitalar de S.João/Faculdade de Medicina da Universidade Porto

Introdução / Descrição do Caso: **Introdução:** O albinismo oculo-cutâneo (AOC) é uma entidade sindrómica resultante da redução ou ausência da melanina nos tecidos com origem ectodérmica, incluindo a pele, folículos pilosos, íris, retina e mácula, podendo estar associado a diminuição da acuidade visual. Existem diferentes tipos de AOC. O tipo III é causado por variantes patogénicas do gene *TYRP1*, sendo raro em populações caucasianas.

Caso Clínico: Adolescente de 14 anos de raça caucasiana, referenciada para a Consulta de Genética Médica por suspeita de AOC. Do exame objetivo salienta-se nistagmo congénito e hipopigmentação da íris com reflexo vermelho, cabelo, pestanas e sobrancelhas hipopigmentadas e de coloração amarela, eférides nas áreas de exposição à luz e hipopigmentação cutânea ligeira. Destaca-se, pela sua relevância, a consanguinidade dos progenitores (primos em primeiro grau). O estudo molecular para pesquisa de mutações associadas a AOC mostrou a existência, em homozigotia, da mutação c. 913 + 1G >A no intrão 4 do gene *TYRP1*, confirmando o diagnóstico de AOC tipo III.

Comentários / Conclusões: O AOC III é raro na raça caucasiana, mas afeta aproximadamente 1 em cada 8500 indivíduos na África do Sul, representando cerca de 3% dos casos de AOC a nível mundial. Este tipo é causado por variantes patogénicas, em homozigotia ou heterozigotia composta, do gene *TYRP1*. As manifestações clínicas resultam da deficiência da proteína "Tyrosinase-related protein 1 (Tyrp 1)" que parece ser a pro-

teína mais abundante do melanócito estando envolvida na sua manutenção estrutural e afetando a respetiva proliferação e morte celular. A caracterização do tipo de albinismo é necessária para estabelecer o prognóstico e, eventualmente, permitir o recurso ao diagnóstico pré-natal.

Palavras-chave: albinismo oculo-cutâneo, *TYRP1*

PD-244 - (17SPP-3933) - SÍNDROME DE BARAITSER-WINTER TIPO I

Cristina Ferreras¹; Marta Rosário¹; Mafalda Sampaio²; Miguel Leão³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João; 2 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de São João; 3 - Unidade de Neurogenética, Centro Hospitalar de São João/Faculdade de Medicina do Porto

Introdução / Descrição do Caso: **Introdução:** A síndrome Baraitser-Winter (SBW) tipo I é uma síndrome rara caracterizada por atraso global de desenvolvimento, hipertelorismo/telecanto, ptose palpebral, colobomas da íris e/ou retina e, por vezes, anomalias da migração neuronal.

Caso clínico: Criança de 4 anos referenciada para a consulta de Genética por atraso global do desenvolvimento psicomotor, ânus ectópico, coloboma da íris bilateral e RMN cerebral evidenciadora de paquigiria bilateral assimétrica de predomínio fronto-insular. Na consulta de Genética foi constatada a presença de hipertelorismo e ptose palpebral bilateral simétrica, tendo sido colocada a suspeita clínica de SBW. O estudo molecular para o SBW tipo I permitiu a deteção da mutação no c.625G>A (pVal209Met) no exão 4 do gene *ACTB*, confirmando o diagnóstico clínico. O estudo molecular dos progenitores foi normal. Mantém seguimento nas consultas de genética, gastroenterologia pediátrica, oftalmologia e desenvolvimento e terapias complementares.

Comentários / Conclusões: A SBW tipo I é uma síndrome resultante de mutações, com ganho de função, no gene *ACTB*, responsável pela codificação da actina beta citoplasmática. A associação das características mais comuns (hipertelorismo, ptose palpebral congénita, sobrancelhas arqueadas, ponte nasal elevada e colobomas oculares) permitem uma elevada suspeita clínica. As anomalias da migração neuronal, quando presentes, podem explicar a ocorrência de défice cognitivo e de epilepsia. O diagnóstico preciso e a pesquisa das mutações identificadas nos casos index nos respetivos progenitores permite a realização do aconselhamento genético e, eventualmente, a realização de diagnóstico pré-natal.

Palavras-chave: Baraitser-Winter, hipertelorismo/telecanto, Ptose palpebral, Colobomas, Anomalias da migração neuronal

PD-245 - (17SPP-4296) - HIPOMELANOSE DE ITO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE PATAU: RELATO DE CASO

Gilskley De Oliveira Coelho; Natanael Lemos Da Cruz; Charlotte Aguiar Buffi Briglia
Universidade Federal de Roraima

Introdução / Descrição do Caso: A Hipomelanose de Ito (HI) é uma doença neurocutânea rara, caracterizada por manchas hipocrômicas em espiral e comumente associada com anormalidades neurológicas. É resultante de herança autossômica dominante, podendo estar associada a mosaicismos genéticos presentes em algumas síndromes congênitas, a exemplo da trissomia do 13 (ou síndrome de Patau). Esta pode ser identificada por atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), crises epilépticas, hipotonia ou hipertonia muscular, além de mal formação de múltiplos órgãos. S.V.W.S, 1 ano e 9 meses, sexo masculino, nascido em Boa Vista-RR, à termo e portador de malformações congênitas. Na avaliação ambulatorial de neuropediatria, foi observado atraso no DNPM e episódios súbitos de parada respiratória. À ectoscopia, observou-se atresia de coanas; micrognatia; polidactilia pós-axial, hipotonia de tronco; reflexos miotáticos hipoativos e simétricos; manchas hipocrômicas na pele seguindo as linhas de Blaschko, assimétricas e polimórficas, em tórax e dorso. Exames complementares evidenciaram: ECO - comunicação interatrial e interventricular, estenose de artéria pulmonar direita; TC de Crânio - disgenesia do corpo caloso e aderência intertálâmica maior que a habitual; Cariótipo - 47 XY+13 (trissomia do 13). ECG - padrão sugestivo de hipsiarritmia. O paciente evoluiu com epilepsia parcialmente controlada com politerapia.

Comentários / Conclusões: O quadro clínico apresentado pelos portadores da síndrome de Patau é fortemente associado à redução da expectativa de vida. No entanto, aqueles que apresentam um padrão mosaico possuem menos alterações no fenótipo e maior sobrevivência. Atualmente, o paciente descrito encontra-se estável, sendo acompanhado por equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Hipomelanose de Ito, Síndrome de Patau, trissomia do 13

PD-246 - (17SPP-3876) - FATORES ASSOCIADOS À NÃO ADESAO TERAPÊUTICA NOS ADOLESCENTES COM PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO

Clara Gomes¹; José Boavida Fernandes²

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 2 - Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução e Objectivos: A Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA) é uma alteração neurobiológica, com sintomas de inatenção, hiperatividade e impulsividade. Se clinicamente significativa, pode associar-se a comportamentos de oposição, agressividade, ansiedade, baixa auto-estima e dificuldades na aprendizagem. As *guidelines* atuais recomendam uma abordagem que associa a farmacoterapia à psicoterapia. O metilfenidato é um fármaco seguro, recomen-

dado como primeira linha nesta patologia. Este trabalho teve como objetivo identificar os fatores associados à não adesão terapêutica nos adolescentes com PHDA e descrever medidas para melhorar este comportamento.

Metodologia: Pesquisa sistematizada na base de dados da Medline/PubMed, de artigos originais ou de revisões sistemáticas publicados desde Janeiro de 2000 até Julho de 2016.

Resultados: Apesar da disfunção da PHDA permanecer na adolescência, 15 a 87% suspende a medicação prescrita, sendo este comportamento mais evidente com o aumento da idade. Esta atitude é influenciada por fatores preditores de maior adesão (boa relação médico-doente-cuidador, uso de formulações de longa ação, estrutura familiar adequada, sintomas de PHDA mais marcados, percepção da eficácia terapêutica) e fatores preditores de menor adesão (múltiplas doses diárias, existência de efeitos adversos e preconceito).

Conclusões: Esta revisão demonstra que, para uma condição crónica como a PHDA, em que o uso continuado da medicação evidencia os seus benefícios e atenua os efeitos adversos, é fundamental monitorizar a adesão à terapêutica e reforçar o seu cumprimento, proporcionando ao adolescente os melhores cuidados de saúde possíveis e otimizando, a longo prazo, a sua saúde mental e o seu desempenho a nível psicossocial e económico.

Palavras-chave: Perturbação de hiperatividade e déficit de atenção; PHDA; Metilfenidato; Adesão terapêutica; Recusa terapêutica; Efeitos adversos

PD-247 - (17SPP-4054) - PERTURBAÇÃO DA LINGUAGEM E DO SOM DA FALA – CASUÍSTICA DE 4 ANOS

Vera Rodrigues; Ana Pinelas; Mónica Pinto

Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Introdução e Objectivos: O atraso da fala é um motivo frequente de referência à consulta de Desenvolvimento e é frequentemente subdiagnosticado ou diagnosticado tardiamente com consequentes repercussões emocionais, cognitivas e sociais. Pretendemos estudar as características demográficas e clínicas das crianças seguidas em consulta de Desenvolvimento por perturbação da linguagem e do som da fala.

Metodologia: Estudo retrospectivo observacional realizado através da consulta do processo clínico de crianças com idade inferior a 6 anos e diagnóstico de perturbação da linguagem e do som da fala (DSM-5) seguidas em consulta de Desenvolvimento entre fevereiro de 2012 e março de 2016. Analisaram-se: idade, sexo, motivo de referência, frequência de jardim-de-infância, avaliações realizadas e evolução.

Resultados: Registaram-se 163 crianças de 2636 (6,2%) com idade média de 3,9 anos (mín.-17 meses; máx.-5anos 9 meses) e predomínio do sexo masculino (69%). A maioria das crianças foi referenciada do Centro de Saúde (57%) e o atraso da fala foi o principal motivo de referência (78%). Frequentavam jardim de infância 120 crianças (74%).

Diagnosticadas perturbação da linguagem em 75 crianças (46%), perturbação do som da fala em 54 (33%) e em 34 (21%) perturbação da linguagem e do som da fala. Iniciaram apoio de terapia da fala 109 crianças (67%) e 66 (41%) apoio pelas Equipas Locais de Intervenção Precoce. Alta registada em 43 crianças (26%) com idade média de 5 anos e o abandono em 25 casos (15%).

Conclusões: A deteção precoce das alterações da fala e da linguagem é fundamental de forma a permitir a sua orientação, preferencialmente na idade pré-escolar, pelo que a avaliação da linguagem deve fazer parte integrante do seguimento de todas as crianças.

Palavras-chave: Atraso da fala, Linguagem

PD-248 - (17SPP-3859) - SÍNDROME DE WILLIAMS NA PERSPECTIVA DO NEURODESENVOLVIMENTO – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Patrícia Lipari Pinto²; Artur Sousa²; Cláudia Bandeira De Lima²; Maria Manuela Baptista¹

1 - Centro de Neurodesenvolvimento, Departamento de Pediatria, CHLN, Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal; 2 - Departamento de Pediatria, CHLN, Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos: A síndrome de Williams (SW) apresenta uma extraordinária variabilidade clínica, sendo as perturbações do neurodesenvolvimento e comportamentais muito frequentes. Analisar a idade com que as crianças com SW são referenciadas à consulta de Neurodesenvolvimento, perturbações do neurodesenvolvimento e comorbilidades associadas e qual a intervenção realizada.

Metodologia: Casuística por consulta dos processos dos doentes seguidos na consulta de Neurodesenvolvimento de um hospital terciário com o diagnóstico de SW, entre 1998 e 2016.

Resultados: 9 casos, 5 são do sexo feminino, com idade mediana de referência de 3 anos (min. 8 meses, máx. 9 anos). 7 casos apresentam perturbação do desenvolvimento intelectual (2 ligeira e 5 moderada) e 2 atraso global do desenvolvimento psicomotor. O perfil de neurodesenvolvimento é característico: défice na motricidade fina e grosseira, capacidade verbal relativamente preservada mas com discrepância entre uma boa semântica e dificuldades pragmáticas. 7 têm perturbação de défice de atenção/hiperatividade, temperamento extrovertido e comunicativo. Todos têm apoio pedagógico com currículo específico individualizado, terapia da fala e ocupacional; 4 estão medicados com metilfenidato. As comorbilidades mais frequentemente associadas são: dificuldades alimentares neonatais, otites na infância, obesidade, estenose aórtica supralvalvular e alterações visuais.

Conclusões: A SW, pela sua variabilidade fenotípica, obriga a um elevado índice de suspeição. A referência à consulta de neurodesenvolvimento deverá ser o mais precoce possível possibilitando uma intervenção atempada de cada caso. A prestação de cuidados numa perspectiva pluridisciplinar é

fundamental para maximizar o potencial de desenvolvimento de cada criança.

Palavras-chave: Síndrome de Williams, variabilidade fenotípica, perturbações do neurodesenvolvimento, dificuldades pragmáticas, temperamento extrovertido

PD-249 - (17SPP-3908) - SÍNDROME DO X-FRÁGIL: OUTCOME DA AMOSTRA DA CONSULTA DE NEURODESENVOLVIMENTO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Sofia Cochito Sousa; Cláudia Bandeira De Lima; Manuela Baptista

Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

Introdução e Objectivos: A Síndrome do X-frágil (SXF) é uma doença genética ligada ao cromossoma X que cursa com um grande espectro de manifestações clínicas, nomeadamente várias patologias médicas, perturbações do neurodesenvolvimento e alterações comportamentais, que requerem muitas vezes terapêutica farmacológica. Caracteriza-se a amostra de SXF com seguimento no Centro de Neurodesenvolvimento e reflete-se sobre o outcome.

Metodologia: Revisão dos processos clínicos entre Dezembro de 2001 e Agosto de 2016.

Resultados: A amostra é constituída por 13 crianças do sexo masculino, com idade mediana de 14 anos e um tempo médio de seguimento de 7 anos.

Das perturbações do neurodesenvolvimento, as mais frequentes são perturbação do desenvolvimento intelectual, perturbação do espectro do autismo e perturbação défice de atenção/hiperactividade (PDAH).

Sob o ponto de vista médico há associação com várias patologias: 46% foi submetido a cirurgia ORL, 31% tem excesso de peso ou obesidade, 31% tem patologia ortopédica, 31% tem perturbação do sono, 23% tem estrabismo, 15% tem epilepsia e 8% tem refluxo gastro-esofágico. Não se encontrou patologia cardíaca na nossa amostra. As prevalências encontradas são semelhantes às descritas na literatura, excepto diarreia e nistagmo que são subdiagnosticados e PDAH que é mais prevalente. Todos estão integrados em ensino regular, 85% usa frases para comunicar e 31% consegue ler. A maioria está medicado com metilfenidato, risperidona e/ou minociclina.

Conclusões: A casuística apresentada reforça a variabilidade de manifestações clínicas e a importância de uma avaliação multidisciplinar na abordagem da criança com SXF. O perfil funcional e académico desta amostra foi bastante satisfatório, tendo em conta as limitações cognitivas de base.

Palavras-chave: Síndrome do X-Frágil, Perturbação Desenvolvimento Intelectual, Perturbação do Espectro do Autismo

PD-250 - (17SPP-4079) - SÍNDROME DE DELEÇÃO 1P36: CASO CLÍNICO

Ana Lúcia Cardoso¹; Catarina Ferraz Liz²; Sara Soares¹; Inês Carrilho²; Cláudia Monteiro¹; Eunice Moreira¹

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Serviço de Pediatria; 2 - Centro Hospitalar do Porto, Serviço de Neuropediatria

Introdução / Descrição do Caso: O síndrome de deleção 1p36 é uma entidade clínica reconhecida recentemente. Apesar da escassez de casos descritos na literatura em Portugal, é o síndrome de microdeleção terminal mais comum, estimando-se que possa ser causa de 0,5-1,2% dos casos de atraso de desenvolvimento psicomotor (ADPM) idiopático. Caracteriza-se por ADPM geralmente grave, hipotonia e fácies típico (sobrancelhas retas, olhos encovados, microbraquicefalia, face média achatada, ponte nasal achatada e larga, filtro longo e orelhas de implantação baixa). Outras manifestações comuns são a epilepsia, alterações cerebrais estruturais, malformações genito-urinárias, alterações visuais e auditivas e anomalias ósseas. Caso Clínico: Apresenta-se o caso clínico de uma criança de 5 anos, sexo masculino, com o diagnóstico de síndrome de deleção 1p36. Como manifestações apresenta fácies peculiar (sobrancelhas retas, olhos encovados, face média achatada e ponte nasal larga), ADPM grave com hipotonia importante (controlo cefálico precário, sem equilíbrio sentado), epilepsia com crises tipo espasmos, alterações cerebrais estruturais (ventriculomegalia, agenesia parcial do corpo caloso e septo pelúcido), défice visual, criptorquidia, hemivértebra T6-T7 e escoliose. É seguido em consulta multidisciplinar, atualmente com medicação antiepiléptica e cinesiterapia respiratória e fisioterapia regulares.

Comentários / Conclusões: Apesar de comum, o síndrome de deleção 1p36 é ainda pouco reconhecido em Portugal. Com a apresentação deste caso clínico, os autores pretendem salientar a entidade enquanto causa de uma percentagem considerável de casos de ADPM grave, destacando o facto de se tratar de um síndrome com fácies típico, passível de ser reconhecido pelos clínicos.

Palavras-chave: síndrome deleção 1p36, monossomia 1p36, atraso desenvolvimento psicomotor

PD-251 - (17SPP-4295) - PREVALÊNCIA DE LESÃO RENAL NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES

Rute Baeta Baptista¹; Telma Francisco²; Raquel Maia³; Sara Batalha³; Paula Kjollerstrom³; Margarida Abranches²

1 - Hospital Dona Estefânia - Área da Mulher, Criança e Adolescente - CHLC, EPE; 2 - Unidade de Nefrologia Pediátrica - Hospital Dona Estefânia - Área da Mulher, Criança e Adolescente - CHLC, EPE; 3 - Unidade de Hematologia Pediátrica - Hospital Dona Estefânia - Área da Mulher, Criança e Adolescente - CHLC, EPE

Introdução e Objectivos: A doença renal crónica (DRC) afecta cerca de 30% da população adulta com doença de células fal-

ciformes (DCF). Nos doentes que progridem para doença renal crónica (DRC) terminal, a idade mediana ao diagnóstico é 23 anos, a de óbito é 27 anos.

Objectivo: determinar a prevalência de lesão renal numa população pediátrica com DCF.

Metodologia: Análise transversal da população com idade até 18 anos, em seguimento na consulta de Hematologia do HDE, entre 2011 e 2015.

Foram avaliadas variáveis demográficas, antropométricas e de caracterização clínico-laboratorial da DCF. A prevalência de lesão renal foi estimada com base na albuminúria, taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) e alterações ecográficas renais determinadas em avaliações de rotina (sem intercorrências há pelo menos 3 semanas).

Resultados: Dos 109 elegíveis, após revisão dos critérios de exclusão (diabetes; doença renal poliquística; ausência de controlo do esfíncter vesical; dados insuficientes), foram incluídos 85 doentes - 52.9% do sexo masculino, com idade mediana de 12 anos (2-17). A maioria tem HbSS (HbSS 77; HbSC 3; HbSβ 5); 36 (42,3%) estão medicados com hidroxycarbamida e 5 (9,4%) sob regime transfusional regular.

A prevalência de microalbuminúria foi de 22.9% (19/83), com proteinúria significativa em 4 casos, num deles nefrótica. A TFGe média foi de 135.13mL/min/1.73m² [±44.99; (87.88-289.10)]. A prevalência de alterações ecográficas renais foi de 60,3% (38/63), nomeadamente hiperecogenicidade das pirâmides e perda da diferenciação cortico-medular.

Conclusões: Na população estudada, a prevalência de lesão renal foi elevada, o que atendendo ao mau prognóstico da DRC terminal na população adulta, alerta para a necessidade de implementar precocemente estratégias de prevenção eficazes.

Palavras-chave: doença de células falciformes, lesão renal, albuminúria, crianças

PD-252 - (17SPP-3757) - PICA - UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE ANEMIA FERROPÉNICA

Ana Teresa Soares¹; Andreia Filipa Mota²; Cátia R. Correia³; Maria João Palaré⁴; Anabela Ferrão⁴; Anabela Morais⁴

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; 4 - Unidade de Hematologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso: A pica é uma perturbação do comportamento alimentar caracterizada pela ingestão de substâncias não nutritivas por um período de pelo menos um mês. Encontra-se associada a fatores psicossociais, atraso do desenvolvimento psicomotor e défices nutricionais, podendo apresentar-se como uma manifestação rara de carência de ferro.

Caso 1: Criança de 6 anos, sexo masculino, saudável. Referenciado à consulta de pedopsiquiatria por ingestão de pedaços

de parede, borracha e papel desde os 4 anos. Avaliação psicológica sem sinais de psicopatologia. A referir dieta com reduzido aporte de carne e peixe. Da investigação realizada destaca-se anemia microcítica hipocrómica com ferropénia - hemoglobina (Hb) 6,9g/dL, volume globular médio (VGM) 59,1fL, hemoglobina globular média (HGM)15pg, ferritina 4,2ng/dL. Fez terapêutica com ferro endovenoso (EV) com subida dos parâmetros hematológicos e resolução das queixas.

Caso 2: Criança de 3 anos, sexo feminino, saudável, com queixas de cansaço e ingestão compulsiva de cal com 2 meses de evolução. Apresentava dieta predominantemente láctea. Da avaliação laboratorial a destacar anemia microcítica hipocrómica com ferropénia – Hb 6,7g/dL, VGM 52,5fL, HGM 13pg e ferritina 0,4ng/dL. Fez ferro EV com normalização dos parâmetros hematológicos e resolução das queixas. A investigação etiológica em ambos os casos excluiu patologia orgânica, sendo compatível com défice de ingestão.

Comentários / Conclusões: Embora frequentemente associada a psicopatologia, a pica pode apresentar-se como manifestação de carência de ferro, levando a reposição de ferro à resolução dos sintomas. Pretende-se alertar para a necessidade de investigação de défices nutricionais em crianças com pica de forma a intervir precocemente e evitar complicações associadas.

Palavras-chave: Anemia ferropénica, Pica, Criança

PD-253 - (17SPP-4089) - CARATERIZAÇÃO DE ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES NUM HOSPITAL TERCIÁRIO NA REGIÃO NORTE

Rita Moita¹; Fátima Ferreira²; Maria Bom Sucesso³; Ana Paula Fernandes³; Nuno Farinha³; Susana Nunes³; Artur Bonito Vitor¹; Maria José Teles⁴

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João-Porto; 2 - Serviço de Hematologia Clínica do Centro Hospitalar de São João-Porto; 3 - Unidade de Hematologia-Oncologia do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João-Porto; 4 - Serviço de Patologia Clínica do Centro Hospitalar de São João-Porto

Introdução e Objectivos: A doença de células falciformes (DCF) é a hemoglobinopatia mais frequente e de maior distribuição geográfica a nível mundial. Caracteriza-se pela presença de hemoglobina S (HbS). A HbS, quando desoxigenada polimeriza e os eritrócitos adquirem a forma típica de foice, com aumento da viscosidade sanguínea. A gravidade da doença está directamente relacionada com a quantidade de Hb S. A anemia de células falciformes (ACF) HbSS, é a forma mais grave dentro deste grupo de distúrbios e está associada a uma série de complicações e morbilidades. A única possibilidade de cura é o transplante de medula óssea. Este estudo tem como objetivo fazer uma caracterização demográfica, clínica e laboratorial dos casos seguidos num hospital terciário na região norte.

Metodologia: Revisão dos casos com o diagnóstico de ACF, com seguimento em consulta num hospital terciário. Caracterizou-se este grupo de acordo com parâmetros analíticos relacionando-os com a evolução clínica, tratamentos realizados e complicações.

Resultados: Em consulta de ambulatório são acompanhados 24 doentes com o diagnóstico de ACF, 14 dos quais em idade pediátrica. Detetada maior prevalência no sexo feminino. Tem-se verificado um aumento da incidência: diagnosticados 4 doentes antes de 2000, 11 doentes no período de 2000-2010 e a partir de 2010 9 doentes.

Conclusões: A prevalência da DCF tem vindo a aumentar em Portugal. É uma doença crónica com um importante impacto na vida dos doentes e familiares, associada à ocorrência de complicações que implicam o recurso frequente ao atendimento urgente e, por vezes, com necessidade de internamento. Resalva-se a importância da familiarização do Pediatra com esta patologia e assim reconhecer, orientar e tratar atempadamente.

Palavras-chave: Anemia Células Falciformes, hemoglobinopatia

PD-254 - (17SPP-4093) - TROMBOCITOPENIA GRAVE PROVOCADA POR EBV: UMA COMPLICAÇÃO RARA

Catarina Viveiros¹; Mariana Adrião¹; Ivete Afonso¹; Joana Carvalho¹; Emilia Costa²; Eduarda Cruz¹

1 - Hospital Pedro Hispano; 2 - Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso: A trombocitopenia leve a moderada ocorre em cerca de metade das infeções provocadas pelo vírus Epstein Barr (EBV). A trombocitopenia grave, com contagem plaquetária inferior a 20000/uL plaquetas, é uma complicação rara que merece especial atenção.

Descreve-se um caso de um adolescente de 13 anos, sexo masculino, previamente saudável, que recorre a um serviço de urgência por astenia, odinofagia e exantema petequeial generalizado com cerca de uma semana de evolução. A infeção por EBV foi confirmada por anticorpos heterófilos positivos. Analiticamente a destacar trombocitopenia grave (<10.000 plaquetas/uL) e alterações da função hepática. Após perfusão de imunoglobulina foi internado para continuação de cuidados.

Observou-se ligeira subida das plaquetas contudo, 4 dias após imunoglobulina, verificou-se nova baixa plaquetária (9000/uL) tendo sido medicado com corticoide oral. Por manter perfil descendente (6000/uL) optou-se por iniciar corticoterapia endovenosa (ev) com fraca resposta. Como tal decidiu-se repetir bolus de corticoide e dose de imunoglobulina com melhoria franca das plaquetas e regressão marcada do exantema petequeial em D16.

Comentários / Conclusões: Apesar da terapêutica de eleição ser a corticoterapia, (ausência de hemorragia) neste caso optou-se pela administração de imunoglobulina por se considerar mais segura e rápida na recuperação da contagem plaquetária. Contudo, a subida mais evidente do valor de plaquetas, ao contrário do que seria de esperar, verificou-se após a administração de corticoterapia endovenosa e imunoglobulina o que torna a discussão deste caso clínico de particular interesse.

