

POSTERS COM DISCUSSÃO

PD-001 - (15SPP-764) - HIPERTROFIA IDIOPÁTICA DO MASSETER

Ana Ferraz; Natália Noronha; Ana Brett; Lia Gata; Gustavo Januário; Patrícia Mação; Luís Januário

Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia do Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução/Descrição do Caso: Assimétrica facial está associada a várias perturbações: neurológicas, musculares, vasculares, tumorais. Apresentamos este caso pela raridade e benignidade. Adolescente de 17 anos do sexo masculino, observado no serviço de urgência por assimetria facial condicionada por tumefação mandibular esquerda desde há 1 mês. Subfebril há dois dias, sem outros sintomas. Mastigava preferencialmente para a direita e negava consumo regular de pastilha elástica, traumatismo facial, doença periodontal ou sintomas de disfunção da articulação temporo-mandibular. O exame objetivo evidenciava tumefação sobre o ângulo mandibular esquerdo, mais proeminente com a oclusão mandibular e à palpação evidenciava-se massa não dolorosa, de consistência mole e homogénea, de limites mal definidos, pouco móvel, com 3x4cm de maior diâmetro. Foi colocada a hipótese de patologia infecciosa ou tumoral. Hemograma, ácido úrico, LDH, CK e transaminases normais, pCr 5,1 mg/dL, EBV imune, CMV não imune, HIV e hemocultura negativas. A ecografia mostrou espessamento do músculo masseter esquerdo mantendo a estrutura fibrilar, sem formações anómalas e sem sinais inflamatórios. Durante o seguimento, realizou ressonância magnética que mostrou apenas hipertrofia dos músculos da mastigação esquerdos, nomeadamente do masseter e pterigóides esquerdos. Foi feito o diagnóstico de hipertrofia idiopática do masseter (HIM) e teve alta.

Comentários / Conclusões: A raridade da HIM levou a que neste adolescente fossem investigadas outras causas de assimetria facial. Pretendemos com este caso alertar para a existência desta condição benigna, ressaltando que quando a história clínica completa não é esclarecedora, e pela complexidade do diagnóstico diferencial, a ressonância magnética é o método diagnóstico de eleição.

Palavras-chave: assimetria facial, masseter.

PD-002 - (15SPP-1018) - CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (SPA) – EXPERIÊNCIA DE UMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Ana Ferraz; Patrícia Mação; Natália Noronha; Lia Gata; Gustavo Januário; Dora Martins; Ana Brett; Fernanda Rodrigues; Luís Januário

Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: As admissões por consumo de SPA são frequentes nos serviços de urgência (SU). Podem manifestar-

-se de forma grave e constituir o início de um padrão de abuso. Pretendeu-se com este estudo caracterizar os casos de consumo de SPA num SU.

Metodologia: Estudo retrospectivo das admissões por consumo de SPA num SU pediátrico, de jan/12 a dez/13. Foram analisadas variáveis demográficas, clínica, tipo de SPA, consumo, evolução e orientação. Compararam-se 2 grupos: A (álcool) e B (outras SPA), excluindo desta análise comparativa os consumos mistos. Análise estatística efetuada com SPSS® ($p < 0,05$).

Resultados: Nos 2 anos foram admitidos 105 casos (0,1% das admissões), 64% do sexo masculino, com idade mediana de 16,5 anos (13,2-18,8). O consumo de álcool ocorreu em 68% (71) dos casos e o de outras SPA em 37% (39), tendo sido misto em 5% (5). A SPA mais frequente foi a *cannabis* (31), seguida das *novas SPA* (6). Foi admitido consumo recorrente em 31% dos casos. A maioria apresentava sintomas neurológicos (51%; 24% com Escala de Glasgow ≤ 14) e gastrointestinais (GI) (50%). Efetuaram exames complementares 91%. A alcoolémia média foi de $1,46 \pm 0,52$ g/l. Foram internados 64% dos casos, um dos quais em cuidados intensivos (consumo misto). Todos tiveram evolução favorável e 50% foram referenciados a uma consulta. A comparação dos dois grupos é apresentada na tabela 1.

Conclusões: O álcool foi responsável pela maioria das admissões, mas o consumo recorrente foi mais associado às outras SPA. A alteração da consciência (Escala de Glasgow ≤ 14) e os sintomas GI foram mais frequentes no consumo isolado de álcool enquanto as manifestações cardiovasculares predominaram nos que consumiram outras SPA. A referência foi maior nas outras SPA, refletindo a provável tolerância social ao consumo de álcool.

Palavras-chave: álcool, substâncias psicoativas, consumo.

	Grupo A (n=66)	Grupo B (n=34)	
Sexo masculino	39 (59,0%)	23 (67,6%)	$p=0,404$
Idade (mediana)	16,5A	16,5A	$p=0,267$
Sintomas			
Neurológicos	33 (50,0%)	18 (52,9%)	$p=0,78$
Escala de Glasgow ≤ 14	30 (45,5%)	4 (11,8%)	$p=0,001$
Psiquiátricos	17 (25,8%)	9 (26,5%)	$p=0,939$
Cardiovasculares	6 (9,1%)	10 (29,4%)	$p=0,009$
Gastrointestinais	38 (57,6%)	12 (35,3%)	$p=0,035$
Consumo recorrente	12 (18,2%)	17 (50,0%)	$p<0,001$
Internamento	45 (68,2%)	17 (50,0%)	$p=0,076$
Referenciação para consulta	21 (31,8%)	27 (79,4%)	$p<0,001$

PD-003 - (15SPP-904) - DISPNEIA SÚBITA EM ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Andreia Teixeira Martins¹; Catarina S. Oliveira¹; Maria Inês Barreto²; Teresa Dionísio²; António Marinho²; Marisol Pinhal¹

1 - Centro Hospitalar Baixo Vouga – Aveiro; 2 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: A tromboembolia pulmonar (TEP) é um diagnóstico raro em pediatria, podendo ser fatal nos casos de TEP maciça. A sintomatologia é inespecífica, variando de quadros assintomáticos a clínica de dispneia, toracalgie, cianose ou síncope. Os factores de risco mais frequentes incluem presença de cateter venoso central, doença maligna, infeção, obesidade, gravidez e contraceção oral. Adolescente de 15 anos, sexo feminino, obesa, sob contraceção hormonal, que recorreu ao serviço de urgência por quadro com 2h de evolução de dispneia para médios esforços, dor torácica, cefaleias intensas e lipotímia. Sem tosse ou febre. À entrada consciente, polipneica, SpO₂ 86-90%, sem outras alterações. Dos exames complementares destacava-se avaliação analítica com elevação gradual de D- dímeros (660ng/mL e 2446ng/mL após 2h), hipoxémia e hipocápnia na gasimetria arterial. Realizou ecocardiograma com dilatação das cavidades direitas, boa função sistólica biventricular, PSAP normal e angioTC-torácica que revelou múltiplos fenómenos tromboembólicos arteriais pulmonares, bilateralmente, o maior localizado à esquerda. Assumido diagnóstico de TEP, sendo transferida para o hospital central de referência. Boa evolução clínica após terapêutica fibrinolítica e anticoagulação com heparina de baixo peso molecular e varfarina. Cintigrafia de ventilação-perfusão em D6 compatível com TEP bilateral comprometendo a perfusão pulmonar global em aproximadamente 60%. Alta em D10 de internamento, sob anticoagulação oral. Aguarda estudo de trombofilia molecular.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico de TEP deve ser evocado em crianças com dispneia súbita, sobretudo se fatores de risco estiverem presentes. O elevado grau de suspeição clínica é essencial para início de terapêutica atempada.

Palavras-chave: tromboembolia pulmonar, adolescente, dispneia.

PD-004 - (15SPP-842) - EXPOSIÇÃO AO TABACO COMO FACTOR DE RISCO DE DOENÇA RESPIRATÓRIA NA CRIANÇA

Bárbara Marques¹; Rita Espírito Santo¹; Gabriela Araújo e Sá¹; Maria do Céu Machado²

1 - Serviço de Urgência de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: A exposição ao tabaco está relacionada com um aumento da morbidade no feto, na criança e no adolescente. No nosso hospital, foi realizado um estudo em 2013 que demonstrou uma associação fortemente significativa entre exposição ao tabaco e número de episódios no Serviço de Urgência de Pediatria (SUPed). O presente trabalho pretende avaliar as causas que motivaram estas crianças a recorrer ao SUPed.

Metodologia: Estudo descritivo, observacional e transversal, através da aplicação de um questionário anónimo aos pais de crianças dos 0-6 anos que recorreram ao SUPed

entre Abril e Maio de 2014. Foram adicionados os dados de 2013. A análise estatística foi realizada com recurso aos programas Excel 2010[®] e SPSS20.0[®], considerando-se uma associação estatisticamente significativa se $p < 0,05$.

Resultados: Das 504 crianças, 296 (59%) tinham sido expostas ao fumo do tabaco, 227 (45%) durante a gravidez. Em 74% (n=219) o pai foi o principal responsável pela exposição tabágica. Quanto às patologias que motivavam a vinda ao SUPed, encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre exposição no período pré-natal e otite ($p=0,032$) e agudização de sibilância recorrente ($p=0,008$). Verificou-se uma maior tendência para amigdalite aguda ($p=0,052$) nas crianças expostas no período pós-natal. Nos casos em que o pai era o principal responsável pela exposição tabágica, encontrou-se uma relação estatisticamente significativa entre a exposição e as vindas ao SUPed por doença respiratória aguda ($p=0,013$).

Conclusões: A exposição precoce ao tabaco é uma situação frequente que ocorre tanto no período pré como pós-natal e está associada a uma maior morbidade respiratória. Dados deste estudo reforçam a importância de uma intervenção permanente e ativa por parte dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: exposição ao tabaco, doença respiratória, criança.

