

COMUNICAÇÕES ORAIS

CO-001 - (15SPP-741) - ANOREXIA NERVOSA – CASUÍSTICA DO INTERNAMENTO DE UMA UNIDADE DE ADOLESCENTES

Alexandra Oliveira¹; Sofia Aires²; Hélder Ferreira²; Maria Inês Santos²; Elisabete Santos²; Alzira Ferrão²; Paulo Santos²

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra;

2 - Unidade de Medicina do Adolescente do Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução e Objectivos: A anorexia nervosa (AN) é uma perturbação do comportamento alimentar caracterizada por restrição da ingestão energética em relação às necessidades, medo intenso de aumentar de peso ou de engordar ou comportamento persistente de interferência neste aumento e alteração na percepção do peso/forma corporal. A abordagem terapêutica multidisciplinar é efetuada principalmente em ambulatório, mas por vezes o internamento pode ser necessário. **Objetivo:** Caracterizar os internamentos por AN numa Unidade de Adolescentes (Janeiro de 2006 - Dezembro 2013).

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo através da consulta dos processos clínicos de adolescentes internados por AN.

Resultados: Efetuaram-se 46 internamentos por AN (41 adolescentes), com predomínio do tipo restritivo. A maioria dos jovens era do sexo feminino (93%), com idade média de 14,6 anos (mediana 15). O internamento foi efetuado a partir da Consulta de Medicina do Adolescente em 63% e do Serviço de Urgência em 33%. A dificuldade em controlar a doença em ambulatório foi o motivo de internamento em 50% e a presença de complicações orgânicas em 30%. À admissão, o índice de massa corporal era inferior ao percentil 5 em 41% e apresentavam bradicardia 28%. Em todos foi efetuada abordagem multidisciplinar com reabilitação nutricional/ponderal e psicológica. A duração média do internamento foi 25 dias (mediana 21). Verificou-se aumento ponderal médio de 2285g. Após a alta, todos os jovens foram observados em Consulta de Medicina do Adolescente/Pedopsiquiatria.

Conclusões: Perante falência terapêutica em ambulatório ou complicações orgânicas, o internamento torna-se imperativo, permitindo uma intervenção multidisciplinar mais eficaz com recuperação nutricional/ponderal e também psicoterapia.

Palavras-chave: anorexia nervosa, adolescente, internamento.

CO-002 - (15SPP-699) - SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA E MINERAL EM PORTUGAL DURANTE O 1º ANO DE VIDA. RESULTADOS DO EPACI PORTUGAL 2012

Carla Rêgo¹; Margarida Nazareth²; Carla Lopes³; Pedro Graça⁴; Elisabete Pinto^{2,5}

1 - HCUF Porto. CINTESIS - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Centro de Biotecnologia e Química Fina, Escola Superior de Biotecnologia, Universidade Católica Portuguesa; 2 - Centro de Biotecnologia e Química Fina, Escola Superior de Biotecnologia, Universidade Católica Portuguesa;

3 - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto. Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - Direção Geral da Saúde; 5 - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos: É desconhecida a prevalência e o tipo de suplementação em vitaminas e minerais efectuadas pelos lactentes portugueses.

Caracterizar a suplementação e quantificar a sua associação com factores sociodemográficos e sanitários, numa amostra representativa nacional.

Metodologia: Tendo por base o EPACI Portugal 2012 (n=2232 crianças de 12-36 meses), procedeu-se à recolha retrospectiva de informação relativa à toma de suplementos durante o primeiro ano de vida (entrevista aos cuidadores). Para quantificar a associação entre as várias características e a toma dos suplementos, foram construídos modelos de regressão logística binomial.

Resultados: A prevalência de suplementação vitamínica e mineral no 1º ano de vida foi de: 68,7% para a Vit D, 24,2% para a Vit C, 16,7% para o ferro, 9,2% para multivitamínicos e 4,6% para o flúor. A suplementação com Vit D e ferro é mais frequente na região Norte (84,5% e 33,2%) e menos frequente no Alentejo (46,7% e 7,5%). O seguimento por pediatra aumentou a probabilidade de fazer suplementos de Vit D (em 30%) e de ferro (em 45%). As crianças cujas mães eram casadas e que tinham, no mínimo, o 12º ano de escolaridade foram mais frequentemente suplementadas com Vit D e ferro. A prematuridade está associada a uma suplementação com ferro e com multivitamínicos quatro vezes mais frequente. A suplementação em Vit C e flúor não regista associação significativa com as variáveis anteriormente descritas.

Conclusões: Cerca de 1/3 dos lactentes portugueses não efectua suplementação com Vitamina D. Factores socioeconómicos, o prestador de cuidados de saúde de rotina e a localização geográfica parecem determinar, em Portugal, a prevalência da suplementação vitamínica e mineral durante o 1º ano de vida. Suplementação vitamínica e mineral em lactentes portugueses **Palavras-chave:** medicina do adolescente, casuística, investigação.

CO-003 - (15SPP-1000) - ADOLESCENTES E SEXUALIDADE – AINDA HÁ LUGAR PARA MITOS?

Maria João Vieira¹; Sara Domingues²; Joana Leite³; Ivone Martins⁴; João Pedro Falle⁴; Graça Fonseca⁵; Liliana Macedo¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Alto Ave - Guimarães; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano; 4 - USF Lagoa - Unidade Local Saúde Matosinhos; 5 - Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora

Introdução e Objectivos: Nas últimas décadas tem-se assistido a uma exposição crescente dos adolescentes à informação sobre sexualidade, através dos media, programas de educação sexual escolar ou mesmo através das consultas de saúde juvenil / planeamento familiar. Os autores conduziram este estudo com o objectivo de avaliar a presença de mitos associados à sexualidade na população adolescente.

Metodologia: Estudo analítico transversal e descritivo, através da aplicação de um questionário de auto-preenchimento a alunos do 8º ano de uma escola do Concelho de Matosinhos. Análise estatística através do programa IBM SPSS[®] versão 21.

Resultados: A amostra compreendeu 196 adolescentes, com uma idade média de 13 anos, 51% do sexo masculino. Quarenta e dois por cento dos adolescentes referiram ter dúvidas sobre sexualidade. As raparigas esclareciam as suas dúvidas mais frequentemente com a mãe, médico e enfermeiro comparativamente ao sexo masculino ($p < 0,005$); enquanto que os rapazes recorriam mais frequentemente ao pai ($p < 0,005$). Doze dos vinte e cinco mitos expostos no inquérito apresentaram uma taxa de crença superior a 50%. Os mitos mais frequentes foram os seguintes: “para engravidar é necessário haver ejaculação” (85%), “a masturbação provoca acne” (84%), “se uma rapariga não sangrar na primeira vez que tem relações sexuais significa que não é virgem” (78%).

Conclusões: Conclui-se que apesar de todo o investimento na área da educação sexual, os mitos associados a esta temática são prevalentes nos jovens. Estes resultados demonstram a dificuldade na desconstrução de ideias erradas, muitas vezes transgeracionais, instaladas na sociedade, reforçando a importância da discussão dos mitos na formação dos adolescentes.

Palavras-chave: adolescentes, sexualidade, mitos.

CO-004 - (15SPP-858) - UNIDADE DE SAÚDE E MEDICINA DO ADOLESCENTE - 8 ANOS DE CONSULTAS

Nina Abreu; Inês Dias; Mafalda Cascais; Alexandra Luz; Pascoal Moleiro
Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos: A Unidade de Saúde e Medicina do Adolescente (USMA) foi criada em agosto de 2005, de forma a responder às necessidades específicas deste grupo etário. O objetivo deste trabalho foi caracterizar o movimento assistencial e avaliar os diagnósticos da USMA nos últimos 8 anos.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo, de janeiro de

2006 a dezembro de 2013. Variáveis: sexo, idade (2 grupos: I 10-14A; II 11-19A), nº de consultas e diagnósticos codificados segundo Classificação Internacional de Doenças – 10.

Resultados: Realizaram-se 7692 consultas durante o período estudado (1659 primeiras consultas [21,6%] e 6033 consultas de seguimento [78,4%]), correspondendo a um movimento assistencial médio de 962 consultas/ano, crescente e com um máximo em 2013 com 1088 consultas. A média de idades foi de 14,2 anos, com 55,3% do sexo feminino. O diagnóstico mais frequente em ambos os sexos e grupos etários foi a obesidade (F 10% / M 13%, $p < 0,001$; grupo I 18% / II 5%; $p < 0,001$). O grupo das doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais (DEMN) foi o mais representativo (34%): obesidade (23%) e patologia da tiróide (5,9%). As perturbações mentais e do comportamento (PMC) foram o 2º grupo mais prevalente (32%): perturbações do humor/ansiedade (12%) e perturbações do comportamento alimentar (10%). As doenças do aparelho genitourinário foram o 3º grupo mais representativo (5,8%). De destacar que os problemas sociais foram o principal diagnóstico em 7,9% das consultas.

Conclusões: A atividade assistencial da USMA aumentou ao longo dos anos de forma a responder aos problemas específicos deste grupo etário. As DEMN e as PMC corresponderam a mais de 2/3 dos diagnósticos. A tipologia dos diagnósticos vem reforçar a necessidade de unidades/consultas direccionadas a esta faixa etária.

Palavras-chave: adolescentes.

CO-005 - (15SPP-621) - PLATAFORMA E-TERAPÊUTICA PARA ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO: ESTUDO PILOTO E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Pedro Sousa¹; Helena Fonseca²; Pedro Gaspar¹; M^ª dos Anjos Dixe¹; M^ª do Céu Machado²

1 - Instituto Politécnico de Leiria; 2 - Hospital de Santa Maria

Introdução e Objectivos: A obesidade é a doença crónica mais comum em idade pediátrica e é urgente encontrar soluções que promovam uma mudança comportamental. O objetivo deste estudo foi desenvolver e avaliar a efetividade de uma comunidade multidisciplinar e-terapêutica (Next.Step), com contacto interativo e permanente entre adolescente e equipa clínica, para promover a gestão do peso e a adoção de um estilo de vida mais saudável. **Metodologia:** Ensaio clínico controlado com 94 adolescentes (12-18 anos) acompanhados em Consulta de Obesidade Pediátrica durante 2012. O grupo experimental (N=48) participou, durante 24 semanas, no programa Next.Step como complemento do programa de tratamento *standard*. O grupo de controlo (N=46) manteve programa de tratamento *standard*. A efetividade foi avaliada às 12 e 24 semanas, quanto ao impacto no estilo de vida (*Adolescent Lifestyle Profile*), adesão terapêutica (*Questionário de Adesão ao Controle do Peso*), qualidade de vida (*Impact of Weight on Quality of Life*)

e z-score do IMC, através da análise de Modelos Lineares Generalizados com o cálculo do *standardized effect-size*.

Resultados: Identificou-se melhoria significativa dos índices de estilo de vida ($p<.05$) e qualidade de vida ($p<.05$) e redução significativa do z-score do IMC ($p<.05$). Verificou-se ainda efetividade acrescida na promoção da responsabilidade na saúde comparativamente com o grupo de controlo ($d=.51$; $p=.014$).

Conclusões: Os resultados do estudo piloto conduziram ao desenvolvimento de uma nova versão da plataforma Next Step, com novas funcionalidades e recursos, que iremos apresentar. Há evidência de que a implementação de interfaces tecnológicos no tratamento da obesidade adolescente permite personalizar a intervenção e agilizar processos de *follow-up*, com aumento da autorresponsabilização.

Palavras-chave: e-terapia, adolescentes, excesso de peso, plataforma.



CO-006 - (15SP-2124) - ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DO RECURSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL NÍVEL 3

Marta Araújo¹; Joana Almeida²; Célia Oliva³; Carolina Baptista⁴; Maria Adriana Rangel⁴; Isabel Carvalho⁴; Hugo Braga Tavares⁴

1 - USF Arco do Prado - ACeS Grande Porto VII - Gaia; 2 - USF Camélias - ACeS Grande Porto VII - Gaia; 3 - USF Além Douro - ACeS Grande Porto VIII - Espinho/Gaia; 4 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

Introdução e Objectivos: A procura desadequada da urgência hospitalar leva à má utilização de recursos, comprometendo a capacidade de resposta.

O objetivo do estudo foi analisar a adequação do recurso ao serviço de urgência pediátrico (SUP) de um hospital nível 3.