Palavras-chave: EBV, Trombocitopenia, Corticoterapia, Imunoglobulina

PD-255 - (17SPP-4177) - TAQUICARDIA SINUSAL EM ADOLESCENTE – É SÓ ANSIEDADE?

Inês Oliveira¹; Hugo Teles¹; Vera Viegas¹; Teresa Gouveia¹; Filipe Seixo²; Maria João Palaré³; Anabela Ferrão³; Anabela Morais³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal; 2 - Serviço de Cardiologia, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal; 3 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso: A taquicardia sinusal é uma manifestação frequente em pediatria, associada, muitas vezes, a condições fisiológicas. Embora inespecífico, pode ser um sinal precoce de patologias graves, que requerem elevada suspeição clínica. Rapariga, 16 anos, saudável, observada na urgência por lipotímia. Referia, nos dias anteriores, toracalgia episódica que agravava com o esforço. À observação assintomática, *Glasgow* 15, pressão arterial média 75mmHg, FC ~130bpm, sem insuficiência respiratória, bem perfundida, auscultação cardiopulmonar sem alterações. Avaliação complementar: anemia (Hb 11g/dL), função tiroideia normal, doseamento de tóxicos na urina negativo, radiografia de tórax sem alterações; taquicardia sinusal e padrão S1Q3T3 no electrocardiograma. Dada a suspeita diagnóstica, solicitou-se Troponina I (0,25ng/mL) e D-Dímeros (2757ng/mL). Ecocardiograma com dilatação e sobrecarga de pressão do ventrículo direito e insuficiência tricúspide moderada. Angio-TC torácica com tromboembolismo pulmonar (TEP), envolvendo o ramo principal e tronco intermédio bilateralmente e tronco segmentar apical do lobo inferior esquerdo. Instituiu-se hipocoagulação, com boa evolução clínica. Estudo de trombofilias revelou diminuição da proteína S e aumento ligeiro da homocisteína. Identificaram-se como fatores de risco, início recente de contraceção oral e familiar em 2º grau com TEP em idade jovem, heterozigótico para MTHFR1298C e homozigótico para PAI-1.

Comentários / Conclusões: O TEP, raro em pediatria, tem frequentemente manifestações inespecíficas, como toracalgia ou dispneia. Estas queixas podem associar-se a várias entidades clínicas, entre as quais síndromes de somatização, comuns no adolescente. São fundamentais *scores* de estratificação de risco específicos em idade pediátrica.

Palavras-chave: Taquicardia, Sinusal, Tromboembolismo, Contraceção

PD-256 - (17SPP-4237) - TROMBOCITOPÉNIA IMUNE: CARACTERIZAÇÃO DE UMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Raquel Garrido¹; Francisca Palha²; Joana F. Oliveira¹; Rita Martins¹; Cristina Silvério¹; Maria João Palaré²

1 - Unidade Funcional de Pediatria, Hospital de Cascais; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, CHLN

Introdução e Objectivos: A trombocitopénia imune (PTI) é a causa mais frequente de trombocitopénia imunomediada na infância. Caracteriza-se pela presença de trombocitopénia isolada e sinais

de discrasia hemorrágica mucocutâneos. Em 50-70% dos casos verifica-se resolução nos 3 primeiros meses e cerca de 20% evoluem para cronicidade. Este trabalho tem como objetivo a caracterização da PTI no serviço de Pediatria de um hospital do grupo I.

Metodologia: Estudo retrospectivo, mediante consulta de processos clínicos, de crianças com diagnóstico inaugural de PTI entre Janeiro de 2010 e Julho de 2016, com um período de seguimento de 2 a 40 meses. Foram analisados dados demográficos, apresentação clínica, terapêutica instituída e evolução clínica e laboratorial.

Resultados: Foram diagnosticadas 15 crianças, com mediana de idade de 7 anos (mín. 18 meses e máx. 16 anos), das quais 7 raparigas. Todos os doentes tinham sinais de discrasia hemorrágica cutânea e 6 tiveram hemorragia das mucosas. A maioria dos casos (11/15) ocorreu no Outono e Inverno.

A mediana do número de plaquetas à admissão foi de 8000/ μ L (mín. 2000/ μ L, máx. 36000/ μ L).

Foram identificados 3 casos de infecção aguda/recente a EBV, 2 casos de infecção aguda por Citomegalovírus e 1 de infecção aguda por Parvovírus. Dez doentes foram medicados com imunoglobulina endovenosa (Ig) dos quais 4 não tiveram resposta. Em 5 doentes houve necessidade de repetir imunoglobulina e 3 fizeram adicionalmente um ciclo curto de corticóides. Um doente evoluiu para PTI persistente e 3 evoluíram para cronicidade.

Conclusões: Não se verificaram complicações hemorrágicas graves no decurso da doença e 20% evoluíram para cronicidade. Embora a amostra seja reduzida salienta-se um número significativo de doentes com diagnóstico de infecção viral aguda/recente.

Palavras-chave: Trombocitopénia, imune, casuística

PD-257 - (17SPP-4248) - QUANTAS ANEMIAS MICROCÍTICAS HIPOCRÓMICAS SERÃO SÓ POR DÉFICE DE APORTE DE FERRO?

Joana Verdelho Andrade; Ana Marques; Lígia Peralta; Maria José Cálix; Joana Campos; Fátima Simões¹

Centro Hospitalar Tondela-Viseu E.P.E.

Introdução e Objectivos: O défice de ferro é o défice nutricional mais comum e a principal causa de anemia na criança em todo o mundo. O objetivo do estudo foi rever a epidemiologia, apresentação clínica, exames complementares de diagnóstico, resposta terapêutica e o prognóstico das crianças com anemia.

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo e analítico dos processos clínicos de crianças seguidas em consulta de Pediatria Geral por anemia durante o ano de 2015. Foram estudadas as características demográficas, história clínica, etiologia, investigação complementar e evolução.

Resultados: Foram referenciadas à consulta de Pediatria Geral 32 crianças com anemia, 41% a partir do Internamento de Pediatria e 16% a partir da Urgência Pediátrica. Todos os casos revelaram ser anemias microcíticas e hipocrómicas, 53% eram do género masculino, com idade média de 3,7 anos (mínimo 5 meses e máximo 17 anos). Todos os casos de anemia tinham ferropenia associada e todos iniciaram terapêutica

com ferro oral. As etiologias mais frequentes foram: déficit de aporte (n=19), hemoglobinopatias (n=8), prematuridade (n=2), hemorragia (n=2) e hemossiderose pulmonar (n=1). Foi constatada má adesão à terapêutica marcial em 31% dos casos. A recuperação total da ferropenia e dos valores de hemoglobina ocorreu em média aos 9 meses.

Conclusões: A anemia ferropénica é uma doença multissistémica, as manifestações clínicas são variáveis e inespecíficas e pode associar-se a atraso de desenvolvimento psicomotor irreversível. O facto da maioria dos casos ter sido referenciado por sectores do nosso serviço vem reforçar a necessidade de promover a formação dos profissionais de saúde, principalmente os de cuidados de saúde primários.

Palavras-chave: anemia, ferropenia, microcitose, hipocromia

PD-258 - (17SPP-4252) - ANEMIA MEGALOBLÁSTICA NA CRIANÇA: SERÁ APENAS DESCONHECIMENTO?

Alexandra Rodrigues; Andreia Forno; Victor Miranda; Paula Ornelas
Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal

Introdução / Descrição do Caso: A anemia megaloblástica pode ter várias causas, estando o déficit de vitamina B12 entre as principais etiologias. As dietas restritivas podem comprometer o aporte desta vitamina, com consequências graves para o desenvolvimento da criança.

Reporta-se o caso de uma criança de 19 meses, cuja alimentação se baseava apenas em leite materno, fruta e bolachas, com ingestão pouco regular de vegetais e ovos, sem suplementação vitamínica. Filha de mãe ovo-vegetariana há 11 anos, sem suplementação durante a gravidez ou pós-parto. A criança apresentava anorexia e perda de peso com um mês de evolução, com cruzamento de percentil do peso e comprimento. À observação apresentava-se com aspecto emagrecido, pálida, língua despapilada, glossite e alterações do esmalte dentário. Eram visíveis ainda atrofia das massas musculares, pele flácida e cabelo rarefeito, fino e fraco. A nível do desenvolvimento psicomotor verificava-se um atraso sobretudo a nível motor, com início da marcha sem apoio aos 18 meses. Analiticamente apresentava anemia (hemoglobina de 9.2g/dL, VGM de 124.9fL e acentuada anisocitose ao exame morfológico), com doseamento de vitamina B12 abaixo do limite (30pmol/L). Iniciou suplementação com vitamina B12 e seguimento com apoio nutricional e terapia da fala.

Comentários / Conclusões: A dieta vegetariana em idade pediátrica é discutível e controversa. Sem um acompanhamento adequado há risco de déficit nutricional, calórico e proteico, sobretudo nos períodos de maior crescimento. Com este caso pretendemos alertar para as complicações de uma dieta restritiva, com necessidade de uma intervenção precoce e acompanhamento regular, de modo a evitar complicações.

Palavras-chave: anemia megaloblástica, vitamina B12, vegetarianismo

PD-259 - (17SPP-4272) - HEMATOMA EPICRANIANO DE ETIOLOGIA NÃO TRAUMÁTICA - UMA COMPLICAÇÃO RARA DA DREPANOCITOSE A NÃO ESQUECER

Inês Pinto Ferreira; Alexandra Dias; Helena Cristina Loureiro; Isabel Cravo; Teresa Ferreira

Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso: Adolescente do sexo masculino, 15 anos, com doença falciforme (DF), sob hidroxycarbamida, que recorreu ao serviço de urgência por cefaleia intensa temporal bilateral e occipital (5 horas de evolução). À entrada: Glasgow 15, TA 111/66 mmHg, apirético, discreta palidez das mucosas, sem sinais meníngeos, exame neurológico sumário e fundoscopia sem alterações. Analiticamente: Hb: 8,1 g/dl; Leuc 12 300/uL (55%N); plaquetas: 167 000/uL; PCR 4,05 mg/dl, INR 1.3, aPTT 25 s, DD 10296 ug/mL. TC-CE sem contraste normal. Em D2, iniciou febre (38°C) e dor torácica - radiografia de tórax sem alterações; agravamento dos parâmetros de infecção (PCR 12,7 mg/dl); iniciou Ceftriaxone. No mesmo dia, sem história de traumatismo associado, aparecimento de tumefacção parieto-occipital esquerda (2 cm de maior diâmetro, elástica, sem sinais inflamatórios). Fez ecografia de partes moles inconclusiva e Angio-RM do crânio sem contraste compatível com enfarte ósseo parietal esquerdo com hematoma epicraniano associado, diagnóstico diferencial a estabelecer com hematopoiese extra-medular. Fez punção da tumefacção, cuja análise cito-histológica revelou predomínio de eritrócitos e fraca presença de células hematopoiéticas. A evolução clínica foi favorável, sem recidiva.

Comentários / Conclusões: Os hematomas epicranianos agudos espontâneos são uma entidade clínica rara associada à DF, com poucos casos descritos na literatura. A causa para este fenómeno não está claramente definida, mas é consistente a associação com episódio de crise vaso-oclusiva. Na maior parte dos casos o tratamento é conservador. Com este caso clínico pretende-se enfatizar a necessidade de considerar esta entidade no diagnóstico diferencial de crianças com DF que se apresentam com cefaleia e tumefacção craniana aguda.

Palavras-chave: Doença Falciforme; Drepanocitose; Cefaleia; Hematoma epicraniano; Crise Vaso-oclusiva

PD-260 - (17SPP-3733) - AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO MASTIGATÓRIO DE ADOLESCENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE

Paula Midori Castelo¹; Aline Pedroni-Pereira²; Darlle Santos Araujo²; Kelly Guedes Oliveira Scudine²; Daniela Galvão Almeida Prado²

1 - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brasil; 2 - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas (UNICAMP), Brasil

Introdução e Objectivos: Aspectos fisiológicos e comportamentais podem ter relação com o estado nutricional; assim, o objetivo foi avaliar aspectos subjetivos e comportamentais da mastigação, comparando-os entre adolescentes com eutrofia e sobrepeso/obesidade.

Metodologia: Foram incluídos 231 adolescentes, de 14 a 17 anos, divididos em: meninas eutrofia (n=60), meninas sobrepeso/obesidade (n=59), meninos eutrofia (n=55) e meninos sobrepeso/obesidade (n=57). Utilizando-se o protocolo validado Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores-expandido (AMIOFE-e), foram avaliados o tipo de incisão, tipo mastigatório (unilateral/bilateral), movimentos atípicos de cabeça/partes do corpo, escape de alimento e duração. A avaliação subjetiva foi realizada por instrumento validado (Questionário de Avaliação da Qualidade da Mastigação), explorando os hábitos alimentares e a dificuldade de mastigar diferentes tipos de alimentos. Os dados foram analisados pelos testes de normalidade, Qui-quadrado, “t” não pareado e Mann-Whitney.

Resultados: O escore total do AMIOFE-e diferiu significativamente entre os grupos eutrofia e sobrepeso/obesidade, ou seja, indivíduos com excesso de peso apresentaram mais alterações nos aspectos oro-miofuncionais durante a mastigação (meninas mediana=14,0 x 17,0; meninos mediana=11,0 x 16,0, respectivamente). A mastigação unilateral foi mais frequente entre meninas com sobrepeso/obesidade, as quais também apresentaram maior dificuldade no desempenho mastigatório, relatando o hábito de adicionar molho ao alimento e descascar e cortar frutas em pedaços pequenos para deglutir melhor (p<0,05).

Conclusões: Adolescentes com excesso de peso apresentaram alterações no comportamento mastigatório e maior dificuldade no desempenho da função em comparação com aqueles que apresentavam eutrofia.

Palavras-chave: Obesidade, Nutrição, Adolescente, Mastigação

PD-261 - (17SPP-4014) - HIPERGLICINÉMIA NÃO CETÓTICA: EQUÍLIBRIO ENTRE SUPORTE NUTRICIONAL E PREVENÇÃO DE COMORBILIDADES

Alexandra Rodrigues; Andreia Forno; Victor Miranda; Andreia Barros; Paulo Sousa; Francisco Silva

Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução / Descrição do Caso: A hipotonia e as convulsões no recém-nascido (RN) são sinais clínicos inespecíficos, frequentemente associados a patologia grave, quando acompanhados de deterioração progressiva do nível de consciência e soluços podem sugerir doença neurometabólica.

Relata-se o caso de um RN de termo, sexo masculino, 2º filho de pais não consanguíneos e gravidez com diabetes gestacional. Parto instrumentado com índice de Apgar 8/9. Por apresentar palidez, hipotonia e choro fraco posterior, foi internado na UCIN. Deterioração às 12 horas de vida com soluços persistentes, convulsões clónicas multifocais e apneia, necessitando de apoio ventilatório. Fez anti-convulsivante e iniciou soroterapia com pausa alimentar. O estudo analítico revelou a elevação da relação glicina LCR/plasma sem cetose, confirmando o diagnóstico de hiperglicinémia não cetótica (HKN) ao 6º dia de vida. Iniciou dieta hipoproteica e terapêutica com benzoato de sódio, dextrometorfano e cofactores com melhoria parcial.

Teve alta hospitalar ao 43º dia de vida, sem episódios convulsivos. Aos 2 meses reiniciou crises tónico-clónicas diárias, refratárias ao tratamento anticonvulsivante. Aos 5 meses apresentou dermatite de difícil controlo, com agudização e necessidade de internamento por sobreinfecção bacteriana aos 6,5 meses, com lesões eritemato-descamativas, confluentes, extensas, exacerbação nas pregas poupando apenas o tronco, com edema das extremidades, sugestivo de acrodermatite enteropática adquirida. O óbito ocorreu por sépsis aos 7 meses.



Comentários / Conclusões: Apesar do diagnóstico precoce de HNK o prognóstico é reservado e o resultado terapêutico insatisfatório. A dieta hipoproteica, o défice de minerais e mesmo a terapêutica podem originar doença cutânea do tipo da acrodermatite, que agravam o prognóstico clínico.

Palavras-chave: hiperglicinémia não cetótica, doenças neuro-metabólicas

PD-262 - (17SPP-4024) - ADRENOLEUCODISTROFIA: A EXIGÊNCIA DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Patrícia Lipari Pinto¹; Patrícia Janeiro²; Patrícia Romão¹; Lurdes Sampaio³; Ana Gaspar²

1 - Departamento de Pediatria, CHLN, Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal;

2 - Unidade de Doenças Metabólicas, Departamento de Pediatria, CHLN, Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal;

3 - Unidade de Endocrinologia, Departamento de Pediatria, CHLN, Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso: A Adrenoleucodistrofia ligada ao X (X-ALD) é a doença hereditária do metabolismo peroxisomal mais comum. Por compromisso da beta-oxidação, acumulam-se progressivamente ácidos gordos saturados de

cadeia muito longa (AGCML) afetando a supra-renal e o sistema nervoso. A insuficiência adrenal pode preceder em anos o quadro neurológico. A variedade de fenótipos de X-ALD é indefinida, podendo ocorrer transformações fulminantes. A forma cerebral infantil fatal, caracterizada pela desmielinização da substância branca e rápida deterioração neurológica, é um exemplo.

Rapaz de 6 anos que inicia cansaço, perda ponderal e hiperpigmentação. Na sequência de gastroenterite com desidratação hiponatrémica de difícil controlo, é-lhe diagnosticada insuficiência adrenal. Para investigação etiológica efetuou-se a quantificação de AGCML plasmáticos, revelando-se elevada. A sequenciação do gene ABCD1, identificou mutação em hemizigotia c.2010dup.G(pL671fs*63) compatível com X-ALD.



Atualmente com 8 anos, é seguido nas consultas de endocrinologia, neurologia e metabólicas sob corticoterapia de substituição, dieta hipolipídica suplementada com óleo de Lorenzo e carnitina; bom desenvolvimento psicomotor e estaturponderal, sem envolvimento neurológico. Realiza controlo imagiológico cerebral a cada 6 meses. A última RMN-CE foi estadiada de acordo com os critérios de *Loes*, não apresentando indicação para transplante.

Comentários / Conclusões: Destaca-se a importância de um acompanhamento contínuo e multidisciplinar com seguimento imagiológico, apoiado nos critérios de *Loes*, para deteção precoce, prevenção e reajuste terapêutico. A realização atempada de um transplante medular, baseada em critérios imagiológicos definidos por *Loes et al*, pode travar a progressão da doença.

Palavras-chave: Adrenoleucodistrofia, beta-oxidação, AGCML, variedade fenotípica, quadro neurológico, critérios de *Loes*, transplante medular

PD-263 - (17SPP-4056) - SINDROME DE ODOR A PEIXE

Cristina Ferreras; Marta Isabel Pinheiro; Ana Maia; Teresa Campos; Esmeralda Rodrigues; Elisa Isabel Leão Teles

Serviço de Pediatria. Centro Hospitalar São João

Introdução e Objectivos: **Introdução:** A trimetilaminúria (TMAU) ou síndrome de odor a peixe é uma doença metabólica caracterizada por odor corporal *sui generis* semelhante ao peixe em decomposição, como resultado da excreção de quantidades excessivas de trimetilamina (TMA). Pode ocorrer como doença hereditária autossómica recessiva ou ser uma forma adquirida. O diagnóstico clínico é confirmado por estudo molecular e testes de sobrecarga com precursores de TMA.

Objetivo: Caracterizar os doentes do nosso hospital portadores da mutação genética que provoca TMAU.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo baseado na consulta de processos clínicos dos doentes avaliados com suspeita de TMAU.

Resultados: Foram avaliados 10 doentes, com uma média de idade no início dos sintomas de 8 meses, 6 do sexo masculino. A maioria deles apresentava odor a peixe após a introdução de peixe na alimentação ou em situações de stress. 4 apresentam 2 variantes genéticas patogénicas em homozigotia: c.472 G>A (p. E158K) e c.923 A>G (p. E308G) responsáveis pelos sintomas. 4 apresentam apenas uma mutação. Num dos doentes não foram encontradas variantes patogénicas no gene FMO3 e noutra não foi possível estabelecer o diagnóstico apesar de ter a mutação em heterozigotia porque os sintomas iniciaram-se após um transplante hepático. O tratamento inicial foi a evicção de peixe, com introdução progressiva de alimentos.

Conclusões: Apesar de não estar descrita na literatura que a mutação em heterozigotia seja patogénica, registamos que os nossos doentes continuam a apresentar sintomas quando ingerem peixe. A TMAU é uma condição genética cuja maior manifestação é o mau odor com conseqüente constrangimento social que pode ser minimizado com evicção de alimentos ricos em colina.

Palavras-chave: trimetilaminúria, síndrome de odor a peixe, FMO3

PD-264 - (17SPP-4087) - SITOSTEROLÉMIA – UMA CAUSA RARA DE HIPERCOLESTEROLÉMIA

Gonçalo Padeira¹; Ana Margarida Garcia¹; Marta Conde²; Rodrigo Carvalho³; Alexandre João⁴; Ines Gomes⁵; Carla Correia⁶; Carla Valongo⁷; Aureliano Dias⁷; Ana Catarina Alves⁸; Ana Medeiros⁸; Mafalda Bourbon⁸; Ana Cristina Ferreira⁹

1 - Hospital Dona Estefania; 2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, HDE, CHLC; 3 - Serviço de Dermatologia, CHLC; 4 - Serviço de Anatomia Patológica, CHLC; 5 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, HSM, CHLC; 6 - Serviço de Dietética, Polo HDE, CHLC; 7 - Departamento de Genética Humana, INSA Porto; 8 - Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças não Transmissíveis, Grupo de Investigação Cardiovascular, INSA Lisboa; 9 - Unidade de Doenças Metabólicas, HDE, CHLC

Introdução / Descrição do Caso: A Sitosterolemia (OMIM 210250) é uma doença autossômica recessiva rara causada por mutações nos genes ABCG5/ABCG8 que codificam o transportador intestinal e biliar dos esteróis vegetais, com consequente acumulação no sangue e tecidos. Caracteriza-se pela presença de xantomias, aterosclerose prematura e por vezes macrotrombocitopenia. O diagnóstico é feito pela detecção de sitosterol, campesterol e stigmasterol no plasma e confirmado por estudo genético. Pode cursar com níveis elevados de colesterol, fazendo diagnóstico diferencial com a Hipercolesterolemia Familiar (FH). O tratamento inclui a restrição dietética de esteróis vegetais associado a inibidor da absorção intestinal de colesterol.

Descrição do Caso: > CFP, sexo feminino, 5 anos, referenciada por xantomias tuberosos e tendinosos e hipercolesterolemia grave. Dado a história familiar, o caso foi diagnosticado e tratado inicialmente como HCF mas ausência de mutações dos genes LDLR, APOB (2 fragmentos dos exões 26 e 29) e PCSK9 veio colocar em causa esta hipótese. A macrotrombocitopenia persistente veio apontar para o diagnóstico da sitosterolemia, confirmada pela cromatografia de esteróis e estudo molecular que revelou a presença da mutação p.(Tyr658*) no gene ABCG8 em homozigotia. Após alteração da dieta e início de tratamento com ezetimibe, verificou-se atenuação dos xantomias e diminuição dos níveis plasmáticos do colesterol e esteróis vegetais. Até ao momento não apresenta sinais indirectos de aterosclerose. O estudo genético familiar encontra-se em curso.

Comentários / Conclusões: A Sitosterolemia é um diagnóstico diferencial raro de uma situação comum como a FH e o seu diagnóstico reveste-se de importância pela distinta intervenção dietética e farmacológica na prevenção da aterosclerose

Palavras-chave: Sitosterolemia

PD-265 - (17SPP-4175) - ESCOLA DE OUTONO DE MEDICINA DO ADOLESCENTE – QUE IMPACTO NOS PARTICIPANTES?

Daniela Silva¹; Paulo Fonseca²; Hugo Tavares³; Pascoal Moleiro¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução e Objectivos: **Introdução:** A Escola de Outono de Medicina do Adolescente (EOMDA) é um evento anual organizado pela Sociedade Portuguesa de Medicina do Adolescente (SPMA) desde 2006. Visa abordar temas com interesse para a prática clínica e a formação atualizada e constante dos profissionais de saúde (PSd). **Objectivos:** Avaliar a eficácia e o impacto da EOMDA no desenvolvimento profissional e na prática clínica dos PSd.

Metodologia: Estudo descritivo transversal com colheita de dados através de questionário on-line anónimo e confidencial, aprovado por comissão de ética e pela SPMA. Estatística: SPSS22®.

Resultados: Responderam 100 PSd, na sua maioria (61%) médicos especialistas: 94% de Pediatria 94% e 5% de Medicina Geral e Familiar. Têm mais de 30 anos de idade, 71% e 48% participou antes de 2013.

As apresentações do tipo exposição oral com powerpoint, roll play, projeção de vídeos e casos clínicos foram considerados eficazes em 90%, 93%, 98% e 100% respetivamente.

A participação na EOMDA foi útil/muito útil para o desenvolvimento profissional para 99% Psd. Todos consideraram os conhecimentos adquiridos importantes na prática clínica. Dos temas tratados foram considerados os mais úteis, “Puberdade e Crescimento”, “Contraceção na Adolescência” e “Entrevista ao Adolescente” (respetivamente com 71%, 72% e 84%).

Conclusões: Na sua generalidade e para os Psd participantes neste questionário, a EOMDA mostrou-se muito eficaz na transmissão de conhecimentos e competências em saúde e medicina do adolescente: quer nas formas de apresentação de conteúdos, quer pelo impacto positivo no desenvolvimento profissional e na prática clínica. Os “temas básicos” comuns a todas as EOMDA são considerados dos mais úteis para os PSd. **Palavras-chave:** Educação médica

PD-266 - (17SPP-3732) - “MUDOU A MINHA VISÃO DA MEDICINA” - UNIDADE CURRICULAR DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NO ENSINO MÉDICO PRÉ-GRADUADO

Ana Lacerda^{1,2}; Joana Mendes³; Maria De Jesus Moura¹; Sílvia Ramos⁴; Manuela Paiva¹; Eulalia Calado⁴; Sandra Durão¹; Dina Ribeiro¹; Maria Miranda¹; Maria Teresa Neto^{2,4}

1 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil; 2 - Faculdade de Ciências Médicas; 3 - Hospital São Francisco Xavier; 4 - Hospital Dona Estefania

Introdução e Objectivos: A Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) estabelece orientações para a formação em cuidados paliativos pediátricos (CPP), que incluem educação básica (nível 1) pré-graduada de profissionais de saúde. Descrevemos uma unidade curricular (UC) opcional de CPP e avaliamos o seu impacto nos estudantes.