PD-005 - (15SPP-859) - DOR TORÁCICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA - FACTORES PREDITIVOS DE DOENÇA ORGÂNICA

Carolina Albuquerque¹; Joana Gil²; Rosário Perry da Câmara³; Tânia Carvalho¹; Helena Sousa¹; Florbela Cunha¹

1 - Hospital de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 3 - Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E

Introdução e Objectivos: A dor torácica é motivo frequente de recurso ao Serviço de Urgência (SU) em idade pediátrica. Apesar do seu carácter alarmante, não se associa na maioria dos casos a patologia grave. Os autores pretendem identificar fatores preditivos de toracalgie de causa orgânica.

Metodologia: Estudo observacional transversal retrospectivo no SU de Janeiro a Junho de 2014. Análise estatística em SPSS[®]21, Excel2010[®] e aplicação de teste X², $\alpha < 0,05$.

Resultados: Identificaram-se 339 episódios de crianças com idades entre os 2 e 17 anos (mediana 12 anos) e ligeiro predomínio do sexo feminino (55,1%). Foram maioritariamente triados com nível “urgente” (48,7%). A idade <10 anos ($p=0,008$), sintomas de tosse ($p=0,000$) e febre ($p=0,003$) e alterações no exame objetivo ($p=0,000$), como auscultação cardiopulmonar ($p=0,01$), associaram-se a toracalgie de causa orgânica. Em 74,6% dos episódios realizaram-se meios auxiliares de diagnóstico, a salientar radiografia torácica (n=224) e electrocardiograma (n=81) com alterações em 21 e 10% dos exames, respectivamente.

Os diagnósticos finais mais frequentes foram dor músculo-esquelética (20,6%), ansiedade (16,8%) e infecções respiratórias baixas (12,7%) e altas (11,5%); etiologia não esclarecida em 19%. Destacam-se 5 casos de pneumotórax e 2 de taquicárdia supra-ventricular. Resultaram 8 internamentos e 2 transferências para hospital nível III. Em 9,4% dos casos houve orientação para consulta externa, dos quais 22% para pedo ou psiquiatria.

Conclusões: Tal como descrito na literatura, a principal causa de toracalgia encontrada em idade pediátrica foi músculo-esquelética. A idade inferior a 10 anos, sintomas como tosse e febre e alterações no exame objetivo foram preditivos de etiologia orgânica.

Palavras-chave: toracalgia, serviço de urgência, doença orgânica, idade pediátrica.

PD-006 - (15SPP-865) - DOR TORÁCICA, SERÁ “SÓ” ANSIEDADE?

Carolina Albuquerque¹; Rosário Perry da Câmara²; Joana Gil³; Raquel Machado¹; Tânia Carvalho¹; Helena Sousa¹; Florbela Cunha¹

1 - Hospital de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira; 2 - Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central E.P.E; 3 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: De acordo com a faixa etária, são diversas as patologias que se podem manifestar com dor torácica. O objectivo foi caracterizar a população pediátrica que recorreu ao serviço de urgência (SU) por toracalgia.

Metodologia: Estudo retrospectivo observacional transversal de Janeiro a Junho de 2014. Análise estatística em SPSS[®]21, Excel2010[®] e aplicação de teste X 2 e One-way Anova, $\alpha \leq 0,05$.

Resultados: Registaram-se 339 episódios de recurso ao SU por dor torácica (2% do total). A maioria foram adolescentes (10-17anos) (69,6%), seguidos de crianças dos 6-9 anos (20,9%) e dos 2-6 anos (9,4%), com ligeiro predomínio do sexo feminino (55,1%).

Verificou-se que crianças <6anos apresentaram febre com maior frequência ($p=0,000$) e os adolescentes referiram mais vezes dispneia ($p=0,025$). Os últimos apresentaram menos alterações nos exames complementares ($p=0,02$) mas fizeram com maior frequência medicação ($p=0,004$), destacando-se os ansiolíticos.

Como principais diagnósticos na idade pré e escolar: infecções respiratórias altas (25%) e baixas (20%). Na adolescência predominou a dor músculo-esquelética (31%), seguida de perturbação de ansiedade (21%).

Constatou-se forte relação entre ser adolescente e apresentar dor torácica relacionada com ansiedade ($p=0,001$).

Do total de 8 internamentos (5 pneumotórax, 1 apendicite, 1 pneumonia e 1 gastroenterite), 7 eram adolescentes. Houve 2 transferências para hospital nível III.

Conclusões: Enquanto em idades <10 anos predominaram infecções respiratórias altas e baixas, na adolescência a dor

torácica de causa músculo-esquelética e como manifestação psicossomática foi muito significativa. Em qualquer idade, a toracalgia pode ter subjacente uma doença potencialmente grave, pelo que a anamnese e o exame objectivo devem ser exaustivos.

Palavras-chave: toracalgia, serviço de urgência, ansiedade.

PD-007 - (15SPP-643) - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: CASO CLÍNICO

Cristiana Martins¹; João Moura¹; João Pessoa²; Márcia Quaresma¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade de Vila Real, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Serviço de Medicina Interna, Unidade de Vila Real, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução / Descrição do Caso: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma síndrome resultante da oclusão da circulação arterial pulmonar por êmbolos. É uma entidade rara, subdiagnosticada em pediatria. Afeta principalmente adolescentes do sexo feminino, com mortalidade aproximada de 10%, condicionada favoravelmente pela precocidade da instituição terapêutica. Apresenta-se o caso clínico de uma adolescente, 17 a, caucasiana, estudante. Recorreu ao Serviço Urgência com dor em pontada, intensa com horas de duração no hemitórax direito e hemoptise. Antecedentes pessoais obesidade (IMC 41, $P > 95$), entorse do pé direito há um ano. Fratura do pé esquerdo há dois meses imobilizada até à data. Há dois anos medicada com anticoncetivo oral. À admissão: taquicárdica, normotensa, eupneica, auscultação pulmonar com murmúrio vesicular diminuído na base direita, sem ruídos adventícios, membros inferiores sem edema. Cicatriz de cirurgia ortopédica sobre a articulação tibiotársica esquerda, sem sinais inflamatórios. Profilaxia com enoxaparina durante 1.5 meses. Os exames complementares de diagnóstico realizados confirmaram TEP agudo bilateral, enfarte e derrame pleural. Iniciou heparina de baixo peso molecular, levofloxacina e ácido aminocaproico. EcoDoppler membros inferiores e estudo pró-trombótico sem alterações. Admitida em unidade de Cuidados Intensivos. Teve alta assintomática e com terapêutica anticoagulante.

Comentários / Conclusões: Verifica-se com o presente caso que apesar de ser uma entidade rara em pediatria, o TEP pode ocorrer quando alguns fatores de risco estão reunidos, sendo fundamental uma intervenção precoce.

Palavras-chave: tromboembolismo pulmonar, hemoptise, toracalgia.

PD-008 - (15SPP-825) - INCUTIR RESPONSABILIDADE. PREVENIR O PERIGO.

Inês Serras

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Algarve, Unidade de Portimão

Introdução e Objectivos: O Algarve recebe anualmente 5 milhões de turistas, principalmente no Verão, fazendo do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, um hospital sazonal. Os acidentes na pediatria constituem uma causa importante

de morbimortalidade. Pretendeu-se estudar/caracterizar os acidentes nas crianças para direccionar medidas de prevenção.

Metodologia: Avaliou-se os episódios de urgência por acidente até aos 6 anos de idade, durante o ano 2012. Considerou-se idade, género, residência, tipo de acidente, período do ano e hora do acidente.

Resultados: Foram admitidos no Serviço de Urgência Pediátrica 2983 acidentes, dos quais 57% rapazes. Julho a Setembro a taxa de acidentes preveníveis correspondeu a 5% representando o dobro dos restantes meses. Os não residentes correspondem a 19% na época balnear e 10% no resto do ano. Verificamos no Verão que até 1 ano de idade a queda em altura foi a principal causa de acidentes, 88% e queda dos meios de contenção-carrinho/ovinho, 12%. Dos 1-6 anos, verificou-se queda em altura, 49%, tração do membro superior, 10%, “entalar” de dedos e mordeduras, 4%. No restante ano, abaixo de 1 ano de idade, 60% dos acidentes correspondeu a queda em altura e 15% a queda dos meios de contenção. Dos 1-6 anos ocorreram quedas em altura, 31%, pronação dolorosa, 12%, ingestão de corpos estranhos e “entalar” os dedos, 9% e intoxicações, 5%.

Conclusões: É importante interpretar qualitativa e quantitativamente os acidentes e como preveni-los. Deve-se alertar pais de crianças até 1 ano para o perigo de queda. Dos 1-6 anos surgem intoxicações e ingestão de corpos estranhos. A campanha deverá ser direccionada aos pais e a partir de 1 ano também a responsabilização da criança. Não basta proibir, há que incutir responsabilidade, prevenir o perigo.

Palavras-chave: acidentes, sensibilização.