Metodologia: Estudo transversal com componente analítico dos episódios do SUP de uma semana, usando dados dos registos clínicos e de questionário aplicado ao acompanhante. A adequação foi classificada de forma cega por dois avaliadores (três em caso de desacordo) segundo critérios da OMS e outros definidos pelos autores: necessidade de exames, terapêutica, internamento, avaliação por pediatria ou outras especialidades hospitalares.

Adotou-se um nível de significância de 0,05 e foi obtido parecer favorável de Comissão de Ética.

Resultados: Foram incluídos 800 (92,9%) dos 861 episódios ocorridos. A mediana da idade dos utentes foi de 5,6 anos (IQR:2,4-11,9), sendo 50,6% do sexo masculino.

A maioria dos episódios (44,4%) foi classificada, segundo a OMS, como “urgência não hospitalar”, 28,7% como “urgência hospitalar” e 25,2% como “não urgentes”. De acordo com os critérios dos autores, 70,1% dos recursos foram desadequados.

O recurso desadequado, de acordo com a OMS, associou-se a idade inferior do utente ($p<0,001$), maior número de episódios prévios ($p=0,028$), maior tempo de evolução do quadro ($p<0,001$) e doença crónica ($p=0,02$). Não houve associação com idade ou escolaridade do acompanhante, percepção global de saúde, acessibilidade aos cuidados, referenciação, existência de médico de família, seguimento hospitalar ou preferência do acompanhante.

Conclusões: A taxa de utilização desadequada do SUP é elevada. Destaca-se a importância da idade da criança e tempo de evolução do quadro como determinantes da utilização desadequada do SUP.

Palavras-chave: urgência pediátrica, recurso desadequado.

CO-007 - (15SP-970) - LIVING BENEATH THE WAVES IN A YELLOW SUBMARINE. PREDITORES DE EVOLUÇÃO E ALTERAÇÕES DE ANTIBIÓTICO NA PAC

Cristina Novais¹; Joana Oliveira²; Carlos Escobar³; Erica Torres⁴; Bárbara Marques²; Elsa Santos²; Teresa Bandeira²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste; 2 - Unidade de Pneumologia, Cuidados Respiratórios e de Transição, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Lisboa; 3 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; 4 - Serviço de Pediatria, Hospital de Faro, Centro Hospitalar do Algarve

Introdução e Objectivos: A Pneumonia Aguda da Comunidade (PAC) evolui com complicações em internamento e sob antibioticoterapia (ATB). Objetivo: identificação de preditores clínico-laboratoriais para PAC progressiva e associação com ATB.

Metodologia: Estudo retrospectivo transversal por análise de registos clínicos de crianças com idade ≥ 24 meses com PAC (Fev2012-Jul2014). Excluíram-se doentes crónicos e PAC complicada prévia à admissão. Análise descritiva e bivariada dos dados à admissão em 2 grupos-PAC progressiva e não progressiva; SPSS v17.0. PAC progressiva=diagnóstico na alta diferente da admissão (derrame pleural, empiema ou necrotização).

Resultados: Incluíram-se 44 crianças com PAC, 12 (27,3%) progressivas; 18 (40,9%) do sexo masculino e idade mediana de 4 anos (min 2-max 15), sem diferença estatística entre grupos. Sem diferenças na vacinação antipneumocócica (54,5vs50%). Dos marcadores clínicos na admissão (duração da febre, tosse, toracalgia, dor abdominal, taquipneia, dificuldade respiratória e hipoxémia), a toracalgia (0vs58,3%; $p<0,001$) associou-se a

PAC progressiva; dos laboratoriais [(nº total leucócitos, neutrófilo valor de proteína C reativa (PCR)], PCR foi mais elevada na PAC progressiva (3,95vs26,95mg/dL; p<0,001). Sem diferenças na prescrição (41,7vs21,9%) prévia de ATB. Na PAC progressiva verificou-se mais febre ≥72h (75vs 15,6%; p<0,001), fizeram maior nº mediano de RXT (4,5vs1; p<0,001) e de av. laboratorial (3vs1; p<0,004). ATB foi alterado em 75% das PAC progressivas e 15,6% das não progressivas (p<0,001).

Conclusões: Torcalgia, valor de PCR na admissão e duração da febre emergiram como marcadores para PAC progressiva. Nestes doentes efectuaram-se mais ECDs, de acordo com as recomendações. A alteração empírica da terapêutica antibiótica, frequente, não está prevista nas orientações.

Palavras-chave: pneumonia adquirida da comunidade, fatores preditores.

CO-008 - (15SPP-960) - FEBRE NA PAC - LET IT BURN?

Joana Oliveira⁵; Cristina Novais²; Erica Torres³; Carlos Escobar⁴; Bárbara Marques⁵; Teresa Bandeira⁵; Elsa Santos⁵

2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Faro, Centro Hospitalar do Algarve; 4 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; 5 - Unidade de Pneumologia, Cuidados Respiratórios e de Transição, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Lisboa

Introdução e Objectivos: A pneumonia adquirida da comunidade (PAC) é frequente em idade pediátrica e consumidora de recursos em saúde. A febre prolongada em internamento é utilizada como marcador para alterações da antibioticoterapia (ATB). Objetivo: avaliar a duração da febre como marcador de complicações, prescrição de ECDs e alteração de ATB. **Metodologia:** Estudo retrospectivo transversal por análise dos registos clínicos de crianças com idade ≥24 meses, previamente saudáveis, internadas num hospital terciário, com diagnóstico de PAC (Fev2012-Jul2014). PAC complicada = presença de derrame pleural, empiema ou necrotização. Análise descritiva e bivariada da duração de febre (72h de internamento) em 2 grupos (PAC complicada e não complicada). Testes não-paramétricos, SPSS v17.0.

Resultados: Das 227 PAC internadas, 54 (23,8%) cumpriram critérios de inclusão, 22 (40,7%) complicadas, 24 (44,4%) do sexo masculino; idade mediana 4 anos (min 2, max 15), sem diferença estatística entre grupos. Duração mediana total de febre de 6 dias (0-36), sem diferenças entre grupos para duração de febre prévia à admissão (p=0,569). Febre mais prolongada na PAC complicada (7vs1 dia; p<0,001). No grupo PAC complicada (n=22), 78,3% mantinham febre sob ATB às 72h e 68,2% às 96h, em comparação com apenas 15,6% e 6,3% das não complicadas (p<0,001). Nas 23 PAC com febre >72h (18 das quais complicadas) a mediana do nº de radiografias (4,5 vs 2, p<0,001), de avaliações analíticas (3,5 vs 1, p<0,001) e da alteração da ATB inicial (52,2vs16,1%, p=0,007) foi significativamente superior.

Conclusões: Este estudo confirma que a febre prolongada é mar-

cador de PAC complicada. O maior nº de ECDs realizado está de acordo com as recomendações da NOC às 72h de febre sob ATB. Discute-se a inadequação da alteração ATB baseada nestes dados.

Palavras-chave: febre, pneumonia adquirida da comunidade.

CO-009 - (15SPP-938) - SIBILÂNCIA E ASMA EM INTERNAMENTO. (PRE)VER OU PREVENIR? ANÁLISE DE REGISTOS

Sara Brito¹; Duarte Rebelo²; Bruno Sanches³; Teresa Bandeira⁴

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta; 4 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: Asma e sibilância do pré-escolar são frequentes, com impacto no consumo de serviços hospitalares. Embora existam estudos portugueses de prevalência, dados sobre o uso de recursos hospitalares são insuficientes. Objectivos: Descrever internamentos por asma e sibilância, avaliar fatores de risco (FR) e consumo de serviços. **Metodologia:** Estudo retrospectivo (Jun13-Mai14) de internamentos por *Asma (A)* e *Sibilância (S)*. Análise descritiva através de PASW18® (demografia, sazonalidade, acompanhamento, exames auxiliares de diagnóstico-EAD, duração de oxigenoterapia-O₂ e internamento).

Resultados: Dos 70 internamentos (20% do total), 61% por S, 46% ocorreram nos meses Set-Dez (a maioria em Set-Out no grupo A e Set/Dez no S). A idade mediana de A foi 5,7 anos (1,5-17), 44% masc e de S foi 1,5 anos (0-5-8,6), 61% masc. No grupo A 67% tinham acompanhamento especializado prévio e 52% terapêutica de controlo (TC) (adesão 79%), com resultados respetivos de 28% e 35% (adesão 60%) no grupo S. Apresentaram FR 100% de A (prematuridade-PT 15%, atopia 89%, exposição fumo tabaco-EFT 48%) e 93% de S (PT 19%, atopia 79%, EFT 54%). Efetuaram EAD 66% do global. Todos fizeram O 2 (duração média 2,8 dias), com internamento médio de 4,6 dias. Na alta, 96% de A foram orientados para consulta especializada (adesão 89%), 67% com TC (adesão 78%) e de S, os resultados respetivos foram 67% (adesão 79%) e 42% (adesão 50%). Foram re-internados 14% de S.

Conclusões: Asma e sibilância são causas frequentes de internamento e re-internamento, com diferenças sazonais relevantes. Atopia e EFT destacam-se como FR. Acompanhamento médico regular e adesão terapêutica foram os fatores protetores mais evidentes. EAD foram prescritos em excesso. Esta auditoria exige a reflexão que conduza à melhoria dos cuidados de saúde.

Palavras-chave: asma, sibilância, sazonalidade, adesão.

CO-010 - (15SPP-2098) - BRONQUIECTASIAS: UMA ALTERAÇÃO DA PAREDE BRÔNQUICA - DIVERSAS CONDIÇÕES SUBJACENTES

Rita Espírito Santo¹; Maria Carlos Janeiro²; Cátia Pereira¹; Catarina Salgado¹; Teresa Bandeira³; Luísa Pereira³

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria-CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Fernando Fonseca; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria-CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: As bronquiectasias(Br), caracterizadas por uma dilatação e destruição irreversível da parede brônquica, são uma expressão patológica de diferentes causas. A sua prevalência é maior nos países em desenvolvimento, consequência de infecções pulmonares, enquanto nos países desenvolvidos se associam predominantemente a imunodeficiências primárias e à fibrose quística(FQ). Existem poucos dados em idade pediátrica na população portuguesa. O objetivo consistiu em caracterizar os doentes com Br não-FQ acompanhados numa Unidade de Pneumologia Pediátrica dum hospital terciário.

Metodologia: Estudo retrospectivo por consulta de processos clínicos de doentes acompanhados entre Janeiro 2010-Junho de 2014. Definiu-se Br como dilatação da parede brônquica documentada por Tomografia computadorizada. Foram excluídos doentes com FQ. A análise de dados relativos à causa, clínica, exames diagnósticos, terapêutica e evolução foi elaborada com recurso a Excel e SPSS20®.

Resultados: Foram incluídos 89 doentes com Br, 55% do sexo masculino; com uma idade mediana de início de acompanhamento de 6 anos (mín.0,1 máx.17). Em 45% houve uma associação com a bronquiolite obliterante(97% pós-infeciosa). A principal causa foi após infecção pulmonar grave nos primeiros anos de vida (54%), seguida pelas infecções de repetição (16%), imunodeficiências primárias (10%) e asma grave (9%). Em 3 doentes documentou-se discinesia ciliar primária, em 2 infecção VIH, 2 doenças auto-imunes, 1 com sequelas de tuberculose e 1 com distrofia muscular. Analisou-se a clínica e exames complementares.

Conclusões: Na maioria dos casos foi possível definir uma situação subjacente às Br, apesar da diversidade de etiologias desta patologia, verificou-se que causa infecciosa ainda assume um papel considerável no nosso país.

Palavras-chave: bronquiectasias, idade pediátrica, etiologia, população portuguesa.

CO-011 - (15SPP-823) - GLICEMIA EM JEJUM OU HOMA-IR NA DETECÇÃO PRECOZE DE ALTERAÇÕES DO METABOLISMO DA GLICOSE NA OBESIDADE PEDIÁTRICA

Carla Rêgo^{1,2,3,4}; Susana Soares¹; Inês Tomada^{1,2}; Emídio Carreiro^{1,2}

1 - Centro da Criança e do Adolescente, Hospital CUF Porto; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - CINTESIS; 4 - Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica Portuguesa

Introdução e Objectivos: As alterações do metabolismo da glicose constituem uma co-morbilidade frequente na população obesa. A escolha de um marcador que permita a sua detecção precoce é determinante para o sucesso da intervenção e controlo das complicações. Os autores pretendem comparar a acuidade da determinação da glicemia em jejum e do HOMA-IR no rastreio das alterações do metabolismo da glicose e compreender se a presença de insulino-resistência (IR) pode ser prevista pela magnitude de obesidade.