Metodologia: Questionário *online* (5 questões abertas, jun'16), aos estudantes do 5ºano do Mestrado Integrado em Medicina que frequentaram a UC (respostas 8/10).

Resultados: UC com 48h contato (3 ECT); programa de acordo com nível 1 EAPC. Painel multiprofissional (medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, educação, voluntariado) de diversos contextos (hospital, cuidados de saúde primários, cuidados domiciliários, 3º setor). Metodologia teórica, teórico-prática e prática (acompanhamento de crianças e famílias). Razões para escolha da UC: interesse pessoal (7/8), tema desconhecido (3/8) ou inovador (2/8). Pediatria (4/8) e Medicina Geral e Familiar (2/8) estão entre as escolhas de carreira mais prováveis. Avaliação através de estudo de caso elaborado em pares, apresentado e discutido em reunião multiprofissional; esta metodologia foi do agrado dos estudantes, que valorizaram o contato direto com famílias. Contributos da UC: desenvolvimento pessoal, maior respeito pelo sofrimento do outro, revelação sobre propósito da Medicina - cuidados orientados pelas necessidades / preferências dos utentes, não apenas pelo seu diagnóstico.

Conclusões: A nossa experiência sugere que a formação em CPP é bem acolhida pelos estudantes de Medicina. A visão multiprofissional foi uma mais-valia - ilustrou a complexidade das necessidades em CPP, alertando para o respeito mútuo e o trabalho em equipa. A comunicação com a criança e família foi dos conteúdos mais valorizados.

Palavras-chave: educação, cuidados paliativos, multidisciplinaridade, comunicação

PD-267 - (17SPP-3907) - INTERVENÇÕES PROMOTORAS DE LITERACIA EM SAÚDE EM IDADE ESCOLAR

Joana Borges⁴; Marta Partidário¹; Maria Beatriz Silva⁵; Carolina Constant^{2,3}; Teresa Bandeira^{2,4}; Maria Do Céu Machado^{2,4}

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2 - Introdução à Medicina da Criança. TC IIIb). Clínica Universitária de Pediatria. Faculdade de Medicina de Lisboa. CAML; 3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste – Torres Vedras; 4 - Departamento de Pediatria, HSM-CHLN, CAML; 5 - Saúde Escolar, UCSP Alvalade- ACES Lisboa Norte

Introdução e Objectivos: Infeções e acidentes são das maiores causas de morbi-mortalidade em idade escolar. Reconhece-se a relevância da educação, literacia e auto-cuidados na promoção da saúde, efetividade e eficiência dos cuidados de saúde, contemplando uma articulação e colaboração entre profissionais de saúde e escola. Avaliar literacia em saúde no ensino básico, nos domínios de higiene e prevenção de infeções, segurança e primeiros socorros. Promover ações de literacia em saúde.

Metodologia: Estudo comparativo caso (GI) controlo (GC) com aplicação de questionário (momento Q1) -15 perguntas escolha múltipla- a 81 alunos (43,3% rapazes, mediana idade 8A [8-12]) de 4 turmas de escola em ambiente urbano. Intervenção lúdico-pedagógica (quiz, canção, jogo) com duração de 45 minutos, em 2 turmas (GI, n=42), com reavaliação do GI e GC através do mesmo questionário (momento Q2). Análise estatística descritiva e bivariada (SPSS 23.0). Obtido consentimento informado.

Resultados: Os GI e GC não diferiram significativamente em termos de mediana de idades (8A[8- 12] vs 8A[8-10]); género (42,9% vs 43,6% rapazes) ou apoio de ação social escolar (21,3% vs 15,4%). No Q1 os domínios com maior taxa de respostas incorretas foram: ambiente e segurança (13% GI e GC), higiene (23% GI, 29% GC) e primeiro socorros (29,1% GI, 84,6%GC). Após intervenção, observada diminuição superior no número global de respostas incorretas no GI de 139/546 (25,4%) em Q1 para 31/546 (5,6%) em Q2, (p=0,001) vs 146/507 (28,8%) para 138/507 (27,2%) no GC, (p=0,058).

Conclusões: Verificou-se a eficácia e impacto positivo a curto prazo de uma intervenção direcionada. Intervenções centradas na comunicação com a criança são capazes de promover literacia em saúde.

Palavras-chave: literacia em saúde, prevenção de acidentes, primeiros socorros, higiene, infeções

PD-268 - (17SPP-3990) - CONSENTIMENTO E ASSENTIMENTO INFORMADO EM ADOLESCENTES: CONHECIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS PEDIATRAS

Maria Céu Machado¹; Rosário Stone¹; Sara Azevedo¹; Francisca Palha¹; Rodrigo Sousa¹; Filipa Garcês²; Noémia Silva²; Carla Chambel³; Susana Gomes³; Paulo Fonseca⁴; Maria João Dallot⁴; Inês Barreto⁴; Alberto Caldas Afonso⁵; Mariana Rodrigues⁵; Cristina Mendes⁶; Ana Isabel F. Guerreiro⁷

1 - Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Hospital de Faro, Centro Hospitalar do Algarve; 3 - Hospital do Espírito Santo, Évora; 4 - Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 5 - Hospital de São João, Porto; 6 - Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Lisboa; 7 - Consultora independente, Direitos das crianças

Introdução e Objectivos: A criança/adolescente tem direito a exprimir a sua opinião e a ser incluído em decisões que envolvam a sua saúde. O consentimento informado (CI) a partir dos 16 anos e o assentimento (AI) em mais novos, são instrumentos desse direito e encontram-se regulados por norma da DGS (NOC 15/2013, atualizada em 2015).

Metodologia: Estudo prospetivo em 6 serviços/departamentos de Pediatria, através de inquérito com o objetivo de perceber conhecimentos e sensibilidade dos médicos.

Resultados: Inquiridos 38 médicos-especialistas e oito diretores. Destes, 7 referiram existirem orientações ativas sobre CI e AI com avaliação em 6 dos serviços/departamentos. Em 4, houve ações de sensibilização e em 5 sobre envolvimento da criança/adolescente nas decisões tomadas. Dos restantes 38 médicos, 5 (13,2%) referem ter tido formação pré graduada sobre o envolvimento das crianças no processo de decisão, 16 (42,1%) participaram numa ação de sensibilização sobre os direitos da criança, 14 (36,8%) em sessões sobre CI, 13 (34,2%) sobre AI e a maioria (94,7%) considera a sua formação insuficiente. 32 (84,2%) conhecem as orientações do serviço sobre o CI e 29 (76,3%) sobre AI. Aproximadamente ¼ dos inquiridos refere promover a informação, o envolvimento no processo de decisão e a obtenção do CI (30- 78,9%) e AI (27- 71,1%). Apenas 3 (7,9%) participaram ou promoveram investigação nesta área.

Conclusões: Parece haver sensibilidade global para esta temática, mas ainda formação e alocação de tempo insuficientes, para que os médicos possam prestar a informação adequada à idade e à maturidade do adolescente, envolvendo-o no processo de decisão.

Palavras-chave: adolescentes, consentimento informado, assentimento informado

Aveeno® DERMEXA

A PELE ATÓPICA GANHA CONFIANÇA

MELHORA
SIGNIFICATIVAMENTE
A QUALIDADE DE VIDA

ao aliviar sintomas da pele atópica
- secura, prurido, descamação
e vermelhidão



90% DOS DOENTES COM MELHORIAS SIGNIFICATIVAS NO SCORAD NA SEMANA 12¹

Percentagem de Melhoria no SCORAD



*melhora significativa
**melhoria altamente significativa

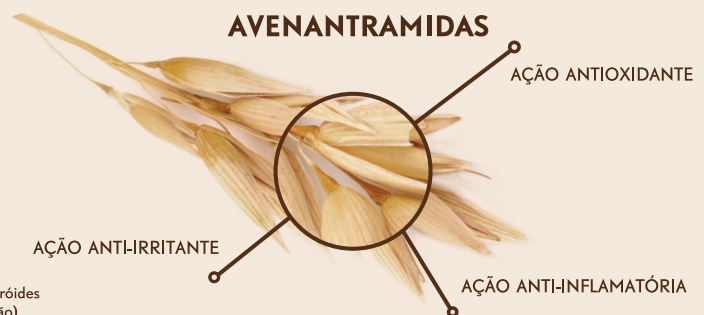
63% DOS DOENTES REDUZIRAM O USO DE CORTICOSTERÓIDES APÓS 4 SEMANAS¹



*avaliada através de medidas de peso do medicamento
**melhoria significativa

ELEVADA TOLERABILIDADE

96% DOS DOENTES TOLERAM BEM DERMEXA CREME SUAVIZANTE EMOLLIENTE²



¹Estudo Clínico Multicêntrico (Portugal, Grécia, Itália): 71 doentes (8 meses aos 53 anos).

²Questionário de autoavaliação após 4 semanas de uso de Dermexa. Redução do uso de corticosteróides devido à melhoria dos parâmetros de avaliação da pele (secura, prurido, descamação e vermelhidão).

PD-269 - (17SPP-4268) - ESTÁGIO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP): A VIVÊNCIA DE DOIS MESES EM CABO VERDE (CV)

Nádia Santos¹; Sofia Moeda²; José Matono¹

1 - Hospital Espírito Santo Évora, E.P.E; 2 - Departamento de Pediatria – Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Introdução / Descrição do Caso: No âmbito dos CSP, realizámos 2 meses de estágio no Centro de Saúde Reprodutiva da Fazenda (CSRF), cidade da Praia, Santiago, responsável pela vigilância de cerca de 80% das crianças da ilha. Apesar das limitações de recursos, CV aposta nos CSP e educação para a saúde que, a par da melhoria do saneamento básico e condições de vida, permitiu diminuir a mortalidade infantil. O Programa Nacional de Saúde Reprodutiva propõe vigilância de saúde infantil seriada até aos 5 anos, com consultas semanais no 1º mês de vida, mensais até aos 2 anos e depois tri ou semestrais. Diariamente são observadas, em média, 60 crianças. Para além da somatometria e exame objetivo, são prestados cuidados de puericultura, aconselhamento materno, tratamento de doenças agudas e referência a consultas especializadas. As diferenças culturais obrigavam-nos a um esforço para ganhar a confiança das mães, sobretudo as de áreas mais interiores, em que a soberania dos curandeiros ainda se faz sentir, através de amuletos e remédios “*di terra*”. Constatámos que a maioria dos lactentes estava sob aleitamento materno exclusivo. As carências nutricionais ocorriam após diversificação alimentar, sobretudo com défice de ferro e proteínas. No CSRF, preconiza-se consulta de nutrição aos 6 meses para orientação, bem como suplementação, gratuita e universal, de ferro e ácido ascórbico oral, dos 6 meses até aos 5 anos. O calendário de imunizações é até aos 18 meses. O CSRF dispõe de uma farmácia comunitária e distribuição gratuita de soros de reidratação oral.

Comentários / Conclusões: A vivência em CV foi muito enriquecedora, quer em termos profissionais quer pessoais. Com a legislação a apoiar os estágios num PALOP, aconselhamos veemente esta experiência, que será um período de crescimento inigualável.

PD-270 - (17SPP-4008) - TRANSIÇÃO DA TERAPÊUTICA INSULÍNICA PARA SULFONILUREIAS EM ADOLESCENTE COM MODY 3 DIAGNOSTICADO COMO DIABETES TIPO 1

Joana Rosa¹; João Anselmo²; Rui César²; Fernanda Gomes¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo, EPER; 2 - Serviço de Endocrinologia e Nutrição do Hospital do Divino Espírito Santo, EPER

Introdução / Descrição do Caso: MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young) é uma forma monogénica de diabetes não insulino dependente (NIT), normalmente com início antes dos 25 anos e com hereditariedade autossómica dominante. Estima-se que aproximadamente 80% dos casos são diagnosticados como Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 ou 2.

Expomos o caso de uma adolescente de 15 anos, género feminino, diagnosticada aos 12 anos com DM tipo 1. Apresentação inicial com hiperglicemia (351mg/dl), sem cetonémia e perda ponderal. Antecedentes familiares de avó materna com DM tipo 2 NIT e progenitores normoglicémicos. Do estudo inicial salientava-se HbA1c 11,6%; imunidade pancreática negativa e péptido-C 1,77ng/ml. Iniciou insulino terapia com insulina glargina e lispro, com boa compensação metabólica (HbA1c de 6,5-7%) e posterior redução da necessidade de insulina.

Aos 15 anos repetiu estudo de imunidade pancreática que permaneceu negativo e mantinha péptido-C doseável de 1,43 ng/ml. Apesar da ausência de transmissão autossómica dominante e baixa probabilidade de acordo com modelo de predição, foi proposto a hipótese de MODY. Estudo genético revelou mutação no Fator Nuclear Hepático 1 α , no cromossoma 12q24.31, compatível com diagnóstico de MODY 3. Efetuada alteração terapêutica para sulfonilureias com manutenção de valores adequados de glicémia e HbA1c de 6,2%.

Comentários / Conclusões: O caso descrito demonstra algumas particularidades das formas monogénicas: em primeiro lugar podem mimetizar uma DM tipo 1, existindo diversos casos subdiagnosticados, sendo imperativo a consciencialização dos profissionais mesmo na ausência de história familiar; em segundo lugar o tipo de mutação relatada pode ser sensível à terapêutica com sulfonilureias, com inegáveis benefícios na qualidade de vida do doente.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Maturity Onset Diabetes of the Young, Sulfonilureias

PD-271 - (17SPP-4144) - MONITORIZAÇÃO “FLASH” DE GLICOSE EM ADOLESCENTES – UMA ALTERNATIVA À AVALIAÇÃO DA GLICÉMIA CAPILAR?

Mafalda Cascais; Patrícia Miranda; Ana Paula Oliveira; Margarida Marques; Pascoal Moleiro; Ester Gama

Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos: A Monitorização “Flash” de Glicose (MFG), recentemente disponível em Portugal, permite a monitorização dos níveis de glicose intersticial através de um sensor subcutâneo com durabilidade de 14 dias e de um leitor portátil. Esta tecnologia pretende obviar a necessidade de determinação seriada da glicémia capilar. O objetivo deste estudo foi avaliar a precisão e fiabilidade de um dispositivo de MFG comparativamente à determinação por glicómetro.

Metodologia: Estudo longitudinal prospetivo, tendo por base adolescentes com diabetes mellitus tipo I que utilizaram o sensor de MFG durante 3 dias num campo de férias para jovens diabéticos. Foram comparados os valores de glicose intersticial e de glicémia capilar e analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), nível de hemoglobina glicada (HbA1c), tipo de insulino terapia e prática de exercício físico. Análise estatística: SPSS® e software R® ($p = 0.05$).

Resultados: Foram incluídos 14 adolescentes obtendo-se um total de 168 determinações. Pelo método de Bland and Altman, concluiu-se a concordância entre os valores obtidos pelos dois dispositivos, com todas as observações entre os limites de concordância a 95%, mantendo-se a mesma fiabilidade em contexto de hipo, normo e hiperglicémia através da análise do coeficiente Kappa de Cohen. A média da diferença absoluta foi 16.95%. A precisão da MFG não foi afetada pelo sexo, idade, IMC, HbA1c, tipo de insulino-terapia ou a prática de exercício físico.

Conclusões: Apesar da reduzida dimensão amostral, este estudo sugere que a MFG representa um método com precisão e fiabilidade equiparáveis à determinação de glicémia capilar, independentemente das características do utilizador, podendo constituir uma alternativa no controle glicémico nesta faixa etária.

Palavras-chave: Diabetes

PD-272 - (17SPP-4105) - CARACTERIZAÇÃO DE DOENTES COM TIROIDITE AUTOIMUNE SEGUIDOS NUMA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Fábio Barroso¹; Ana Freitas²; Joana Freitas³; Maria João Oliveira³; Teresa Borges⁴

1 - Interno de Formação Específica de Pediatria, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto; 2 - Assistente de Pediatria, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto; 3 - Assistente de Pediatria, Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto; 4 - Assistente Graduada de Pediatria, Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar do Porto

Introdução e Objectivos: A tiroidite auto-imune (TA) é a causa mais frequente de hipotiroidismo em áreas geográficas não carenciadas de iodo, podendo conduzir a alterações do crescimento, desenvolvimento pubertário e neuropsíquicas. Pretendemos caracterizar os doentes com TA seguidos numa Consulta de Endocrinologia Pediátrica de um hospital de grupo III.

Metodologia: Estudo retrospectivo, com análise dos processos clínicos dos doentes em seguimento com TA no período de 31/12/10 a 31/12/15. Efetuamos uma análise descritiva das variáveis demográficas (idade, género, antropometria, estágio pubertário), clínicas (forma de apresentação, história familiar, função tiroideia, palpação da tiróide), analíticas [TSH e T4 livre/T4 total, anticorpos anti-peroxidase (anti-TPO) e anti-tiroglobulina (anti-TG) e imagiológicas. O diagnóstico de TA foi estabelecido pela presença de autoanticorpos positivos (AAP).

Resultados: Da amostra inicial de 217 doentes foram excluídos 47 por dados incompletos. Da amostra final (n=170), 82.9% (n=141) eram do sexo feminino e 73.5% (n=125) púberes. À data do diagnóstico, 47.1% (n=80) tinham eutiroidismo, 29.4% (n=50) hipotiroidismo subclínico e 23.5% (n=40) hipotiroidismo. A idade média ao diagnóstico foi de 11,33 anos ($\pm 0,244$). Os principais motivos de referência foram bócio (41.8%) e alterações da função tiroideia e/ou AAP (14.1%).

83.5% tinham anti-TPO positivos e 72.9% anti-TG positivos. Na ecografia 42.1% (n=70) apresentavam nódulos, destes 4 efetuaram citologia aspirativa (0 neoplasias). Dos doentes eutiroideus 8.75% acabaram por desenvolver hipotiroidismo.

Conclusões: A TA é mais frequente em raparigas púberes, estando de acordo com a literatura. É importante o seguimento regular destes doentes pelo risco de desenvolvimento de hipotiroidismo e neoplasias da tiróide.

Palavras-chave: Tiroidite, Auto-imunidade, Hipotiroidismo

PD-273 - (17SPP-3964) - PREVALÊNCIA DE MARCADORES DE RISCO METABÓLICO EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM1)

Marta Isabel Pinheiro¹; Juliana Oliveira¹; Rita Santos Silva²; Cíntia Castro Correia²; Manuel Fontoura²

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João; 2 - Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos: Na população adolescente com DM1, fundamentalmente do sexo feminino, há uma elevada prevalência de fatores de risco metabólico, como HTA, dislipidemia, esteatohepatite não alcoólica (EHNA) e síndrome metabólica. Tal verifica-se mesmo nas jovens sem excesso de peso e obesidade e tem como consequência um maior risco de complicações macro e microvasculares. O objetivo deste trabalho foi avaliar a presença de fatores de risco metabólico em adolescentes femininas com DM1.

Metodologia: Estudo prospetivo que incluiu adolescentes femininas com DM1 com mais de 14 anos e mais de 2 anos de doença. Comparadas as adolescentes com excesso de peso e/ou obesidade (IMC $\geq P85$) com as adolescentes com IMC $< P85$. Considerada adiposidade abdominal se perímetro abdominal $> P90$, HTA se TA $> P95$, perfil lipídico alterado se LDL > 100 , HDL < 35 ou triglicéridos > 150 mg/dL e presença de EHNA se citólise hepática e/ou sinais ecográficos. Definida SM de acordo com a *International Diabetes Federation*.

Resultados: Incluídas 43 adolescentes diabéticas, com uma idade média de 16,6 \pm 1,7 anos e um tempo médio de doença de 8,4 \pm 3,5 anos. A HbA1c média é de 8,7 \pm 1,2% e 7% tem bomba de insulina. Cerca de 37% destas adolescentes tem excesso de peso ou obesidade, sendo que a prevalência de fatores de risco metabólico nas jovens com e sem excesso de peso está sumariada no seguinte quadro: Quadro colocado em [anexo](#):

Conclusões: As adolescentes diabéticas têm uma elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular. Mesmo nas jovens com IMC adequado encontramos alterações do perfil lipídico, adiposidade abdominal e EHNA.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 1, Síndrome metabólica, Risco metabólico, Esteatohepatite não alcoólica

PD-274 - (17SPP-3927) - DIABETES INSÍPIDA: DIFERENTES CONTEXTOS, O MESMO DIAGNÓSTICO

Margarida Fonseca; Ana Margarida Leite; Tiago Branco; Sónia Lira; Sandra Teixeira; Leonilde Machado; Edite Tomás

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso: Lactente de 11 meses, sexo feminino, antecedentes irrelevantes. Internada no Serviço de Pediatria por bronquiolite aguda com hipoxemia, onde foi constatada hipotonia axial, atraso grave do desenvolvimento psicomotor, hipernatrémia persistente, poliúria, hipostenúria e osmolaridade plasmática de 327 mmol/L. Realizou provas de restrição hídrica e provocação com desmopressina cujos resultados confirmaram uma Diabetes Insípida (DI) central. A RMN cerebral revelou malformação de desenvolvimento cortical. Iniciou terapêutica com desmopressina com boa resposta clinicoanalítica. Prosseguiu investigação etiológica com estudo hormonal do eixo neurohipofisário, sem alterações. Atualmente seguimento multidisciplinar em consulta de Neuropediatria, Endocrinologia e Desenvolvimento. Adolescente de 10 anos, sexo feminino, infeções urinárias até aos 4 anos de idade, com estudo morfofuncional normal. Aos 9 anos episódios de polaquiúria e de incontinência urinária diurna. O estudo urodinâmico demonstrou uma bexiga hiperativa pelo que iniciou oxibutinina, com melhoria significativa. Dez meses depois, após tentativa de redução terapêutica, reaparecimento dos sintomas associados a enurese e poliúria. Nesse contexto avaliado débito urinário no domicílio, confirmando-se poliúria, pelo que realizou provas de restrição hídrica e provocação com desmopressina confirmando DI central. Prosseguiu o estudo do eixo neurohipofisário (sem alterações) e RMN cerebral com alterações inespecíficas da haste hipofisária. Atualmente em consultas de Endocrinologia e Neuropediatria.

Comentários / Conclusões: Os autores pretendem realçar a dificuldade no diagnóstico de DI em idade pediátrica pela sua variabilidade de apresentação e por outro lado, a importância da sua abordagem interdisciplinar.

Palavras-chave: Diabetes Insípida, Poliúria, Desmopressina

PD-275 - (17SPP-3825) - PERFUSÃO SUBCUTÂNEA CONTÍNUA DE INSULINA: IMPACTO METABÓLICO E NA QUALIDADE DE VIDA

Luís Rodrigues; Teresa Almeida; Sónia Antunes; Isabel Fernandes

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

Introdução e Objectivos: A Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) é uma estratégia de insulino-terapia intensiva que permite um controlo metabólico mais eficaz, maior flexibilidade e autonomia, quando comparado com a terapêutica com Múltiplas Injeções Diárias (MID), sendo o seu acesso fora dos Centros de Tratamento para a PSCI bastante limitado.

Objetivos: Avaliação da qualidade de vida e controlo metabólico em crianças e adolescentes com diabetes tipo 1 (DM1),

seguidos em consulta de Apoio a Endocrinologia Pediátrica num hospital nível II, que colocaram Bomba Infusora de Insulina (BII) neste hospital (adquirida através de um projeto com a comunidade para obtenção de donativos).

Metodologia: Estudo observacional e retrospectivo dos doentes com DM1 em PSCI há pelo menos três meses. Doseamento da hemoglobina glicada (HbA1C) antes da colocação da BII e três meses após o procedimento. Aplicação do Questionário da Qualidade de Vida Pediátrica versão 4.0 (PedsQL) em ambos os períodos. Análise estatística com o programa SPSS.

Resultados: Foram incluídos 6 doentes, 4 do sexo masculino, média de idades 13,3 anos [10,9; 16,9], todos em terapêutica prévia com MID antes da colocação da BII, média da última HbA1C antes da colocação da BII 8,6% [7,5%; 9,2%]. Três meses após a colocação da BII, média de HbA1C 7,7% [6,8%; 8,4%] ($p < 0,05$). Quando comparada a qualidade de vida antes e depois da colocação da BII verificou-se uma melhoria (MID=89,87 vs PSCI=96,75) com significado estatístico ($p < 0,05$).

Conclusões: Apesar da reduzida dimensão da amostra, verificou-se que a BII permite uma melhoria no controlo metabólico e na qualidade de vida, ambos com significância estatística, pelo que o seu acesso deverá ser descentralizado.

Palavras-chave: Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina, HbA1C, Qualidade de vida, Diabetes tipo 1

PD-276 - (17SPP-4053) - PUBERDADE PRECOCE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Catarina Amorim¹; Susana Rebelo Pacheco¹; Raquel Coelho¹; Ana Cristina Monteiro¹; Graciete Bragança¹; Mafalda Castro¹; Ana Tavares²; Isabel França¹

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; 2 - Departamento de Oncologia da Criança e da Adolescência, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil.

Introdução / Descrição do Caso: **Introdução:** Considera-se puberdade precoce (PP) na rapariga o aparecimento de caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos. A investigação etiológica é fundamental pelas implicações prognósticas e terapêuticas.

Caso Clínico: Rapariga, 6 anos, observada no serviço de urgência do HFF com vómitos, dor e defesa à palpação da fossa ilíaca direita (FID). Antecedentes de telarca e pubarca com 3 meses de evolução e um episódio prévio de dor intensa na FID. Analiticamente: aumento dos parâmetros infeciosos (Leuc 17000, N 15100, PCR 1,75mg/dL); ecografia abdominal revela massa ovárica sólida com áreas quísticas e útero com morfologia e dimensões púberes. Ressonância magnética confirma neoformação anexial direita associada a torção ovárica e volumosa ascite. Estudo laboratorial: aumento de 17-beta-estradiol (496,16pg/mL, VR:<20pg/mL). Restante estudo: alfa PRL, LH, FSH, testosterona, DHEA-SO4, 17-OHP e marcadores tumorais (alfa fetoproteína, CA 15.3 CEA, CA19.9) normal. Submetida a salpingooforectomia direita e apendicectomia. Histologicamente: tumor de células da granulosa do ovário, variante juvenil com duas soluções de continuidade à superfície do ovário,

sem envolvimento da trompa de Falópio. Seguida atualmente no IPO; submetida a quimioterapia.