PD-009 - (15SPP-1048) - UM CASO DE TROMBOSE VENOSA CEREBRAL NUM JOVEM DESPORTISTA

Sofia Reis¹; Joana Campos¹; Elisabete Santos¹; Maria José Cáliz¹; Francisco Cabrita²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 2 - Serviço de Neurocirurgia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu

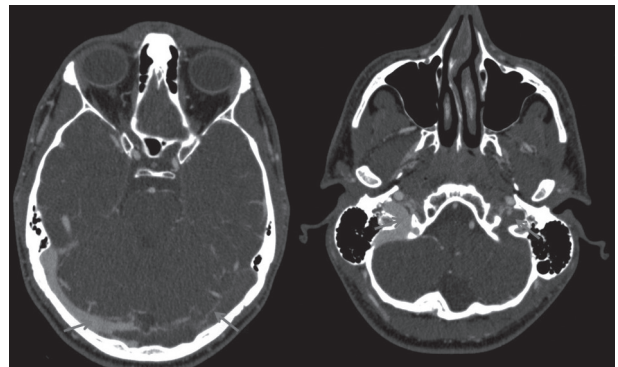
Introdução / Descrição do Caso: A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é um diagnóstico difícil e, também por isso, raro, que compreende 0,5 a 1% dos acidentes vasculares cerebrais. É mais frequente no género feminino e abaixo dos 50 anos. Em 50% dos casos a apresentação é sub-aguda e em 90% com cefaleias. Em 85% das situações é encontrado um fator de risco (tabagismo, uso de contraceptivos orais, gravidez/ puerpério, condições infecciosas e neoplásicas e defeitos nas proteínas da coagulação).

Adolescente de 17anos recorre ao serviço de urgência por cefaleias hemicranianas esquerdas desde há 3 semanas, com despertares noturnos e sem melhoria sob analgesia. Era um desportista profissional, sem hábitos tabágicos, doença prévia ou traumatismo reconhecido. Exame objetivo sem alterações. Realizou tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC-CE) que revelou imagem sugestiva de trombo endoluminal no seio venoso lateral esquerdo; na Venotomografia verificou-se

ausência de impregnação por contraste dos seios venosos lateral esquerdo e sigmóide, e da porção proximal da veia jugular ipsilateral, alterações compatíveis com TVC. O jovem foi internado para hipocoagulação sob enoxaparina subcutânea 80mg 2id, com evolução favorável. Em fase aguda, o estudo da coagulação/hemostase revelou diminuição da proteína S livre (48,1%) e mutação heterozigótica do metileno-tetrahidrofolato redutase C 667T, com homocisteína normal.

Comentários / Conclusões: As cefaleias são frequentes nos jovens. A história clínica com o reconhecimento dos sinais de alarme associados é fundamental para a decisão de realizar exames complementares de diagnóstico. Neste caso, só uma avaliação posterior à fase aguda e sem influência de terapêutica hipocoagulante poderá definir um defeito de coagulação que justifique etiológicamente o evento.

Palavras-chave: trombose venosa cerebral, cefaleias.



PD-010 - (15SPP-1035) - TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO LIGEIRO COM SINAIS DE ALARME NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Sofia Almeida; Joana Matias; Sofia Ferrito; Isabel Saraiva de Melo; Ana Tavares; Paulo Calhau

Urgência de Pediatria do Hospital Garcia de Orta

Introdução e Objectivos: O traumatismo crânio-encefálico (TCE) é uma causa frequente de admissão na urgência pediátrica (UP). A tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC-CE) é o exame de primeira linha para exclusão de lesão intracraniana; as indicações para a sua realização no TCE ligeiro não são consensuais e uma abordagem mais conservadora pode ser uma opção. Objetivo: Caracterizar os casos admitidos por TCE ligeiro internados para vigilância e/ou submetidos a TC-CE.

Metodologia: Estudo retrospectivo de doentes admitidos por TCE numa UP polivalente, internados ou submetidos a TC-CE, de 2011 a 2013. Critérios de exclusão: escala de coma de Glasgow <13, doença neurológica crónica, transferidos para avaliação neurocirúrgica. Tratamento estatístico: SPSS[®] 20.0.

Resultados: Foram incluídos 246 casos de um total de 325 doentes em 3 anos: 63% rapazes; idade mediana de 6 anos. À admissão, 206 apresentavam sintomas: vómitos (119/58%), sonolência (119/58%), cefaleias (67/33%) e perda de conhecimento (44/21%). Houve 206 crianças interna-

das (84%), das quais 81 (39%) realizaram TC-CE, com alterações em 37 (46%): fratura (29/78%), hematoma epidural (9/24%) ou subdural (7/19%); 59 exames (73%) foram realizados na 1ª hora. Permaneceram sob vigilância sem neuroimagem 125 crianças (62%), todas com evolução favorável; 8 mantiveram seguimento hospitalar por outros motivos. Realizaram-se 40 TC-CE (16%) sem internamento; 3 (7%) tinham fratura sem lesão intracraniana associada.

Conclusões: Os resultados apontam para uma baixa taxa de lesão intracraniana nos TCE ligeiros, mesmo quando apresentam sintomas ou sinais preocupantes à admissão.

Palavras-chave: traumatismo crânio-encefálico ligeiro, criança, urgência.

PD-011 - (15SPP-694) - SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON NUMA ADOLESCENTE – UMA ENTIDADE COM MÚLTIPLAS ETIOLOGIAS

Sara Vaz¹; Madeleine Stokreef²; Catarina Franco¹; Beatriz Fraga¹; Helena Rego¹; Patrícia Santos³; Fernanda Gomes¹

1 - Serviço de Pediatria Hospital do Divino Espírito Santo, E.P.E.; 2 - Unidade de Saúde Ilha de São Miguel - Centro de Saúde de Ponta Delgada; 3 - Serviço de Dermatologia do Hospital do Divino Espírito Santo, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação mucocutânea grave, causada habitualmente por fármacos ou infecções (das quais se destaca a infecção a *Mycoplasma pneumoniae*). Caracteriza-se por necrose extensa e descolamento da epiderme (em menos de 10% da superfície corporal), e em 90% dos casos, duas ou mais mucosas encontram-se afectadas.

Descrição do caso: Adolescente de 12 anos do sexo feminino, sem antecedentes relevantes, recorreu ao Serviço de Urgência por febre, tosse produtiva e obstrução nasal com 3 dias de evolução, tendo sido medicada com amoxicilina e ácido clavulânico por rinosinusite. Seis dias depois por persistência dos sintomas efectuou radiografia do tórax que foi compatível com pneumonia atípica. Nesta altura surgiram erosões dolorosas da mucosa oral, sensação de “corpo estranho” ocular e lesões cutâneas «em alvo» do tronco e membros. Foi medicada com azitromicina durante 3 dias, com melhoria do quadro respiratório, no entanto, o agravamento do quadro mucocutâneo levou ao seu internamento, com o diagnóstico de SSJ. Foi submetida a biopsia cutânea compatível com esse diagnóstico e os exames complementares de diagnóstico revelaram infecção recente por *Mycoplasma pneumoniae*. Efectuou tratamento com azitromicina durante mais 2 dias, corticóide oral e fluidoterapia, com regressão total do quadro.

Comentários / Conclusões: Apesar de não se poder excluir a possibilidade de SSJ secundário a fármaco (amoxicilina + ácido clavulânico), a infecção respiratória a *Mycoplasma pneumoniae* é a etiologia mais provável neste caso clínico. O seu diagnóstico e tratamento revelaram-se fundamentais para a resolução do SSJ, tendo-se optado pela introdução de corti-

cóide sistémico para evitar as sequelas muco-cutâneas graves desta doença.

Palavras-chave: síndrome de Stevens-Johnson, adolescentes, *Mycoplasma pneumoniae*.



PD-012 - (15SPP-900) - URGÊNCIA PEDIÁTRICA – PORQUÊ A SOBREUTILIZAÇÃO?

Sónia Azevedo¹; Patrícia Angélico²; Rute Barreto³

1 - Centro de Saúde da Marinha Grande; 2 - USF Santiago; 3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos: Em caso de doença aguda, recorrer ao médico assistente habitual é uma mais-valia. Apesar disso, muitos pais levam os filhos ao serviço de urgência em situações não urgentes.

Objectivos: Conhecer a motivação dos pais para o recurso à urgência pediátrica (UP) em situações não urgentes e identificar os principais problemas no acesso aos cuidados de saúde.

Metodologia: Estudo descritivo e analítico realizado na UP do Centro Hospitalar de Leiria. Amostra de conveniência dos pais de crianças que recorreram à UP entre 15/03/2014 e 15/05/2014, aos quais foi entregue um questionário de auto-preenchimento. Análise univariada e bivariada (n.s.=0,05).

Resultados: Na maioria dos casos o motivo de recurso à UP não era urgente (64,5%). Dos respondentes, 74,4% recorreram à UP em primeira linha, sendo os principais motivos a qualidade do atendimento e a facilidade de acesso. 87,6% têm médico de família (MF) mas 77,5% não recorreram a ele previamente, sendo os principais motivos apontados a preferência pessoal e o atendimento “fora de horas”. A satisfação na UP é tendencialmente superior à do centro de saúde (CS). Utentes com MF recorrem menos à UP por iniciativa própria (p=0,035). O grau de satisfação nos cuidados primários diminui a procura da UP por autoiniciativa (p=0,013). A facilidade de acesso ao MF leva os utentes a procurá-lo em primeira linha (p=0,001).

Conclusões: A grande maioria recorre à UP pela qualidade do atendimento e facilidade de acesso. Quase todos referiram ter MF mas recorrem pouco a este em situações agudas. A satisfação com os cuidados primários é baixa, sendo importante criar estratégias de melhoria. Não menos importante é

criar alternativas à UP para atendimento das situações agudas pediátricas.

Palavras-chave: urgência, pediatria.