Metodologia: Estudo retrospectivo que incluiu crianças e adolescentes seguidos em consulta por excesso ponderal/obesidade e com avaliação simultânea de glicemia e insulinemia em jejum. Foi calculado o HOMA-IR. Foram recolhidos dados do z-score do índice de massa corporal (z-sclIMC), da razão perímetro da cinta/altura (pc/a), da percentagem de massa gorda (%MG) (InBody®) e do estadio pubertário. A análise estatística foi feita com recurso a análise de curvas ROC.

Resultados: Analisaram-se dados relativos a 126 crianças e adolescentes (80 F; 63,5%) com idade média de 11,6+2,6 anos. Apresentavam obesidade 68% e sobrepeso 32%, o z-sc IMC foi de 2,7+ 1,6, a razão pc/a de 0,59+0,07 e a massa gorda 37,7+7,9%. Apenas em 2 casos se verificou glicemia em jejum superior ou igual a 100mg/dL. Contudo, 27 (21%) apresentavam critérios de IR pelo HOMA-IR. Pela análise de curvas ROC, os marcadores do estado nutricional e da composição corporal estudados mostraram-se equivalentes e razoáveis na predição de IR pelo HOMA-IR (Tabela 1).

Conclusões: O HOMA-IR permitiu a identificação de mais doentes com alteração do metabolismo da glicose. Regista-se um poder sobreponível para o z-sc IMC, razão pc/a e %MG corporal na predição de IR. Recomenda-se a utilização regular deste marcador no seguimento da obesidade pediátrica.

Palavras-chave: insulino-resistência, obesidade.

	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)	Critério	AUC
z-score IMC	66,7	70,4	>2,68	0,69
Pc/a	59,3	72,5	>0,60	0,70
Massa gorda	61,5	74,2	>41,2%	0,71

CO-012 - (15SPP-672) - INTERNAMENTO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICO PÓS AMIGDALECTOMIA E/OU ADENOIDECTOMIA - CASUÍSTICA DE 11 ANOS

Georgina Monteiro¹; Inês Monteiro²; Maria José Oliveira³; Margarida Santos³; Augusto Ribeiro³

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 2 - Hospital Santa Maria da Feira; 3 - Centro Hospitalar S. João

Introdução e Objectivos: A cirurgia de exérese de amígdalas ou adenoides é tida como uma cirurgia relativamente simples para o tratamento de infecções recorrentes, melhoria de síndrome de apneia obstrutiva do sono e otite média seromucosa crónica. Embora considerada de baixo risco, não está isenta de complicações. Objetivo: Avaliar o tipo de com-

plicações ocorridas no pós-operatório destas intervenções

Metodologia: Análise retrospectiva de processos clínicos de doentes internados no Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica (SMIP) do Centro Hospitalar de São João (CHSJ) no pós-operatório de amigalectomia e/ou adenoidectomia, entre 1/1/2003 a 31/12/2013. Parâmetros analisados: sexo, idade, comorbilidades, indicação cirúrgica, complicações e tempo de internamento.

Resultados: Num total de 11 casos, 55% eram do sexo masculino, com idade média de 5.8 anos (mínimo de 2 e máximo de 13 anos). Cinquenta e cinco por cento dos doentes provieram do Serviço de Otorrino do CHSJ. A indicação cirúrgica mais comum foi a amigdalite/adenoidite de repetição (5 casos) seguida do Síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) em 3 casos. Seis doentes desenvolveram complicações e destes só um apresentava comorbilidade associada (doença metabólica). Os restantes 5 casos foram internamentos por risco cirúrgico acrescido, sem complicações. As complicações mais comuns foram o choque hemorrágico, pneumonia de aspiração e o edema da via aérea. Destaca-se um caso de hipertensão intracraniana secundária a hiponatremia que resultou na única morte.

Conclusões: Apesar de raras, as complicações têm um amplo espectro de gravidade, nomeadamente com necessidade de internamento em SMIP não sendo a morte um risco desprezível.

Palavras-chave: amigdalectomia, adenoidectomia, complicações.

CO-013 - (15SPP-966) - A IMPORTÂNCIA DA REFERENCIAÇÃO PRECOCE NA FALÊNCIA HEPÁTICA AGUDA

Mónica Jerónimo¹; Rita Moinho¹; Carla Pinto¹; Leonor Carvalho¹; Isabel Gonçalves²; Emanuel Furtado²

1 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos - Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica - Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: A falência hepática aguda (FHA) é uma patologia rara com elevada morbilidade e mortalidade. A importância de uma abordagem multidisciplinar e referenciação precoce para um centro com transplante hepático (TRH) foram conclusões relevantes de uma reunião nacional em 2008 que resultaram num consenso de atuação. Objectivos: caracterizar as admissões por FHA num Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos de um centro com TRH. Comparar resultados antes (A) e depois de 2008 (B).

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo de 20 anos (1994-2014). Critérios de inclusão: idade ≤ 18 anos e FHA (INR ≥ 2 sem resposta à administração de vitamina K e evidência de necrose hepatocelular). Excluídas as crianças com doença hepática prévia.

Resultados: Incluíram-se 50 crianças com idade mediana de 24,5 meses. A causa mais comum abaixo dos 2 anos foi metabólica (34,6%) e acima foi infecciosa (29,2%). A mediana do tempo de referenciação foi 4 dias. Na admissão, 64% apresentava icterícia e 56% encefalopatia (grau \geq II em 68%); a média de INR foi $3,7 \pm 1,7$ e a mediana da bilirrubina total foi

$183 \mu\text{mol/L}$. Necessitaram de ventilação invasiva 60%, suporte cardiovascular 48% e técnicas de depuração extra-renal 12%. Foram submetidos a TRH 46%, tendo sobrevivido 78%. A mortalidade global foi 32%. A mediana do tempo de referenciação foi 7 dias no período A (n=35) e 2 dias no B (n=15; p=0,006). Não se verificaram diferenças na média do INR ($3,9 \pm 1,8$ vs $3,2 \pm 1,5$; p=0,15) nem na encefalopatia na admissão (67% vs 40%; p=0,082). A mediana do PRISM foi 14,7% no período A e 6,5% no B (p=0,019). A mortalidade foi 37% vs 20% no período A e B respetivamente (p=0,328).

Conclusões: Após 2008 o tempo de referenciação e a gravidade dos casos na admissão reduziram, embora ainda sem tradução significativa na mortalidade.

Palavras-chave: falência hepática aguda, transplante hepático.

CO-014 - (15SPP-913) - EXPERIÊNCIA COM OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO EM CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Rita Moinho; Mónica Jerónimo; Teresa Dionísio; Andrea Dias

Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: O sistema de alto fluxo (AF) tem-se mostrado eficaz em crianças com insuficiência respiratória, reduzindo a necessidade de ventilação. Objectivos: caracterizar a utilização e eficácia do AF em crianças internadas num Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Metodologia: Estudo observacional analítico com colheita retrospectiva de dados. Incluíram-se as crianças em que se utilizou AF num período de 2 anos (julho 2012 a junho 2014). Definiu-se “eficácia AF” por melhoria clínica sob AF sem necessidade de ventilação. Analisaram-se dados demográficos, clínicos e evolução.

Resultados. Incluíram-se 42 crianças: idade mediana 1,8 meses, 57% rapazes. O AF foi utilizado na sequência de insuficiência respiratória por: infeção respiratória 69% (bronquiolite 62%), agudização de doença pulmonar 12%, cardiopatia congénita 9,5% e encefalopatia 9,5%. A mediana de fluxo foi 1,5 L/kg/min e da duração 49h. O AF foi eficaz em 67% dos casos. No grupo com “eficácia AF”, 2h após início ocorreu melhoria significativa da mediana da frequência respiratória (39 vs 37; p=0,016) e da saturação periférica de O₂ (95 vs 98%; p=0,02), sem alteração significativa da fração inspirada de O₂ ou da frequência cardíaca. Comparando os grupos “eficácia AF” vs “sem-eficácia AF”, a mediana do PIM2 foi superior no grupo “sem-eficácia AF” (1,2 vs 4,9; p=0,015). A presença de comorbilidades foi mais comum no grupo “sem-eficácia AF” (85% vs 46%; p=0,014). Não se registaram complicações do AF nem mortalidade.

Conclusões: O sistema de AF foi maioritariamente bem tolerado e eficaz, constituindo uma opção terapêutica nos casos de insuficiência respiratória, sobretudo se menor gravidade e ausência de comorbilidades.

Palavras-chave: alto fluxo, insuficiência respiratória.

CO-015 - (15SPP-2082) - QUEIMADURAS ELÉCTRICAS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (UCIP)

Susana Santos¹; Inês Vaz Silva²; Tiago Rito³; Raquel Ferreira⁴; João Estrada⁵; Margarida Santos⁶

1 - Interna de Pediatria do Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE; 2 - Interna de Pediatria do Hospital Vila Franca de Xira; 3 - Interno de Cardiologia Pediátrica do Hospital Santa Marta, CHLC, EPE; 4 - Assistente Hospitalar do Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE; 5 - Assistente Hospitalar Graduado do Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE; 6 - Assistente Hospitalar Graduada e coordenadora da UCIP do Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE

Introdução e Objectivos: As queimaduras eléctricas em pediatria são raras mas potencialmente graves.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo dos internamentos por queimadura eléctrica na UCIP de um hospital nível III, entre Agosto de 2000 e Agosto de 2014 (14 anos). Analisaram-se dados nosodemográficos, tipo de voltagem (baixa:<1000V; alta:≥1000V), grau de queimadura, superfície queimada (SQ), procedimentos e complicações.

Resultados: Estiveram internadas 14 crianças por queimaduras eléctricas, 0,3% dos internamentos. A idade mediana foi 12,5 anos, 86% sexo masculino. Metade dos doentes apresentava SQ>15%, média de 31%. Todas as queimaduras foram acidentais. Em 71% ocorreu electrocussão de alta voltagem (EAV) maioritariamente em catenárias em estações de comboio, idade mediana 13,5 anos e em 29% de baixa voltagem, todas ocorridas no domicílio, idade mediana de 10 anos. Em 71% dos doentes registaram-se queimaduras de 3º grau, associadas predominantemente a EAV (90%). Os membros superiores foram os mais afectados (86%) seguidos do tronco (58%) e membros inferiores (50%). Necessitaram de ventilação mecânica invasiva 57% e suporte aminérgico 36%. Destaca-se um caso de paragem cardiorrespiratória (PCR) pré-hospitalar por fibrilhação ventricular, restantes casos sem arritmias. Surgiram sintomas neuropsiquiátricos em 79%, sobreinfecção cutânea em 64% e um caso de insuficiência renal aguda, não se registando óbitos. A demora média do internamento foi de 11 dias.

Conclusões: As queimaduras eléctricas no nosso estudo foram todas acidentais e foram causa de importante morbidade. Houve um predomínio de jovens do sexo masculino, o que relacionamos com o seu carácter aventureiro. É fundamental a implementação de campanhas de prevenção deste tipo de acidentes em jovens e adolescentes.

Palavras-chave: queimaduras, electrocussão, baixa-voltagem, alta-voltagem.

CO-016 - (15SPP-2068) - AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PAIS NUM SERVIÇO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Margarida Reis Moraes; Rita Coutinho; Carla Pinto; Andrea Dias; Alexandra Dinis; Leonor Carvalho; JF Farelha Neves

Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos - Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução e Objectivos: A satisfação das famílias é um indi-

cador reconhecido da qualidade dos cuidados de saúde. Os objetivos deste estudo foram: avaliar a satisfação dos pais/cuidadores de crianças internadas num Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos após novas instalações, comparar os resultados atuais com os anteriores e identificar aspetos a melhorar.

Metodologia: Aplicação de um questionário de satisfação, anónimo e confidencial, validado para cuidados intensivos pediátricos aos cuidadores de crianças internadas no Serviço, entre janeiro e novembro de 2013. Era composto por 24 perguntas, com resposta em escala de Likert, abordando os cuidados prestados, a informação sobre a doença e procedimentos, o espaço físico e organização e a atitude dos profissionais. Excluídos os óbitos.

Resultados: Durante este período foram internadas 392 crianças, das quais 11 faleceram. Foram respondidos 122 questionários (32%), preenchidos pela mãe em 75% dos casos. As respostas às questões sobre os cuidados prestados, revelaram grande satisfação, em mais de 90% dos inquiridos. Quanto à informação, 81% consideram-se “informados sobre a evolução clínica”, 78% sobre “exames e procedimentos” e 72% “satisfeitos com a informação sobre o prognóstico”. Sobre o espaço físico apenas 38% consideram “o quarto suficientemente silencioso para a criança descansar” mas “limpo e confortável” em 92% das respostas. Quanto às atitudes dos profissionais a “privacidade e confidencialidade” foram respeitadas para 89% dos pais/cuidadores. A análise estatística não mostrou diferenças entre os resultados deste período e os do anterior.