Comentários / Conclusões: Ainda que a PP idiopática seja a causa mais frequente na rapariga, a possibilidade de etiologia tumoral (central/periférica) obriga a uma investigação célere. Os tumores do estroma, incluindo células da granulosa, representam 2-5% das neoplasias do ovário e apresentam-se com sinais de puberdade precoce em 70-90% dos casos. O atraso no seu diagnóstico condiciona o risco de complicações imediatas e pior prognóstico.

Palavras-chave: puberdade, precoce, tumor, ovário

PD-277 - (17SPP-4189) - DA HIPOGLICEMIA AO PANHIPOPIUITARISMO

Rafael Figueiredo¹; Inês Duro¹; Teresa Borges¹; Alexandre Fernandes¹; Anabela Bandeira¹; Catarina Mendes¹; Ana Ramos¹

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

Introdução / Descrição do Caso: <A hipoglicemia é uma alteração metabólica frequente e pode ser a primeira manifestação de várias condições endócrino-metabólicas. Os diagnósticos diferenciais são vastos, sendo o panhipopituitarismo raro, mas de elevada importância.

Criança de 3 anos, sexo masculino, com antecedentes de hipoglicemia sintomática nas primeiras 24h de vida, hipogonadismo com criptorquidia bilateral submetido a orquidopexia, nistagmo e estrabismo, que inicia febre, vômitos e diarreia, associados a alteração da consciência (arreatividade) e episódio convulsivo. Apresentava hipoglicemia de 29mg/dl, acidose metabólica, hiperlactacidemia e cetonemia. Em hipoglicemia, por jejum prolongado, constatou-se deficiência de ACTH (5.31pg/ml) e deficiência de hormona de crescimento (0.167ng/ml). Restante investigação: IGF1 (8ng/ml) e hipotireoidismo secundário (T4: 0.73ng/dl e TSH: 1.1μUI/ml). Realizada RMN Cerebral que revelou hipoplasia dos nervos óticos, nervos olfativos muito finos, hipófise com altura reduzida, haste hipofisária fina e neuro-hipófise ectópica.

Iniciou terapêutica com hidrocortisona, levotiroxina e hormona de crescimento, com evolução clínica favorável.

Comentários / Conclusões: O déficit das hormonas pituitárias pode ter várias manifestações durante a infância, sendo a hipoglicemia uma forma de apresentação que pode colocar em risco a vida da criança. No caso apresentado existiam sinais prévios ao episódio de hipoglicemia que criaram a suspeição diagnóstica. A terapêutica de reposição minimiza a progressão da doença.

Palavras-chave: Panhipopituitarismo, Hipoglicemia, Hormona de crescimento, Hipotireoidismo secundário

PD-278 - (17SPP-3897) - DIABETES TIPO MODY – UMA CASUÍSTICA PEDIÁTRICA

Ana Azevedo¹; Alexandra Martins¹; Ana Saavedra²; Carla Costa³; Rita Santos Silva³; Cíntia Correia³; Manuel Fontoura³

1 - Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga; 2 - Serviço de Endocrinologia, Centro Hospitalar São João; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Centro Hospitalar de São João

Introdução e Objectivos: A diabetes tipo MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) corresponde a uma forma genética e heterogénea de diabetes, autossómica dominante, estando associada a um defeito primário na secreção da insulina com disfunção na célula β pancreática. Objectivos: Caracterização dos doentes com diagnóstico de MODY em idade pediátrica.

Metodologia: Estudo retrospectivo com análise dos processos clínicos dos doentes seguidos na consulta de Endocrinologia Pediátrica com o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM).

Resultados: De um total de 232 doentes com diagnóstico de DM, foram identificados 7 doentes com MODY (6 doentes com MODY2 e um MODY3), 57.1% (n=4) do sexo masculino, idade mediana ao diagnóstico de 6 anos (mínimo 3A, máximo 10A), sendo a forma de apresentação hiperglicemias constatadas em análises de rotina (n=6) e um caso de suspeição por o irmão já ter o diagnóstico de MODY2. Todos os doentes se mantiveram estáveis ao longo do seguimento, controlados com dieta e exercício físico, sem necessidade de medicação. Apresentavam um valor médio de HbA1C de 6.1%, com valores de colesterol total controlados (média de 144.1mg/dl), apenas um com excesso de peso (IMC 27.2). Um doente apresentava anticorpos antitiroideos positivos. Ao fim de 3 anos de seguimento, todos foram avaliados da parte oftalmológica e nefrológica para descarte de complicações microvasculares e nenhum apresentava alterações.

Conclusões: A diabetes MODY caracteriza-se por hiperglicemia ligeira e tratamento farmacológico desnecessário, como se confirmou nesta série de doentes. A relevância do correto diagnóstico de MODY prende-se com as implicações no tratamento da doença.

PD-280 - (17SPP-3830) - NUTCRACKER: DO FENÓMENO AO SÍNDROME

Filipa Furtado¹; Guilherme Lourenço¹; Raquel Santos¹; Maria Rosário Matos²; Margarida Abranches¹

1 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, CHLC, EPE; 2 - Serviço de Radiologia, Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, CHLC, EPE

Introdução e Objectivos: O fenómeno de *nutcracker* (FN), variante anatómica rara, consiste na compressão da veia renal esquerda (VRE) entre a aorta abdominal e a artéria mesentérica superior (AMS), ou entre a coluna lombar e aorta. Quando associado a manifestações clínicas (hematúria, proteinúria,

dor abdominal ou varicocele) é denominado síndrome de *nutcracker* (SN). Sintomas gastrointestinais podem estar presentes se houver compressão da terceira porção do duodeno (síndrome da artéria mesentérica superior – SAMS).

É objetivo deste trabalho caracterizar a apresentação clínica e evolução dos casos de SN.

Metodologia: Análise retrospectiva, descritiva, dos casos de SN acompanhados na consulta de nefrologia pediátrica de um hospital nível III.

Resultados: Descrevem-se cinco casos com SN, em adolescentes, três do sexo feminino. O motivo para investigação diagnóstica foi: proteinúria (2), hipertensão arterial (1), vômitos e dor abdominal recorrente (2). O diagnóstico foi feito por ecoDoppler e complementado por angio-TAC em dois casos. Dois doentes tinham SN retroaórtico.

Em dois casos investigados por SAMS foi diagnosticado FN, e a posterior avaliação urinária revelou proteinúria significativa num caso. O enalapril foi iniciado num caso por proteinúria significativa. Foi adoptada uma atitude expectante em todos os casos.

Conclusões: A prevalência exata do FN e SN é desconhecida. Apesar de reconhecidas, estas entidades estão subdiagnosticadas. O aumento da acuidade diagnóstica com ecoDoppler facilita e cresce o número de FN identificados. Perante um achado de FN, a pesquisa de alterações urinárias, nomeadamente proteinúria, é fundamental.

Palavras-chave: Nutcracker, Proteinúria, Síndrome artéria mesentérica superior, Adolescentes

PD-281 - (17SPP-3799) - OBSTRUÇÃO DA JUNÇÃO PIELOURETERAL - RESULTADOS DE UMA SÉRIE DE CASOS SUBMETIDOS A PIELOPLASTIA ABERTA

Miguel Bernardo; Ana Isabel Santos; Paulo Calhau; Isabel Vieira
Hospital Garcia de Orta E.P.E

Introdução e Objectivos: A abordagem médico-cirúrgica da obstrução da junção pieloureteral permanece controversa, não existindo ainda consenso quanto aos critérios para a necessidade de cirurgia precoce *versus* um seguimento conservador. Procedemos a um estudo retrospectivo de uma série de casos não consecutivos submetidos a pieloplastia aberta de *Anderson-Heynes*, tendo como objetivo avaliar a eficácia cirúrgica.

Metodologia: De um total de 84 crianças operadas no período de 10-10-1992 a 02-05-2016, foram excluídas 44 crianças por impossibilidade de acesso aos ficheiros de imagem e reprocessamento dos respectivos renogramas. Entre outros aspetos, caracterizámos e analisámos numa amostra de 40 crianças, os principais dados ecográficos e renográficos pré e pós-operatórios. Atendendo à dimensão da amostra utilizámos testes não paramétricos para o estudo estatístico.

Resultados: A mediana da diferença dos valores do diâmetro ântero-posterior do bacinete nos tempos pré e pós-operatórios imediatos é estatisticamente significativa ($p < 0,001$),

com uma mediana pré-operatória de 28 [19,8;32] mm e pós-operatória de 16,5 [12;23] mm. A mediana das diferenças entre os valores da função renal diferencial pré e pós-operatória é estatisticamente significativa ($p = 0,043$), com uma mediana pré-operatória de 43,7 [32,9;51,0] % e pós-operatória de 46,7 [40,3;51,0] %. Os valores de NORA na imagem pós-miccional apresentam também uma diferença estatística muito forte entre os dois tempos cirúrgicos ($p < 0,001$).

Conclusões: Após a pieloplastia, globalmente, constatámos uma alteração favorável no grau de dilatação piélica, na função renal diferencial (particularmente no subgrupo com função renal diferencial inferior a 40%) e na drenagem, quantificada através de valores de NORA na imagem pós-miccional

Palavras-chave: Obstrução junção pieloureteral, Hidronefrose, Pieloplastia

PD-282 - (17SPP-3899) - PROGNÓSTICO DA NEFRITE DA PÚRPURA DE HENOCHE-SCHÖNLEIN – REVISÃO DE 15 ANOS

Ana Isabel Silva¹; Raquel Afonso Santos²; Jenny Gonçalves³; Ana Moutinho⁴; Gisela Neto²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Barreiro-Montijo, EPE; 2 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, CHLC, EPE; 3 - Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, CHLC, EPE; 4 - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE

Introdução e Objectivos: A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite sistémica mais frequente, na maioria autolimitada. O envolvimento renal é raro mas determina o prognóstico. O objetivo do estudo é avaliar a evolução a médio e longo prazo dos doentes com nefrite da PHS (NPHS).

Metodologia: Estudo retrospectivo dos doentes com NPHS seguidos de 2001-2015 na consulta de Nefrologia de um Hospital de nível III. Avaliação dos dados demográficos e fatores de pior prognóstico inicial. Classificação da apresentação e evolução a médio (6 meses) e longo prazo (mínimo 12 meses) de acordo com os critérios de Meadow/Kawasaki.

Resultados: Do total de 36 doentes, 20 eram raparigas, idade média de 8,8 anos, 19 com mais de 8 anos. Na avaliação inicial, 23 tinham alterações urinárias minor (estadio B), 12 nefropatia persistente (C) e 1 insuficiência renal (D). Em 16 a nefrite coincidiu com a púrpura, em 15 surgiu até aos 90 dias e num doente 8 anos depois. Em 10 dos 13 doentes com nefrite grave (C e D) esta surgiu no primeiro mês, 8 tinham menos de 8 anos e 10 realizaram biópsia (BR). Observaram-se recaídas em 20 doentes, 17 dos quais em número inferior a 4. Nos primeiros 6 meses efetuaram-se 17 das 22 BR e a maioria tinha proliferação mesangial (Grau II). Verificou-se ausência de nefrite (A) em 6 doentes aos 6 meses e em 22 aos 12 meses, incluindo o que tinha estadio D inicial. Aos 5 anos, dos 18 doentes ainda em seguimento, 10 não tinham NPHS. Um doente, estadio B aos 12 meses e aos 5 anos, evoluiu para estadio D após 10 anos.

Conclusões: A NPHS é habitualmente ligeira e autolimitada. Constatámos grande variabilidade, não relacionada com a

gravidade inicial, idade superior a 8 anos, número de recaídas ou achados histológicos. A evolução imprevisível sugere a necessidade de seguimento a longo prazo.

Palavras-chave: Nefrite

PD-283 - (17SPP-4153) - SÍNDROME NEFRÓTICO: TRATAMENTO COM MICOFENOLATO DE MOFETIL

Carolina Gouveia; Graça Araújo; Andreia Forno; Alexandra Rodrigues; Maria João Borges

Hospital Central do Funchal

Introdução e Objectivos: A corticoterapia é a primeira opção terapêutica no síndrome nefrótico (SN), com uma boa resposta na maioria dos casos. Quando a evolução é desfavorável são utilizados outros imunossuppressores com objetivo de reduzir os efeitos adversos dos corticoides e/ou atingir remissão da doença

Caraterização dos doentes com SN medicados com micofenolato de mofetil (MMF) seguidos na consulta de Nefrologia Pediátrica.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo dos processos clínicos de doentes com SN tratados com MMF. Foram analisados dados demográficos, clínicos, analíticos, terapêuticos e evolutivos.

Resultados: Foram incluídos 8 doentes (6 do sexo feminino), sendo 6 com comportamento corticodependente e 2 corticorresistente. A idade média do diagnóstico foi $2,28 \pm 0,79$ anos e a média de idade no início do tratamento com MMF foi $8,44 \pm 4,66$ anos. O tempo médio de evolução até ao início do tratamento foi $6,28 \pm 4,65$ anos. Quatro doentes realizaram previamente tratamento com ciclofosfamida e 1 doente com ciclosporina. A duração média do tratamento com MMF foi $3,3 \pm 2,17$ anos. Sete doentes mantêm tratamento com MMF e, destes, 3 mantêm associação com corticóides. A média de recidivas antes do início do MMF foi de 14 (7-30) e posteriormente foi de 6 (1-16). Dois doentes não tiveram recidivas após início de MMF. Dois doentes não atingiram remissão da doença. O tempo médio de seguimento foi $10,08 \pm 5,06$ anos.

Conclusões: Verificou-se uma redução do número de recidivas com o MMF, permitindo a suspensão dos corticóides na maioria dos casos. Apesar de em menor número, as recaídas ainda foram frequentes, com necessidade de manter tratamento imunossupressor, cuja duração é difícil de prever.

Palavras-chave: síndrome nefrótica, micofenolato de mofetil

PD-284 - (17SPP-4133) - READMISSÕES NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA DE PEDIATRIA

Catarina Ferraz Liz; Ana Lúcia Cardoso; Sara Soares; Susana Lira; Ângela Machado
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução e Objectivos: As readmissões durante o mesmo episódio de doença são uma realidade comum no serviço de urgência de pediatria (SUP).

O objetivo do trabalho foi caracterizar as readmissões num período máximo de 7 dias após o episódio inicial.

Metodologia: Foi feita uma análise retrospectiva das admissões no SUP no período de 1 a 15 de Março de 2016. Foram excluídos casos de readmissão programada.

Resultados: Obtivemos 1994 inscrições no SUP, das quais 1756 corresponderam a uma primeira vinda. No intervalo de 7 dias, 12% das crianças e adolescentes regressaram ao SUP, representando 238 episódios. Foram elegíveis para integrar a amostra 193 episódios, 49,7% do sexo masculino, e a mediana de idades de 2 anos.

Os principais motivos de admissão foram febre (45,1%), tosse (13,5%) e vômitos (9,8%). Os diagnósticos de saída mais frequentes foram infeção de etiologia vírica (42,5%), gastroenterite aguda (11,9%) e bronquiolite aguda (10,9%).

O intervalo médio entre admissões foi 2,7 dias (SD 1,6). O principal motivo de readmissão foi persistência do quadro (61,7%), seguido de aparecimento de novo sintoma (22,3%) ou agravamento (16,1%).

Houve alteração do diagnóstico em 25,4% dos casos e necessidade de internamento em 17,1%. Na segunda vinda ao SU, realizaram-se novos exames complementares de diagnóstico em 59,1%, sendo este aumento mais marcado nos adolescentes (88,9% vs 56%, $p=0,007$).

Conclusões: Os resultados obtidos foram semelhantes aos descritos na literatura. As readmissões representam uma parte importante das admissões ao SUP e o principal motivo é a persistência do quadro clínico. Uma melhoria na informação fornecida sobre a evolução do quadro clínico no primeiro episódio poderia reduzir grande parte destas admissões.

Palavras-chave: Readmissão, Serviço de urgência de Pediatria

PD-285 - (17SPP-4242) - TRAUMATISMOS CRÂNIO-ENCEFÁLICOS COM NECESSIDADE DE INTERNAMENTO: CAUSÍSTICA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL CENTRAL

Carmo Ferreira¹; Cristiana Maximiano²; Rui Ramos²; Ângela Pereira¹; Helena Silva¹; Rui Almeida²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, Braga; 2 - Serviço de Neurocirurgia, Hospital de Braga, Braga

Introdução e Objectivos: Os traumatismos crânio-encefálicos (TCE) são motivo frequente de admissão no Serviço de Urgência, sendo a principal causa de morte em crianças.

Objetivo: Descrever o espectro de TCE com necessidade de internamento, em idade pediátrica, num hospital central.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos de TCE em idade pediátrica (0-18 anos), internados entre 2011 e 2015. Os dados foram recolhidos dos processos individuais, analisando a etiologia, sintomas, tratamento e evolução.

Resultados: Analisamos 87 casos de TCE, com internamento médio de 9 dias (mín 1, máx 89). Ocorreram sobretudo por queda em altura (36%). Na admissão, 59% referia cefaleias e 31% vômitos, com alterações neurológicas em 60%. Todos os doentes realizaram tomografia computadorizada. Documentou-se fratura craniana em 80% dos casos, 25% do osso parietal e 22% do osso temporal. As principais lesões intracranianas foram contusão focal (35%) e hemorragia subdural (31%). Das lesões difusas, 9% apresentou edema cerebral.

Foi realizada cirurgia emergente em 3 doentes. Em 11% foi instituída terapêutica antiedematosa, 11% antibioterapia e em 5% antiepiléticos para controlo de crises.

Após internamento, 84% teve seguimento em consulta. Aqui 16% referiu manter cefaleias, 5% défice de atenção ou limitação física. Persistiu défice de atenção em 2 doentes, cefaleia em 1 doente e foi diagnosticado Síndrome pós-concussional em 2 casos.

Conclusões: O internamento ocorreu sobretudo para vigilância clínica, realizando-se intervenção numa minoria de doentes. A gravidade ou necessidade de intervenção nem sempre é previsível pelo mecanismo de lesão, e por vezes, verificam-se alterações neurológicas na ausência de fratura craniana. O estudo alerta para a possibilidade de ocorrência de sequelas a curto e médio prazo após TCE.

Palavras-chave: Traumatismo Crânio Encefálico, Síndrome pós-concussional

PD-286 - (17SPP-3846) - TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO – CASUÍSTICA DE UM ANO

Catarina Maia; Joana Silva; Sofia Ferreira; Isabel Aires Pereira; Andreia Ribeiro; Ana Garrido

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução e Objectivos: Este estudo teve como objetivo caracterizar os doentes com traumatismo cranioencefálico (TCE) admitidos no serviço de urgência (SU) pediátrico.

Metodologia: Estudo retrospectivo baseado na análise dos processos clínicos dos doentes observados por TCE durante o ano de 2015.

Resultados: Foram observados 1007 doentes (626 rapazes), correspondendo a 2,5% do total de admissões no SU pediátrico em 2015. A mediana de idade foi 64 meses. O mecanismo de lesão mais frequente foi a queda da própria altura (85,6%), mas o aumento da idade associou-se ao aumento de outros mecanismos de lesão. Em 4,9% considerou-se mecanismo de alto risco. A maioria dos acidentes ocorreu em casa. Todos os pacientes, exceto um, apresentavam uma pontuação na escala de coma de Glasgow superior a 13. O sintoma mais comum foi a cefaleia e a alteração mais frequente ao exame físico foi o

hematoma epicraniano. Cerca de 38% realizaram radiografia do crânio e destes houve suspeita de fratura em 4,7%. O TC cranioencefálico foi realizado em 7,3% dos doentes. O achado de fratura na radiografia correspondeu à existência de lesão intracraniana (LIC) em 11,1% dos casos. Diagnosticaram-se 4 LIC e 10 fraturas isoladas, nenhuma em crianças classificadas como de baixo risco para LIC. Verificou-se associação entre mecanismo de alto risco e presença de fratura e/ou LIC, assim como entre ocorrência de sonolência, vômitos ou sinais neurológicos focais e presença de fratura e/ou LIC. As crianças com menos de 2 anos apresentaram maior risco de fratura e/ou LIC do que as restantes. Foram internados 81 doentes. A evolução foi favorável em todos.

Conclusões: A maioria dos doentes com TCE admitidos no SU pediátrico apresentam TCE ligeiros que não necessitam de investigação radiológica. Neste estudo o risco de LIC foi baixo (0,4%).

Palavras-chave: Traumatismo cranioencefálico, Lesão intracraniana, Serviço de Urgência, Pediatria

PD-287 - (17SPP-3826) - TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO LIGEIRO EM MENORES DE 24 MESES: ADEQUAÇÃO DA ABORDAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Andreia Ribeiro¹; Isabel Ayres Pereira¹; Catarina Maia¹; Joana Silva¹; Sofia Ferreira¹; Ana Garrido¹

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução e Objectivos: A abordagem do traumatismo crânio-encefálico (TCE) ligeiro é variável, particularmente em relação à realização de exames de imagem. **Objetivo:** Identificar fatores preditores de risco de fratura e avaliar a efetividade de uma abordagem conservadora.

Metodologia: Estudo retrospectivo que incluiu os utentes com idade ≤24 meses observados no SU por TCE ligeiro em 2015. Análises estatística com SPSS 20.0.

Resultados: Incluíram-se 257 casos, 54,9% do sexo masculino, mediana de idade de 13,0 meses. Na estratificação do risco de lesão intracraniana (LIC) obteve-se a seguinte distribuição: 70,0% baixo risco-intermédio III, 28,8% intermédio II-I e 1,2% alto risco. 85,2% dos casos eram assintomáticos, sendo os sintomas mais referidos os vômitos (8,2%) e sonolência (7,0%). Dos 68,5% que realizaram radiografia do crânio (Rx), 5,7% (n=10) tinham suspeita de fratura, que foi confirmada por tomografia computadorizada crânio-encefálica em 7 (fratura em 2,7% e LIC em 0,4% da amostra). Nenhum destes pertencia ao grupo de baixo risco-intermédio III de LIC. Verificou-se associação entre a presença de fratura e: a idade <12 meses (p=0,016), presença de TCE não frontal (p=0,001), mecanismo de alto risco (p=0,048) e sonolência (p=0,014). Dos 94,3% casos sem fratura no Rx, 48,2% tinha ≥12 meses, 95,2% resultava de mecanismo de baixo risco e 69,6% eram TCE frontais. Uma abordagem conservadora reduziria em 29,5% os Rx realizados, com identificação de todos os casos de fratura.

Conclusões: Uma atitude mais conservadora em ≥12 meses é

exequível, particularmente na presença de hematoma frontal e mecanismo de baixo risco. Esta atitude também poderá ser preconizada para os TCE com hematoma frontal e ≥ 6 meses ou do escalpe e >12 meses assintomáticos (risco intermedio III), e no grupo de baixo risco.

Palavras-chave: Traumatismo crânio-encefálico, Radiografia do crânio, Fratura

PD-288 - (17SPP-3962) - TRANSFERÊNCIAS PEDIÁTRICAS INTER-HOSPITALARES: A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE GRUPO I

Pedro Mantas; Nuno Félix; Sara Rocha; Filipa Vilarinho; José Miguel Nogueira; Aldina Lopes

Hospital Distrital Santarém

Introdução e Objectivos: A rede de referência materno-infantil, implementada em 2001, estabelece relações de complementaridade e apoio técnico entre instituições hospitalares. Objectivo: caracterizar as transferências da Urgência Pediátrica (UP) de uma instituição hospitalar de grupo I.

Metodologia: Estudo retrospectivo analítico. Consultaram-se registos de transferência da UP, no ano de 2015. Definiram-se e compararam-se 5 grupos etários: <1 (G1), 1–5 (G2), 5–10 (G3), 10–15 (G4), 15–18 (G5); caracterizando quanto à demografia, motivo de transferência e destino. Análise estatística efetuada no SPSS.

Resultados: Foram admitidos 37394 doentes na UP e transferidos 0,6% ($n=212$), com média mensal de 17,7 doentes. Registou-se predomínio do sexo masculino (60,4%), com idades entre os 30 dias e os 17 anos (média de 9,1 anos), pertencendo o maior número ao G4 (33,0%). Dos transferidos, registou-se patologia médica em 42,9%, traumática em 37,3% e cirúrgica em 19,8%, sendo os principais diagnósticos: patologia oftalmológica (19,8%), traumática (17,9%), psiquiátrica e cirúrgica (12,3%). Verificou-se maior frequência de patologia médica como motivo de transferência no G4, sendo estatisticamente significativo ($p=0.006$). Não se constaram outras relações estatisticamente significativas. O local de destino mais frequente foi o H. D. Estefânia (69,3%), seguido do H. S. José (16,0%), e as especialidades: oftalmologia (19,8%) e cirurgia pediátrica (16,0%); tendo ficado internados 32,5%.

Conclusões: Apenas 0,6% das admissões na UP foram transferidas, sendo o principal motivo o médico, predominantemente no G4, e a patologia mais frequente a oftalmológica. Analisar o padrão de referência inter-hospitalar permite identificar as fragilidades da instituição e as necessidades da sua área de influência.

Palavras-chave: Transferência inter-hospitalar, Urgência Pediátrica

PD-289 - (17SPP-4061) - RECÉM-NASCIDOS: REALMENTE É URGENTE?

Cristina Ferreras¹; Vanessa Gorito¹; Rita Moita¹; Ana Maia¹; Luis Almeida Santos¹
1 - Serviço de Pediatria. Centro Hospitalar São João

Introdução e Objectivos: A afluência de recém-nascidos (RN) ao serviço de urgência (SU) tem aumentado nos últimos anos. Este facto associado ao período de adaptação e vulnerabilidade nesta faixa etária incrementa o recurso ao SU. Conhecer os dados socio-demográficos e as principais patologias dos RN que recorrem ao SU, assim como, a gravidade da situação clínica.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo baseado na consulta de processos clínicos dos RN que recorreram ao SU de um hospital de nível III durante o período de um ano (de 01/01/2015 a 31/12/2015).

Resultados: Durante este ano ocorreram 711 episódios de urgência de RN (1% do total) com uma média de idade de 14,3 dias sendo 57% do sexo masculino. Foram referenciados de outro estabelecimento de saúde 22% dos casos, sendo um 28% destes, encaminhados pela saúde 24 e 37% provenientes do centro de saúde. Foram triados para a especialidade de pediatria 89% dos RN, sendo os restantes para especialidades médico-cirúrgicas. O nível da triagem foi maioritariamente amarelo (51%) e laranja (33%) e os principais motivos de vinda ao SU foram: icterícia (12,3%), dificuldades na alimentação e cólicas do RN (12,2%); infeções vias respiratórias superiores (9%); problemas dermatológicos e alterações do cordão umbilical (8%); ansiedade parenteral (7%). Foram internados 22% dos RN sendo os principais motivos do internamento: icterícia neonatal (33%); bronquiolite aguda (32%) e BRUE (28%).