PD-013 - (15SPP-709) - HIDROMETROCOLPUS – UMA CAUSA DE DOR ABDOMINAL NA ADOLESCENTE PRÉ-MENARCA

Tiago Milheiro Silva^{1,2}; Ana Margalha Miranda²; Vanda Anacleto²; Cláudio Alves²; Helena Isabel Almeida²

1 - Hospital D^ª Estefânia; 2 - Hospital Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso: O hidrometrocolpus é o resultado da obstrução da drenagem de secreções através da vaginae consequente acumulação a montante. As manifestações mais frequentes são a dor abdominal cíclica, identificação de massa pélvica e amenorreia primária com características sexuais secundárias normais. Por sua vez, o hímen imperfurado, apesar de ser a patologia obstrutiva do sistema reprodutor feminino mais comum, é ainda assim uma ocorrência rara, com uma incidência reportada na literatura de 0,014%-0,024% da população feminina. Os autores descrevem o caso de uma adolescente de 12 anos, previamente saudável, sem menarca documentada, que recorre ao serviço de urgência por dor abdominal de agravamento progressivo e dejeções diarreicas com três dias de evolução. No serviço de urgência apresentava-se muito queixosa, com palpação abdominal profunda dolorosa nos quadrantes inferiores, sem sinais de irritação peritoneal, não se palpando massas. Realizou ecografia abdominal que documentou presença de volumosa quantidade de líquido não puro no fundo de saco vaginal e pequena quantidade de líquido na cavidade endometrial. A observação ginecológica revelou hímen imperfurado sobre tensão. Foi submetida a himenectomia com drenagem de cerca de 800mL de líquido hemático. Após o procedimento verificou-se melhoria progressiva das queixas algícas, tendo a adolescente tido alta no 2º dia de pós-operatório, clinicamente assintomática.

Comentários / Conclusões: Com este caso, os autores pretendem alertar para esta etiologia como uma das possíveis causas de dor abdominal aguda que se pode apresentar na urgência de Pediatria em adolescentes ainda sem menarca. O diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda é extenso e pequenos sinais ou sintomas podem indicar uma etiologia específica.

Palavras-chave: hidrometrocolpus, hímen imperfurado, dor abdominal.

PD-014 - (15SPP-740) - MOTIVOS QUE LEVAM A CRIANÇA AO SERVIÇO DE URGÊNCIA HOSPITALAR

Ana Cristina Freitas; Ana Raquel Moreira; Soraia Tomé; Raquel Cardoso

Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Médio Ave

Introdução e Objectivos: O recurso ao serviço de urgência (SU) hospitalar motivado por situações não urgentes é frequente e conduz a pior prestação de cuidados, insatisfação dos utentes e profissionais e aumento dos custos. Em Portugal esta reali-

dade, apesar de conhecida na Pediatria, não está caracterizada
Metodologia: Estudo descritivo, transversal, entre 10/11 e 31/12/2013 em SU pediátrico, através de preenchimento de inquérito pelo acompanhante da criança e pelo médico que a observou.

Resultados: Foram analisados 481 inquéritos - mediana 4,6 anos de idade, 60% com habilitações literárias parentais ao nível do 3º ciclo e ensino secundário, 86,5% sem doença crónica, 94% com médico de família. O recurso ao SU ocorreu nas primeiras 24 horas de doença em 48% e nos 2º a 4º dias de doença em 34%. Os principais motivos foram: noção de doença grave e urgente (33%), local de atendimento mais próximo (16%), preferência por avaliação por pediatra (16%). A maioria teve alta sem realização de exames complementares de diagnóstico ou tratamento (89%) e os principais diagnósticos de alta foram nasofaringite aguda (22%) e gastroenterite aguda (12%). Considerando como recurso "justificado" a SU hospitalar a indicação prévia por entidade de saúde ou necessidade de cuidados médicos especializados, apenas 19,7% dos doentes cumpriram estes critérios.

Conclusões: O reconhecimento de situações clínicas que justifiquem o recurso ao SU hospitalar não parece relacionado com habilitações literárias parentais ou atribuição de médico de família. A noção de doença grave em situação de baixa gravidade com recurso precoce e rápido a atendimento de saúde diferenciado denota falta de informação em conceitos de saúde pela população geral.

Palavras-chave: urgência pediátrica hospitalar.

PD-015 - (15SPP-800) - HEPATITE AUTO-IMUNE OU SÍNDROME DE SOBREPOSIÇÃO? – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO!

Sofia Peças¹; Joana Santos²; Andreia Filipa Mota¹; António Pedro Campos²; Sara Nóbrega²; Vera Viegas¹; Marta Conde²

1 - Centro Hospitalar de Setúbal, EPE - Hospital de São Bernardo; 2 - Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE - Hospital de D. Estefânia

Introdução / Descrição do Caso: A hepatite auto-imune (HAI) é uma doença inflamatória crónica rara, que se caracteriza pela presença de autoanticorpos e hipergamaglobulinémia associados a alterações histológicas características. Pode ocorrer isolada ou associada a outra patologia auto-imune hepática, de órgão ou sistémica. Rapariga, 13 anos, avô com doença auto-imune. 9 meses antes inicia astenia/adinamia e posteriormente artralhas das mãos. Na observação: palidez, telangiectasias, artrite da 5ª IFD da mão, esplenomegália 1 cm e, posteriormente, úlcera genital. Analiticamente: VS 120mm/1h, TP 17,9 seg, AST 995U/L, ALT 638U/L, bilirrubina total 2.75mg/dL (directa 1.69mg/dL), GGT77U/L; serologias virais negativas. Estudo imunológico: diminuição de C4, hipergamaglobulinémia marcada, Coombs directopositivo sem evidência de hemólise, ANA (1:160), ANCA-MPO, FR, anti-SS A-Ro52, ASMA, anti-SLA e anti-TPO e anti-Tgpositivos, com anti-DNAs, anti-

-Sm, antifosfolípidos e crioglobulinas negativos. Função renal, urina II e TA normais; TCTóraca com alterações residuais, mas prova de difusão do CO diminuída. A biópsia hepática mostrou hepatite de interface severa e bandas de fibrose inter-lobulares. Iniciou prednisolona, azatioprina e ácido ursodesoxicólico, com melhoria clínica elaboratorial.

Comentários / Conclusões: Neste caso, a associação de uma hepatite auto-imune tipo 1 com várias manifestações de órgão extra-hepáticas são um desafio diagnóstico. A diminuição do C4 e o perfil de autoimunidade exuberante para além dos anticorpos da HAI levantam a questão de um possível síndrome de sobreposição HAI/LESJ. A vigilância apertada de novas manifestações (ex neurológica, renal) ou má resposta terapêutica são fundamentais para o seu prognóstico e diagnóstico definitivo.

Palavras-chave: hepatite auto-imune, síndrome de sobreposição, artrite.

PD-016 - (15SPP-635) - AS MÚLTIPLAS FACES DA ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL

Andreia Filipa Mota; Sofia Peças; Virginia Machado; Vera Viegas; Alexandra Emílio

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. - Hospital de São Bernardo

Introdução / Descrição do Caso: A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), principal doença reumatológica da infância, engloba todas as manifestações de artrite com duração superior a 6 semanas, sem causa aparente e que ocorram antes dos 16 anos. Apresenta-se o caso clínico de uma menina de 18 meses, previamente saudável que, 2 meses antes do internamento, inicia claudicação da marcha por coxalgia à esquerda, sem febre ou outra sintomatologia associada, com várias recorrências ao serviço de urgência. Admitiu-se o diagnóstico de sinovite transitória da anca, tendo iniciado ibuprofeno em dose anti-inflamatória. Posteriormente houve agravamento da claudicação da marcha, associada a sinais inflamatórios dos joelhos, articulações tibiotársicas e dorso dos pés. À admissão apresentava-se muito queixosa, pálida e com as referidas queixas articulares. Já em internamento surge eritema, cor de salmão, de bordos bem delimitados e sem atingimento da profundidade das pregas no períneo e, mesmo sob o efeito de anti-inflamatório, surge febre, sem outro foco aparente. Exames complementares de diagnóstico: Hb 9.8g/dL; VGM 72fL; HGM 23pg; Leucócitos 8,900/mm³ (N 25,7%; L 62,2%); Plaquetas 494 000/mm³; VS 80mm/1h; PCR 3,8mg/dL; hipergamaglobulinémia (IgG 1260mg/dL); ANA positivo (1/640); cintigrafia óssea que revelou discreta hipocaptação do radiofármaco na cartilagem de conjugação da epífise proximal do fémur esquerdo. Admitiu-se a hipótese diagnóstica de Doença de Still, corroborada pela Reumatologia Pediátrica, iniciando corticoterapia, com melhoria clínica.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico desta patologia, em idade pediátrica, permanece difícil e moroso. A instituição terapêutica precoce e o acompanhamento num centro de

referência são os pilares de uma abordagem integrada para o maior sucesso terapêutico.

Palavras-chave: claudicação, sinovite transitória da anca, artrite idiopática juvenil.

PD-017 - (15SPP-831) - ARTRITE CERVICAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

Rita Coutinho¹; Liliana Quaresma²; Paula Estanqueiro³; Cristina Alves³; Manuel Salgado³

1 - Centro Hospitalar de Leiria, EPE; 2 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, EPE; 3 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Introdução / Descrição do Caso: O envolvimento da coluna cervical nas Artrites Idiopáticas Juvenis (AIJ) é comum, poderá ocorrer em até 50% dos doentes com as formas clínicas de início sistémico e poliarticular, no entanto é muito raro como manifestação inicial. Apresentamos cinco casos com envolvimento cervical como primeira manifestação da AIJ, mas com destaque para um caso com envolvimento exclusivo cervical. Caso Clínico: Menino de 5 anos trazido ao serviço de urgência (SU) por torcicolo de aparecimento progressivo, com quatro semanas de evolução mas com agravamento nas últimas duas semanas. Dor com padrão inflamatório e despertares noturnos no primeiro terço da noite. Sem febre ou outros sintomas associados. Na primeira vinda ao SU optou-se por manter ibuprofeno e vigiar. Cinco dias depois recorre novamente ao SU, com exame oftalmológico e neurológico normais. Da avaliação analítica destaca-se velocidade de sedimentação de 45 mm/h. A Tomografia Computorizada crânio-encefálica e cervical sem alterações. A Cintigrafia osteo-articular revelou um aumento da captação de C1-C2 e a Ressonância Magnética cervical processo inflamatório das facetas articulares de C0-C1 e C1-C2 bilaterais, com articulações íntegras. Internado 11 dias, iniciando terapêutica com indometacina, prednisolona e metotrexato oral. Melhoria franca 3 semanas após início da terapêutica. Atualmente medicado com metotrexato e até à data sem envolvimento de outras articulações. O diagnóstico atual é de AIJ oligoarticular.