Conclusões: Os cuidadores mostraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos na maioria das questões, com exceção do ruído e informação que permanecem aspetos a melhorar.

Palavras-chave: satisfação, cuidados intensivos, pais/cuidadores.

CO-017 - (15SPP-2089) - COMPLICAÇÕES DE SINUSITE AGUDA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Rita Marques Martins¹; Lígia Paulos²; Leonor Boto³; Joana Rios³; Cristina Camilo³; Francisco Abecasis³; Marisa Vieira³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, E.P.E; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Leiria; 3 - UCIPed, Departamento de Pediatria, Centro hospitalar Lisboa Norte- Hospital de Santa Maria

Introdução e Objectivos: A sinusite é uma patologia frequente em idade pediátrica. Raramente surgem complicações graves que podem exigir internamento em unidade de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). O objectivo do estudo é caracterizar os internamentos por complicações de sinusite numa UCIP.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo, por consulta de processos clínicos de doentes internados na UCIP por complicação de sinusite, entre 1/01/2006 e 30/06/2014. Foram analisados dados demográficos, clínicos e laboratoriais.

Resultados: Na amostra de 12 doentes (0,3% do total de

internamentos) 75% eram do sexo masculino, com mediana de idade de 11,5 anos (3 meses - 14 anos) e mediana de 2,5 dias de internamento na UCIP. Havia envolvimento dos seios etmoidais em 11 e frontais em 8. A complicação mais frequente foi o empiema subdural frontal (10), seguido de abscesso orbitário (2), sépsis (2), meningite (2) e osteomielite (1). Cinco doentes tiveram convulsões; 5 tiveram hipertensão intracraniana; 3 necessitaram de ventilação mecânica invasiva (1-8 dias); 2 apresentavam choque à admissão. Nove empiemas foram drenados cirurgicamente e em 5 isolou-se um microrganismo anaeróbio. Em 2 casos foi realizada craniectomia descompressiva. À alta da UCIP 3 doentes apresentavam hemiparésia. No seguimento aos 6 meses, 1 doente tinha hemiparésia e 1 epilepsia. Não se registaram óbitos.

Conclusões: O empiema subdural frontal, por agentes anaeróbios, foi a complicação de sinusite mais frequente. Apesar da gravidade inicial e complicações durante o internamento, a evolução foi favorável na maioria dos casos. A drenagem cirúrgica precoce e o tratamento médico agressivo são a terapêutica de eleição nestes doentes.

Palavras-chave: cuidados intensivos, sinusite, complicações, empiema.

CO-018 - (15SPP-898) - ACIDENTES EM IDADE PEDIÁTRICA – A REALIDADE DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Catarina Oliveira¹; Andreia Martins¹; Marta Mesquita¹; Raquel Zenha¹; Dulce Seabra²

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Baixo Vouga; 2 - Unidade de Saúde Pública do ACeS Baixo Vouga II

Introdução e Objectivos: Em Portugal, os acidentes são a principal causa de morte e incapacidade nas crianças e jovens, sendo os acidentes de viação os mais frequentes. Prevê-se que em 2030 sejam a 5.ª causa de morte no mundo e a 7.ª de anos de vida perdidos. Na área de abrangência do ACeS Baixo Vouga entre 2008 e 2012 registaram-se 169 mortes e 520 feridos graves devido a acidentes de viação. Estudos sobre transporte de crianças no automóvel mostram que é importante intervir. Objectivo: Caracterização dos acidentes de viação em idade pediátrica admitidos no SU-CHBV de 2008 a 2012.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo dos acidentes de viação em idade pediátrica admitidos no SU-CHBV de Janeiro 2008 a Dezembro 2012. No período de 2011-2012 analisou-se o tipo de acidente, idade das crianças, gravidade do acidente e modo de transporte da criança no automóvel.

Resultados: Registaram-se 37261 acidentes, 904 foram acidentes de viação, estes aumentaram até 2010 e diminuíram a partir de 2011. 47 casos foram transferidos para hospital central. Especificamente entre 2011 e 2012 ocorreram 146 acidentes de viação, 34 atropelamentos, 84 acidentes de automóvel, 9 colisões automóvel-bicicleta, 5 colisões automóvel-mota, 7 acidentes de mota sem colisão, 5 quedas de bicicleta sem colisão. Nos 84 acidentes de automóvel, 57 crianças

estavam a ser transportadas segundo a legislação em vigor e 18 de modo incorrecto. Destas 84 crianças 3 necessitaram de internamento.

Conclusões: O número de acidentes é elevado e o número de acidentes de viação significativo. 5% dos doentes admitidos por acidentes de viação foram transferidos para o hospital central. Destaca-se que 24% das crianças envolvidas nos acidentes de viação analisados estavam a ser transportadas incorrectamente.

Palavras-chave: acidentes de viação, idade pediátrica, hospital distrital, gravidade, transporte de crianças no automóvel.

CO-019 - (15SPP-736) - ESTUDO DA COBERTURA VACINAL DAS VACINAS INCLUÍDAS E NÃO INCLUÍDAS NO PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO NA COVA DA BEIRA

Sara Mendes¹; Catarina de Abreu Amaro²; Sofia Almeida^{1,2}; Arminda Jorge^{1,2}; Paulo Paixão³

1 - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; 2 - Centro Hospitalar Cova da Beira; 3 - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

Introdução e Objectivos: Em Portugal existe um Programa Nacional de Vacinação (PNV), do qual fazem parte vacinas gratuitas, administradas a todas as crianças de acordo com um calendário recomendado. Existem ainda vacinas que não fazem parte do PNV (*S.pneumoniae*, rotavírus, vírus da hepatite A e o vírus da varicela) que são recomendadas pelo médico assistente e cuja aquisição é suportada pelos pais. Este estudo teve como objetivo conhecer a realidade da Cova da Beira relativamente ao cumprimento do PNV, bem como determinar a taxa de vacinação das vacinas não incluídas no PNV.

Metodologia: Foram aplicados 253 inquéritos a pais de crianças até aos 12 anos, na urgência pediátrica de um Hospital da Cova da Beira, após explicação do objetivo do estudo e obtenção do consentimento informado.

Resultados: Da análise dos inquéritos foi possível verificar que todas as crianças tinham as vacinas do PNV em dia (100%). Quanto às vacinas não incluídas no PNV, a vacina com maior cobertura vacinal é a vacina contra o *S. pneumoniae* (85%). A vacina contra o rotavírus apresentou uma cobertura vacinal de 50%. Quanto aos outros dois agentes, as taxas vacinação foram bastante mais baixas: 15% contra o vírus da hepatite A e 6% contra o vírus da varicela.

Conclusões: Relativamente a estas vacinas, a quase totalidade das crianças a quem foi recomendada a vacina pelo médico foram vacinadas, o que vem reforçar o papel do médico assistente na vacinação não incluída no PNV. Verificou-se ainda que os pais que optaram por não vacinar as crianças estão habitualmente em situação de desemprego ou têm baixas habilitações literárias, o que sugere que a situação económica poderá influenciar a decisão de vacinar quando o custo é suportado pelos pais.

Palavras-chave: programa nacional de vacinação, vacinas, Cova da Beira.

CO-020 - (15SPP-834) - OBESIDADE PEDIÁTRICA - CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DE PEDIATRIA GERAL

Maria Inês Barreto; Sofia Pires; Inês Luz; Raquel Soares

Consulta de Pediatria Geral, Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico CHUC

Introdução e Objectivos: O diagnóstico de obesidade e a intervenção inicial devem ser realizados nas consultas de vigilância infantil, sendo nalguns casos necessária referência. É um diagnóstico frequente nas consultas de Pediatria Geral do nosso hospital, sendo raras as causas secundárias. Foi objetivo deste estudo caracterizar uma população pediátrica com obesidade seguida na consulta de Pediatria Geral, identificar comorbilidades e analisar os resultados da intervenção efetuada.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo, das crianças e adolescentes seguidos em consulta de Pediatria Geral no ano de 2013. Consulta do processo clínico informático, com análise de dados demográficos, clínicos e laboratoriais. Estatística SPSS 22.0 ($p < 0.05$).

Resultados: Foram seguidos 253 crianças e adolescentes obesos, com idade média de 7,98 anos, 51,4% do género feminino, sendo realizadas 454 consultas. Apenas 50,2% das crianças tinham sido referenciadas por obesidade. Apresentavam obesidade grave 43,1%. Constatados erros alimentares em 95,5%, sendo o exercício programado referido em apenas 1/3. Na análise da evolução do z-score do IMC ($n=163$) verificou-se uma diminuição significativa deste valor nas consultas subsequentes ($2,24 \pm 0,41$ vs $2,15 \pm 0,39$). Apresentavam insulinoresistência 16,9%, dislipidémia 12,2% e aumento das transaminases 11,8%. A taxa de abandono da consulta foi de 13%.

Conclusões: É importante a valorização da obesidade nas consultas de Pediatria Geral, mesmo quando o seguimento é por outro motivo. Os resultados pouco satisfatórios da intervenção efetuada e a existência de comorbilidades, reforçam a importância da prevenção e da necessidade de equipas multidisciplinares dedicadas à obesidade.

Palavras-chave: consulta de pediatria geral, obesidade, comorbilidades.

CO-021 - (15SPP-724) - TRANSFERÊNCIA DE DOENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS PARA UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Joana Magalhães^{1,2}; Sandra Costa^{1,3}; Fátima Ribeiro^{1,4}; Joana Jardim⁵; Íris Maia¹; Augusto Ribeiro⁵; Filomena Faria⁶; Armando Pinto¹

1 - Serviço de Pediatria do IPO-Porto; 2 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga; 4 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Baixo Vouga; 5 - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica do Centro Hospitalar de São João; 6 - Serviço de Cuidados Intensivos do IPO-Porto

Introdução e Objectivos: A necessidade de cuidados inten-

sivos nos doentes oncológicos é frequente. Foram analisados os processos dos doentes transferidos do Serviço de Pediatria do IPO-Porto para cuidados intensivos, de 1/1/2010 a 31/12/2012, caracterizando a população e avaliando o prognóstico e variáveis que o influenciaram.

Resultados: No período analisado houve 67 transferências (56 doentes), a maioria (64%) com leucemia/linfoma. Os internamentos foram divididos em 3 grupos: 1º Pós-operatório: 14 internamentos (11 com tumores sólidos), sem óbitos. 2º Doentes com transplante medular: 24 admissões (18 com leucemia/linfoma). A maioria efectuou transplante de dador não relacionado e 14 tinham doença de enxerto contra hospedeiro. Os principais motivos de transferência foram insuficiência respiratória e alteração neurológica. 3º Doentes não transplantados: 29 transferências, tendo a maioria leucemia/linfoma, e 4 doentes com recaída. Os principais motivos de transferência foram insuficiência respiratória e choque séptico. Nestes dois grupos houve 21 óbitos (39,6%). A duração média do internamento foi 8,88 dias. Verificou-se associação entre mortalidade e recaída, falência respiratória ou terapêutica antiviral, assim como manutenção de suporte inotrópico ao terceiro dia. O score PRISM apresentou uma relação não estatisticamente significativa ($p=0,083$), sendo mais elevado nos óbitos.

Conclusões: Os fatores de pior prognóstico (recaída, disfunção orgânica), semelhantes aos descritos na literatura, não predizem o desfecho individual. Historicamente maus candidatos a cuidados intensivos, a melhoria do prognóstico global dos doentes oncológicos e a eficácia das medidas implementadas, levaram a mudança na perspectiva, devendo ser-lhes oferecidas estas terapêuticas.

Palavras-chave: oncologia, cuidados intensivos.

CO-022 - (15SPP-856) - SUSPEITA DE DOENÇA ONCOLÓGICA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: REVISÃO DAS REFERENCIAÇÕES DOS ÚLTIMOS 17 ANOS (1997-2013)

Margarida Valério¹; Andreia Guerreiro²; Marta Almeida²; Cristina Mendes³; Gabriela Caldas³; Filomena Pereira³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, CHLO; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta; 3 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Introdução e Objectivos: Nos países desenvolvidos estima-se que 1 em cada 600 crianças venha a ter uma doença oncológica até aos 15 anos. Neste grupo etário, a incidência de neoplasias é maior no primeiro ano de vida, com destaque para os tumores embrionários. Caracterizar os lactentes referenciados por suspeita de doença oncológica, quanto a motivo de referência, diagnóstico e evolução clínica.