Conclusões: Muitos dos RN que recorrem ao SU não têm patologia grave, sendo o principal motivo de recurso a falta de informação e de conhecimentos paternos, bem como de resposta e apoio a nível dos cuidados primários. No entanto, é muito importante não esquecer as situações potencialmente graves e saber identifica-las

Palavras-chave: recém-nascido, urgência, icterícia, bronquiolite, BRUE

PD-290 - (17SPP-4187) - RECÉM-NASCIDO NO SU: HÁ MOTIVO DE URGÊNCIA? – CASUÍSTICA DE 12 MESES

Alexandra Rodrigues; Andreia Forno; Andreia Barros; M Pedro Freitas
Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal

Introdução e Objectivos: Os primeiros dias vida de um recém-nascido (RN) em casa são geradores de insegurança e grande ansiedade por parte dos pais. Este facto leva, frequentemente, a uma procura dos serviços de urgência (SU) hospitalares sem qualquer motivo clínico justificável. Com este estudo pretendemos caracterizar os RN admitidos no SU pediátrico de um hospital de nível 2, de modo a definir estratégias por forma reduzir a procura dos serviços de saúde quando estes não

sejam necessários e melhorar os cuidados prestados aos RN.

Metodologia: Avaliação retrospectiva e descritiva através da análise de processos clínicos de RN que recorreram ao SU pediátrico hospitalar no ano de 2015 durante o período neonatal.

Resultados: No período indicado 230 RN recorreram ao SU, correspondendo a 0.7% do total de doentes observados no SU em 2015. Apenas 13% dos RN foram referenciados pelo seu médico assistente. Os motivos mais comuns foram icterícia, choro, obstrução nasal, exsudado ocular e vômitos. Dos doentes observados 30 (13%) necessitaram de internamento, 11 (36%) dos quais por icterícia. Em 59% dos casos, o recurso ao SU foi considerado clinicamente injustificado. Destes RN, 61,2% eram de filhos de mães primíparas.

Conclusões: A maioria das idas ao SU pediátrico hospitalar são não urgentes, podem ser prevenidas através do acompanhamento adequado pelo médico assistente. O uso indiscriminado dos SU pediátricos hospitalares origina uma utilização ineficiente dos recursos de saúde, com custos financeiros associados, assim como o aumento do risco infeccioso para o RN. Deve ser melhorada a formação em perinatalogia dos cuidadores, assim como a articulação com os cuidados de saúde primários, de modo a haver uma melhor utilização dos recursos disponíveis.

Palavras-chave: Recém-nascido, Serviço de urgência

PD-291 - (17SPP-3928) - CONHECIMENTO E ATITUDES DOS PAIS PERANTE A FEBRE DA CRIANÇA EM CONTEXTO DE SERVIÇO DE URGÊNCIA

Carla Maria Alves Da Silva¹; Isabel Bica²; João Duarte²; Carla Maria Alves Silva¹

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Escola Superior de saúde de Viseu

Introdução e Objectivos: A febre continua a impulsionar os pais numa procura desproporcionada aos cuidados de saúde diferenciados, traduzindo-se numa ineficácia da qualidade dos mesmos. Esta busca parece estar associada a ansiedades e receios que estes mantêm em relação ao manuseamento da febre nos seus filhos.

Objetivos: Identificar quais as variáveis sociodemográficas que interferem no conhecimento e nas atitudes dos pais perante a criança com febre; Estimar a influência do número de filhos no conhecimento e nas atitudes; Identificar as fontes de informação que influenciam esta temática e elaborar um organograma de decisão perante a febre na criança em contexto de serviço de urgência.

Metodologia: Elaborou-se um estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional, aplicando um questionário elaborado para o efeito, a 144 pais/acompanhantes de crianças que recorreram à Urgência Pediátrica do CHTMAD por motivo de febre, no sentido de averiguar a influência de algumas variáveis no conhecimento e atitudes dos mesmos.

Resultados: Amostra predominantemente feminina (86.8%). Em 58.5% dos casos de febre sem foco poder-se-ia ter recorrido

aos cuidados de saúde primários. Constatou-se que as mulheres possuem conhecimentos intermédios e revelam melhor atitude perante a febre. Quanto maior a escolaridade melhor é o conhecimento, e os participantes que procuram como fonte de informação um profissional de saúde, possuem atitudes mais adequadas.

Conclusões: Verificamos que os pais/acompanhantes possuem conhecimento limitado e algumas atitudes desadequadas perante a criança com febre. Percebemos que o medo exacerbado gera preocupações que, associadas às suas concepções, direccionam as suas atitudes e práticas no cuidado prestado à criança.

Palavras-chave: Febre, Conhecimento, Atitude, Urgência

PD-292 - (17SPP-3743) - VASCULOPATIA POR VÍRUS VARICELA ZOSTER. ACIDENTE ISQUÉMICO TRANSITÓRIO

Maria Santos¹; Rita Lourenço¹

1 - Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

Introdução / Descrição do Caso: 5 Anos, sexo masculino, saudável, admitido por episódios intermitentes de desvio da comissura labial para a direita, diminuição da força dos membros ipsilateral e afasia de curta duração, com 48 horas de evolução. Sem alterações do estado de consciência, movimentos anómalos, perda controle esfíncteres ou status pós-crítico. Exame físico: alteração ligeira da motricidade fina da mão direita.

História de varicela 7 semanas antes. Antecedentes familiares de doença tromboembólica. LCR- leuc:103/mm³ com predomínio de mononucleares; glic: 50% do valor sérico; proteínas: 26,8mg/dl; PCR VVZ positiva. RMN-CE: exame encefálico sem alterações, Discreta irregularidade do sinal do segmento M1 da artéria cerebral média esquerda de difícil valorização. Ecodoppler transcraniano: cerebral média esquerda com velocidades de fluxo aumentadas e turbulência compatível com estenose <50%. Rastreio cardiológico e estudo da autoimunidade e de trombofilia negativo. Medicado com aciclovir endovenoso 21 dias, metilprednisolona e AAS com resolução completa dos sintomas.

Comentários / Conclusões: A incidência de acidentes isquémicos arteriais por vasculopatia da varicela é baixa (1/15.000 casos de varicela). As actuais orientações são baseadas na revisão de casos clínicos pois não existem estudos controlados que permitam avaliar as estratégias terapêuticas mais adequadas.

Apesar da raridade, a morbidade a longo prazo justifica um esclarecimento sobre o impacto da vacinação na prevenção do AVC. Se a reactivação do VVZ está na génese da vasculopatia, a vacinação poderá reduzir a sua incidência. Seria desejável um estudo multicêntrico internacional entre países com vacinação universal e grupos controle para elucidar o que para já é mera especulação.

Palavras-chave: Vasculopatia

bivos gotas

Lactobacillus GG

- ◆ Sem glúten, derivados lácteos nem vestígios de proteínas de leite de vaca
- ◆ Sabor agradável
- ◆ Pode ser ingerido com ou sem alimentos
- ◆ Não requer conservação em frio



Bivos Gotas é um suplemento alimentar.
Os suplementos alimentares não são substitutos
de um regime alimentar variado.

Ferring Portuguesa – Produtos Farmacêuticos, Soc. Unipessoal, Lda.
Rua Alexandre Herculano, Edifício 1 – 6.º Piso
2795-240 Linda-a-Velha – Portugal
Tel.: +351 21 940 51 90 | Fax: +351 21 940 52 09 | www.ferring.pt
C.S. 1.400.000,00 € | Matricula na C.R.C. de Cascais n.º 18158 | Cont. n.º 902 034 831



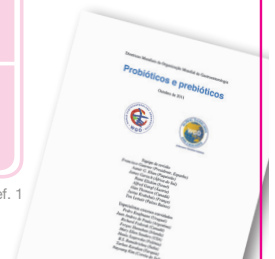
P23/10/14

Uso pediátrico baseado na evidência para probióticos e prebióticos em gastroenterologia (WGO)

Transtorno, ação	Estirpe probiótica/ prebiótica	Nível de evidência	Comentários
Diarreia infecciosa aguda	<i>L. rhamnosus GG</i>	1a	Meta-análise de ECAS; recomendação ESPGHAN/ESPID
Sintomas dos transtornos intestinais funcionais	<i>L. rhamnosus GG</i>	1a	Meta-análise de ECA

1a – O nível de evidência/recomendação mais elevado

Adaptado de Ref. 1



1. Diretrizes Mundiais da Organização Mundial de Gastroenterologia: Probióticos e prebióticos. Out 2011.

PD-293 - (17SPP-3941) - TUMEFEÇÃO CERVICAL PERSISTENTE NA INFÂNCIA: UM CASO PARTICULAR

Margarida S.Fonseca¹; Tiago Branco¹; Ana Margarida Leite¹; Joaquim Cunha¹; Maria Do Céu Ribeiro¹

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso: Criança de 4 anos, sexo feminino, natural da Venezuela, em Portugal desde os 2,5 anos. Sem registos analíticos da vigilância gestacional. Antecedentes de dermatite atópica, asma e obstrução nasal crónica. Referenciada por tumescência cervical com 7 meses de evolução. Recorre pela primeira vez ao SU por tumefação esquerda com cerca de 15 dias associada a febre. Efetuou ecografia cervical, com diagnóstico de parotidite. Nos 4 meses seguintes, variação do tamanho da tumefação, sem febre ou outros sintomas. Por agravamento, foi reobservada no SU e orientada para hospital distrital após observação por Otorrinolaringologia. Ao exame objetivo apresentava tumefação cervical volumosa, múltiplas adenopatias cervicais, lesões cutâneas descamativas dispersas exuberantes, cáries dentárias e hipertrofia amigdalina. Pela persistência clínicoecográfica, realizou estudo imunológico e serologias para Vírus da Parotidite Epidémica, VIH 1 e VIH 2. Da investigação resultaram: ecografias com glândulas parótidas aumentadas, textura heterogénea/quística (predomínio à esquerda), adenomegalias submandibulares e cervicais reativas; DHL 768UI/L, PCR 9.9mg/L, IgE total 1236KU/L, IgG 2624mg/dL, VS 49mm e marcadores positivos para VIH1. Prosseguiu-se estudo com imunofenotipagem de linfócitos (totais 3753/μL; CD4 439/μL) e marcadores víricos de hepatite (negativos). Investigação à posteriori com o conhecimento da transmissão vertical. Foi orientada para consulta de Doenças Infecciosas/Imunodeficiências num hospital terciário, onde mantém acompanhamento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões: Os autores pretendem reforçar a importância da exclusão da infeção por VIH como causa de parotidite, apesar de rara. Neste caso, a investigação complementar revelou-se fundamental para um diagnóstico correto e referência atempada.

Palavras-chave: Imunodeficiência, Parotidite

PD-294 - (17SPP-3788) - TUBERCULOSE PULMONAR OU ALGO MAIS?

Lia Costa Mano¹; Líbia Zé-Zé²; Flora Candeias¹; Maria João Brito¹

1 - Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; 2 - Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas Doutor Francisco Cambournac, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Introdução / Descrição do Caso: O vírus *Chikungunya* transmite-se ao homem pela picada de mosquitos do género *Aedes* que transmite também outras arboviroses. Em Portugal, a infeção é, segundo o nosso conhecimento, a primeira vez que é descrita na idade pediátrica. Jovem de 17 anos, natural e residente em Luanda, internado

por hemoptises com astenia, emagrecimento (7 Kg) e tosse persistente com dois meses de evolução. Realizou TAC torácica que revelou áreas de cavitação, granuloma calcificado e múltiplos micronódulos subpleurais. Os exames diretos da expectoração *Ziehl-Neelsen* foram positivos diagnosticando-se tuberculose pulmonar e iniciou isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol. No 11º dia de internamento iniciou febre, mialgias, toracalgia e artralgia do ombro. A deteção molecular do complexo *Mycobacterium tuberculosis* era sensível para isoniazida e rifampicina. Foi excluída doença cardiovascular e osteoarticular. Novos exames complementares não evidenciaram complicações da tuberculose. Foi então requisitada serologia para *Arbovirus* com anticorpos IgG positivos para febre amarela, dengue (1024), *Zika* (32) e *Chikungunya* (2048). Fora vacinado três meses antes para a febre amarela. Na 2ª amostra, manteve os títulos de dengue (1024) e duplicou os de *Chikungunya* (4096). A evolução clínica foi favorável.

Comentários / Conclusões: As coinfeções em doentes oriundos de países tropicais são frequentes. Os exames laboratoriais indicam uma possível infeção antiga por dengue, e o resultado para *Zika* uma reação cruzada usual entre *Flavivirus*. A infeção pelo vírus *Chikungunya*, confirmada pelo aumento dos títulos, não é passível de reações cruzadas. No nosso país, a raridade da doença leva ao desconhecimento da sua típica apresentação clínica.

Palavras-chave: Chikungunya, Arbovirus, Tuberculose

PD-295 - (17SPP-4192) - SACROILEÍTE COM PIOMIOSITE: TERÁ SIDO O AGENTE HABITUAL?

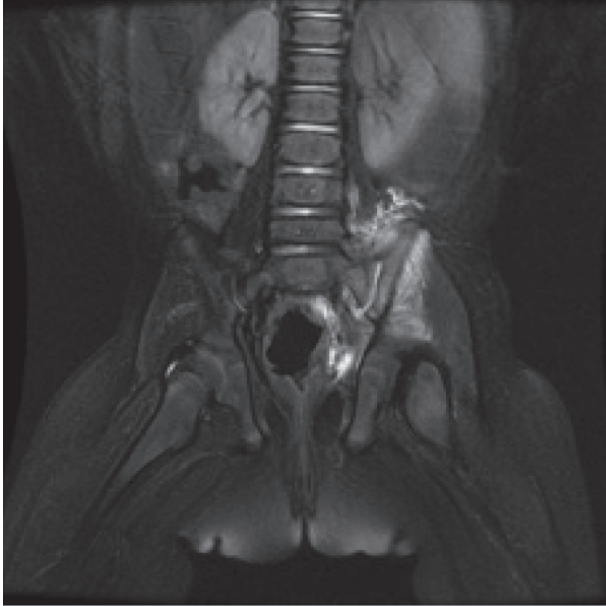
Joana Simões; Luís Varandas; Catarina Gouveia

Hospital Dona Estefânia - Unidade de Infeciologia Pediátrica

Introdução / Descrição do Caso: A sacroileíte infecciosa é rara nas crianças pequenas, correspondendo a menos de 2% das infeções osteoarticulares na idade dos 6-36 meses. Lactente do sexo masculino, 13 meses, com febre (máx. 39°C), irritabilidade, recusa em gatinhar e intolerância à carga sobre o membro inferior esquerdo com 2 dias de evolução. Quadro de coriza prévio, sem outro contexto epidemiológico de doença. À observação, flexão antálgica do membro inferior esquerdo em ortostatismo e defesa à mobilização passiva da anca esquerda, reflexos osteotendinosos normais. Sem alterações nas radiografias da bacia e abdómen e ecografia das ancas. Analiticamente leucocitose de 22.000/uL (60% neutrófilos) e PCR 139 mg/L sem outras alterações, hemocultura negativa. A RMN da coluna lombossagrada e região pélvica evidenciou sacroileíte esquerda, com derrame e miosite difusa dos músculos psoas ilíaco, piriforme, pequeno e médio glúteos. Zaragatoa da orofaringe para pesquisa de *K. kingae* positiva. Cumpriu 8 dias de antibioterapia endovenosa com cefuroxime e clindamicina mais 3 semanas de antibioterapia oral com cefuroxime após a alta, com resolução completa das queixas.

Comentários / Conclusões: A sacroileíte é difícil de diagnos-

ticar sobretudo nas crianças pequenas, sendo a RMN fundamental. Neste caso não foi possível o isolamento definitivo do agente, uma vez que a positividade da zaragatoa da orofaringe apesar de sugestiva, não confirma o diagnóstico. Contudo, o grupo etário e a evolução rápida e favorável sugerem infecção por *K. kingae*.



Palavras-chave: Recusa na marcha, Sacroileíte, Infecções osteoarticulares, *Kingella kingae*

PD-296 - (17SPP-4283) - ARTRITE SÉPTICA: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 21 ANOS

Maria Filomena Cardoso¹; Marta Martins¹; Madalena Luís²; Marta Loureiro¹; Filipa Reis¹; Sofia Fraga¹; Paulo Calhau¹

1 - Hospital Garcia de Orta E.P.E., Serviço de Pediatria; 2 - Hospital São Francisco Xavier – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental E.P.E., Serviço de Pediatria

Introdução e Objectivos: A artrite séptica é uma entidade pouco frequente. O diagnóstico e terapêutica precoces são fundamentais para a prevenção de complicações e a melhoria do prognóstico. Esta revisão visa caracterizar os internamentos por artrite séptica num hospital de nível II.

Metodologia: Análise retrospectiva dos registos clínicos das crianças com idade inferior a 15 anos, internadas por artrite séptica entre janeiro de 1995 e dezembro de 2015.

Resultados: A amostra incluiu 72 doentes, 60% do sexo masculino, com mediana de idades de 2,8 anos. Envolvimento do membro inferior em 86% dos doentes (joelho em 43% e coxo-femoral em 31%). Contexto infeccioso recente em 26% e traumatismo prévio em 18%. Dor e impotência funcional em todos os casos e febre em 71%. À admissão: leucocitose em 25% dos doentes, aumento da PCR em 96% (média 8,9 mg/dL) e alterações radiográficas em 33%. Realizou-se ecografia em 83% (útil ao diagnóstico em 90%). Artrocentese e/ou cirurgia realizadas em 86% dos doentes. Agente etiológico isolado em

26% dos casos (*S. aureus* em 68%). Amoxicilina+clavulanato foi o antibiótico mais utilizado (50%). Duração média da anti-bioterapia de 25 dias e de internamento de 8 dias. Ocorreram complicações agudas em oito doentes (osteomielite aguda em seis, um abscesso de Brodie, uma tenossinovite infecciosa). Identificaram-se sequelas em 7% dos doentes.

Conclusões: Os dados epidemiológicos, a localização, a clínica e a percentagem de sequelas verificados no nosso estudo são sobreponíveis aos descritos da literatura. A taxa de isolamento do agente etiológico é semelhante à de outros centros portugueses embora inferior à desejável. A emergência de microrganismos fastidiosos como a *Kingella kingae* pode explicar este resultado e justificar a implementação de métodos de detecção mais sensíveis.

Palavras-chave: Artrite séptica;

PD-297 - (17SPP-3823) - PARVOVÍRUS B19: UM AGENTE COMUM, UMA MANIFESTAÇÃO INVULGAR

Luís Rodrigues¹; Teresa Almeida¹; Susana Gomes¹

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

Introdução / Descrição do Caso: O parvovírus B19 é um agente infeccioso comum em Pediatria. Responsável pela 5ª doença, pode causar alterações hematológicas, imunes, manifestações articulares, ou cursar de forma assintomática. Adolescente de doze anos, sexo feminino, sem antecedentes relevantes. Recorreu ao Serviço de Urgência por febre há 4 dias, epistáxis e exantema purpúrico da metade distal das pernas e pés, acompanhado de edema, prurido e artralgia nos tornozelos. Negava traumatismo, imunização, medicação prévia ou picada de artrópode. À observação bom estado geral, febril, sem sinais meníngeos. Exantema petequial simétrico nos membros inferiores, com distribuição em meia, mais evidente na metade distal da perna e dorso do pé, não palpável. Sem atingimento de outros segmentos corporais ou lesões mucosas. Epistáxis unilateral que cedeu a compressão, sem outras hemorragias. Tumefacção das articulações tibiotársicas dolorosa à mobilização. Analiticamente: trombocitopenia ligeira (109000/mm³), sem outras citopénias, tempos de coagulação normais, PCR negativa. A investigação etiológica revelou infecção aguda por Parvovírus B19. Teve boa evolução clínica sob terapêutica sintomática, com regressão do exantema e normalização da contagem plaquetária após 2 semanas. **Comentários / Conclusões:** Trata-se de um caso de variante juvenil do síndrome do exantema papulo-purpúrico em “luvas e meias” (SEPPLM), uma condição rara, que atinge maioritariamente adultos jovens. Caracteriza-se por exantema papulo-purpúrico de predomínio acral, que pode acompanhar-se de febre e lesões da mucosa oral. O Parvovírus B19 é o agente mais frequente, o diagnóstico é clínico e a evolução habitualmente favorável. Este caso distingue-se por poupar os membros superiores e

mucosas e cursar com hemorragia ativa auto-limitada.

Palavras-chave: Parvovírus B19, Síndrome do exantema papulo-purpúrico em “luvas e meias” (SEPPLM), Exantema petequial

PD-298 - (17SPP-3758) - UM OPORTUNISTA NUM AQUÁRIO

Catarina Oliveira Pereira¹; Filipa Inês Cunha²; Rosa Mascarenhas²; Óscar Tellechea²

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução / Descrição do Caso: O *Mycobacterium marinum* é uma das principais micobactérias atípicas responsável por infeções em humanos. A sua raridade, sobretudo em idade pediátrica, a clínica inespecífica associada e a dificuldade de crescimento da bactéria nos meios de cultura usuais levam a um atraso frequente de diagnóstico. Adolescente de 13 anos observada em consulta de Dermatologia Pediátrica por lesão eritemato-violácea, hiperqueratósica, indolor, com 1cm de maior diâmetro, no dorso da base do 3º dedo da mão direita e duas pequenas lesões eritemato-papulosas, esboçando trajecto linear, com 8 meses de evolução. História de ferida incisa, na mesma região, algumas semanas antes, a limpar um aquário de peixes. Já tinha feito tratamento com corticóide tópico sem melhoria. Foi realizada biópsia da lesão (para estudo histológico e cultura) e o estudo anatomopatológico mostrou um infiltrado granulomatoso não específico. A cultura foi negativa. Perante a forte suspeita de se tratar de uma infeção cutânea por *Mycobacterium marinum* iniciou tratamento com claritromicina e ciprofloxacina, com boa resposta. Cumpriu 3 meses de tratamento, com cura completa da lesão, que não recidivou.

Comentários / Conclusões: Neste caso clínico, as características das lesões, a sua distribuição, a história de trauma prévio em aquário, o estudo anatomopatológico e a resposta ao tratamento permitiram reforçar a hipótese de infeção por *Mycobacterium marinum*. É preciso um elevado índice de suspeição clínica importante para começar o tratamento precocemente, pois esta infeção pode levar a complicações graves, como a osteomielite.

Os autores pretendem, com este caso, alertar para as lesões provocadas por esta bactéria oportunista, de modo a tornar estes diagnósticos mais precoces e evitar possíveis complicações.

Palavras-chave: *Mycobacterium marinum*, Aquário, Micobactéria atípica, Lesão cutânea

PD-299 - (17SPP-4289) - SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO – UMA DOR DE CABEÇA

Inês Pires Duro¹; Lílíana Carvalho Teixeira¹; Alexandre Fernandes¹; Diana Gonzaga¹; Luís Miguel Rocha²; Rosário Figueirinhas³; Ana Ramos¹

1 - Serviço de Pediatria - Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Neurocirurgia, Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço de ORL, Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso: A febre é um sintoma comum nas crianças e, na maior parte dos casos, deve-se a uma infeção vírica auto-limitada. No entanto, esta pode não ter uma causa aparente mesmo após uma avaliação clínica e analítica inicial e, nestes casos, se tiver uma duração superior a uma semana, denomina-se febre de origem indeterminada. Adolescente, sexo feminino, 11 anos de idade, com antecedentes de traumatismo craniano menor por atropelamento aos 4 anos, que 21 dias antes da admissão iniciou febre associada a cefaleia de predomínio hemicraneano esquerdo em pico febril, sem outros sintomas associados. Após avaliações em consulta de urgência foi reavaliada em D21 de febre, mantendo exame objetivo sem alterações. Analiticamente apresentava aumento da PCR - 220,74 mg/L, VS 98 mm, neutrofilia sem leucocitose. Em D2 de internamento ocorre agravamento da cefaleia que se torna constante e associada a torcicolo. Realizada tomografia computadorizada cerebral que revelou empiema extradural; sinais inflamatórios crónicos a nível dos seios frontal, maxilar e células etmoidais esquerdos; fístula no teto do etmóide. Submetida a drenagem cirúrgica em D2, encerramento cirúrgico da fístula em D38. Identificação de *Streptococcus* spp. em hemocultura, restantes exames culturais negativos. Realizou antibioterapia endovenosa durante 7 semanas com evolução clínica favorável, atualmente assintomática.

Comentários / Conclusões: A alteração do padrão da cefaleia e o desenvolvimento do torcicolo foram essenciais para a realização do estudo imagiológico que permitiu o diagnóstico. Este caso salienta a frequente associação de complicações intracranianas em adolescentes com sinusite o que obriga à realização de um diagnóstico precoce e de uma intervenção terapêutica agressiva para melhorar o prognóstico. **Palavras-chave:** Febre de origem indeterminada, Cefaleia, Empiema subdural, Sinusite

PD-300 - (17SPP-4269) - S. PYOGENES, UM AGENTE INVASIVO

Mafalda Crisóstomo¹; Susana Ramos¹; Catarina Gouveia¹

1 - Hospital Dona Estefânia

Introdução / Descrição do Caso: O estreptococos grupo A (SGA) constitui uma causa comum de infeção respiratória alta e doença invasiva. A agressividade do SGA é determinada por mecanismos patogénicos e factores de virulência, condicionando mortalidade e morbidade significativa.

Caso clínico: Lactente 9 meses, internado por febre, dor e imobilidade do membro inferior esquerdo com 2 dias de evolução.

Analiticamente 8690×10^9 leucócitos/L, PCR 269,6mg/L e VS 77mm/h. A ecografia da anca esquerda demonstrou derrame articular não puro, tendo sido submetido a artrocentese. No pós-operatório iniciou irritabilidade, taquicardia, exantema e diminuição do débito urinário, com acidose metabólica e disfunção renal e hepática. Foi isolado *S.pyogenes* na hemocultura e líquido articular e iniciou Penicilina e Clindamicina admitindo Síndrome de Choque Tóxico a *Streptococcus*.