Comentários / Conclusões: O torcicolo agudo adquirido é uma patologia comum na criança, sendo raro quer como apresentação inicial da AIJ quer na AIJ oligoarticular. Considerar esta etiologia numa criança com torcicolo agudo e com dor com características inflamatórias.

Palavras-chave: torcicolo, AIJ, manifestação inicial.

PD-018 - (15SPP-759) - LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO E LINFOMA DE HODGKIN - COMORBILIDADES?

Cláudia Arriaga¹; Paula Estanqueiro²; Clara Gomes²; António Jorge Correia²; Andrea Dias²; Néilson Neves²; Manuel Brito²; Manuel Salgado²

1 - Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: A desregulação imunitária nos doentes com Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) tem sido associada ao desenvolvimento de doenças linfoproliferativas.

Por sua vez, os linfomas podem ter manifestações de doenças reumáticas, por sintomatologia articular, marcadores de autoimunidade isolados, ou como síndrome paraneoplásica. Adolescente de 17 anos, sexo feminino, previamente saudável, com quadro de poliartalgias aditivas (grandes articulações) há 2 meses. Apresentava ainda sudorese noturna, perda ponderal, anorexia, palidez, tensão arterial no p95-99, amenorreia, aftose oral e adenopatias. Estudo complementar com anemia, leucopenia com linfopenia, elevação da VS, ácido úrico e LDH, hipocomplementémia e proteinúria nefrótica. Internamento para diagnóstico com biópsia ganglionar/óssea e PET, que confirmaram Linfoma de Hodgkin. ANAs, anti-SSA e anti-dsDNA positivos e biópsia renal com nefrite lúpica. Sob corticoterapia, iniciou convulsões com deterioração neurológica e hemorragia cerebral extensa. Internamento na UCI (D10-D80) sob ventilação mecânica prolongada, com complicações de insuficiência renal aguda, pneumonia, traqueostomia e síndrome de Lyell. Cumpriu 6 ciclos mensais de Ciclofosfamida endovenosa, após o que iniciou Micofenolato de Mofetil, além de corticoterapia. Na PET aos 6^o e 11^o meses após diagnóstico não foi evidente doença linfoproliferativa ativa.

Comentários / Conclusões: Apesar do risco aumentado de doença linfoproliferativa no LES, neste caso o diagnóstico simultâneo faz questionar o mecanismo fisiopatológico primário. A dualidade de relação entre estas entidades pode atrasar o diagnóstico e o tratamento, com complicações e sequelas graves. A sua proximidade fisiopatológica tem vindo a evidenciar terapêuticas com eficácia comprovada em ambas.

Palavras-chave: lupus eritematoso sistémico, linfoma de Hodgkin, desregulação imunitária, comorbilidades, complicações.

PD-019 - (15SPP-733) - DOENÇA DE CAFFEY – COMO INVESTIGAR?

Catarina Neves¹; Joana Amaral¹; Paula Estanqueiro¹; Artur Ferreira²; Manuel Salgado¹

1 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico Carmona da Mota, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE;

2 - Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A doença de Caffey ou Hiperostose Cortical Infantil é uma condição rara, autolimitada, que afeta lactentes até aos 6 meses. A tríade clássica é: sintomas sistémicos (irritabilidade e febre), edema doloroso dos tecidos moles e espessamento do osso cortical subjacente. A mandíbula é a localização mais comum. Foram descritas alterações no cromossoma 17q21 presentes em 50% dos casos. Apresentamos uma lactente de 3 meses, previamente saudável, trazida por irritabilidade, dor e edema da hemiface direita desde há 6 dias. Ao exame apresentava uma massa pré-auricular direita, com 4x4cm, dolorosa à palpação, dura e aderente ao plano profundo. A avaliação revelou: anemia, leucocitose, trombocitose, aumento da velocidade de sedi-

mentação, cálcio e fósforo; ecografia da face com espessamento e heterogeneidade textural do masséter direito; TC e RM da face com aumento das dimensões na metade direita da mandíbula, com alguma reação peri-óssea; e radiografia da face com duplo contorno do osso e periostite de toda a mandíbula direita. A biópsia de tecidos moles identificou processo inflamatório crónico e a biópsia óssea aumento das trabéculas ósseas, podendo ser compatível com doença de Caffey. O estudo do gene COL1A1 foi negativo. Fez tratamento com anti-inflamatório oral com melhoria sintomática.

Comentários / Conclusões: A doença de Caffey faz parte do diagnóstico diferencial de um edema doloroso da face. Na presença deste é realizada uma investigação exaustiva e invasiva no sentido de excluir outras patologias invasivas, recorrendo a exames como a TC, RM ou biópsia óssea, como sucedeu neste caso. Contudo, na doença de Caffey, o exame complementar mais informativo é a radiografia simples, que mostra duplo contorno do osso comprometido, pela periostite que envolve a diáfise.

Palavras-chave: doença de Caffey, edema doloroso da face, lactente, radiografia simples.

PD-020 - (15SPP-795) - DOR ARTICULAR NO ADOLESCENTE – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Inês Oliveira¹; Maria João Gonçalves²; Nádia Pereira¹; José Freixo¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de São Bernardo – Centro hospitalar de Setúbal; 2 - Serviço de Reumatologia do Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso: A dor articular é uma queixa frequente em idade pediátrica, sendo o diagnóstico diferencial desafiante. Constitui, por vezes, importante causa de incapacidade funcional, podendo interferir com o normal crescimento da criança e adolescente. Adolescente do sexo masculino, 15 anos de idade, sem antecedentes de relevo, enviado ao serviço de urgência por episódios recorrentes de artralguas periféricas de ritmo inflamatório, com edema articular, atingindo grandes e pequenas articulações dos membros, com 7 meses de evolução. Concomitantemente descrevia febre baixa intermitente, astenia, aftose oral recorrente e perda ponderal involuntária de 14% do peso corporal. Ao exame físico destacava-se aspecto emagrecido e artrite da articulação tíbio-társica esquerda. Da investigação realizada salienta-se elevação dos parâmetros inflamatórios e títulos antiestrepolisina-O, com avaliação cardiológica normal, anticorpos anti-nucleares, HLA-B27 e factor reumatóide negativos, serologias *Brucella* IgG positivo, IgM inconclusivo. Cumpriu antibióticoterapia com doxiciclina e gentamicina, que suspendeu após cultura para *Brucella* negativa. Da investigação subsequente, e perante início de dor articular localizada à anca esquerda, destaca-se sacro-ileíte bilateral na ressonância magnética. Iniciou terapêutica com indometacina com resolução das queixas álgicas e recuperação ponderal, tendo alta com o diagnóstico de artrite idiopática juvenil (AIJ) associada a entesite.

Comentários / Conclusões: Na AIJ associada a entesite, encontram-se frequentemente quadros de oligoartrite dos membros inferiores, que podem anteceder outras manifestações sistémicas em vários anos. O seu diagnóstico exige investigação sistematizada, de modo a minimizar eventuais sequelas físicas e psicossociais.

Palavras-chave: artralgia, artrite idiopática juvenil, entesite.

PD-021 - (15SPP-912) - PAROTIDITE RECORRENTE DE ETIOLOGIA POUCO FREQUENTE

Jorge Abreu Ferreira; Sara Peixoto; Cristiana Martins; Clara Preto; Fátima Dias
Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução / Descrição do Caso: A parotidite é uma condição clínica frequentemente vista em Pediatria, normalmente de modo isolado, associada a infeção vírica ou bacteriana. Pode ser recorrente, caracterizando-se por inflamação recidivante da glândula parótida associada a sialectasia não obstrutiva. Representa um desafio diagnóstico, existindo várias hipóteses etiológicas possíveis, entre as quais a Síndrome de Sjogren, rara em pediatria. Menino de 8 anos, raça caucasiana, com antecedentes de varicela ao ano de idade e adenoamigdalectomia aos 4 anos. Foi enviado à consulta externa de Pediatria por parotidites de repetição. Entre os 4 e 8 anos teve, pelo menos, quatro episódios de tumefação dolorosa localizada ao ângulo da mandíbula esquerda associados a febre, assumidos como parotidites e medicados com antibiótico e anti-inflamatório, com melhoria clínica. Refere ainda gonalgia direita esporádica. Sem xerostomia, xeroftalmia ou lesões cutâneas. Em ambulatório realizou investigação etiológica: estudo analítico com auto-imunidade sem alterações; ecografia que mostrou glândula parótida esquerda com algumas lacunas hipoecóicas (sialectasias); biópsia de glândulas salivares minor mostrou lesões de sialadenite crónica, compatíveis com o diagnóstico de síndrome de Sjogren. Mantem-se em vigília clínica, tendo sido prescrito tratamento sintomático.

Comentários / Conclusões: Apesar da causa mais comum ser infecciosa, devemos sempre investigar outra etiologia quando estamos perante uma situação de parotidite recorrente, lembrando que a Síndrome de Sjogren, mais conhecida pelos sintomas *sicca*, em idade pediátrica pode apenas apresentar-se como parotidite recidivante.

Palavras-chave: parotidite recorrente; síndrome de Sjogren.