Metodologia: Estudo retrospectivo por consulta dos processos clínicos dos lactentes referenciados à nossa instituição por suspeita de doença oncológica, no período de 1/01/1997 a 31/12/2013.

Resultados: Foram referenciados 361 doentes (média de 21

doentes por ano), 51% do sexo masculino, com idade mediana de 5,5 meses (2 a 362 dias). Em 30% dos casos (n= 111) não se confirmou o diagnóstico de neoplasia. A doença neoplásica foi confirmada em 70% (250/361), dos quais 22% eram tumores benignos (56/250). Os principais diagnósticos de doença oncológica (194/250) foram: neuroblastomas (30%), tumores do sistema nervoso central (SNC) (14,5%), tumores renais (10%) e leucemia linfoblástica aguda (9,3%). Os tumores embrionários (retinoblastomas, neuroblastomas, rabdomiossarcomas, renais, hepatoblastomas, germinativos) têm um grande peso, representando 64% dos tumores malignos (124/194). A mortalidade global foi de 20% (50/250), com destaque para as leucemias, tumores do SNC e neuroblastomas.

Conclusões: Os resultados desta casuística encontram-se em concordância com a literatura, demonstrando que os neuroblastomas, tumores do SNC e leucemias são as neoplasias malignas mais frequentes no lactente. Apesar da doença oncológica ser uma causa rara de mortalidade infantil, algumas neoplasias têm pior prognóstico neste grupo etário, nomeadamente as leucemias e os tumores do SNC.

Palavras-chave: suspeita, neoplasia, lactente.

CO-023 - (15SPP-690) - SURTO DE MENINGITES – EPIDEMIA OU INCIDENTE?

Joana Lorenzo; Catarina Pereira Rodrigues; Diana Malheiro Mota; Sofia Fernandes; Sónia Aires

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Introdução e Objectivos: Meningite é uma infeção comum em Pediatria e o enquadramento epidemiológico permite equacionar a tendência dos quadros clínicos e etiologia associada, favorecendo a atuação dirigida, rápida e eficaz.

Objetivo: Caracterização dos casos de meningite de um Serviço de Pediatria.

Metodologia: Consulta dos registos clínicos com diagnóstico de meningite em idade pediátrica de 01-01-2012 a 31-05-2014 e análise estatística de vários parâmetros (Excel®).

Resultados: Obteve-se um total de 142 casos de meningite (2012: 46, 2013: 30, 2014: 66 até 31-05), dos quais 7 (5%) foram bacterianas, 93 (66%) víricas e 41 (29%) sem agente isolado. Os vírus isolados foram Enterovírus (99%) e HSV (1%). Todos os casos bacterianos foram por *N. meningitidis* (cinco serogrupo B, um Y e um não agrupável). Em 2012 e 2013 houve maior incidência no Verão e em 2014, no período analisado, verificou-se um pico em Maio (50%). A idade média foi de 5 anos, com cerca de 65% das crianças na faixa etária pré-escolar. Da totalidade de casos, 81% apresentou score de Boyer ≤ 2 , 10% 3-4 e 7% ≥ 5 . Dos casos com score ≤ 2 , 23% fez antibioticoterapia. A clínica prevalente foi febre (88,7%), cefaleias (65,5%), vômitos (58,5%) e sinais meníngeos (54,2%). O tempo médio de internamento foi de 5 dias. A meningite meningocócica Y foi complicada de hipoacusia bilateral grave e ataxia, não se tendo verificado mortalidade.

Conclusões: Comparando os períodos homólogos de 2012-13 e os primeiros 5 meses de 2014, verificou-se um incremento dos casos de meningite por Enterovírus para o dobro, por razões inexplicáveis, sem paralelismo com a população adulta da mesma região. Apesar do quadro epidemiológico, ¼ dos casos com score de Boyer ≤ 2 fez antibioticoterapia, sendo necessário apurar razões e talvez fortalecer conhecimentos.

Palavras-chave: meningite, pediatria.

CO-024 - (15SPP-860) - RE(CONHECER) A PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO

Marcos Sanches^{1,2}; Ângela Pereira^{1,3}; Susana Nogueira¹; José Boavida¹

1 - Centro de Desenvolvimento Luís Borges, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC, E.P.E; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital de Santarém, E.P.E; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos: Introdução: A Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA) é o distúrbio neurocomportamental mais comum na idade escolar. O início da intervenção e a presença de comorbilidades são os fatores prognósticos mais importantes, sendo o papel dos pediatras essencial na identificação precoce das crianças e jovens com PHDA. Objectivos: Descrever o perfil das crianças seguidas em consulta especializada de PHDA.

Metodologia: Foi realizada uma análise retrospectiva e transversal das crianças com PHDA seguidas na Consulta de Hiperatividade do Centro de Desenvolvimento de Coimbra, durante período mínimo de 2 anos. Foram excluídas crianças com avaliação cognitiva inferior à média [Quociente de Inteligência Escala Completa (QIEC) <80]. Análise descritiva de variáveis associadas a esta patologia.

Resultados: Foram estudadas 174 crianças e adolescentes, com média de idades de 8,6 \pm 2,4 [4-16] anos, sendo 75,3% do sexo masculino. O subtipo combinado foi o mais frequente (57,5%), seguido do desatento (39,6%) e hiperativo (2,9%). A média do QIEC era de 94,9 \pm 11,0. Verificou-se a presença de comorbilidades em 55,0% dos casos. Com exceção das crianças em idade pré-escolar, todos os casos avaliados estavam medicados com metilfenidato, sem efeitos secundários em 65,5%. Somente 17,3% tiveram alta clínica.

Conclusões: Não tem fundamento a ideia que a PHDA seja a doença dos hiperativos. Maioritariamente encontra-se o subtipo combinado, embora nas raparigas predomine o desatento. A PHDA apresenta-se frequentemente associada a outros problemas médicos, psicológicos ou de desenvolvimento e é crónica, o que implica uma abordagem multidisciplinar e continuada. O metilfenidato é o medicamento de eleição pela sua elevada eficácia e reduzidos efeitos secundários.

Palavras-chave: perturbação hiperatividade e déficit atenção, comorbilidades, metilfenidato.

CO-025 - (15SPP-1001) - VARIACÃO DO PEPTÍDEO C APÓS O DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM IDADE PEDIÁTRICA

Catarina Mendes¹; Joana Carvalho¹; Helena Cardoso²; Maria João Oliveira¹; Teresa Borges¹

1 - Centro Hospitalar do Porto, Departamento da Criança e do Adolescente; 2 - Centro Hospitalar do Porto, Serviço de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo

Introdução e Objectivos: O peptídeo C é atualmente o único biomarcador para avaliar a função residual da célula β na diabetes mellitus 1 (DM1) e até níveis residuais parecem correlacionar-se com menor probabilidade de desenvolvimento de complicações. Objectivos: descrever a apresentação da doença, evolução clínica e identificar principais determinantes da evolução da função da célula β pancreática, avaliada através do peptídeoC em jejum (PCJ).

Metodologia: Análise retrospectiva de doentes com diagnóstico de DM1, com avaliação do PCJ ao diagnóstico e 12-24 meses depois. Foi relacionada a evolução do PCJ com idade do diagnóstico, sexo, índice de massa corporal (IMC), auto-imunidade, dose diária total de insulina (DDT) e hemoglobina A1c glicosilada (HbA1c).

Resultados: Foram incluídos 15 doentes, com distribuição idêntica de género e mediana de idade ao diagnóstico de 7 anos. 20% apresentaram cetoacidose ao diagnóstico. O valor inicial médio de PCJ foi de 0,49 e após 12-24 meses de 0,52 ng/mL. O grupo com idade ≤ 5 anos apresentou um valor inicial médio de PCJ tendencialmente mais baixo (0,42 ng/mL) do que os restantes grupos (0,49 ng/mL no grupo 6-10 anos, 0,6 ng/mL ≥ 11 anos). Aos 12-24 meses, o valor médio de HbA1c ≤ 5 anos foi de 7,4, entre 6-10 anos de 6,9 e ≥ 11 anos de 7,1%. Enquanto que o grupo ≤ 5 anos apresentou uma descida média do PCJ de 0,27 ng/mL, aqueles com > 5 anos revelaram uma subida média do PCJ de 0,23 ng/mL ($p=0,030$, teste t student). Não se verificou associação entre o PCJ e IMC, auto-imunidade, DDT e género.

Conclusões: Os doentes mais novos foram os que apresentaram PCJ mais baixo ao diagnóstico, pior controlo metabólico e também aqueles em foi evidente perda de reserva pancreática, traduzida pela descida do valor de peptídeoC.

Palavras-chave: peptídeo C, diabetes mellitus 1.

CO-026 - (15SPP-2122) - STRESSE OXIDATIVO NA OBESIDADE EM CRIANÇAS PRÉ-PÚBERES

Liane Correia Costa^{1,2}; Teresa Sousa³; Manuela Morato^{3,4}; Dina Cosme^{2,3}; Joana Afonso³; António Albino Teixeira³; António Guerra¹; Alberto Caldas Afonso¹; Ana Azevedo^{2,5}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar São João; 2 - EpiUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; 3 - Departamento de Farmacologia e Terapêutica - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - Laboratório de Farmacologia, Departamento de Ciências do Medicamento, Faculdade de Farmácia, REQUIMTE, Universidade do Porto; 5 - Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos: O stresse oxidativo induzido pela obesidade está ligado ao ambiente pró-inflamatório e é um potencial mecanismo explicativo da lesão vascular e disfunção endotelial verificada na obesidade. Os isoprostanos urinários (UISop) são um importante marcador de stresse oxidativo, traduzindo peroxidação lipídica. Os nitritos e nitratos urinários (UNOx), além de indicadores do estado oxidativo, reflectem a produção de monóxido de azoto (NO), um importante vasodilatador e mediador inflamatório. Pretende-se caracterizar o stresse oxidativo em crianças pré-púberes e a sua relação com a obesidade e factores de risco cardiovascular (FRCV).

Metodologia: Análise transversal aos 8 anos de 295 crianças, seleccionadas consecutivamente da coorte de nascimentos Geração 21. Classificação de obesidade pelos critérios da OMS (z-score de IMC). Determinados UISop (ELISA, ng/dia) e UNOx (colorimetria, $\mu\text{mol}/\text{dia}$).

Resultados: Das 295 crianças, 138 tinham obesidade ou excesso de peso (Ob) e os seus valores medianos de UISop e UNOx foram significativamente superiores (UISop 717.4 [588.3-980.8] vs 614.0 [503.8-729.1], $p<0,001$; NOx 742.5 [544.1-1001.8] vs 617.4 [458.8-887.1], $p=0,040$). Não se verificou associação entre marcadores inflamatórios (PCR alta sensibilidade e mieloperoxidase) e os marcadores de stresse oxidativo testados. Os valores de UISop e UNOx não se correlacionaram isoladamente com nenhum FRCV, à excepção do BMIz e perímetro de cintura ajustado à altura.

Conclusões: As crianças com obesidade ou excesso de peso apresentaram maior stresse oxidativo. Possivelmente por se tratarem de crianças pré-púberes e com tempos de exposição limitados, não foi possível estabelecer associações directas entre os valores dos marcadores avaliados e FRCV, além da obesidade.

Palavras-chave: obesidade, stresse oxidativo, isoprostanos urinários, nitritos e nitratos urinários, inflamação.

CO-027 - (15SPP-2070) - FATORES ASSOCIADOS À NÃO INCLUSÃO ESCOLAR PRECOZE DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL EM PORTUGAL

Daniel Virella¹; Tânia Serrão²; Teresa Folha³ pelo Programa de Vigilância Nacional de Paralisia Cerebral aos 5 Anos de Idade em Portugal (PVNPCSA)⁴

1 - Centro de Investigação do Centro Hospitalar de Lisboa Central; 2 - Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central; 3 - Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; 4 - Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral (FAPPC) e Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE)

Introdução e Objectivos: A inclusão escolar contribui à integrar as crianças com paralisia cerebral (PC). Identificam-se factores clínicos e sociais que influenciam a efectiva integração escolar precoce das crianças com PC em Portugal.

