

COMO VAI A PEDIATRIA E COMO VÃO OS PEDIATRAS

NOTÍCIAS

Caro colega

Durante a Presidência da Prof. Doutora Maria do Céu Machado na anterior Direcção da Secção de Neonatologia da SPP, foi entendido como muito importante, que o diagnóstico pré-natal das anomalias nefro-urológicas fosse objecto de estudo evolutivo sequencial com registo de observação e evolução ao longo da vida da criança até à alta.

O seguimento destas crianças envolve várias especialidades desde o Obstetra que detecta a anomalia *in utero*, passando pelo neonatologista, que observa e orienta o recém-nascido nos primeiros dias de vida e, finalmente, o nefrologista e/ou o urologista que segue a criança até à alta.

A informação no entanto, nunca tem um sentido retrógrado, pelo que, raramente, o obstetra vem a conhecer o resultado do diagnóstico pré-natal (DPN), assim como o neonatologista raramente tem conhecimento do resultado final. Por outro lado, esta informação fica dispersa nos vários processos dos serviços por onde a criança vai passando sendo difícil coligir dados de modo a tirar daí informação global que tenha um efeito didáctico e permita conhecer a realidade nacional.

Para obviar estes factos a Direcção da Secção de Neonatologia levou a efeito várias reuniões entre obstetras, neonatologistas, nefrologistas e urologistas de vários hospitais, até chegar a consensos no que respeita a protocolos de diagnóstico e terapêutica e à elaboração de uma folha de protocolo que acompanharia a criança desde o momento do DPN até à alta.

Esta folha seria distribuída a todos os hospitais onde se efectuam partos e uma vez totalmente preenchida, devolvia a um coordenador regional que ficaria encarregado de coligir e somar dados e divulgá-los em reuniões convocadas para o efeito com a presença de todos os colaboradores locais. Os dados regionais somados dar-nos-iam resultados nacionais, disponíveis e susceptíveis de serem apresentados pelos colaboradores em reuniões de âmbito internacional.

De momento pensamos que é mais fácil começar pelo neonatologista e é para isso que pedimos a tua colaboração.

Maria Teresa Neto

Lisboa, 26 de Outubro de 2000

SOCIEDADE PORTUGUESA DE PEDIATRIA SECÇÕES DE NEFROLOGIA, NEONATOLOGIA E CIRURGIA

NEFRO-UROPATIA FETAL - ATITUDE PÓS-NATAL PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO E REGISTO NACIONAL

1 - PROFILAXIA PRECOCE: A partir do primeiro dia - TRIMETOPRIM

2 - IMAGIOLOGIA (Diagnóstico)

a) 48-72 HORAS: ECOGRAFIA (primeira avaliação e ansiedade familiar)

Função renal - ionograma, ureia, creatinina, equilíbrio ácido-base - Se patologia bilateral ou rim único. Hemograma, PCR (e outros) se clinicamente indicado.

CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL (CUM) - só em caso de suspeita de válvulas da uretra posterior.

b) 1 MÊS - ECOGRAFIA, Se normal, repetir aos 3, 6, 12 meses
DILATAÇÃO ≥ 15 mm - CUM
- RENOGRAMA COM MAG 3 - se ausência de refluxo

c) 3 MESES - ECOGRAFIA

DILATAÇÃO ≥ 10 mm - CUM (a)

(a) ANTECIPAR-SE:

- 1 - HIDRONEFROSE BILATERAL (sexo masc.)
- 2 - BEXIGA ANORMAL (trabeculada, de parede espessa, ureterocelo)
- 3 - MEGAURETER (uni ou bil, masc. ou fem.)
- 4 - RIM PEQUENO, HIPERECOGÉNICO OU ÚNICO

DILATAÇÃO < 10 mm - CUM só em casos seleccionados:

- 1 - OS INDICADOS EM (a)
- 2 - FAMILIAR DIRECTO COM REFLUXO
- 3 - CONTEXTO SÓCIO-FAMILIAR

d) 6 MESES - ECOGRAFIA

RENOGRAMA COM MAG 3 (decidir após eco)
DMSA - se refluxo

3 - RIM MULTIQUÍSTICO - DMSA
CUM

4 - TRATAMENTO E SEGUIMENTO - Dependente do diagnóstico. A definir pelas Secções de Nefrologia e Urologia

Notas:

1 - Os lactentes com dilatação inicial inferior a 10 mm devem ser mantidos em vigilância, sob profilaxia, durante o período de maior risco de infecção e lesão renal, o primeiro ano de vida. Nestas crianças só estará indicado realizar CUM se surgir infecção urinária ou se as dimensões da dilatação aumentarem nas ecografias de controlo.

2 - **Urografia de eliminação (UIV) no lactente** - A Sociedade Europeia de Imagiologia Pediátrica preconiza que indicação de IUV no lactente deve limitar-se aos casos de duplicação pielo-ureteral complexa (refluxo, ureterocelo, ureter ectópico) ou às situações em que a terapêutica em que a terapêutica cirúrgica a recomende.

Protocolo redigido por Helena Jardim e Ricardo Araújo em nome das Secções de Neonatologia, Nefrologia e Cirurgia da Sociedade Portuguesa de Pediatria.

Março de 2000

O Pediatra Prof. Doutor **José Miguel Ramos de Almeida**, antigo Presidente da Sociedade Portuguesa de Pediatria, foi o primeiro estrangeiro a receber o Prémio Memorial Guielmo Arce-Sanchez Villares, atribuído pelas Sociedades espanholas de Pediatria das Astúrias, Cantábria, Castela e Leão.

A Distinção, entregue recentemente durante a 5.^a conferência das diferentes organizações, foi atribuída pela influência do Catedrático da Faculdade de Ciências Médicas na aproximação entre Portugal e Espanha, na área da Pediatria.

No passado mês de Outubro em Sevilha durante o XIV Congresso Nacional da Sociedade de Pediatria Extrahospitalar da AEP e do II Congresso Geral Hispano-Luso de Pediatria Extrahospitalar, em Assembleia Geral foi nomeado SÓCIO DE MÉRITO da Sociedade de Pediatria Extrahospitalar da AEP, o nosso Presidente Dr. **João Calheiros Lobo**, a essa Sociedade o nosso muito obrigado.