PD-022 - (15SPP-642) - ERITEMA DA CICATRIZ DO BCG COMO SINAL ESPECÍFICO E PRECOCE DA DOENÇA DE KAWASAKI

Liliana Quaresma¹; Ana Rita Coutinho²; Paula Estanqueiro³; Manuel Salgado³

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro; 2 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria e Pombal; 3 - Unidade de Reumatologia - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Em países com vacinação do BCG por rotina, o eritema na cicatriz do BCG (eBCG) é um sinal relativamente

comum no decurso da doença de Kawasaki (DK).

Nos EUA e noutros países desenvolvidos, o BCG não está incluído no plano vacinal, justificando a não valorização do eBCG como sinal precoce e, quase patognomónico, de DK.

Caso clínico: Menina, 3 meses de idade, internada por febre elevada, exantema macular transitório (D1) e irritabilidade. O hemograma revelou hemoglobina de 11,0 g/dL, 32.110/uL leucócitos (80% de polimorfonucleares), plaquetas 575.000/uL, proteína C reactiva 12,3 mg/dL; hemocultura e cultura de LCR negativas. Iniciou ceftriaxone e ampicilina. Em D2 surgiu tumefação dolorosa e eritematosa cervical direita, sugerindo conglomerado de adenomegalias. Em D3 notado halo inflamatório a rodear a cicatriz do BCG e eritema perianal acentuado e depois, novamente, exantema macular disperso e eritema palmar. Em D4 surgiu hiperémia conjuntival. Evocado o diagnóstico de DK, foi realizada ecocardiografia que mostrou hiperrecogenicidade da artéria coronária direita.

Constatámos eBCG em mais 2 casos de DK (tabela).

Comentários: Nos países que praticam a vacinação com BCG, o eBCG está presente, de forma precoce, em 24% a 48% do total de doentes com DK (até 76% se DK em lactentes com < 5 meses). A elevada especificidade do eBCG será especialmente útil na DK incompleta.

A não inclusão do eBCG nos critérios de classificação da DK resultará da omissão da vacina.

Palavras-chave: doença de Kawasaki, eritema, BCG, febre.

Tabela: Correlação entre o eBCG e outras características clínicas da DK.

	Sexo	Idade	1ª Manifestação Clínica	Dia de febre*	Envolvimento coronário	Crítérios de DK
Caso 1	♀	3 M	Febre	D3	Hiperrecogenicidade	Sim
Caso 2	♂	7 M	Febre	D3	Não	Não
Caso 3	♂	11 M	eBCG	D0	Hiperrecogenicidade	Sim

*Dia de febre em que surgiu o eBCG.

PD-023 - (15SPP-700) - A FEBRE EM PEDIATRIA: PERSPECTIVA DE PAIS, MÉDICOS E ENFERMEIROS

Marta Martins¹; Francisco Abecasis²

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução e Objectivos: O objectivo deste estudo foi o de avaliar o conhecimento e actuação sobre a febre por parte de pais e profissionais de saúde.

Metodologia: Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário a uma amostra de pais que recorreram ao Serviço de Urgência, a enfermeiros e a médicos de Medicina Geral e Familiar e de Pediatria a exercer actualmente em Portugal.

Resultados: Obtiveram-se 265 respostas de pais, 49 de enfermeiros e 525 de médicos. Quase metade dos pais (43%) considera febre a partir de uma temperatura de 38°C, valor igualmente apontado pela maioria dos médicos e enfermeiros. A primeira reacção dos pais perante uma criança febril é administrar medicação, sendo o paracetamol o fármaco mais utilizado (44%). Os enfermeiros consideram que uma criança

com febre deve ser sempre tratada, independentemente do seu estado geral, e que os antecedentes de convulsão febril são um factor decisivo para o início de terapêutica enquanto para os pediatras o mais importante é a presença de irritabilidade e desconforto.

Dois terços dos enfermeiros acredita que os antipiréticos permitem prevenir as convulsões febris e 90% acha que se deve acordar uma criança com febre para administração de antipiréticos. Apenas 17% dos pediatras concorda com o efeito dos antipiréticos na prevenção das convulsões febris e 42% considera que se deve acordar uma criança febril.

Conclusões: <As atitudes dos pais transparecem receio da febre e dos eventuais efeitos adversos. Este estudo demonstrou uma diferença significativa nas atitudes perante a febre entre médicos e enfermeiros, que deve ser alvo de reflexão para que não se perpetue a ideologia de “fobia da febre”. Os pediatras têm um papel fundamental na desmistificação da febre, não só para os pais, como para outros profissionais de saúde.

Palavras-chave: pais, médicos, enfermeiros, “fobia da febre”, antipiréticos.

PD-024 - (15SPP-891) - DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA NA IDADE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO DE 2 ANOS

Joana Catarata¹; Sofia Helena Ferreira¹; Margarida Tavares²; Artur Bonito Vitor²; Manuela Ribeiro³; Joana Sobrinho Simões³

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de São João E.P.E; 2 - Unidade de Infecçiology Pediátrica e Imunodeficiências do Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de São João E.P.E; 3 - Serviço de Patologia Clínica do Centro Hospitalar de São João E.P.E

Introdução e Objectivos: O *Streptococcus pneumoniae* é dos principais agentes envolvidos na doença bacteriana invasiva em idade pediátrica. É a causa mais comum de pneumonia e bacteriemia e a segunda mais comum de meningite bacteriana.

Metodologia: Estudo observacional e retrospectivo dos casos pediátricos de um hospital terciário em que se identificou *Streptococcus pneumoniae*, por cultura ou *polymerase chain reaction*, num produto biológico estéril, em 2012 e 2013.

Resultados: Houve 16 casos de Doença Invasiva Pneumocócica (DIP). A média de idades foi 3,3 anos (entre 5 meses e 17 anos), havendo um predomínio do sexo masculino (56%). Três doentes pertenciam a grupos de risco (Diabetes Mellitus tipo 1, Síndrome DiGeorge, Laringomalácia). Sete doentes tinham vacinação conjugada anti-pneumocócica (VcAP): 1 VcAP7v e 6 VcAP13v (1 sem esquema completo). Os diagnósticos foram pneumonia (n=12), meningite (n=3) e bacteriemia oculta (n=1). Houve complicações em 9 casos, a mais comum derrame parapneumónico, e num caso surdez sequelar a meningite. Não ocorreram óbitos. Em 13 doentes foi possível identificar o serótipo envolvido, sendo o mais frequente o serótipo 3 (n=5); um caso do 7, do 14 e do 19A e cinco não incluídos na VcAP (15A, 20, 22F). Nos doentes

não vacinados, 3 casos foram causados por serótipos incluídos na VcAP13v. Em 3 doentes com esquema completo de VcAP13v isolaram-se serótipos incluídos na vacina. No doente com VcAP7v isolou-se um serótipo não incluído na VcAP7v, mas incluído na VcAP13v. As bactérias foram multissensíveis.

Conclusões: Realça-se a presença de DIP potencialmente evitável e o isolamento de serótipos não incluídos na VcAP. A falência vacinal é uma situação rara que exige investigação adicional. É fundamental manter a vigilância da DIP para otimizar as estratégias de prevenção.

Palavras-chave: *Streptococcus pneumoniae*, doença invasiva pneumocócica, vacinação conjugada anti-pneumocócica.

PD-025 - (15SPP-742) - CASUÍSTICA DA CONSULTA DE PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO

Susana Reis¹; Carla Carvalho²

1 - Medicina Geral e Familiar, UCSP de Vinhais; 2 - Pediatria, Hospital de Santa Maria Maior de Barcelos

Introdução e Objectivos: Desenvolvimento refere-se a um processo de maturação neurobiológica que ocorre desde o nascimento à idade adulta e que permite ao individuo progredir de um estado de dependência total para a autonomia. O Médico de Família (MF) tem um papel importante na deteção de sinais de alarme do desenvolvimento nas consultas de Saúde Infantil e Juvenil. Realizou-se um estudo da consulta de Pediatria do Desenvolvimento para caracterizar a população referenciada mediante sexo, idade e motivo de referenciação. Secundariamente, avaliou-se a idade, género e referência à implementação das recomendações da Direção Geral de Saúde (DGS) na suspeita de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA).

Metodologia: Realizou-se um estudo retrospectivo transversal dos utentes com idade inferior a 18 anos, referenciados pelo MF à consulta de Pediatria do Desenvolvimento através de P1's do programa Consulta a Tempo e Horas, entre 1 de Janeiro de 2013 e 31 de Dezembro de 2013.

Resultados: Foram feitas 159 referenciações, 67,3% foram do sexo masculino. A PHDA foi motivo de referenciação em 61% dos casos, sendo que 69% eram do sexo masculino e a maioria tinha entre 6 e 9 anos de idade. Relativamente à referência às estratégias de intervenção na PHDA recomendadas pela DGS, 51,5% não fez menção a tais estratégias.

Conclusões: A patologia do Desenvolvimento tem uma elevada prevalência, sendo o seu diagnóstico precoce fundamental para o bem-estar da criança e sua família. A PHDA é uma patologia de alta prevalência nas crianças em idade escolar, sendo importante a implementação de medidas terapêuticas não farmacológicas, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). É então importante a criação de uma orientação de tratamento ao nível dos CSP, para assim uniformizar as atitudes terapêuticas.

Palavras-chave: pediatria, desenvolvimento, perturbação de

hiperatividade e déficit de atenção, recomendações DGS, referenciação.