Metodologia: Análise caso-controlo de crianças nascidas em 2002-2005 residentes em Portugal e registadas no Programa de Vigilância Nacional Paralisia Cerebral aos 5 Anos de Idade

(PVNPC5A). Usaram-se definições, classificações e instrumentos comuns à SCPE e escalas de desempenho na comunicação, alimentação e controlo da baba. O tipo clínico de PC foi determinado pelas características predominantes. A inclusão escolar foi graduada em cinco níveis, da inclusão completa (frequência escolar plena) à exclusão total (educação no domicílio). Os fatores determinantes de não inclusão (ensino especial exclusivo ou educação no domicílio) foram identificados por análise bivariável e por regressão logística.

Resultados: Obteve-se informação sobre inclusão escolar em 387 de 641 crianças registadas (60,4%). Em 64 crianças (16,5%; IC95%13,17-20,56) foi assinalada não inclusão. A análise bivariável identificou fatores clínicos e funcionais associados à não inclusão escolar que, incluídos no modelo de análise multivariável (n=244) permitiram identificar como principais determinantes de não inclusão (R² =0,393) ter nascido no estrangeiro (OR ajustado 11,35; IC95% 2,86-45,09), não ter fala inteligível (OR ajustado 5,25; IC95% 1,37-20,12) e ser difícil de alimentar (OR ajustado 4,19; IC95% 1,16-15,09). A possibilidade de não inclusão aumenta com a complexidade e gravidade da PC.

Conclusões: A não inclusão escolar precoce atinge 13-20% das crianças com PC em Portugal; a não inclusão está especialmente associada a dificuldade na comunicação e alimentação e à condição de imigrante.

Palavras-chave: paralisia cerebral, inclusão escolar, crianças, programa de vigilância nacional de paralisia cerebral, avaliação funcional.

CO-028 - (15SPP-2072) - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ENCEFÁLICA EM CRIANÇAS NASCIDAS EM 2001-2003, REGISTADAS NO PVNPC5A

Ana Cadete¹; Daniel Virella²; Teresa Folha³; Maria da Graça Andrada⁴; Carla Conceição⁵; Rosa Gouveia⁶; Joaquim Alvarelhão⁷; Eulália Calado⁸ pelo Programa de Vigilância Nacional de Paralisia Cerebral aos 5 Anos de Idade em Portugal (PVNPC5A)^{4,9}

1 - Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital Dr Fernando Fonseca (Amadora); 2 - Centro de Investigação do Centro Hospitalar de Lisboa Central; 3 - Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; 4 - Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral (FAPPC); 5 - Departamento de Neurociências, Centro Hospitalar de Lisboa Central; 6 - Sociedade Portuguesa de Pediatria do Neurodesenvolvimento, Sociedade Portuguesa de Pediatria; 7 - Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro; 8 - Serviço de Neuropediatria do Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central; 9 - Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE)

Introdução e Objectivos: O Programa de Vigilância Nacional de Paralisia Cerebral aos 5 Anos de Idade (PVNPC5A) é um registo nacional populacional afiliado à SCPE. São descritos os achados na ressonância magnética encefálica (RME) em crianças com paralisia cerebral (PC) nascidas em Portugal em 2001-2003.

Metodologia: Estudo transversal de crianças com 5 anos de idade, nascidas (2001-2003) e residentes em Portugal, regista-

das activamente no PVNPC5A. Foram usadas definições, classificações e instrumentos comuns à SCPE; a RME foi classificada pelo padrão de lesão predominante. O tipo clínico de PC foi determinado pelas características predominantes. Índice de Apgar ≤5 e índice de Apgar 6-7 com convulsões neonatais precoces (<72h) foram considerados critérios de hipóxia.

Resultados: De 580 sobreviventes aos 5 anos, em 384 foi registada realização de RME (66,2% após os 12 meses de idade), classificada em 232: malformações cerebrais em 14%, lesão da substância branca em 41% (93; 81 leucomalácia periventricular), lesão da substância cinzenta em 28% (64; 31 lesões dos gânglios da base e tálamo, 18 infarto da artéria cerebral média); considerada normal em 6% (14). A PC espástica foi o tipo clínico mais frequente em todos os padrões de RME considerados. O padrão de lesão da substância cinzenta foi o predominante (51,5%) nas crianças com PC disquinética. O padrão de lesão da substância branca associou-se a melhor desempenho funcional (GMFCS, BFME, fala e cognição). A epilepsia foi mais frequente nas crianças com malformações cerebrais ou com padrão de miscelânea na RME.

Conclusões: A realização sistemática de RME nas crianças com PC e a sua classificação padronizada permitem um conhecer melhor a etiologia, a fisiopatologia e a correlação clínico-imagiológica da PC.

Palavras-chave: paralisia cerebral, vigilância epidemiológica, ressonância magnética, correlação clínico-imagiológica, crianças.

CO-029 - (15SPP-1058) - CEFALEIA ENTRE ADOLESCENTES – PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS

Mário Correia de Sá; Marta Vila Real

Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar V. N. Gaia / Espinho

Introdução e Objectivos: A cefaleia é uma queixa frequente entre crianças e adolescentes. A sua prevalência nesta população portuguesa está ainda mal descrita. Os tipos de cefaleia mais frequentes são a enxaqueca e a cefaleia de tensão (CT). Os autores propuseram-se neste estudo a caracterizar e determinar a prevalência a três meses da cefaleia entre os adolescentes que frequentam o terceiro ciclo do ensino básico num concelho urbano português.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo com dados recolhidos por questionário anónimo a uma amostra aleatória de adolescentes do terceiro ciclo do ensino básico. O questionário foi compilado usando os critérios de diagnóstico da International Headache Society (IHS).

Resultados: Obtiveram-se 2123 questionários válidos. A prevalência a três meses de cefaleia foi de 74.5% (IC95%: 72.7-76.4), superior no sexo feminino (masculino (M):63.9%; feminino (F):84.6%; p<0.05). A prevalência de cefaleia recorrente (>1 ep./3 meses) foi 49.7% e cefaleia recorrente frequente (≥14 ep./3 meses) 6.2%. Utilizando escala analógica visual de 1-10 a intensidade média foi 4.64 (M:4.47; F:4.77; p<0.05) e 12.4% (M:9.3%; F:15.3%; p<0.05) dos adoles-

centes referiram intensidade severa (≥ 7 na escala analógica). Considerando os critérios da IHS 5.4% (IC95%: 4.4-6.4) (M:4.3%; F:6.4%; $p < 0.05$) referiam nos últimos três meses cefaleias que cumpriam critérios de enxaqueca e 7.6% (IC95%: 6.5-8.7) (M:8.3%; F:7.0%) de CT. Entre indivíduos do sexo feminino detetou-se relação significativa ($p < 0.05$) entre o aumento da idade e a prevalência de cefaleia a três meses bem como de cefaleia com critérios de enxaqueca.

Conclusões: Este estudo demonstra a elevada prevalência de cefaleia entre os adolescentes portugueses suportando a necessidade de uma maior sensibilização para esta entidade clínica.

Palavras-chave: cefaleia, adolescentes, enxaqueca, cefaleia de tensão.

CO-030 - (15SPP-778) - AUTO-INFLAMMATORY DISEASES REGISTER - DATA FROM RHEUMATIC DISEASES PORTUGUESE REGISTER (REUMA.PT)

Filipa Oliveira Ramos¹; Marta Conde²; Fernando Martins³; Isabel Esteves⁴; José Gonçalo Marques⁵; Ana Berta Sousa¹⁰; Gabriel Miltenberger-Miltenyi⁷; Cristina Henriques⁸; João Farelle Neves⁸; Gonçalo Cordeiro-Ferreira⁸; João Eurico Fonseca⁹; Helena Canhão⁹

1 - Rheumatology Department, Hospital de Santa Maria - CHLN, Lisbon Academic Medical Centre; 2 - Pediatric Rheumatology Unit Hospital Dona Estefania, Lisbon; 3 - Sociedade Portuguesa de Reumatologia; 4 - Pediatric Department, Hospital Santa Maria, CHLN, Lisbon; 7 - Genomed, Instituto de Medicina Molecular, Lisbon; 8 - Pediatric Department, Hospital Dona Estefania, Lisbon; 9 - Rheumatology Department Hospital Santa Maria - CHLN, Rheumatology Research Unit, Instituto de Medicina Molecular, Lisbon Academic Medical Centre; 10 - Medical Genetics, Hospital. Santa Maria, CHLN, Lisbon

Introdução e Objectivos: Auto-inflammatory diseases (AIDs) are a newly understood group of rare conditions with expanding phenotypes and genetic markers. Multicentre AIDs registries enable a better understanding of clinical features and outcomes of such diseases and are a valuable tool for research in this field. Objectives: To assess clinical and genetic features of AIDs registered at Reuma.pt AIDs protocol.

Metodologia: Reuma.pt has a new build-in protocol specifically developed for AIDs. Inclusion criteria in this protocol are monogenic AIDs or clinically confirmed AID with unknown genetic background. Available data from this register were analyzed regarding genetic, epidemiological and clinical features.

Resultados: 72 patients included in Reuma.pt AID protocol (44 males and 28 females) registered by two centres, were analysed. Mean age was 8.6 ± 8.2 years, mean age at disease onset was 2.5 ± 2.2 years and mean disease duration was 5.7 ± 3.9 years. The following diagnosis have been identified: FMF (n=2), MKD (n=2), TRAPS (n=1), PFAPA (n=47), CRMO (n=5), APLAID (n=1) and undefined AID (n=14). Confirmed mutations for monogenic AID were found in 5 patients. Regarding treatment, 2 FMF patients were treated with colchicine, corticosteroids on demand were used in all PFAPA patients and for MKD, TRAPS, APLAID and 6 undefined

AID patients. CRMO patients were treated with prednisolone and pamidronate and 1 with methotrexate. Biological therapy (anakinra, etanercept or canakinumab) was used in 3 patients.

Conclusões: Through this register AIDs can be systematically investigated paving the way to a better understanding of disease course, treatment responses and prognosis. This tool could be also valuable to enable genotype-phenotype correlations in order to identify new AIDs and new mutations.

Palavras-chave: auto-inflammatory diseases, multicentre registries.

CO-031 - (15SPP-648) - QUALIDADE DO SONO E PREVALÊNCIA DAS PERTURBAÇÕES DO SONO EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS DOS 2 AOS 10 ANOS DE IDADE

Maria Adriana Rangel¹; Carolina Baptista¹; Maria João Pitta²; Sara Anjo²; Ana Luísa Leite¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia; 2 - UCSP Barão do Corvo, ACES Grande Porto VII – Gaia

Introdução e Objectivos: O sono é um fator de reconhecida importância na saúde pediátrica, existindo poucos estudos sobre a sua qualidade em Portugal. O questionário *Portuguese Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ-PT), traduzido e validado para a população portuguesa, avalia hábitos de sono e problemas associados. Objectivos: Avaliar a qualidade do sono em criança sem idade pré-escolar e escolar e identificar possíveis fatores influenciadores.

Metodologia: Estudo observacional descritivo e transversal, baseado na avaliação de crianças entre os 2-10 anos observadas em Consulta de Saúde Infantil e Juvenil, de abril a junho de 2014. Aos casos elegíveis aplicou-se o CSHQ-PT e um inquérito com questões individuais e sociofamiliares. Considerou-se estatisticamente significativo $p < 0,05$.

Resultados: A amostra foi composta por 131 crianças com idade média de $5,37 \pm 2,32$ anos, 55% em idade pré-escolar, com predomínio do sexo masculino (53,5%). O índice de perturbação do sono (IPS) associou-se com o grupo etário (maior na idade pré-escolar, $p = 0,032$) e considerando o *cut-off* de 41, 80,2% apresentaram um IPS elevado (mediana=47; mín=33; máx=87). Um IPS superior associou-se à necessidade de um familiar no quarto ($p = 0,005$) ou na cama ($p < 0,001$) para adormecer, visualização de televisão ($p = 0,006$) e uso de videojogos ($p = 0,047$). As crianças que partilhavam quarto com irmão ou dormiam sozinhas apresentaram um IPS inferior às que partilhavam quarto com os pais ($p = 0,015$). Um IPS inferior associou-se a um rendimento escolar superior ($p = 0,029$).

Conclusões: Os problemas comportamentais do sono são frequentes na nossa população, particularmente em idades mais jovens. Este facto, aliado à identificação de condicionantes potencialmente modificáveis, revelam a pertinência da abordagem precoce deste tema nas consultas.

Palavras-chave: CSHQ-PT, qualidade do sono, fatores influenciadores.