Fez RNM em D14 com artrite coxo-femoral e dos joelhos bilateralmente, piomiosite multifocal e celulite das pernas. Por manter sinais inflamatórios e limitação da mobilização dos membros iniciou em D17 oxigenioterapia hiperbárica. Desde D20 melhora do quadro séptico, mantendo VS elevada 84mm/h. Completou 30 dias de antibioterapia, mantendo à data da alta, derrame articular coxo-femoral bilateral puro, para o qual iniciou anti-inflamatório. No pós-alta por sub-luxação da anca bilateral foi submetido a artrotomia e colocação de prótese corretiva.

Comentários / Conclusões: A frequência de doença invasiva por SGA parece estar a aumentar, associado a estirpes com maior potencial patogénico.

Neste caso, apesar da terapêutica dirigida ter sido iniciada precocemente verificou-se elevada morbidade, possivelmente condicionada pela virulência da estirpe e por fatores de susceptibilidade do lactente.

Palavras-chave: Doença invasiva, *S. Pyogenes*, Factores de virulência

PD-301 - (17SPP-3902) - UMA COMPLICAÇÃO RARA DE VARICELA

Madalena Sales Luís¹; Maria Filomena Cardoso²; Filipa Reis²; Sofia Fraga²; Paulo Calhau²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital São Francisco Xavier – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental E.P.E.; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso: Lactente de 3 meses, sexo feminino, sem antecedentes familiares ou pessoais relevantes, com evolução estatura-ponderal e desenvolvimento psico-motor adequados, institucionalizada desde o nascimento por motivos sociais. Observada na Urgência Pediátrica por febre, gemido e diminuição do grau de atividade com 48 horas de evolução. À observação apresentava-se irritada, febril, normotensa, taquicárdica, bem perfundida e eupneica, com numerosas lesões cutâneas em crosta dispersas pelo corpo, compatíveis com varicela, com sinais de sobreinfecção bacteriana no couro cabeludo. Analiticamente: leucócitos $45,7 \times 10^9/\mu\text{L}$, neutrófilos 51% e proteína C reativa (PCR) 18,8 mg/dL. Foi internada por sepsis, provavelmente secundária a varicela impetiginada, tendo iniciado antibioterapia endovenosa. Em D3 de internamento surgiu uma tumefação na 7ª costela esquerda, sem sinais inflamatórios locais, com velocidade de sedimentação de 80 mm e elevação da PCR para 26,4 mg/dL. Realizou ecografia das partes moles e cintigrafia óssea que demonstram processo de osteomielite. Hemocultura negativa. Cumpriu 10 dias de ceftriaxona, seguido de amoxicilina + ácido clavu-

lânico oral até completar 6 semanas de antibioterapia. Verificou-se evolução clínica, analítica e ecográfica favoráveis.

Comentários / Conclusões: A grelha costal é uma localização rara de osteomielite, estando descrita em menos de 1% dos casos. A principal via de disseminação é a hematogénea e o agente mais frequente é o *Staphylococcus aureus*. No caso descrito não houve isolamento de agente, mas os autores consideram ter sido este o microorganismo mais provável, assumindo uma porta de entrada cutânea. O prognóstico é geralmente bom quando a antibioterapia é instituída precocemente.

Palavras-chave: Osteomielite, grelha costal, varicela

PD-302 - (17SPP-4108) - STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS NA URINA – SERÁ CONTAMINAÇÃO?

Miguel Vieira Martins¹; Marco Fernandes¹; Sofia Ferreira¹; Paulo Lopes¹

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso: A etiologia da grande maioria das Infecções do Trato Urinário (ITU) em idade pediátrica é atribuída a agentes Gram-negativos, nomeadamente *E.coli*. Bactérias Gram-positivas como *Staphylococcus saprophyticus* e *Enterococcus spp.* também são considerados agentes causais, embora menos comuns. O isolamento de *Staphylococcus epidermidis* (SE) é raro e frequentemente assumido como contaminante.

Criança de 5 anos de idade, sexo masculino, com antecedentes de uropatia complexa, ITU de repetição com nefropatia cicatricial, sob profilaxia com Trimetoprim/Sulfametoxazol e disfunção vesical medicada com oxibutinina. Recorreu ao Serviço de Urgência por febre e disúria com 6 dias de evolução. Exame físico irrelevante. O exame sumário de urina por jacto médio revelou nitritos positivos e > 20 leucócitos/campo. Foi assumido diagnóstico de pielonefrite aguda e iniciou tratamento com Cefuroxima-axetil, sendo posteriormente internado por intolerância oral. Analiticamente apresentava leucocitose com neutrofilia e PCR elevada. Na urocultura isolou-se SE ($> 10^5$ UFC/mL) inicialmente assumido como contaminação pelo laboratório. Ainda assim, na ausência de isolamento de outro agente assumiu-se pielonefrite aguda a SE, iniciando antibioterapia empírica com Amoxicilina/Clavulanato. Posteriormente, isolou-se o mesmo agente em hemocultura, corroborando o diagnóstico. Completou 8 dias de antibioterapia, com boa evolução.

Comentários / Conclusões: O SE é um agente incomum de ITU e raramente descrito na literatura. O seu isolamento em cultura urinária e hemocultura deve ser valorizado, sobretudo em doentes com uropatia conhecida. Alerta-se, então, para este agente como causa subvalorizada de ITU e potencial doença invasiva em idade pediátrica.

Palavras-chave: ITU, *Staphylococcus epidermidis*, Uropatia

PD-303 - (17SPP-4025) - PNEUMONIA A CHLAMYDIA TRACHOMATIS NUM PEQUENO LACTENTEJoana Matias¹; Filipa Reis¹; Sofia Fraga¹; Paulo Calhau¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso: As infeções respiratórias baixas são uma causa importante de morbidade e mortalidade em idade pediátrica. A *Chlamydia trachomatis* tem sido reconhecida como um importante agente patogénico no pequeno lactente. **Descrição do caso:** Criança do sexo masculino, observada aos oito dias de vida por exsudado ocular bilateral com dois dias de evolução. Por pesquisa de *Chlamydia trachomatis* positiva cumpriu três dias de azitromicina oral, com melhoria parcial. Com seis semanas de vida iniciou tosse acessual, sem cianose, congestão facial ou guincho. Quatro dias depois iniciou febre, dificuldade respiratória e alimentar. Apresentava irritabilidade, polipneia, tiragem global e fervores subcrepitanes bilaterais à observação. Analiticamente, destacava-se $20,7 \times 10^9/L$ leucócitos (53% linfócitos) e PCR de 11.9mg/dL. A radiografia de tórax revelou um infiltrado reticulo-nodular bilateral. Por suspeita de pneumonia a *Chlamydia trachomatis* (confirmada analiticamente uns dias mais tarde) iniciou claritromicina oral, verificando-se uma progressiva melhoria clínica.

Comentários / Conclusões: A *Chlamydia trachomatis* é responsável por 10 a 15% das pneumonias no pequeno lactente; destes, cerca de 50% tem antecedentes de conjuntivite neonatal. O tratamento tópico da conjuntivite por este agente não permite a sua erradicação, sendo recomendado o uso de eritromicina ou azitromicina oral. No entanto, em 10 a 20% dos casos, os macrólidos não são eficazes, pelo que os doentes tratados devem ser vigiados e um segundo ciclo de antibiótico administrado quando a infeção não resolve. A pneumonia manifesta-se tipicamente entre as 4 e as 12 semanas de vida; tosse acessual e febre baixa são os sintomas típicos. Perante a suspeita clínica, a antibioterapia deve ser iniciada precocemente.

Palavras-chave: Chlamydia trachomatis, pneumonia, conjuntivite neonatal, macrólidos

PD-304 - (17SPP-4263) - SEBOPSORÍASE GRAVE NO LACTENTE COM COMPONENTE ERITRODÉRMICOTeresa Almeida¹; Inês Candeias²; José Gonçalo Marques³; Maria Cristina Tapadinhas⁴

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Espírito Santo de Évora; 2 - Serviço de Pediatria do Hospital de Cascais; 3 - Unidade de Infecçologia Pediátrica do Hospital Santa Maria; 4 - Consulta de Dermatologia Pediátrica do Hospital Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso: Dermatite seborreica (DS) e psoríase (P) são dermatoses eritemodescemativas por vezes difíceis de distinguir clinicamente, podendo sobrepor-se denominando-se sebopsoríase, psoríase seborreica, DS psoriasóide ou seborríase. A sua forma de apresentação mais grave caracteriza-se por eritrodermia e descamação generalizada. Dois meses, sexo masculino, com dermatose em disseminação

com 1 mês de evolução, caracterizada por crostas aderentes no couro cabeludo e lesões maculopapulares eritematoescamativas de cor vermelho-vivo, arredondadas, de bordo bem definido, com predomínio na face, tronco, axilas e região da fralda. Confluíam nas grandes pregas em placas brilhantes e lisas. Apresentava ainda piodermite do couro cabeludo, monilíase oral e crosta láctea. Por agravamento das lesões após 1 semana de tratamento tópico, com extensão aos membros e confluência de largas áreas de aspecto eritrodérmico, realizou análises (IgG 477, IgA 29mg/dL, IgM 76mg/dL e IgE 4.14kU/L; C3 140mg/dL, C4 24mg/dL e CH50 63.7U/mL; CD3+ 59.4%, CD4+ 42.4%, CD8+ 17.5%) e biópsia cutânea (Acantose irregular da epiderme com espessamento dos pratos suprapapilares, hipogranulose e cobertura por queratina ortoqueratósica com focos de paraqueratose. Infiltrado linfocitário perivascular na derme superficial, com alguns neutrófilos). Foi medicado com emoliente não oclusivo, antifúngico e corticóide tópicos com melhoria progressiva das lesões.



Comentários / Conclusões: A biópsia não é diagnóstica, mas é relevante quando a distinção é clinicamente difícil. O fenótipo de Leiner define um espectro de entidades relacionadas com imunodeficiência que causam eritrodermia descamativa infantil de aspeto seborreiforme, constituindo uma dermatite quase indistinguível da DS generalizada e que devem ser excluídas.

Palavras-chave: Dermatite seborreica, Psoríase, Sebopsoríase, Eritrodermia descamativa infantil

PD-305 - (17SPP-4075) - TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA EM PEDIATRIA: QUANDO A ADESÃO AO RASTREIO FALHAAndreia Lomba¹; Ana Ferraz¹; Sónia Regina Silva¹; Maria Manuel Flores¹; Alcina Saraiva²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga; 2 - Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução / Descrição do Caso: A tuberculose permanece um importante problema de saúde pública. A forma mais comum na criança é a pulmonar (TP) paucibacilar. Reconhecer sinto-

mas suspeitos e investigar existência de contacto é essencial no diagnóstico (dx) precoce.

Adolescente do sexo feminino, 11 anos, com tosse há 3 meses, sem outra sintomatologia. Por ausência de resposta à terapêutica múltipla, fez radiografia do tórax que revelou três imagens de hipotransparência arredondadas no 1/3 superior bilateralmente, duas com centro hipertransparente (Imagem 1). Referenciada ao Serviço de Urgência onde se apurou que o pai tinha tido TP ativa 3 anos antes. Nessa altura, fez prova tuberculínica (PT) com 13 mm, não tendo feito IGRAs nem profilaxia por decisão familiar. Ao exame físico, febril e auscultação com crepitações bilaterais no 1/3 superior. Realizou estudo analítico (Velocidade de Sedimentação: 55mm) e exame direto na expetoração com frequentes bacilos álcool-ácido-resistentes (BAAR). Internada sob isoniazida, rifampicina e pirazinamida, concordante com a sensibilidade do *Mycobacterium tuberculosis* (*Mt*) isolado no pai. Fez PT (28mm) e TC torácica com cavitações bilaterais apicoposteriores (Imagem 1). Boa evolução clínica e radiológica. Primeiro exame cultural com identificação de *Mt* sensível à terapêutica e exame direto negativo para BAAR após 7 semanas de tratamento. Alta com antibioterapia tripla e corticoterapia. Seguimento em consulta de Pediatria e Centro de Diagnóstico Pneumológico.

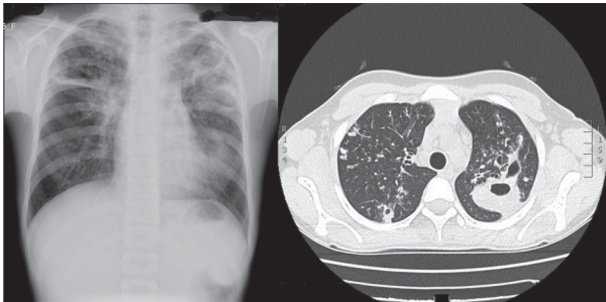


IMAGEM 1. À esquerda, radiografia do tórax com duas imagens de hipotransparência arredondadas com centro hipertransparente, no 1/3 superior do hemitórax esquerdo. À direita, TC torácica com lesões cavitárias em ambos os campos pulmonares.

Comentários / Conclusões: A TP inclui-se no dx diferencial de tosse persistente. Trata-se de um caso de TP grave cujo diagnóstico tardio resultou de má adesão familiar ao processo de rastreio. Informar a população da importância do rastreio e tratamento da infeção é fundamental para evitar novos casos.

Palavras-chave: tuberculose pulmonar, bacilífera, *Mycobacterium tuberculosis*, Pediatria

PD-306 - (17SPP-4303) - COMO ORIENTAMOS O IMPÉTIGO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Carla Fernandes¹; Ana Teresa Gil¹; Gustavo Januário¹; Lia Gata¹; Fernanda Rodrigues¹; Luís Januário¹

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infecção, Hospital Pediátrico - CHUC

Introdução e Objectivos: O impetigo é a infeção cutânea bacteriana mais frequente na criança. As resistências aos antimicrobianos são um grave problema a nível mundial, para o qual contribui a prescrição inadequada. Nas formas localizadas de impetigo está recomendado antibiótico tópico, com igual eficácia e menor risco de efeitos secundários e de aumento de resistências do que a antibioterapia sistémica.

O Objectivo foi analisar o padrão de prescrição antibiótica nos casos de impetigo.

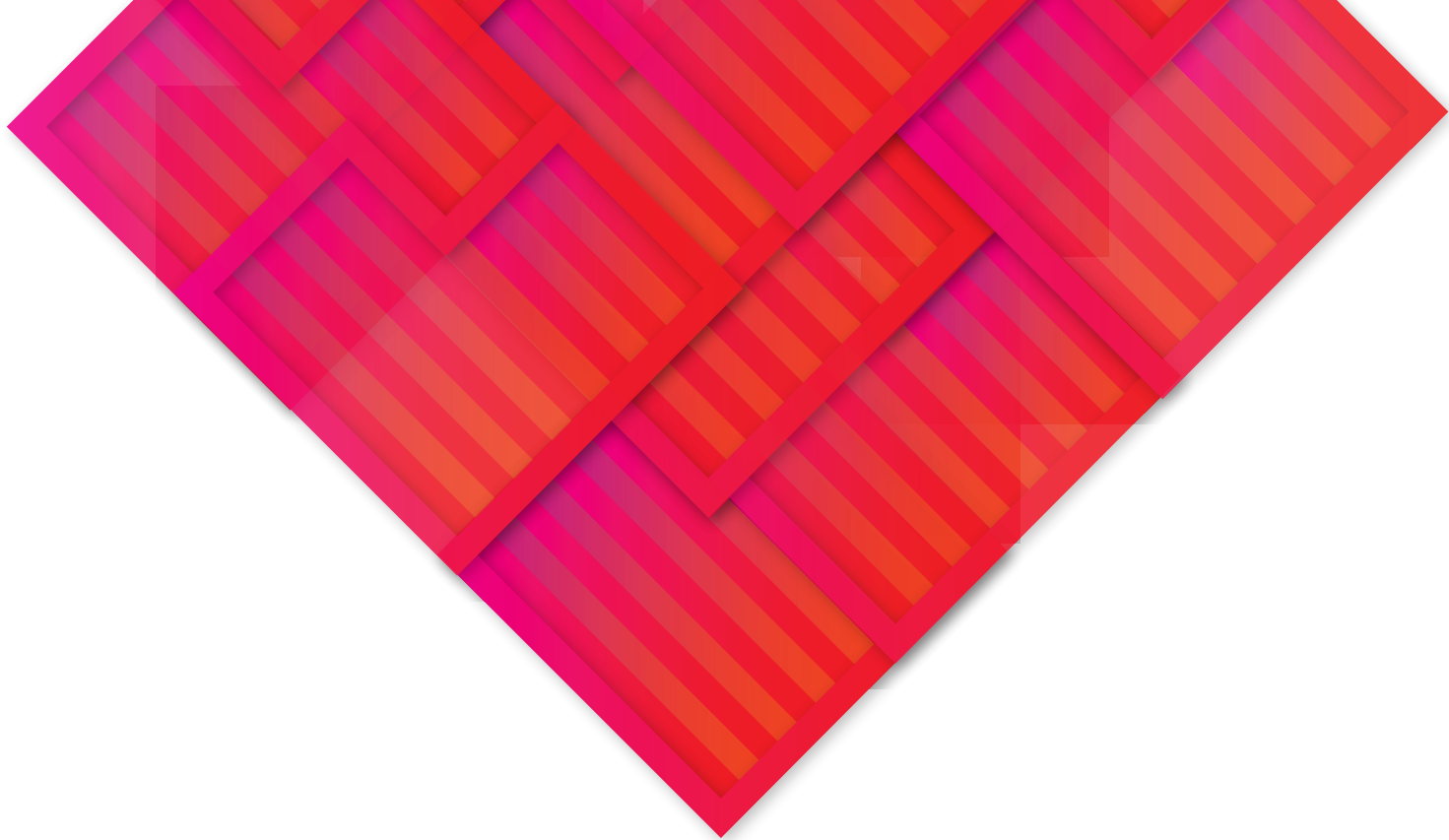
Metodologia: Análise retrospectiva dos dados clínicos dos casos de impetigo diagnosticados num serviço de urgência pediátrico em 2015.

Resultados: Dos 365 episódios de impetigo, 193 (52,9%) foram descritos como localizados. Destes, 48,2 % foram tratados com antibiótico tópico, 33,7% com oral, 17,1% simultaneamente com oral e tópico e 1% não recebeu terapêutica. Das 249 (68,2%) crianças medicadas com antibiótico oral, a duração média do tratamento foi 7,7 dias (3-10). Os antibióticos utilizados foram flucloxacilina (84,3%), amoxicilina-ácido clavulânico (14,9%) e cefatrizina (0,8%).

Conclusões: Contrariamente às recomendações, cerca de metade dos casos de impetigo localizado recebeu terapêutica antibiótica sistémica. Embora a flucloxacilina tenha sido o mais prescrito, cerca de 15% foram tratados com amoxicilina-ácido clavulânico o que poderá ser justificado pela frequente rotura de *stock* farmacêutico de flucloxacilina.

Têm que ser reforçados os benefícios da terapêutica tópica nas lesões localizadas de impetigo bem como os riscos da terapêutica oral prolongada.

Palavras-chave: Impetigo, Antibioterapia



**JORNADAS
NACIONAIS**
DE CARDIOLOGIA
PEDIÁTRICA

4 NOVEMBRO • 2016
PORTO

XII JORNADAS NACIONAIS DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

(XIISCP-33) - VALIDATION OF A US RISK SCORE FOR CARDIAC CATHETERISATION PROCEDURES IN A SINGLE-CENTER PORTUGUESE PAEDIATRIC POPULATIONPaulo Santos¹; Tiago Adrega²; Luís Santos³; Joana Miranda¹; Jorge Moreira¹

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar de São João; 2 - Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar de Baixo Vouga; 3 - Departamento de estatística

Introdução e Objectivos: In 2016, the Congenital Cardiac Interventional Study Consortium (CCISC) developed and validated a scoring system that predicts the risk of serious adverse events (SAE's) for individual paediatric patients undergoing cardiac catheterization (CRISP: Catheterization RISK Score for Pediatrics). We sought to validate this score in a Portuguese paediatric population and to compare its predictive accuracy with the original score.

Metodologia: A single-centre retrospective study, embracing patients under 18 years-old undergoing cardiac catheterization, between January 2013 – May 2016. The area under the receiver operating characteristic curve (ROC) and Hosmer-Lemeshow test were used to assess the test performance and compare it with the original score.

Resultados: 377 patients were included, 78 months median age, 48% female and 51% percutaneous intervention. There were 12 SAE's (3.1% vs predicted 2.8%) with 0% mortality rate. All SAE's were amenable of immediate correction without morbidity. More experienced centers had SAE rates inferior than expected. The score exhibited good discrimination, with 0.79 area under the ROC curve (CI 0.66 to 0.91 vs original score 0.74) and an appropriate goodness of fit, with a Hosmer-Lemeshow test of 0.62.

Conclusões: The CRISP is a useful risk score for SAE's in our patients undergoing cardiac catheterization. Our outcomes are similar to other experienced institutions.

Palavras-chave: CRISP, Cardiac Catheterization

(XIISCP-34) - ESTENOSE AÓRTICA NEONATAL CRÍTICA: SEGUIMENTO DE UM DOENTE DESDE O PERÍODO FETALJoão Rato¹; Mónica Rebelo²; Susana Cordeiro¹; Miguel Abecasis¹; José Neves¹; Rui Anjos¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 2 - Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso: A estenose da válvula aórtica é a causa mais comum de obstrução do tracto de saída do ventrículo esquerdo (VE). No período fetal pode dar origem a hidrópsia fetal, fibroelastose endocárdica ou mesmo estar incluída no síndrome do coração esquerdo hipoplásico. A ecocardiografia fetal é fundamental na deteção, devido aos novos métodos de intervenção cardíaca fetal, à necessidade de estabilização precoce do doente e aos resultados da intervenção

neonatal. Apresentamos um caso com diagnóstico pré-natal de estenose aórtica grave. Ecocardiograma fetal às 22 semanas: válvula aórtica espessada, estenose moderada. Evolução desfavorável com agravamento da estenose, dilatação do VE com disfunção miocárdica, fibroelastose e insuficiência mitral. Parto às 37 semanas, Apgar 8/10. Iniciou prostaglandina (dose máxima 90 ng/Kg/min), com necessidade de ventilação invasiva. Valvuloplastia aórtica com balão em D3 com bom resultado hemodinâmico, sem regurgitação residual. Manteve dilatação e disfunção do VE com insuficiência mitral e dilatação auricular esquerda graves. Aos 62 dias de vida foi submetido a plastia mitral e comissurotomia aórtica. Melhoria progressiva, com alta aos 4 meses. Aos 12 meses sem sinais de insuficiência cardíaca. Ecocardiograma: VE ligeiramente dilatado com boa função global, válvula mitral sem estenose, com regurgitação moderada e válvula aórtica espessada com estenose e regurgitação ligeiras.

Comentários / Conclusões: O caso ilustra com imagens de excelente qualidade o seguimento de um doente com estenose aórtica congénita grave desde o período fetal, com regressão significativa da fibroelastose e demonstra a dificuldade do acompanhamento clínico e a boa evolução.

Palavras-chave: estenose aórtica, estenose aórtica crítica, neonatal, valvuloplastia, ecocardiograma fetal, cardiologia pediátrica

(XIISCP-35) - ASSOCIAÇÃO ENTRE MILRINONA E ARRITMIAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICAJoão Rato¹; Duarte Martins¹; Miguel Abecasis¹; José Neves¹; Rui Anjos¹; Graça Nogueira¹

1 - Hospital de Santa Cruz - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução e Objectivos: A milrinona é um inotrópico e vasodilatador usado no pós-operatório da cirurgia cardíaca pediátrica. Uma das suas principais complicações são as arritmias, cuja literatura é escassa nesta idade. Neste estudo avaliou-se a incidência de arritmias e potencial associação à milrinona no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica, em particular naquelas com manipulação coronária.

Metodologia: Estudo retrospectivo em UCI de Cardiologia Pediátrica, últimos 4 anos. Seleccionados os doentes com idade ≤ 1 ano no pós-operatório de cirurgia cardíaca com CEC. Análise de dados em SPSS.

Resultados: Seleccionados 104 doentes, mediana de idade 4 meses. Diagnóstico: transposição das grandes artérias (29), comunicação interventricular (25), tetralogia de Fallot (18), defeito completo do septo auriculo-ventricular (14), outros (18). Houve arritmias em 36.5% (38): taquicardia juncional (19), bloqueio auriculo-ventricular (5), extrassistolia ventricu-

lar (5), taquicardia sinusal (4), taquicardia supra-ventricular (2), outros(3). Identificados como factores associados a arritmia: manipulação coronária ($p=0.019$), uso de milrinona ($p=0.003$) ou adrenalina ($p=0.008$) e, com menor significância, síndrome de baixo débito ($p=0.041$) e insuficiência renal aguda ($p=0.028$). A análise conjunta do uso de milrinona e manipulação coronária não revelou aumento significativo de arritmias. Houve diferença significativa entre doentes com e sem arritmia na média do maior valor de lactato registado na UCI (5.4 vs 3.0 mmol/L, $p=0.011$).

Conclusões: Demonstrou-se associação independente da milrinona e manipulação coronária com maior incidência de arritmias no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica quando consideradas isoladamente.

Palavras-chave: milrinona, arritmias, cirurgia cardíaca, pós-operatório, manipulação coronária, cardiologia pediátrica

(XIISCP-36) - MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA - A IMPORTÂNCIA DA HISTÓRIA FAMILIAR NO ACONSELHAMENTO GENÉTICO

Rita Ataíde¹; João Rato¹; Oana Moldovan²; Mónica Rebelo²; Agostinho Borges²

1 - Hospital de Santa Cruz - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 2 - Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso: A miocardiopatia hipertrófica (MCH) é definida pelo aumento de espessura da parede ventricular esquerda não explicada apenas por alterações hemodinâmicas. A prevalência em idade pediátrica não está definida e a idade média de diagnóstico é 7 anos. É causada predominantemente por mutações autossómicas dominantes nos genes que codificam proteínas do sarcómero cardíaco. Apresentamos o caso de uma primeira filha de pais jovens, sem história familiar conhecida de doenças cardiovasculares ou outras. Gestação gemelar, restrição do crescimento intrauterino às 31 semanas e redistribuição hemodinâmica do fluxo sanguíneo fetal às 34 semanas com necessidade de indução do parto. Parto eutócico, IA 10/10, PN 1980g. Irmão gémeo saudável. Nos primeiros dias de vida avaliação cardíaca por sopro sistólico (2/6) no BEE, sem repercussão hemodinâmica. Electrocardiograma com ritmo sinusal, FC 150 bpm, onda Q profunda em D2, D3 e aVF e padrão qs nas derivações esquerdas, ecocardiograma TT com miocardiopatia hipertrófica com septo interventricular espessado (8 mm) sem obstrução do tracto de saída do ventrículo esquerdo. Iniciou propranolol (1 mg/kg/dose 8/8h po). Após o diagnóstico na recém-nascida, a reavaliação da história familiar mostrou tratar-se de um caso de MCH familiar com 3 familiares afetados (tio-avô paterno, avô paterno e pai), dois deles sem seguimento médico.