PD-026 - (15SPP-857) - INFEÇÃO RESPIRATÓRIA: TOSSE CONVULSA MASCARADA

Ana Maria Ferreira¹; Sofia Fernandes²; Lúcia Gomes³; Cristina Rocha¹

1 - Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga; 2 - Centro Hospitalar de São João;

Introdução / Descrição do Caso: A tosse convulsa é uma doença do trato respiratório que ocorre, habitualmente, no pequeno lactente sendo uma importante causa de morbidade e, raramente, de mortalidade. Geralmente, o agente responsável é a *Bordetella pertussis* e a co-infecção é pouco frequente. Descreve-se um caso clínico de Bronquiolite num lactente de 6 semanas de vida, sem antecedentes relevantes e com contexto familiar de síndrome viral. Isolado Adenovírus e Influenza A nas secreções nasofaríngeas e instituída terapêutica com Oseltamivir (5 dias), adrenalina nebulizada, oxigeneoterapia e cinesioterapia respiratória. Por persistência de episódios de tosse espasmódica associada a agravamento da linfocitose, foi colocada a hipótese de diagnóstico de Tosse Convulsa, confirmada pela identificação de *Bordetella pertussis* por PCR nas secreções nasofaríngeas. Iniciada terapêutica com Azitromicina (5 dias) com melhoria clínica e normalização dos parâmetros analíticos.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico de Bronquiolite, ainda que com isolamento de agentes nas secreções nasofaríngeas, não deve excluir a possibilidade de Tosse Convulsa. A suspeição clínica é fundamental para o diagnóstico precoce e instituição de terapêutica em tempo útil melhorando assim, manifestamente, o prognóstico.

Palavras-chave: tosse convulsa, *Bordetella pertussis*.

PD-027 - (15SPP-861) - TOSSE CONVULSA, ENTIDADE REEMERGENTE? – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Ana Maria Ferreira; Benedita Bianchi de Aguiar; Susana Tavares; Cristina Rocha; Virgínia Monteiro

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução e Objectivos: A Tosse Convulsa (TC) é um problema de saúde pública e individual. A vacinação diminuiu a sua incidência, contudo, parece haver um aumento recente do número de casos sendo os adultos jovens e adolescentes os prováveis veículos de transmissão para os lactentes não vacinados. O objetivo deste trabalho foi caracterizar a ocorrência de TC na nossa instituição nos últimos 9 anos.

Metodologia: Consulta do processo clínico de doentes diagnosticados informaticamente com TC e com identificação de *Bordetella pertussis* por PCR de Junho 2005 a Junho 2014. Recurso ao Excel[®] para análise de dados.

Resultados: Dos 35 doentes identificados, foram incluídos 33 por exclusão de 2 casos devido a falta de dados. A idade média foi 3,1 meses sendo 54,5% do sexo feminino. Dos 39,4% vacinados, 69,2% tinham uma única inoculação. Registou -se co-

-infecção em 15,1% das crianças. Ao longo dos 9 anos, 33% dos casos ocorreram nos primeiros 3 anos, 15% nos 3 anos seguintes aumentando para 51% nos últimos 3 (2012-2014). A linfocitose ocorreu em 72,7% dos doentes com um valor médio absoluto de 9.600/uL linfócitos. Registou-se um óbito num lactente com 1 mês de idade sendo que nos restantes casos a evolução foi favorável com instituição de antibioterapia e medidas de suporte, sem necessidade de recurso a cuidados intensivos.

Conclusões: Confirmou-se um incremento de TC nos últimos anos, sobretudo em pequenos lactentes. Sendo os adolescentes e adultos jovens as fontes prováveis de contágio, questiona-se o presente esquema vacinal e possibilidade de novas estratégias de vacinação. A precocidade do diagnóstico e terapêutica são fundamentais para contrariar a evolução desfavorável da TC.

Palavras-chave: tosse convulsa, *Bordetella pertussis*.

PD-028 - (15SPP-830) - PATOLOGIA NEUROMUSCULAR NO LABORATÓRIO PEDIÁTRICO DE SONO

Ana M. Silva; Marisa Salgueiro; Andreia Descalço; Rosário Ferreira

Núcleo de estudos da função respiratória, do sono e da ventilação - Serviço Pediatria Médica - CHLN/HSM

Introdução e Objectivos: As perturbações respiratórias do sono (PRS) são comuns nas doenças neuromusculares, com fragmentação e diminuição da qualidade do sono. A VNI aumenta a sobrevida e qualidade de vida dos doentes. Descrever a avaliação em laboratório pediátrico de sono (LPS) em doentes neuromusculares (DNM), com e sem VNI, entre Janeiro 2013 e Junho 2014.

Metodologia: Incluíram-se 36 (9,4%) DNM do LPS, idades 6m-27A. Revisão dos relatórios dos estudos do sono. Estatística descritiva. Nível de significância 5%. **Resultados:** 20 (55,55%) rapazes, idade mediana 11 anos (0,6 min-27 max), 21 (58,3%) distrofia muscular congénita, 8 (22,2%) atrofia muscular espinhal, 7 (19,4%) miopatia congénita. Trinta e dois realizaram polissonografia (PSG): 21 de diagnóstico, 3 para adaptação de VNI e 8 para aferição de parâmetros (6 (75%) alteraram parâmetros). 23 doentes realizaram medição de CO₂tc, 3 isoladamente e 1 estudo cardio-respiratório.

Na PSG diagnóstica verificou-se eficiência de sono (ES) reduzida e latência de sono (LS) aumentada: N1 aumentado, REM reduzido; IA/H médio 2,75/h (dp4,91), RDI médio 11,22 (dp14,79); valor médio SpO₂ noturno (96,3% (dp1,97)) normal; valor mínimo SpO₂ 87,75% (dp8,28). ID médio 6,1 (dp11,29). Valor médio da mediana de CO₂tc 41,07 (dp6,93).

Nos estudos de adaptação e aferição de VNI, verificou-se ES reduzida mas normalidade dos parâmetros de estrutura do sono e respiratórios: LS, N1, N2 e N3, IA/H (1,1/0,18/h), RDI (1,7/0,62/h), ID (2,26/1,96); valor médio da mediana de CO₂tc de 43 (dp11,22).

Conclusões: As PRS são frequentes nos DNM e condicionam a

qualidade do sono. A VNI corrige as alterações respiratórias, melhorando as perturbações de estrutura do sono. O LPS é fundamental no acompanhamento de DNM.

Palavras-chave: doenças neuromusculares, sono, VNI.

PD-029-(15SPP-863)-UMCASODESÍNDROMEDEMUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO SECUNDÁRIA A EROTOMANIA

Catarina Neves; Manuel Salgado

Unidade de Reumatologia - Hospital Pediátrico Carmona da Mota, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. EPE

Introdução / Descrição do Caso: A erotomania é um distúrbio mental caracterizado pela crença dum “paixão por si”, sem que a pessoa, de nível social superior, tenha tido qualquer atitude nesse sentido. Ocorre de forma isolada (Síndrome de *Clèrambault*) ou em combinação com outras patologias psiquiátricas. A Síndrome de *Munchausen* por procuração (SMpP) é a produção de sinais e sintomas em crianças dependentes, de forma a prolongar o contacto com os prestadores dos cuidados de saúde. Apresentamos o caso de um rapaz, 9 anos, que foi enviado por olho vermelho crónico bilateral (27 meses), fotofobia intensa, blefarite e chalázio, refratários à medicação tópica ocular (corticóides e antibióticos) e sistémica (prednisolona e ciclosporina). Diagnosticada rosácea ocular e foi medicado com eritromicina oral (EO). Evolução atípica, com fases de melhoria e de agravamento. Entretanto observámos uma 2ª doente semelhante. Esta fizera uma peregrinação médica por “mais” de 30 médicos (13 oftalmologistas) diferentes”. Iniciou EO com pronta resposta. Numa fase de agravamento do 1º doente, foi posta em causa o não “questionar do diagnóstico e não procurar outra opinião médica” por parte da mãe. Evocado a SMpP, foi internado, com evolução prontamente favorável com a mesma terapêutica. Nesta altura, o Oftalmologista assistente informou-nos de mensagens amorosas da mãe. Mudado para uma médica assistente, a evolução foi excelente. Foi marcada consulta de risco social. Quatro anos depois mantinha-se assintomático e a situação familiar estava estável.

Comentários / Conclusões: A SMpP deverá ser evocada perante uma evolução paradoxal a um tratamento claramente bem instituído. Dentro das motivações à SMpP, a erotomania poderá ser uma das causas, assim como da não *compliance* terapêutica, como este caso testemunha.

Palavras-chave: erotomania, síndrome de Munchausen por procuração.

PD-030 - (15SPP-864) - HEMOSSIDEROSE PULMONAR – UM DESAFIO TERAPÊUTICO

Erica Torres¹; Rita Espírito Santo²; Ricardo Fernandes²; Teresa Nunes²; Teresa Bandeira²

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Algarve, Unidade de Faro; 2 - Unidade de Pneumologia, Cuidados Respiratórios Domiciliários e de Transição, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Lisboa

Introdução / Descrição do Caso: A Hemossiderose Pulmonar

Idiopática (HPI) é uma doença rara caracterizada por hemoptises, anemia ferropénica e infiltrados alveolares na radiografia do tórax. O prognóstico relaciona-se com a precocidade da apresentação e evolução das exacerbações.