CO-032 - (15SPP-652) - CISTINOSE NEFROPÁTICA INFANTIL – 25 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Marta Nascimento¹; Andreia Martins¹; Alexandre Fernandes²; Aida Sá³; Cátia Pêgo⁴; Liliana Rocha⁵; Teresa Costa⁵; Paula Matos⁵; Maria do Sameiro Faria⁵; Conceição Mota⁵

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Pedro Hispano; 2 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 4 - Serviço de Nefrologia Hospital de São Teotónio, Viseu; 5 - Serviço de Nefrologia Pediátrica do Centro Hospitalar do Porto

Introdução e Objectivos: A cistinose nefropática infantil (CNI) é uma doença autossómica recessiva rara caracterizada por insuficiência renal crónica (IRC) de início precoce e outras complicações extrarrenais resultantes da acumulação intralissossomal de cistina nos diferentes tecidos. **Objetivo:** Caracterizar os doentes com CNI seguidos numa consulta de nefrologia pediátrica. **Metodologia:** Estudo retrospectivo dos doentes com CNI seguidos numa consulta de nefrologia pediátrica de um hospital central nos últimos 25 anos.

Resultados: Diagnosticaram-se 6 casos de CNI (5 do sexo feminino). Idade mediana de diagnóstico: 12,0 meses (7-49 meses). Principal motivo para diagnóstico: má evolução ponderal (83%). Duração média de seguimento: 14,2±9,7 anos. Idade mediana de início do tratamento com cisteamina: 14,0±20,4 meses (7-57 meses), com má adesão à terapêutica em 67% dos casos. Três doentes evoluíram para IRC com necessidade de terapêutica substitutiva renal, tendo iniciado diálise e posteriormente efetuado transplante renal (TR) (idade média: 9,7 anos). Creatininemia média ao diagnóstico 0,61±0,50 mg/dL, pré-TR 6,0 mg/dL e pós-TR 1,0 mg/dL. Ocorreu um óbito aos 24 anos por hipertensão portal. Complicações extrarrenais: 2 casos de Diabetes Mellitus (17,0±4,2 anos); 2 casos de miopatia (18,0 anos); 1 caso de epilepsia devido a lesão ocupante de espaço; 1 caso de insuficiência hepática (11 anos); 3 casos de hipotireoidismo (13,7±7,1 anos); 2 casos de demência. Hipovisão em todos os casos aos 3,4±1,5 anos.

Conclusões: O diagnóstico precoce da CNI e o tratamento atempado com cisteamina são essenciais para retardar a deterioração da função renal e as complicações extrarrenais. A terapia génica com células estaminais hematopoiéticas poderá ser um tratamento promissor.

Palavras-chave: cistinose nefropática, doença renal crónica, cisteamina.

CO-033 - (15SPP-850) - ABORDAGEM DE CRIANÇAS INTERNADAS POR BRONQUIOLITE AGUDA NUM HOSPITAL DO GRUPO III

Pedro Epifânio¹; Rodolfo Casaleiro¹; Cândida Cancelinha¹; Patrícia Mação²; Sofia Ferreira³; Teresa Silva³; Miguel Félix³

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, CHUC; 2 - Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, CHUC; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, CHUC

Introdução e Objectivos: Em 2012 foi criada a Norma de Orientação Clínica (NOC) da Direção-Geral de Saúde para a bronquiolite aguda (BA). **Objetivo:** Avaliar a abordagem da BA em internamento num hospital pediátrico num período pré-implementação da NOC.

Metodologia: Estudo prospetivo descritivo com consulta de processos clínicos de crianças internadas (>24h) por BA, de nov/13 a abr/14. Excluídas admissões em cuidados intensivos.

Resultados: Incluídas 77 crianças, idade média de 6 meses, predomínio de admissões em fevereiro (42%) e duração média de internamento de 4,5 dias, destes 59 (77%) com duração >48h. Todas apresentavam ≥ 1 critério de internamento: 60% hipoxémia, 57% dificuldade respiratória moderada/grave, 36% incapacidade alimentar, 19% idade <6 semanas, 12% fatores de risco para doença grave e 3% dificuldade na prestação de cuidados. Em 61% foi realizada investigação: 47% pesquisa de vírus nas secreções respiratórias, 36% radiografia de tórax, 29% hemograma/pCr e 4% gasimetria. A pesquisa de vírus foi positiva em 97% dos casos em que foi efetuada, sendo o VSR o mais frequente (80%). O limiar de SpO₂ para oxigenoterapia foi 92% em 77% dos casos. Foi utilizado broncodilatador em 45%, adrenalina nebulizada em 29%, corticoterapia sistémica em 18%, cinesiterapia em 8% e antibioterapia em 17%. No último grupo, 85% tinha evidência de sobreinfecção bacteriana. A cinesiterapia e antibioterapia foram mais frequentes no grupo com internamento >48h (10/20% vs 0/6%). Todos os casos tiveram boa evolução a curto prazo.

Conclusões: Apesar dos casos internados apresentarem maior gravidade potencial, pode ser melhorada a sua abordagem reduzindo a utilização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica farmacológica. Após aprovação formal será importante avaliar o impacto da NOC na prática clínica.

Palavras-chave: bronquiolite aguda, norma de orientação clínica, internamento.

CO-034-(15SPP-2118)-DETERMINANTES CARDIOMETABÓLICOS DE FUNÇÃO RENAL EM CRIANÇAS PRÉ-PÚBERES

Liane Correia Costa^{1,2}; António Guerra¹; Alberto Caldas Afonso¹; Ana Azevedo^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar São João; 2 - EpiUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; 3 - Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos: A obesidade infantil associa-se um maior risco de doença renal na idade adulta. Em crianças, a associação entre obesidade e alterações da função renal é ainda controversa. Pretende-se avaliar a associação de marcadores de função renal (creatinina, Cr e cistatina C, CisC) e da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), com medidas de obesidade e outros factores de risco cardiometabólicos em crianças.

Metodologia: Análise transversal aos 8 anos de 295 crianças, seleccionadas consecutivamente da coorte de nascimentos Geração 21. Classificação de obesidade pelos critérios da OMS (z-score de IMC

(IMCz)). TFGe pela equação de Zappitelli combinada (Zap).

Resultados: Das 295 crianças, 138 apresentavam obesidade ou excesso de peso (Ob) e estas apresentavam valores médios de Cr e CisC significativamente superiores (0.45 vs 0.43mg/dL e 0.68 vs 0.65mg/L, respectivamente, $p \leq 0.001$). Todas as crianças tinham TFGe normais ($>90\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$) mas significativamente inferior no grupo Ob (132 vs 138, $p=0.001$). Para identificar os determinantes cardiometabólicos de CisC e TFGe-Zap, foi feita análise multivariada ajustada para sexo e idade. Os determinantes independentes de CisC foram o BMIz (β 0.013, $p=0.001$), ácido úrico (β 0.015, $p=0.006$), triglicéridos (β 0.039, $p=0.016$) e colesterol total (β -0.033, $p=0.035$). Os determinantes independentes de TFGe-Zap foram o BMIz (β -2.93, $p=0.001$), ácido úrico (β -4.74, $p<0.001$), HOMA-IR (β 3.2, $p=0.043$), PA diurna (β 0.40, $p=0.024$) e glicose em jejum (β -0.43, $p=0.033$).

Conclusões: Aos 8 anos de idade, o grupo Ob apresentou valores de função renal normais, mas significativamente piores do que o grupo com peso normal. Vários factores de risco cardiometabólico mostraram ser determinantes independentes dos marcadores de função renal.

Palavras-chave: função renal, creatinina, cistatina c, taxa de filtração glomerular, obesidade.

CO-035 - (15SPP-745) - DOENÇA DA ARRANHADELA DO GATO (DAG): APRESENTAÇÃO E EVOLUÇÃO

Catarina Pereira; Daniela Ramos; Patrícia Mação; Ana Brett; Gustavo Januário; Lia Gata; Fernanda Rodrigues; Luís Januário

Serviço de Urgência e Unidade de Infecção, Hospital Pediátrico, CHUC

Introdução e Objectivos: A DAG causada pela *Bartonella henselae*, cujo reservatório é o gato doméstico, não tem incidência bem estabelecida devido à clínica frequentemente ligeira. O objetivo do estudo foi a caracterização clínica da apresentação e evolução da DAG.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes com diagnóstico de DAG observados no Serviço de Urgência entre Jan/10 e Dez/13. Considerada infecção recente provável se IgG \geq 128 e definitiva se IgM positiva ou subida do título de IgG e/ou PCR positiva.

Resultados: Nos 4 anos do estudo foram diagnosticados 27 casos (37% infecção provável), com idade mediana de 9,3 anos (1,6-13,9 anos); 93% tinham contacto com gatos e 41% apresentavam arranhadelas. A adenite (26) localizava-se na região axilar (38%), sub-mandibular (31%), cervical (11%), inguinal (11%), epitrocLEAR (8%) e supra-clavicular (4%); em 81% eram múltiplas, apenas num caso em 2 territórios ganglionares. Houve febre em 41% dos casos.

Um doente apresentou abscessos hepatoesplénicos e peritonite e outro neutropenia transitória (820/ μL).

Foi instituída antibioterapia em todos (52% macrólido). O doente com peritonite foi submetido a laparotomia exploradora e 2 doentes a drenagem ganglionar cirúrgica, com identi-

ficação de *B. henselae* por PCR. Houve evolução favorável em todos, com mediana de tempo de resolução da adenite de 1 mês tanto nos doentes tratados com macrólido (10 dias-5,5 mês) como nos restantes (14 dias-9,5 mês).

Conclusões: Na maioria dos casos a apresentação foi típica com adenite axilar ou sub-mandibular, havendo apenas uma apresentação grave e um caso com neutropenia transitória. A evolução foi favorável em todos, embora por vezes arrastada, sem diferença no tempo até resolução nos doentes tratados com macrólido e nos restantes.

Palavras-chave: arranhadela, gato, bartonella henselae, adenite.

CO-036 - (15SPP-656) - TUBERCULOSE PEDIÁTRICA EM PORTUGAL – UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Ana Catarina H. Pinto¹; Luisa Farinha Pereira²

1 - Interna de Medicina Geral e Familiar, USF Parque-CS de Alvalade – ACES LISBOA NORTE; 2 - Assistente Hospitalar Graduada de Pediatria, Unidade de Pneumologia, Serviço de Pediatria do CHLN - Hospital Santa Maria.

Introdução e Objectivos: Introdução: A tuberculose pediátrica (TB-P) tem ganho importância epidemiológica graças ao seu reconhecimento como marcador sentinela da tuberculose (TB). De fato, a TB-P apresenta um importante papel para a avaliação da transmissão bacteriana recente na comunidade, sendo um indicador da eficácia e da qualidade das medidas de luta contra a TB. Objetivo: Caracterizar a TB-P em Portugal.

Metodologia: Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo entre 2000 e 2011 através da consulta dos dados do Sistema de Vigilância da TB da Direção-Geral da Saúde.

Resultados: Resultados: No período estudado foram registados 949 casos de TB-P (2,4% dos casos totais de TB), mas a proporção de casos de TB-P face aos casos totais de TB está a diminuir (2.5% vs. 1.9%, em 2000 e 2010, respetivamente). A maioria dos casos ocorrem em doentes com nacionalidade portuguesa (89.2%). Nos casos registados em crianças estrangeiras, verifica-se um predomínio da origem africana (64.3%). Os distritos com mais casos de TB-P são Lisboa (235), Porto (291) e Setúbal (119). Os factores de risco mais prevalentes foram a origem estrangeira e a coinfeção VIH/SIDA. Do ponto de vista clínico, a forma de apresentação mais frequentes é a TB pulmonar. As formas disseminadas são raras, o que pode refletir o efeito protetor da vacina BCG, incluída no Plano de Nacional Vacinação.

Conclusões: Conclusão: Ainda que os casos de TB-P sejam poucos comparativamente aos casos totais de TB, a vigilância epidemiológica da TB-P pode identificar grupos-alvo para a luta contra a TB. Continuam importantes factores como a origem estrangeira e a coinfeção VIH/SIDA, além do baixo nível socioeconómico, sendo crucial relembrar os clínicos para o controlo deste problema.

Palavras-chave: tuberculose pediátrica, epidemiologia, Portugal, origem estrangeira, VIH.