Comentários / Conclusões: Apresentamos este caso para lembrar a importância da colheita precisa da história familiar, bem como a necessidade de alertar de forma adequada os adultos com MCH ou história familiar da mesma para a possibilidade

de transmissão desta doença aos descendentes. Aqui, a valorização da história cardíaca familiar foi tardia e teria permitido o aconselhamento genético da família.

(XIISCP-37) - RESISTÊNCIAS VASCULARES PULMONARES E INDICAÇÃO OPERATÓRIA EM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Ana R. Sousa¹; Ana Teixeira¹; Rui Anjos¹; Miguel Abecasis²

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica – Hospital de Santa Cruz, CHLO EPE; 2 - Serviço de Cirurgia Cardiorácica - Hospital de Santa Cruz, CHLO EPE

Introdução / Descrição do Caso: A hipertensão pulmonar (HTP) pode impedir a correção de cardiopatias congénitas não corrigidas precocemente. Na presença de shunt direito-esquerdo com HTP a correção tem um risco aceitável se o índice de resistências vasculares pulmonares (IRVP) for <6UW.m2 e a RVP/RVS (resistência vascular pulmonar/resistência vascular sistémica) for < 0,3 no teste de reactividade vascular. Criança evacuada de Cabo Verde aos 8 anos por anomalia congénita da válvula mitral (VM) com insuficiência grave e estenose moderada-grave, persistência do canal arterial (CA) e HTP. Recusada para correção cirúrgica noutro centro por HTP sem resposta à hiperóxia.

Avaliada no nosso centro aos 15 anos, com insuficiência cardíaca em classe funcional III da NYHA. Aurícula esquerda dilatada, VM displásica, com insuficiência e estenose graves (gradiente de pico de 34mmHg). Ventrículo direito (VD) hipertrofiado, com pressão estimada de 92mmHg. Estudo basal com pressão média na artéria pulmonar de 77mmHg e IRVP de 13UW.m2. Após administração de óxido nítrico (NO) e O₂: IRVP=7UW.m2 e RVP/RVS=0,22. Aceite para substituição da VM por prótese mecânica, encerramento do CA e criação de comunicação inter-auricular (CIA).

A cirurgia decorreu sem intercorrências. Desde o bloco operatório e até ao 5º dia de pós-operatório (PO) sob NO. Iniciou sildenafil e bosentan ao 2º dia de PO, não tendo tido crises de HTP. No 2º mês de PO em classe funcional II. Prótese normofuncionante, VD hipertrofiado, com disfunção diastólica e pressões sistólicas estimadas de 50mmHg. Pequena CIA com shunt esquerdo-direito. Mantém sildenafil e bosentan.

Comentários / Conclusões: Este caso é elucidativo de que as recomendações para abordagem cirúrgica em HTP são úteis para definir risco cirúrgico e não operabilidade dos doentes.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar, Doença mitral, Indicação cirúrgica

(XIISCP-38) - UMA CORRECÇÃO CIRÚRGICA POUCO HABITUAL PARA UMA INTERRUPÇÃO DO ARCO AÓRTICO RARA

Ana R. Sousa¹; Joana Marinho¹; Rui Anjos¹; José Pedro Neves²

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica – Hospital de Santa Cruz, CHLO EPE; 2 - Serviço de Pediatria - Hospital de Faro, CHA EPE

Introdução / Descrição do Caso: A interrupção do arco aórtico (IAA) é um defeito congénito pouco frequente. Em casos ainda mais raros a IAA acompanha-se de aorta descendente direita

e nestes casos associa-se geralmente a síndrome de DiGeorge. Descrevemos um caso desta associação.

Recém nascido filho de pais de etnia cigana, primos em primeiro grau. Gestação e parto sem intercorrências. Internado ao primeiro dia de vida por dessaturação com cianose. Diagnóstico de comunicação inter-auricular (CIA) tipo ostium secundum, comunicação inter-ventricular (CIV) perimembranosa não restritiva e interrupção do arco aórtico tipo A (distal à origem da artéria subclávia esquerda) com arco aórtico esquerdo e aorta descendente torácica à direita da coluna vertebral. Diagnóstico anatómico confirmado por angio TC. Provável diagnóstico de Síndrome de DiGeorge.

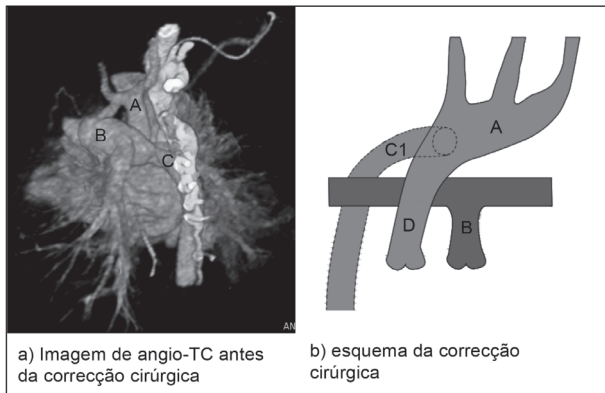


Fig. 1 – Comparação da anatomia antes e após correção cirúrgica

Legenda: A – arco aórtico, B – tronco da artéria pulmonar, C – aorta descendente, C1 - aorta descendente anastomosada à aorta ascendente proximal à emergência dos troncos supra-aórticos D – aorta ascendente.

Cirurgia sem complicações, aos 11 dias de vida. Feita anastomose da aorta descendente (à direita da coluna) à face posterior da aorta ascendente, proximal à emergência dos troncos supra-aórticos, e encerramento de CIA e CIV. Tempo de circulação extra-corporal de 2h34min.

Pós-operatório sem complicações significativas. Actualmente com um mês de vida, hemodinamica-mente estável e com boa perfusão periférica. Fluxo laminar na aorta com gradiente de pico de 10mmHg a nível do neo istmo.

Comentários / Conclusões: Neste tipo de IAA a correção é tecnicamente difícil dada a extremidade distal do arco aórtico se localizar à esquerda e a extremidade proximal da aorta descendente à direita. A anastomose na aorta ascendente contornou este problema técnico com bom resultado cirúrgico final.

Palavras-chave: Interrupção arco aórtico, Síndrome de DiGeorge, Correção cirúrgica

ÍNDICE POR PRIMEIRO AUTOR

Adriana Formiga - PD-051 - (17SPP-4026)
 Ágata Salvador - CO-009 - (17SPP-3740)
 Alexandra Martins - PD-279 - (17SPP-4244)
 Alexandra Rodrigues - PD-261 - (17SPP-4014); PD-290 - (17SPP-4187); PD-258 - (17SPP-4252)
 Alícia Rebelo - PD-040 - (17SPP-3919); PD-020 - (17SPP-3920)
 Ana Azevedo - PD-002 - (17SPP-3895); PD-278 - (17SPP-3897)
 Ana Catarina Amorim - PAS-056 - (17SPP-4300)
 Ana Catarina Amorim - PD-276 - (17SPP-4053)
 Ana Catarina Borges - PAS-089 - (17SPP-3903)
 Ana Catarina Carvalho - PD-237 - (17SPP-4179)
 Ana Costa E Castro - PD-184 - (17SPP-4040); PD-119 - (17SPP-4131)
 Ana Cristina Fernandes - PAS-050 - (17SPP-3885)
 Ana Ferraz - PD-023 - (17SPP-4210)
 Ana Isabel Duarte - PAS-092 - (17SPP-4027); PD-018 - (17SPP-4251)
 Ana Isabel Igreja - PD-160 - (17SPP-3856)
 Ana Lacerda - PD-266 - (17SPP-3732)
 Ana Lachado - PD-034 - (17SPP-4183)
 Ana Lúcia Cardoso - PD-250 - (17SPP-4079); PD-179 - (17SPP-4082); PD-158 - (17SPP-4091)
 Ana Luísa Costa - PD-187 - (17SPP-4292)
 Ana Luísa Santos - PAS-067 - (17SPP-4159)
 Ana Palhinha - PD-219 - (17SPP-4211)
 Ana Paula Rocha - CO-034 - (17SPP-3852); PD-193 - (17SPP-3855)
 Ana Pereira - PAS-031 - (17SPP-4110)
 Ana Pereira Lemos - PAS-045 - (17SPP-3839)
 Ana Raquel Moreira - PD-151 - (17SPP-3995)
 Ana Reis E Melo - PAS-066 - (17SPP-3992); PAS-097 - (17SPP-4221)
 Ana Rita Carvalho - PD-049 - (17SPP-4227)
 Ana Rita Valente - CO-004 - (17SPP-3726)
 Ana Sequeira - PD-072 - (17SPP-4182)
 Ana Sofia Esteireiro - PD-047 - (17SPP-4236); PD-121 - (17SPP-4261); PD-238 - (17SPP-4287)
 Ana Sofia Marinho - PD-092 - (17SPP-3912)
 Ana Sofia Simões - CO-018 - (17SPP-4188)
 Ana Sofia Vaz - PAS-099 - (17SPP-3744); PD-171 - (17SPP-4278)
 Ana Teresa Soares - PD-252 - (17SPP-3757)
 Ana Teresa Teixeira - PD-142 - (17SPP-4213)
 André Filipe De Jesus Teixeira - PD-001 - (17SPP-3892)
 Andreia A. Martins - PD-150 - (17SPP-3976)
 Andreia Filipa Mota - PD-203 - (17SPP-3746)
 Andreia Forno - PD-027 - (17SPP-4240); PAS-026 - (17SPP-4249)
 Andreia Lomba - PD-305 - (17SPP-4075); PD-201 - (17SPP-4094); PAS-005 - (17SPP-4103)
 Andreia Ribeiro - PD-221 - (17SPP-3818); PD-287 - (17SPP-3826); CO-010 - (17SPP-3918)
 Andreia Sousa - PAS-044 - (17SPP-3984)
 Ângela Freire Da Luz - PD-078 - (17SPP-3914)
 Angela López - PAS-010 - (17SPP-3723)
 Ariana Teles - PD-116 - (17SPP-3820)
 Augusta Arruda - PD-135 - (17SPP-4120)
 Bárbara Marques - PD-180 - (17SPP-3893); PD-039 - (17SPP-4038)
 Beatriz Fraga - PAS-047 - (17SPP-3766); PAS-051 - (17SPP-3996)

Benedita Bianchi De Aguiar - PAS-028 - (17SPP-3829)
 Carina Ferreira - PD-073 - (17SPP-4205)
 Carla Fernandes - PD-306 - (17SPP-4303)
 Carla Ferreira - PD-066 - (17SPP-4004)
 Carla Maria Alves Silva - PD-291 - (17SPP-3928)
 Carmo Ferreira - PD-095 - (17SPP-3961); PD-285 - (17SPP-4242)
 Carolina Albuquerque - PAS-087 - (17SPP-3956); CO-027 - (17SPP-4193)
 Carolina Baptista - CO-019 - (17SPP-4265)
 Carolina Gouveia - PD-084 - (17SPP-4147); PD-283 - (17SPP-4153)
 Carolina Guimarães - PAS-038 - (17SPP-4048)
 Catarina Barroso - PD-093 - (17SPP-4049); PD-088 - (17SPP-4064); CO-005 - (17SPP-4077)
 Catarina Ferraz Liz - PAS-082 - (17SPP-4130); PD-284 - (17SPP-4133); PD-028 - (17SPP-4137)
 Catarina Lacerda - PAS-085 - (17SPP-3807)
 Catarina Maia - PD-286 - (17SPP-3846)
 Catarina Melo Borges - PD-159 - (17SPP-4125)
 Catarina Oliveira - CO-014 - (17SPP-4212)
 Catarina Oliveira Pereira - PD-235 - (17SPP-3753); PD-172 - (17SPP-3754); PAS-029 - (17SPP-3755); PD-062 - (17SPP-3756); PD-298 - (17SPP-3758)
 Catarina Rúbio - PD-233 - (17SPP-4139); PD-174 - (17SPP-4274)
 Catarina Viveiros - PD-254 - (17SPP-4093)
 Cátia Almeida - CO-001 - (17SPP-3819)
 Cátia Leitão - PAS-063 - (17SPP-3851); PD-162 - (17SPP-4007)
 Cátia Pereira - PD-076 - (17SPP-3983)
 Cíntia Silva - PD-128 - (17SPP-4145)
 Clara Gomes - PD-246 - (17SPP-3876)
 Clara Preto - PD-107 - (17SPP-3872); PD-081 - (17SPP-3874); PAS-053 - (17SPP-4069)
 Cláudia Lemos - PD-200 - (17SPP-4224)
 Cláudia Lemos - PD-101 - (17SPP-4119)
 Cláudia Teles Silva - PD-053 - (17SPP-4058); PD-100 - (17SPP-4203); CO-015 - (17SPP-4259)
 Cláudio Henriques - PD-164 - (17SPP-4043)
 Cristiana Martins - PD-021 - (17SPP-3783)
 Cristiana Maximiano - PAS-008 - (17SPP-3937)
 Cristina Ferreras - PD-011 - (17SPP-3930); PD-243 - (17SPP-3932); PD-244 - (17SPP-3933); PAS-017 - (17SPP-3934); PD-263 - (17SPP-4056); PD-289 - (17SPP-4061)
 Cristina Freitas Baptista - PD-035 - (17SPP-4030)
 Cristina Madureira - PD-217 - (17SPP-4116)
 Daniel Gonçalves - PAS-046 - (17SPP-3916)
 Daniel Meireles - PAS-032 - (17SPP-4275)
 Daniela Ramos - PD-178 - (17SPP-4230)
 Daniela Silva - PD-265 - (17SPP-4175)
 Diana Bordalo - PD-071 - (17SPP-3802); PD-173 - (17SPP-3803)
 Diana Rita Oliveira - PD-013 - (17SPP-3838)
 Diana Soares - CO-016 - (17SPP-3865)
 Dinis Sousa - PD-220 - (17SPP-3980); PD-050 - (17SPP-4151)
 Eduardo Jorge Damaso - PD-216 - (17SPP-3944); PD-122 - (17SPP-3951); PD-225 - (17SPP-4031)
 Ekaterina Popik - PD-117 - (17SPP-4196); PD-232 - (17SPP-4247)
 Elisa Martins Silva - PD-010 - (17SPP-3833); CO-022 - (17SPP-3834)
 Estefânia Maia - PD-005 - (17SPP-3791)
 Eugénia M. Matos - PAS-001 - (17SPP-4127)
 Fábio Barroso - PAS-096 - (17SPP-3913); PD-272 - (17SPP-4105)
 Filipa Afonso Ferreira - PD-052 - (17SPP-3804)
 Filipa Briosa - PD-024 - (17SPP-3881); PD-079 - (17SPP-3947)

Filipa Furtado - PD-280 - (17SPP-3830)
Filipa Garcês - PD-085 - (17SPP-4157)
Filipa Jalles - PD-090 - (17SPP-4164)
Filipa Loureiro Neves - PD-125 - (17SPP-4285); PD-102 - (17SPP-4291)
Francisca Calheiros-Trigo - PD-141 - (17SPP-3841); PD-130 - (17SPP-3842)
Francisca Martins - PD-004 - (17SPP-4095)
Francisco Ribeiro-Mourão - PD-007 - (17SPP-3948); PD-123 - (17SPP-4044); PD-114 - (17SPP-4220)
Gonçalo Padeira - PAS-034 - (17SPP-3889); PAS-041 - (17SPP-3890); PD-264 - (17SPP-4087)
Graça Araújo - PD-222 - (17SPP-4015)
Graça Barros Loureiro - PD-104 - (17SPP-4257)
Guilherme Lourenço - CO-023 - (17SPP-4115); PAS-006 - (17SPP-4277)
Gustavo Rocha - PD-041 - (17SPP-4207)
Helena Cristina Loureiro - PAS-057 - (17SPP-3813)
Helena Ferreira - PD-214 - (17SPP-3768); PAS-024 - (17SPP-3776)
Inês Alves - PD-087 - (17SPP-4288)
Inês Asseiceira - PAS-088 - (17SPP-4032)
Inês Falcão - PAS-100 - (17SPP-4166); PD-026 - (17SPP-4178)
Inês Ganhão - PD-175 - (17SPP-4067)
Inês Maio - PD-191 - (17SPP-3738); PD-211 - (17SPP-3750)
Inês Medeiros - CO-033 - (17SPP-4199)
Inês Oliveira - PD-207 - (17SPP-4160); PD-255 - (17SPP-4177)
Inês Pinto Ferreira - PD-259 - (17SPP-4272)
Inês Pires Duro - PD-299 - (17SPP-4289)
Inês Romão Luz - PD-145 - (17SPP-3784); PAS-093 - (17SPP-4117)
Isabel Ayres Pereira - PD-161 - (17SPP-3868); PAS-083 - (17SPP-3978)
Ivete Afonso - PAS-094 - (17SPP-4097)
Joana A. Oliveira - PAS-079 - (17SPP-3945); PD-060 - (17SPP-3949); PAS-025 - (17SPP-3950)
Joana Aquino - PD-017 - (17SPP-4173)
Joana Borges - PD-267 - (17SPP-3907)
Joana Branco - PAS-035 - (17SPP-4231); PAS-042 - (17SPP-4243)
Joana Brandão Silva - CO-030 - (17SPP-4029)
Joana Cachão - PAS-003 - (17SPP-4201); PD-098 - (17SPP-4225)
Joana Caldeira Santos - PD-074 - (17SPP-3968); PAS-004 - (17SPP-3982)
Joana Carvalho - PD-198 - (17SPP-4104)
Joana De Brito Chagas - PD-108 - (17SPP-3877)
Joana Gil - PD-022 - (17SPP-3785)
Joana Lira - PAS-070 - (17SPP-4118); PD-086 - (17SPP-4190)
Joana Lorenzo - PD-140 - (17SPP-3779)
Joana M. Marques - PD-057 - (17SPP-4084)
Joana Matias - PD-091 - (17SPP-4021); PD-303 - (17SPP-4025); PD-196 - (17SPP-4041)
Joana Matos - PD-205 - (17SPP-3770); PD-234 - (17SPP-4222)
Joana Miguéis - PD-054 - (17SPP-3994)
Joana Nuno - PD-036 - (17SPP-3805)
Joana Pimenta - CO-003 - (17SPP-4280)
Joana Reis - PD-126 - (17SPP-4109)
Joana Rosa - PD-270 - (17SPP-4008); PD-136 - (17SPP-4214)
Joana Simões - PD-295 - (17SPP-4192); PD-176 - (17SPP-4255); PD-206 - (17SPP-4273)
Joana Soares - PD-068 - (17SPP-4078)
Joana Vanessa Silva - PD-213 - (17SPP-3891); CO-021 - (17SPP-3894); PD-194 - (17SPP-3900)
Joana Verdelho Andrade - PD-257 - (17SPP-4248)
João Rato - CO-026 - (17SPP-4258); PD-155 - (17SPP-4267)
João Sarmento - PD-230 - (17SPP-4228)

João Tavares - PD-077 - (17SPP-4005); PAS-019 - (17SPP-4233)
 Jorge França Santos - PD-031 - (17SPP-3749); PD-059 - (17SPP-3843)
 Lara Ortins - PAS-016 - (17SPP-3924)
 Laura Azurara - PD-152 - (17SPP-4011)
 Lia Costa Mano - PD-294 - (17SPP-3788); PD-153 - (17SPP-4161); PD-156 - (17SPP-4304)
 Lídia Videira - CO-032 - (17SPP-4124)
 Liliana Teixeira - PD-008 - (17SPP-4215)
 Lisete Lopes - PD-038 - (17SPP-4170)
 Luís Borges Ferreira - PD-099 - (17SPP-3921)
 Luís Carlos Costa - CO-013 - (17SPP-3987)
 Luís Rodrigues - PD-297 - (17SPP-3823); PD-275 - (17SPP-3825)
 Luisa Queiró - PAS-023 - (17SPP-3906)
 Madalena Sales Luís - PD-301 - (17SPP-3902); PD-082 - (17SPP-3904)
 Mafalda Cascais - PD-271 - (17SPP-4144); PD-129 - (17SPP-4200)
 Mafalda Crisóstomo - PD-182 - (17SPP-4234); PD-300 - (17SPP-4269)
 Mafalda Rebelo - PD-103 - (17SPP-4186); PAS-040 - (17SPP-4191)
 Mara Marques - PD-105 - (17SPP-3887)
 Marco Fernandes - PD-212 - (17SPP-4066)
 Margarida Alcaface - PD-144 - (17SPP-4128); PD-146 - (17SPP-4136); CO-020 - (17SPP-4195)
 Margarida Cunha - PD-032 - (17SPP-3772)
 Margarida Fonseca - PD-274 - (17SPP-3927)
 Maria Adriana Rangel - PD-223 - (17SPP-3777); PAS-012 - (17SPP-3782)
 Maria Bom-Sucesso - CO-012 - (17SPP-4076)
 Maria Céu Machado - PD-268 - (17SPP-3990)
 Maria Filomena Cardosa - PD-195 - (17SPP-4016); PD-296 - (17SPP-4283)
 Maria Inês Linhares - PD-181 - (17SPP-4223); PAS-043 - (17SPP-4294)
 Maria João Vieira - PD-147 - (17SPP-3724)
 Maria Miguel Gomes - PAS-015 - (17SPP-3917)
 Maria Santos - PD-292 - (17SPP-3743)
 Maria Teresa Neto - PAS-011 - (17SPP-3735); PAS-033 - (17SPP-3736)
 Mariana Adrião - PD-192 - (17SPP-3780); PAS-021 - (17SPP-3888)
 Mariana Barros - PD-112 - (17SPP-3811); PAS-061 - (17SPP-3860)
 Mariana Borges Dias - PAS-065 - (17SPP-3844)
 Mariana Capela - PD-055 - (17SPP-3745); PD-012 - (17SPP-3767); PAS-080 - (17SPP-4238)
 Mariana Ferreira - PD-106 - (17SPP-4301); CO-031 - (17SPP-4302)
 Mariana Matos Martins - PD-075 - (17SPP-3792)
 Mariana Nogueira - PD-063 - (17SPP-3789)
 Marta Alves - PD-110 - (17SPP-4232)
 Marta Isabel Pinheiro - PD-186 - (17SPP-3929); PD-273 - (17SPP-3964); PD-030 - (17SPP-3966); PAS-095 - (17SPP-3967)
 Marta Machado - PAS-073 - (17SPP-3748); PD-006 - (17SPP-3835)
 Marta Mesquita - PD-165 - (17SPP-3940); PD-169 - (17SPP-3943)
 Marta Moreira - PAS-013 - (17SPP-3814)
 Marta Soares - PAS-098 - (17SPP-3737); PD-133 - (17SPP-4101); PD-043 - (17SPP-4162)
 Mayara Nogueira - PD-168 - (17SPP-4218); PD-109 - (17SPP-4226)
 Miguel Bernardo - PD-281 - (17SPP-3799)
 Miguel Vieira Martins - PD-302 - (17SPP-4108)
 Muriel Ferreira - CO-007 - (17SPP-4081); CO-017 - (17SPP-4279)
 Nádia Santos - PD-269 - (17SPP-4268)
 Natália Noronha - PD-189 - (17SPP-3862); PD-188 - (17SPP-4112)
 Natanael Lemos Da Cruz - PD-245 - (17SPP-4296)
 Nuno Félix - PD-139 - (17SPP-3764); PD-131 - (17SPP-3845)
 Nuno Lourenço - PD-045 - (17SPP-3762); PD-037 - (17SPP-3763)

Odete Mingas - PD-118 - (17SPP-3727)
 Patrícia Lipari Pinto - PD-248 - (17SPP-3859); PD-262 - (17SPP-4024)
 Patrícia Mação - PAS-030 - (17SPP-3817); PD-185 - (17SPP-3822)
 Patrícia Miranda - PD-242 - (17SPP-3778)
 Patricia Rocha - PD-227 - (17SPP-3953); PAS-036 - (17SPP-3954)
 Patricia Z Cagliari - PD-044 - (17SPP-4085)
 Paula Midori Castelo - PD-260 - (17SPP-3733)
 Pedro Mantas - PD-163 - (17SPP-3809); PD-288 - (17SPP-3962)
 Pedro Morais Silva - PAS-074 - (17SPP-3741)
 Raquel Afonso Santos - PD-282 - (17SPP-3899)
 Raquel Azevedo Alves - PAS-071 - (17SPP-4142)
 Raquel Costa - CO-011 - (17SPP-3879); PD-202 - (17SPP-4106)
 Raquel Garrido - PD-256 - (17SPP-4237)
 Raquel Lima - PD-094 - (17SPP-4083)
 Raquel Lopes De Bragança - PAS-059 - (17SPP-4184)
 Raquel Penteado - PD-025 - (17SPP-4293)
 Rita Barreira - PAS-014 - (17SPP-3840)
 Rita Brites - PAS-090 - (17SPP-4072)
 Rita Guerreiro - PD-016 - (17SPP-4141)
 Rita Moita - PD-033 - (17SPP-4006); PD-014 - (17SPP-4013); PD-029 - (17SPP-4037); CO-028 - (17SPP-4039);
 PD-253 - (17SPP-4089); PAS-091 - (17SPP-4099)
 Rita Russo Belo - PD-097 - (17SPP-3849)
 Rita Valsassina - PD-190 - (17SPP-3884); PD-070 - (17SPP-3942)
 Rita Vieira De Carvalho - PD-177 - (17SPP-4163)
 Rodrigo Sousa - CO-029 - (17SPP-3991)
 Rudi Carvalho - PD-209 - (17SPP-4282)
 Rute Baeta Baptista - PD-251 - (17SPP-4295); CO-008 - (17SPP-4297)
 Sandra Pereira - PAS-052 - (17SPP-3938); PD-003 - (17SPP-3988)
 Sara Diniz Beato - PAS-076 - (17SPP-3858)
 Sara Fonseca - PD-170 - (17SPP-4146)
 Sara Machado Rocha - PD-113 - (17SPP-3848); PD-019 - (17SPP-4111)
 Sara Magalhães - PD-240 - (17SPP-3729)
 Sara Peixoto - PAS-086 - (17SPP-3812)
 Sara Pinguelo Santana - PD-204 - (17SPP-4284)
 Sara Pinto - PD-015 - (17SPP-4086)
 Sara Pires Da Silva - PD-218 - (17SPP-3794); PD-064 - (17SPP-3795)
 Sara Rolim - PAS-022 - (17SPP-4176); PD-111 - (17SPP-4181)
 Sara Silva Leite - PD-009 - (17SPP-4096)
 Sara Soares - PD-239 - (17SPP-3786)
 Silva Ana M - PAS-078 - (17SPP-3742)
 Sílvia Mota - PAS-048 - (17SPP-3963)
 Sofia Cochito Sousa - PD-249 - (17SPP-3908); PD-154 - (17SPP-4194)
 Sofia Ferreira - PD-167 - (17SPP-4018); PAS-049 - (17SPP-4022)
 Sofia Ferrito - PAS-084 - (17SPP-4020); PAS-068 - (17SPP-4046)
 Sofia Moeda - PAS-018 - (17SPP-3970); PAS-037 - (17SPP-3974); PD-083 - (17SPP-4050)
 Sofia Peças - PAS-075 - (17SPP-4246)
 Sofia Pires - PD-157 - (17SPP-3798)
 Sofia Pires - PAS-064 - (17SPP-3824)
 Sofia Reis - PD-058 - (17SPP-4042); CO-002 - (17SPP-4135)
 Sofia Rodrigues Almeida - PD-208 - (17SPP-3760)
 Sofia Vasconcelos-Castro - PAS-069 - (17SPP-4092); PD-096 - (17SPP-4185); PD-089 - (17SPP-4253)
 Sónia Almeida - CO-024 - (17SPP-3985)