CO-037 - (15SPP-757) - ADENITE DO BCG

Daniela Ramos¹; Catarina Oliveira¹; Rosa Fernandes¹; Ana Brett¹; Patrícia Mação¹; Gustavo Januário¹; Lia Gata¹; Sónia Lemos²; Fernanda Rodrigues¹

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Consulta de Imunodeficiências, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: A complicação mais comum do BCG é a adenite axilar. O objetivo deste estudo foi caracterizar as adenites associadas a esta vacina.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos das crianças com adenite do BCG observadas de Junho 2009-Maio 2014.

Resultados: Ao longo dos 5 anos foram identificadas 74 crianças. A idade média de aparecimento foi de 4,9M (0,5-15M). Em 82,4% a localização era axilar, 6,8% supraclavicular, 6,8% axilar e supraclavicular, 1,4% infraclavicular e 1,4% cervical. Após observação inicial, 53/74 (71,6%) crianças mantiveram seguimento no hospital. Foram realizados exames complementares de diagnóstico (ECD) em 56,8%: em 51,4% (38) hemograma, 18,9% (14) ecografia do gânglio e em 13,5% (10) estudo da função imunitária havendo alterações em apenas 1 caso, no qual foi diagnosticada doença granulomatosa crónica (DGC). Este doente apresentava adenite axilar exuberante desde os 3M, lesões hepatoesplénicas e história de morte de irmão no 1º ano de vida. Em 42 (56,8%) houve drenagem espontânea e em 3 (4,1%) foi realizada drenagem cirúrgica. A supuração ocorreu em média 4,9M após o aparecimento da adenite. Em nenhum caso foi efectuada excisão ganglionar. Foi realizada terapêutica antibacilar no doente com DGC. O tempo médio de resolução da adenite foi de 8,8M (1-33M).

Conclusões: A maioria dos casos de adenite do BCG tem localização axilar e evolução benigna e auto-limitada, embora por vezes prolongada, sendo a supuração frequente. Não são habitualmente necessários ECD. Apenas num caso com manifestações clínicas graves e com factores de risco foi diagnosticada imunodeficiência primária.

Palavras-chave: BCG, adenite, tuberculose, vacina.

CO-038 - (15SPP-902) - DOENÇA INVASIVA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE NA CRIANÇA – ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL

José Gonçalo Marques¹; Florbela Cunha²; Paula Bajanca-Lavado³; Célia Betencourt³; Grupo de Estudo da Doença Invasiva por *Haemophilus influenzae* na Criança⁴

1 - Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E. Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Hospital de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira; 3 - Departamento de Doenças Infecciosas. Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge, Lisboa; 4 - Multicentrico

Introdução e Objectivos: Em Janeiro de 2010 foi criado o Grupo de Estudo da Doença Invasiva por *Haemophilus influenzae* (*Hi*) na Criança com o objectivo de avaliar a sua epidemiologia, factores de risco, clínica, serotipos e susceptibilidade aos antibióticos.

Metodologia: Estudo prospectivo de 01-01-2010 a 30-6-2014. Cada estirpe era acompanhada de um inquérito preenchido por pediatra e enviada ao INSA. A produção de β -lactamase foi pesquisada com nitrocefina. A resistência a antibióticos foi determinada por microdiluição em placa (“breakpoints” EUCAST). Foi pesquisada cápsula e caracterizado o serótipo capsular (a a f) por Reação em Cadeia da Polimerase.

Resultados: Foram analisadas 38 estirpes de *Hi*, de 18 Hospitais, isoladas em hemocultura (34), liquor (3) e liq. articular (1). O grupo etário variou entre 1 mês e 15 anos (55% <2 anos e 26% ≥5 anos); 79% eram rapazes; 24% tinha patologia prévia. Formas de apresentação clínica: pneumonia- 13, sépsis com/sem foco- 6, meningite- 5, bacteriemia oculta- 4, sinusite- 4, bronquiolite- 3, artrite- 3, celulite periorbitária- 2, celulite- 1, epiglotite- 1. Evolução: cura- 37 (97,4%), sequelas- 1, óbito- 1 (2,6%). Caracterização das estirpes de *Hi*: não capsuladas (NC)- 25; tipo b- 9; tipo a- 2; tipo f- 2. Estudo de resistência a antibióticos: ampicilina ev 7,9%, cefuroxima ev 18,4% (I+R) amoxicilina/clavulanato 0%, cefotaxima 0%.

Conclusões: A doença invasiva (DI) por *Hi* atingiu todas as idades, na sua maioria crianças previamente saudáveis. Após a inclusão da vacina anti Hib no PNV as estirpes invasivas são sobretudo NC mas Hib continua a causar DI em 2 casos/ano. Mantém-se a susceptibilidade total a amoxicilina/clavulanato e cefotaxime. É reforçado o papel da hemocultura no diagnóstico das infeções respiratórias, responsáveis por 60% dos casos.

Palavras-chave: GEDIHiC.

CO-039 - (15SPP-774) - ESTUDO CASO-CONTROLO DE EFECTIVIDADE DA VACINA CONTRA ROTAVIRUS EM PORTUGAL

Muriel Ferreira¹; Robin Marlow^{2,3}; Eugénio Cordeiro⁴; Caroline Trotter⁵; Luís Januário¹; Adam Finn^{2,3,6}; Fernanda Rodrigues^{1,7}

1 - Unidade de Infeciologia e Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal; 2 - Bristol Royal Hospital for Children, University Hospitals Bristol NHS Foundation Trust, Bristol, UK; 3 - School of Clinical Sciences, University of Bristol, UK; 4 - Departamento de Saúde Pública, Administração Regional de Saúde do Centro, Coimbra, Portugal; 5 - Disease Dynamics Unit, Department of Veterinary Medicine, University of Cambridge, UK; 6 - School of Cellular and Molecular Medicine, University of Bristol, UK; 7 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução e Objectivos: Duas vacinas contra rotavírus (RV) estão disponíveis em Portugal desde 2006, embora não incluídas no PNV. A cobertura global estimada subiu de 16 para 45% entre 2007 e 2011, com ligeira descida em 2012 e com assimetrias regionais. Países com vacinação universal assistiram a redução importante da gastroenterite aguda (GA) por RV. A monitorização na região centro tem demonstrado flutuações anuais importantes mas sem tendências óbvias de descida. Este estudo pretende avaliar a efectividade da vacina nesta região.

Metodologia: Estudo caso-controlo, com crianças nascidas após a introdução da vacina, observadas no SU ou internamento, de Janeiro a Junho de 2007-12, com idade >8S - ≤36M, com diagnós-

tico de GA (≥ 3 dejetos líquidos/24h) e com amostra de fezes para detecção de RV. Foram considerados casos se RV+ e controlos se RV-; excluíram-se os não testados. Foram calculados OR de exposição para obter a efectividade da vacina ((1-OR ajustado)*100).

Resultados: Ao longo do período de estudo foram diagnosticados 5309 GA (ICD-9), tendo sido testadas para RV 1798 (35%); 157 GA foram excluídas (idade, residentes fora da Região Centro, observados mais do que uma vez), ficando 542 casos e 1099 controlos. A efectividade da vacina para protecção para atendimento hospitalar na GARV foi de 83,7% (IC 95% 73,9-89,8) e para admissão hospitalar foi de 96,1% (IC 95% 83,8-99,1). Não foram detectadas diferenças significativas entre as duas vacinas.

Conclusões: As vacinas contra RV conferem elevada protecção individual em relação a observação no SU ou admissão hospitalar na GARV. Parecem ser necessárias coberturas vacinais mais elevadas para observar a importante redução da doença obtida noutros países.

Palavras-chave: rotavírus, vacinação.

CO-040 - (15SPP-969) - COLONIZAÇÃO OROFARÍNGEA POR MENINGOCOCO 6 ANOS APÓS INTRODUÇÃO DA VACINA CONJUGADA CONTRA O SEROGRUPO C NO PNV

Fernanda Rodrigues^{1,2}; Muriel Ferreira¹; Begonia Morales-Aza³; Inês Madanelo²; Paulina Sikora³; Jessica Giles³; Jay Lucidarme⁴; Luís Januário¹; Adam Finn³

1 - Unidade de Infeciologia e Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal; 3 - Schools of Clinical Sciences and Cellular and Molecular Medicine, University of Bristol, UK; 4 - Vaccine Evaluation Unit, Public Health England, North West, Manchester, UK

Introdução e Objectivos: A vacina conjugada contra *Neisseria meningitidis* (Nm) do serogrupo C (Men C) foi introduzida em 2006 no PNV (esquema 2+1), simultaneamente com campanha de vacinação dirigida aos <18A, com diminuição rápida da morbimortalidade em todos os grupos etários. Em 2012, as 3 doses foram substituídas por 1 aos 12M, passando os lactentes a depender da protecção indirecta. Uma vacina contra grupo B foi recentemente licenciada. O grupo Y tem aumentado em doença invasiva em vários países. O objectivo deste estudo foi estudar a colonização por Nm em Portugal.

Metodologia: Em Maio de 2012 obtivemos amostras da orofaringe de estudantes universitários, colocadas em meio de transporte (STGG) e armazenadas a -80°C até realização de cultura. Foram identificados o serogrupo através de aglutinação e o genogrupo através de RTqPCR específica para os grupos A, B, C, W, X e Y.

Resultados: Participaram 601 estudantes com idade média de 21A (18-32A). Nm foi identificada por cultura em 80 (13,3%) e os sero/genogrupos foram: A=0 (0%), B=23/32 (3,8/5,3%), C=2 (0,25%), W=1 (0,2%), X=1 (0,2%), Y=11/10 (1,8/1,7%). Em 42/34 (7,0/5,7%) não foi identificado grupo. A sequenciação do genoma dos isolados do grupo C identificou ST-839 (cc41/44) e ST- 5321.

Conclusões: A taxa global de colonização por Nm é semelhante à de outros países europeus. O grupo B foi o mais frequentemente detectado seguido pelo Y. O grupo C foi detectado, em proporções baixas e não pertencendo aos complexos clonais mais invasivos (cc11s), sendo no entanto potencialmente causadores de doença. Se aumentarem em colonização, ou se for observado um aumento da incidência de doença invasiva, poderá ser necessária uma dose de reforço na adolescência como ocorreu noutros países.

Palavras-chave: meningococo, colonização, vacina.

CO-041 - (15SPP-827) - ESPONDILODISCITE NA IDADE PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO PRECOZE

Rosário Perry da Câmara¹; João Campagnolo²; Jorge Mineiro²; Delfin Tavares²; Catarina Gouveia¹

1 - Unidade de Infeciologia, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; 2 - Serviço de Ortopedia, Área de Pediatria Cirúrgica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

Introdução e Objectivos: A espondilodiscite e a osteomielite vertebral são raras na idade pediátrica, correspondendo a 2-4% das infecções osteoarticulares. O agente etiológico mais comum é *S. aureus*.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo dos doentes internados com o diagnóstico de espondilodiscite/osteomielite vertebral num hospital terciário da área metropolitana de Lisboa de 1 de Janeiro de 2008 a 31 de Dezembro de 2013. Foram excluídos casos de tuberculose. Procedeu-se à consulta dos processos clínicos dos doentes.

Resultados: Foram identificados 17 casos, 9 do sexo masculino (52,9%) com uma média de idades de 4,7 anos (mín 9 meses, máx 17 anos). As queixas iniciais foram: dor à mobilização – 10 (58,8%), febre – 9 (52,9%), alterações da marcha – 7 (41,2%), dor abdominal – 3 (17,6%), prostração e irritabilidade. Em média, a duração prévia dos sintomas foi de 19 dias. Tinham alterações na radiografia 3 doentes (17,6%). Todos realizaram RMN que confirmou o diagnóstico. O segmento mais afectado foi o lombar (64,7%). Em 13 (76,5%) o agente etiológico não foi identificado. Num doente a hemocultura foi positiva para *S. aureus* e em três doentes verificou-se seroconversão para *Bartonella sp.* A todos foi administrada antibioterapia sequencial, na maioria com flucloxacilina e gentamicina, e 12 (70,6%) utilizaram ortótese. Apesar de oito doentes (47,1%) apresentarem abscesso paravertebral, em nenhum foi necessário tratamento cirúrgico. Cinco (29,4%) ficaram com sequelas minor – esclerose vertebral ou discal, calcificações e dor neuropática residual.

Conclusões: Na idade pediátrica o diagnóstico é difícil ou tardio pela baixa especificidade da sintomatologia. A terapêutica é em geral conservadora, com uma percentagem de sequelas reduzida ao final de 2 anos, tal como observado na nossa série.

Palavras-chave: espondilodiscite, osteomielite vertebral, infecção osteoarticular.