Sónia Silva - CO-025 - (17SPP-4074); PD-197 - (17SPP-4088); PAS-020 - (17SPP-4229)
Susana Abreu - PD-149 - (17SPP-3972)
Susana Gomes - PD-241 - (17SPP-3761)
Susana Lopes - PD-148 - (17SPP-3728); PD-231 - (17SPP-4168)
Sylvia Jacob - PAS-055 - (17SPP-3975); PD-138 - (17SPP-4270)
Tânia Carvalho - PD-183 - (17SPP-4009)
Tatiana Pereira - PD-124 - (17SPP-4071); PD-115 - (17SPP-4073)
Teresa Almeida - PD-199 - (17SPP-4256); PD-304 - (17SPP-4263)
Teresa Painho - PAS-054 - (17SPP-4254)
Teresa Pinheiro - PD-224 - (17SPP-3923); PAS-027 - (17SPP-3925)
Tiago Branco - PAS-072 - (17SPP-4019); PD-137 - (17SPP-4023)
Tiago Martins - CO-006 - (17SPP-4036)
Vanessa Gorito - PAS-002 - (17SPP-4065); PD-143 - (17SPP-4113); PAS-077 - (17SPP-4155); PAS-081 - (17SPP-4165)
Vânia Martins - PD-067 - (17SPP-4033)
Vasco Carvalho - PD-134 - (17SPP-4102)
Vera Almeida - PAS-060 - (17SPP-4216)
Vera Gonçalves - PD-215 - (17SPP-4003)
Vera Rodrigues - PD-247 - (17SPP-4054); PAS-058 - (17SPP-4068)

ÍNDICE POR ÁREA TEMÁTICA

ALERGOLOGIA

PAS-074 - (17SPP-3741); PAS-073 - (17SPP-3748); PD-005 - (17SPP-3791); PD-006 - (17SPP-3835); PD-001 - (17SPP-3892); PD-002 - (17SPP-3895); PD-007 - (17SPP-3948); PD-003 - (17SPP-3988); CO-025 - (17SPP-4074); PD-004 - (17SPP-4095); PAS-075 - (17SPP-4246)

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

PAS-010 - (17SPP-3723); PD-185 - (17SPP-3822); PD-189 - (17SPP-3862); PD-186 - (17SPP-3929); PAS-008 - (17SPP-3937); PD-188 - (17SPP-4112); CO-026 - (17SPP-4258); PAS-006 - (17SPP-4277); PD-187 - (17SPP-4292)

CIRURGIA PEDIÁTRICA

PAS-064 - (17SPP-3824); PAS-065 - (17SPP-3844); PD-092 - (17SPP-3912); PD-095 - (17SPP-3961); PAS-066 - (17SPP-3992); PD-091 - (17SPP-4021); PAS-068 - (17SPP-4046); PD-093 - (17SPP-4049); PD-088 - (17SPP-4064); CO-005 - (17SPP-4077); PD-094 - (17SPP-4083); PAS-069 - (17SPP-4092); PAS-070 - (17SPP-4118); PAS-067 - (17SPP-4159); PD-090 - (17SPP-4164); PD-096 - (17SPP-4185); PD-089 - (17SPP-4253)

CUIDADOS INTENSIVOS

PD-147 - (17SPP-3724); PD-148 - (17SPP-3728); PD-149 - (17SPP-3972); PD-150 - (17SPP-3976); PD-151 - (17SPP-3995); PD-152 - (17SPP-4011); PD-146 - (17SPP-4136); PD-153 - (17SPP-4161); PD-154 - (17SPP-4194); PD-155 - (17SPP-4267); PD-156 - (17SPP-4304)

DOENÇAS DO METABOLISMO

PD-260 - (17SPP-3733); PD-261 - (17SPP-4014); PD-262 - (17SPP-4024); PD-263 - (17SPP-4056); PD-264 - (17SPP-4087); PAS-032 - (17SPP-4275)

EDUCAÇÃO MÉDICA E ÉTICA

PD-266 - (17SPP-3732); PD-267 - (17SPP-3907); PD-268 - (17SPP-3990); PD-265 - (17SPP-4175); PD-269 - (17SPP-4268)

ENDOCRINOLOGIA

PD-275 - (17SPP-3825); PD-278 - (17SPP-3897); PD-274 - (17SPP-3927); PD-273 - (17SPP-3964); PD-270 - (17SPP-4008); PD-276 - (17SPP-4053); PD-272 - (17SPP-4105); PAS-031 - (17SPP-4110); CO-032 - (17SPP-4124); PD-271 - (17SPP-4144); PD-277 - (17SPP-4189); PD-279 - (17SPP-4244)

ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

PD-291 - (17SPP-3928)

FARMACOLOGIA E TERAPÊUTICA

PAS-071 - (17SPP-4142)

GASTRENTEROLOGIA, NUTRIÇÃO E HEPATOLOGIA

PD-191 - (17SPP-3738); PD-192 - (17SPP-3780); PAS-086 - (17SPP-3812); PD-193 - (17SPP-3855); PD-190 - (17SPP-3884); PD-194 - (17SPP-3900); PAS-089 - (17SPP-3903); PAS-087 - (17SPP-3956); PD-195 - (17SPP-4016); PAS-088 - (17SPP-4032); CO-006 - (17SPP-4036); PD-196 - (17SPP-4041); PAS-090 - (17SPP-4072); CO-007 - (17SPP-4081); PD-197 - (17SPP-4088); PD-198 - (17SPP-4104); PD-199 - (17SPP-4256)

GENÉTICA

PD-240 - (17SPP-3729); PD-241 - (17SPP-3761); PD-242 - (17SPP-3778); PD-239 - (17SPP-3786); PD-243 - (17SPP-3932); PD-244 - (17SPP-3933); PD-245 - (17SPP-4296)

HEMATOLOGIA

PD-252 - (17SPP-3757); PAS-057 - (17SPP-3813); PAS-055 - (17SPP-3975); PAS-058 - (17SPP-4068); PD-253 - (17SPP-4089); PD-254 - (17SPP-4093); PD-255 - (17SPP-4177); PAS-059 - (17SPP-4184); PAS-060 - (17SPP-4216); PD-256 - (17SPP-4237); PD-257 - (17SPP-4248); PD-258 - (17SPP-4252); PAS-054 - (17SPP-4254); PD-259 - (17SPP-4272); PD-251 - (17SPP-4295); CO-008 - (17SPP-4297); PAS-056 - (17SPP-4300)

INFECIOLOGIA

PAS-011 - (17SPP-3735); PAS-033 - (17SPP-3736); PD-292 - (17SPP-3743); PD-203 - (17SPP-3746); PD-211 - (17SPP-3750); PD-172 - (17SPP-3754); PD-298 - (17SPP-3758); PD-208 - (17SPP-3760); PD-205 - (17SPP-3770); PAS-012 - (17SPP-3782); PD-294 - (17SPP-3788); PD-173 - (17SPP-3803); PAS-013 - (17SPP-3814); PD-297 - (17SPP-3823); CO-022 - (17SPP-3834); PAS-014 - (17SPP-3840); PD-024 - (17SPP-3881); PAS-034 - (17SPP-3889); PAS-041 - (17SPP-3890); PD-213 - (17SPP-3891); PD-180 - (17SPP-3893); CO-021 - (17SPP-3894); PD-301 - (17SPP-3902); PD-210 - (17SPP-3939); PD-293 - (17SPP-3941); PAS-036 - (17SPP-3954); PAS-037 - (17SPP-3974); PD-183 - (17SPP-4009); PD-303 - (17SPP-4025); PD-184 - (17SPP-4040); PAS-038 - (17SPP-4048); PD-212 - (17SPP-4066); PD-175 - (17SPP-4067); PD-305 - (17SPP-4075); PD-179 - (17SPP-4082); PD-201 - (17SPP-4094); PD-202 - (17SPP-4106); PD-302 - (17SPP-4108); CO-023 - (17SPP-4115); PD-028 - (17SPP-4137); PD-207 - (17SPP-4160); PD-177 - (17SPP-4163); PD-026 - (17SPP-4178); CO-018 - (17SPP-4188); PAS-040 - (17SPP-4191); PD-295 - (17SPP-4192); CO-020 - (17SPP-4195); PD-023 - (17SPP-4210); PD-181 - (17SPP-4223); PD-200 - (17SPP-4224); PD-178 - (17SPP-4230); PAS-035 - (17SPP-4231); PD-182 - (17SPP-4234); PD-027 - (17SPP-4240); PAS-042 - (17SPP-4243); PD-176 - (17SPP-4255); PD-304 - (17SPP-4263); CO-019 - (17SPP-4265); PD-300 - (17SPP-4269); PD-206 - (17SPP-4273); PD-174 - (17SPP-4274); PD-171 - (17SPP-4278); CO-017 - (17SPP-4279); PD-209 - (17SPP-4282); PD-296 - (17SPP-4283); PD-204 - (17SPP-4284); PD-299 - (17SPP-4289); PD-025 - (17SPP-4293); PAS-043 - (17SPP-4294); PD-306 - (17SPP-4303)

INVESTIGAÇÃO BÁSICA E TRANSLACIONAL

PAS-063 - (17SPP-3851)

MEDICINA DO ADOLESCENTE

PD-062 - (17SPP-3756); PD-063 - (17SPP-3789); PD-069 - (17SPP-3793); PD-064 - (17SPP-3795); PD-071 - (17SPP-3802);
CO-034 - (17SPP-3852); PD-070 - (17SPP-3942); PD-065 - (17SPP-3957); PD-066 - (17SPP-4004); PD-067 - (17SPP-4033);
PD-068 - (17SPP-4078); PD-072 - (17SPP-4182); PD-073 - (17SPP-4205)

NEFROLOGIA

PD-075 - (17SPP-3792); PD-281 - (17SPP-3799); PD-280 - (17SPP-3830); PD-081 - (17SPP-3874); PD-080 - (17SPP-3875);
PD-282 - (17SPP-3899); PD-082 - (17SPP-3904); PD-078 - (17SPP-3914); PD-079 - (17SPP-3947); PD-074 - (17SPP-3968);
PD-076 - (17SPP-3983); PD-077 - (17SPP-4005); PD-083 - (17SPP-4050); PD-084 - (17SPP-4147); PD-283 - (17SPP-4153);
PD-085 - (17SPP-4157); PD-086 - (17SPP-4190); CO-027 - (17SPP-4193); PD-087 - (17SPP-4288)

NEONATOLOGIA

PD-235 - (17SPP-3753); PD-045 - (17SPP-3762); PD-037 - (17SPP-3763); PD-228 - (17SPP-3847); PD-040 - (17SPP-3919);
PD-227 - (17SPP-3953); PD-039 - (17SPP-4038); PD-046 - (17SPP-4059); PD-042 - (17SPP-4080); PD-044 - (17SPP-4085);
CO-002 - (17SPP-4135); PD-233 - (17SPP-4139); PD-050 - (17SPP-4151); PD-043 - (17SPP-4162); PD-231 - (17SPP-4168);
PD-038 - (17SPP-4170); PD-237 - (17SPP-4179); PD-041 - (17SPP-4207); PD-048 - (17SPP-4219); PD-234 - (17SPP-4222);
PD-049 - (17SPP-4227); PD-230 - (17SPP-4228); PD-047 - (17SPP-4236); PD-232 - (17SPP-4247); PD-238 - (17SPP-4287)

NEURODESENVOLVIMENTO

PAS-047 - (17SPP-3766); CO-001 - (17SPP-3819); PAS-045 - (17SPP-3839); PD-248 - (17SPP-3859); PD-246 - (17SPP-3876);
PD-249 - (17SPP-3908); PAS-046 - (17SPP-3916); PAS-044 - (17SPP-3984); PD-247 - (17SPP-4054); PD-250 - (17SPP-4079)

NEUROLOGIA

PD-139 - (17SPP-3764); PD-140 - (17SPP-3779); PD-141 - (17SPP-3841); PD-130 - (17SPP-3842); PD-131 - (17SPP-3845);
PAS-050 - (17SPP-3885); PAS-052 - (17SPP-3938); PAS-048 - (17SPP-3963); PAS-051 - (17SPP-3996); PAS-049 - (17SPP-4022);
PD-137 - (17SPP-4023); PD-132 - (17SPP-4062); PAS-053 - (17SPP-4069); PD-133 - (17SPP-4101); PD-134 - (17SPP-4102);
PD-135 - (17SPP-4120); PD-128 - (17SPP-4145); PD-129 - (17SPP-4200); PD-142 - (17SPP-4213); PD-136 - (17SPP-4214);
PD-138 - (17SPP-4270); CO-003 - (17SPP-4280)

ONCOLOGIA

CO-009 - (17SPP-3740); PD-055 - (17SPP-3745); PD-061 - (17SPP-3797); PD-052 - (17SPP-3804); PD-059 - (17SPP-3843);
PD-060 - (17SPP-3949); PD-054 - (17SPP-3994); PD-051 - (17SPP-4026); PD-056 - (17SPP-4028); PD-058 - (17SPP-4042);
PD-053 - (17SPP-4058); PD-057 - (17SPP-4084)

PEDIATRIA AMBULATÓRIA

PAS-098 - (17SPP-3737); PAS-099 - (17SPP-3744); PD-031 - (17SPP-3749); PD-032 - (17SPP-3772); PD-036 - (17SPP-3805);
CO-011 - (17SPP-3879); PAS-096 - (17SPP-3913); CO-010 - (17SPP-3918); PD-030 - (17SPP-3966); PAS-095 - (17SPP-3967);
PD-033 - (17SPP-4006); PAS-092 - (17SPP-4027); PD-035 - (17SPP-4030); PD-029 - (17SPP-4037); PAS-094 - (17SPP-4097);
PAS-091 - (17SPP-4099); PAS-093 - (17SPP-4117); PAS-100 - (17SPP-4166); PD-034 - (17SPP-4183); PAS-097 - (17SPP-4221)

PEDIATRIA GERAL

CO-004 - (17SPP-3726); PD-118 - (17SPP-3727); PD-214 - (17SPP-3768); PAS-024 - (17SPP-3776); PD-223 - (17SPP-3777); PD-218 - (17SPP-3794); PD-120 - (17SPP-3796); PAS-085 - (17SPP-3807); PD-112 - (17SPP-3811); PD-221 - (17SPP-3818); PD-116 - (17SPP-3820); PD-226 - (17SPP-3821); PD-113 - (17SPP-3848); PAS-061 - (17SPP-3860); PD-107 - (17SPP-3872); PD-108 - (17SPP-3877); PD-105 - (17SPP-3887); PAS-021 - (17SPP-3888); PAS-023 - (17SPP-3906); PD-224 - (17SPP-3923); PAS-027 - (17SPP-3925); PD-216 - (17SPP-3944); PD-127 - (17SPP-3946); PAS-025 - (17SPP-3950); PD-122 - (17SPP-3951); PAS-083 - (17SPP-3978); PD-220 - (17SPP-3980); CO-024 - (17SPP-3985); CO-013 - (17SPP-3987); PD-215 - (17SPP-4003); PD-222 - (17SPP-4015); PAS-072 - (17SPP-4019); PAS-084 - (17SPP-4020); PD-225 - (17SPP-4031); CO-028 - (17SPP-4039); PD-123 - (17SPP-4044); PD-124 - (17SPP-4071); PD-115 - (17SPP-4073); CO-012 - (17SPP-4076); PD-126 - (17SPP-4109); PD-217 - (17SPP-4116); PD-101 - (17SPP-4119); PAS-082 - (17SPP-4130); PD-119 - (17SPP-4131); PAS-022 - (17SPP-4176); PD-111 - (17SPP-4181); PD-103 - (17SPP-4186); PD-117 - (17SPP-4196); PD-100 - (17SPP-4203); PD-219 - (17SPP-4211); CO-014 - (17SPP-4212); PD-114 - (17SPP-4220); PD-109 - (17SPP-4226); PAS-020 - (17SPP-4229); PD-110 - (17SPP-4232); PAS-026 - (17SPP-4249); PD-104 - (17SPP-4257); CO-015 - (17SPP-4259); PD-121 - (17SPP-4261); PD-125 - (17SPP-4285); PD-102 - (17SPP-4291); PD-106 - (17SPP-4301); CO-031 - (17SPP-4302)

PEDIATRIA SOCIAL

PAS-029 - (17SPP-3755); PD-145 - (17SPP-3784); PAS-028 - (17SPP-3829); PD-143 - (17SPP-4113); PD-144 - (17SPP-4128)

PNEUMOLOGIA

PAS-078 - (17SPP-3742); PD-010 - (17SPP-3833); PAS-076 - (17SPP-3858); PD-011 - (17SPP-3930); PAS-079 - (17SPP-3945); PAS-004 - (17SPP-3982); CO-029 - (17SPP-3991); CO-030 - (17SPP-4029); PAS-002 - (17SPP-4065); PD-009 - (17SPP-4096); PAS-005 - (17SPP-4103); PAS-001 - (17SPP-4127); PAS-077 - (17SPP-4155); PAS-081 - (17SPP-4165); PAS-003 - (17SPP-4201); PD-008 - (17SPP-4215); PAS-080 - (17SPP-4238)

REUMATOLOGIA

PD-012 - (17SPP-3767); PD-021 - (17SPP-3783); PD-022 - (17SPP-3785); PD-013 - (17SPP-3838); CO-016 - (17SPP-3865); PAS-015 - (17SPP-3917); PD-020 - (17SPP-3920); PAS-016 - (17SPP-3924); PAS-017 - (17SPP-3934); PAS-018 - (17SPP-3970); PD-014 - (17SPP-4013); PD-015 - (17SPP-4086); PD-019 - (17SPP-4111); PD-016 - (17SPP-4141); PD-017 - (17SPP-4173); PAS-019 - (17SPP-4233); PD-018 - (17SPP-4251)

URGÊNCIA

PD-166 - (17SPP-3790); PD-157 - (17SPP-3798); PD-163 - (17SPP-3809); PAS-030 - (17SPP-3817); PD-287 - (17SPP-3826); PD-286 - (17SPP-3846); PD-160 - (17SPP-3856); PD-161 - (17SPP-3868); PD-165 - (17SPP-3940); PD-169 - (17SPP-3943); PD-288 - (17SPP-3962); PD-162 - (17SPP-4007); PD-167 - (17SPP-4018); PD-164 - (17SPP-4043); PD-289 - (17SPP-4061); PD-158 - (17SPP-4091); PD-159 - (17SPP-4125); PD-284 - (17SPP-4133); PD-170 - (17SPP-4146); PD-290 - (17SPP-4187); CO-033 - (17SPP-4199); PD-168 - (17SPP-4218); PD-285 - (17SPP-4242)

ORTOPEDIA INFANTIL

PD-097 - (17SPP-3849); PD-099 - (17SPP-3921); PD-098 - (17SPP-4225)

Assadura da fralda?

A ciência traz-nos novas respostas!



A assadura da zona da fralda sempre foi um dos principais motivos de consulta ao Pediatra. Os pais ficavam muitas vezes sem saber o que fazer pois não encontravam nenhum produto suficientemente eficaz. Esta situação era frequente porque o mecanismo que está na origem do aparecimento da vermelhidão e da dor era ainda desconhecido... até ao momento em que os investigadores dos Laboratórios Expanscience fizeram descobertas dermatológicas inéditas e revolucionárias!

A descoberta dos fatores desencadeadores da assadura da zona da fralda

Até aqui, pensava-se que a vermelhidão era provocada única e exclusivamente por agressões ditas «externas»: fricção das fraldas, contacto com a urina e fezes. Mas os investigadores Mustela, dos Laboratórios Expanscience, descobriram que é no coração das células da epiderme que se encontram os verdadeiros fatores que estão na origem da assadura da zona da fralda: **uma descoberta pioneira a nível mundial.**

11 anos de investigação no coração das células da epiderme

Esta descoberta vem no seguimento de um programa inédito de 11 anos de pesquisa sobre as causas da assadura da fralda. Os investigadores Mustela descobriram então que na origem da assadura está uma **inflamação latente** que, embora invisível, está prestes a eclodir, sobretudo em contacto com as fezes e a urina. **Um verdadeiro avanço dermatológico!**

A VISÃO DO PEDIATRA

«Para prevenir a assadura da zona da fralda no recém-nascido, recomendo a aplicação em cada muda de um creme protetor que seja eficaz e bem tolerado, com uma textura consistente e fácil de aplicar».

Dr. Marc Sznajder, Pediatra, Paris

Um creme de nova geração para a muda da fralda

Com base nesta descoberta, os investigadores Mustela selecionaram **3 ativos naturais patenteados** e desenvolveram uma fórmula revolucionária para a muda que atua diretamente nos fatores desencadeadores da vermelhidão e da dor, para garantir uma **tripla eficácia**:

- 1. Previne** a vermelhidão em cada muda graças à *Perséose de Abacate*[®],
- 2. Alivia** a irritação desde a primeira aplicação graças à *Oxéoline d'Alcaçêa*[®],
- 3. Repara** a barreira cutânea prolongadamente graças ao *Óleo Destilado de Girassol*[®],

A inigualável eficácia e a elevada tolerância do novo **Creme Zona da Fralda 123** foram testadas clinicamente em 120 bebés, durante 4 semanas.

Resultado:

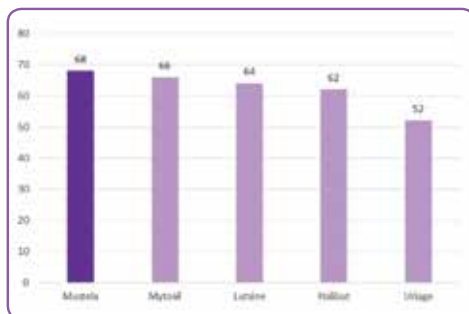
100% bem tolerado, deve ser utilizado **desde o nascimento, todos os dias e em todas as mudas da fralda.**

As virtudes deste produto foram recentemente distinguidas por duas reconhecidas entidades: Deco e Produto do Ano

AVALIAÇÃO*



CREMES PARA A MUDA DA FRALDA



*Lista não exaustiva.
Revista Deco Abril/Maio 2016



**DUPLAMENTE
PREMIADO**



**MELHOR
DO TESTE**



0% PERFUME
PARABENOS

98% INGREDIENTES
DE ORIGEM NATURAL

O leite materno é o ideal para os bebés

A Nestlé disponibiliza a fórmula mais avançada



ÚNICA COM OPTIPRO® HA

- ✓ **NAN OPTIPRO® H.A.** é a ÚNICA fórmula infantil clinicamente comprovada com autorização da EFSA para a alegação de saúde sobre a redução do risco de alergia às proteínas do leite.
- ✓ **NAN OPTIPRO® H.A.** é a ÚNICA fórmula parcialmente hidrolisada aprovada pelo novo Regulamento Europeu de Fórmulas Infantis 2016, para uso em todos os lactentes saudáveis não amamentados.



Estudo GINI

- Novos resultados confirmam que **NAN OPTIPRO® H.A. 1** reduz o risco de dermatite atópica até aos **15 anos de idade**.¹
- Pela primeira vez, verificou-se uma correlação benéfica entre o consumo de **NAN OPTIPRO® H.A. 1** e o risco de alergia respiratória.¹




Nestlé
Começar Saudável
Viver Saudável.

Documentação destinada exclusivamente a profissionais de saúde

1.VON BERG A, FILIPIAK-PITTRUFF B, SCHULZ H, ET AL. Allergy 10/2015; doi: 10.1111/all.12790.

NOTA IMPORTANTE: A Organização Mundial de Saúde (OMS)* recomenda que se informem as grávidas e mães de recém-nascidos acerca dos benefícios e superioridade do leite materno - em particular do facto de este proporcionar a melhor nutrição e proteção de doenças para os bebés. As mães devem ser aconselhadas sobre os aspetos práticos para a correta preparação para a amamentação com especial ênfase na importância de uma alimentação equilibrada durante a gravidez e depois do parto. A introdução desnecessária de fórmulas para lactentes ou outros alimentos ou bebidas deve ser desencorajada devido aos efeitos negativos para a amamentação. De igual forma, as mães devem ser informadas acerca da dificuldade de reverter a decisão de não amamentar. Antes do aconselhamento do uso de uma fórmula para lactentes, as mães devem ser informadas sobre as condições e consequências socioeconómicas desta decisão: por exemplo, se um recém-nascido for alimentado exclusivamente com fórmula para lactentes, serão necessários mais de 450g de leite em pó por semana, pelo que as condições familiares devem ser tomadas em conta. As mães deverão ser informadas de que o leite materno não só é o melhor alimento como também o mais económico para os recém-nascidos. Se for decidida a introdução de um leite para lactentes, é de extrema importância fornecer às mães todas as instruções de preparação, evidenciando sobretudo que água não fervida, biberões não esterilizados ou diluições incorretas podem conduzir à doença.
*Ver Código Internacional da Comercialização de Substitutos de Leite Materno, adotado pela Assembleia Mundial de Saúde na Resolução WHA34.22, maio de 1981.