Criança de 12 meses de idade, sexo feminino. Mãe 29 anos com vitiligo; pai 28 anos com psoríase e queratose folicular. Primeiro episódio de tosse, irritabilidade, anemia aguda com necessidade transfusional e hipodensidades heterogéneas na radiografia do tórax aos 2 meses. No mês seguinte, mais dois episódios semelhantes. O diagnóstico de HPI foi confirmado por lavado broncoalveolar (elevada celularidade, predomínio de macrófagos, 40% de siderófagos). Efectuado estudo de doenças auto-imunes e de alergia a proteínas do leite de vaca (IgE e IgG), que foram negativos. TC torácica (aos 5 meses) sem alterações vasculares ou parenquimatosas do pulmão. Realizou pulsos de metilprednisolona no episódio do diagnóstico e na exacerbação seguinte, altura em que iniciou prednisolona diária (2mg/Kg/dia) e posteriormente hidroxycloquina (10mg/Kg/dia). Sob imunossupressão apresentou mais 2 exacerbações respiratórias (aos 7 e 11 meses), em intercorrências infecciosas (bacteriémia a *Pseudomonas aeruginosa*, infeção respiratória com necessidade de ventilação não invasiva)

Comentários / Conclusões: A raridade da doença e a falta de consensos dificultam a abordagem terapêutica. A opção por terapêutica imunossupressora justifica-se pela evidência de redução do número de exacerbações e da fibrinogénese. Neste ponto de evolução especula-se o benefício do teste genético para orientação terapêutica, achado de marcador preditor das exacerbações e alternativa de intervenção precoce estabilizadora do episódio agudo.

Palavras-chave: hemossiderose pulmonar.

PD-031 - (15SPP-878) - DIAGNÓSTICO TARDIO DE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO: CASO CLÍNICO ATÍPICO

Filipa Garcês¹; Noémia Rosado da Silva¹; Ana Pereira¹; Susana Moleiro²; Francisco José¹

1 - CH Algarve, Faro; 2 - Hospital Distrital de Santarém

Introdução / Descrição do Caso: A aspiração de corpo estranho é uma situação frequente em idade pediátrica, manifestando-se geralmente por engasgamento, tosse ou estridor. A clínica e os achados radiológicos podem ser atípicos, tornando-a um desafio diagnóstico.

Adolescente de 11 anos, sexo feminino, previamente saudável, com tosse com 3 semanas de evolução. Sem febre, dificuldade respiratória ou anorexia; negado engasgamento prévio. À observação: eupneica, SpO₂ 100% (ar ambiente), murmúrio vesicular diminuído no 1/3 inferior do hemitórax direito. Sem elevação dos parâmetros analíticos de infecção. A radiografia torácica mostrou imagem de condensação no 1/3 inferior do campo pulmonar direito; a ecografia confirmou pequeno derrame pleural. Internada com o diagnóstico de pneumonia bacteriana vs atípica, medicada com ampicilina

lina endovenosa e claritromicina oral. Em D4, teve alta com antibioticoterapia dupla oral. Reavaliada após uma semana, apresentava exame objectivo e radiografia torácica normais. Referiu acesso de tosse com expulsão de uma tampa de caneta em D8, recordando então episódio prévio de engasgamento.

Comentários / Conclusões: A apresentação clínica da aspiração de corpo estranho varia da obstrução total da via aérea, potencialmente fatal, até sintomas respiratórios inespecíficos que podem levar a um diagnóstico tardio, com possíveis complicações. O índice de suspeição perante sintomas respiratórios prolongados, recorrentes e atípicos deve ser elevado. O caso clínico relatado alia a presença de tosse prolongada, com avaliações analítica e imagiológica discordantes, à subvalorização/negação de um episódio prévio de engasgamento. De notar a particularidade da resolução com exteriorização espontânea do corpo estranho, sem necessidade de remoção por broncoscopia rígida.

Palavras-chave: corpo estranho.

PD-032 - (15SPP-712) - SINDROMA DE POLAND - A PROPÓSITO DE 3 CASOS CLÍNICOS

João Núncio Crispim

Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Introdução / Descrição do Caso: A Síndrome de Poland tem uma incidência estimada de 1:30.000 nascimentos, sendo 2 a 3 vezes mais frequente no sexo masculino. Consiste num grupo heterogéneo de doentes com agenésia parcial ou total do músculo *pectoralis major*, a que se podem associar malformações congénitas torácicas ou do membro superior de magnitude variável. A etiologia é desconhecida, e apesar da maioria dos casos serem esporádicos há recorrência intrafamiliar. O diagnóstico em idade pediátrica é pouco frequente, especialmente nos casos mais ligeiros, dado que o aumento do volume do tecido muscular é mais marcado na adolescência. O objectivo do presente trabalho é descrever, focando os aspetos iconográficos, três casos identificados em idade pediátrica. O primeiro, com 5 anos, para além da agenésia do grande peitoral direito apresenta oligo e braquidactilia homolateral, sem evidentes malformações torácicas adicionais. O segundo, com 14 anos, apresenta agenésia do grande peitoral bilateral, sem outras malformações associadas. O terceiro, com 16 anos, apresenta agenésia do grande peitoral direito, com assimetria da conformação da grelha costal. Os três casos são do sexo masculino, e nenhum apresenta limitações relevantes nas suas actividades.

Comentários / Conclusões: A propósito dos casos apresentados são resumidos os aspetos principais da síndrome, procurando trazer-los ao conhecimento dos pediatras gerais.

Palavras-chave: malformações torácicas, síndrome de Poland, agenésia do grande peitoral.

PD-033 - (15SPP-732) - INTERNAMENTOS DE DOENTES COM FIBROSE QUÍSTICA

Joana Sofia Pita¹; Rosa-Anita Fernandes¹; Cândida Cancelinha²; Teresa Silva³; Miguel Félix³

1 - Serviço de Imunoalergologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

2 - Serviço de Pediatria Médica - Departamento Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica - Departamento Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: A fibrose quística (FQ) é uma doença crónica associada a elevada morbidade, condicionando significativa necessidade de admissões hospitalares.

Objetivo: Caracterizar internamentos por motivos relacionados com FQ num hospital pediátrico de nível 3.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo dos internamentos, em Enfermaria de Pediatria, de doentes com diagnóstico de FQ, entre janeiro 2011 e junho 2014.

Resultados: Ocorreram 40 internamentos, correspondentes a 13 doentes (sexo feminino 54%); idade mediana 12 anos (9 meses – 17 anos). Verificou-se um máximo de 5 hospitalizações/criança/ano. Em 28 (70%) havia colonização prévia: *S. aureus* (11), *B. cepacia* (10) e *P. aeruginosa* (5). Dois doentes faziam ventilação não -invasiva (VNI), 2 oxigenoterapia domiciliária e 2 eram portadores de cateter venoso central implantado. Oito apresentavam desnutrição, 2 gastrostomia e 3 tinham diabetes relacionada com a FQ. Os principais motivos de internamento foram exacerbação respiratória (60%), terapêutica endovenosa de erradicação bacteriana (10%), infeção do cateter venoso central (8%) e início de VNI (5%). Os agentes causais de exacerbações mais identificados foram *S. aureus*, *B. cepacia* e *P. aeruginosa*. Os antibióticos mais utilizados foram ceftazidima, tobramicina e teicoplanina. Houve 1 óbito - adolescente de 11 anos, com insuficiência respiratória crónica, bronquiectasias disseminadas e desnutrição graves.

Conclusões: A colonização bacteriana e a malnutrição são fatores de agravamento da morbimortalidade na FQ. A intervenção terapêutica precoce e otimização nutricional são fundamentais. Apesar da importância de privilegiar o ambulatório, nalgumas situações a hospitalização é necessária e inevitável.

Palavras-chave: fibrose quística; internamentos; morbidade.

PD-034 - (15SPP-677) - SIBILÂNCIA DE INÍCIO SÚBITO: QUANDO A SUSPEIÇÃO CLÍNICA É ESSENCIAL

Sara Peixoto; Jorge Abreu Ferreira; Miguel Cunha

Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE

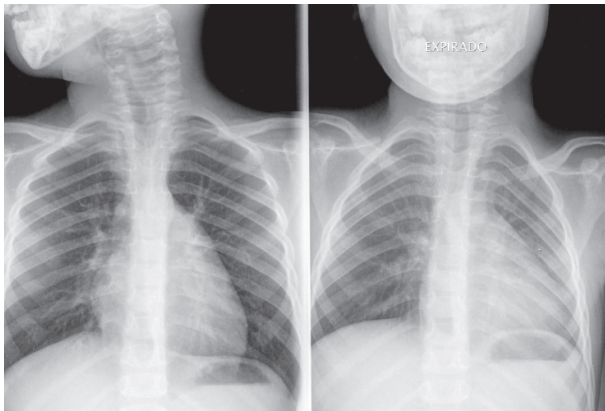
Introdução / Descrição do Caso: A aspiração de corpo estranho (ACE) é um acidente frequente em idade pediátrica,ameaçador da vida e associado a elevadas taxas de morbidade. Quanto mais tempo permanecer na árvore traqueobrônquica, maior a probabilidade de complicações.Deve incluir-se obrigatoriamente no diagnóstico diferencial de quadros respiratórios

agudos, evitando, atrasos de diagnóstico que podem acarretar repercussões graves.

Menino de quatro anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Recorreu ao SU por tosse e respiração ruidosa com início súbito 3 dias antes da admissão, sem febre. Apresentava bom estado geral, sem SDR ou hipoxemia e à AP: MV mantido com roncospinosos e sibilos dispersos, mais predominantes à direita. Após anamnese exaustiva, apurado episódio de possível engasgamento com cenoura crua não valorizado pelos pais, coincidente com o início do quadro. Radiografia do tórax em expiração: hiperinsuflação do campo pulmonar direito correspondente a possível mecanismo valvular, sem imagens de hipotransparência sugestivas de pneumonia ou atelectasia. A criança foi transferida para o hospital de referência para realização de broncoscopia: “presença de corpo estranho a obstruir brônquio principal direito, tendo sido extraído fragmento de cenoura”. Iniciou antibioterapia e corticoterapia com melhoria clínica progressiva e resolução radiológica.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico de ACE pode ser difícil, dado que muitas vezes o acidente não é presenciado ou valorizado pelos pais, devendo a hipótese ser colocada com base numa história clínica detalhada e elevado grau de suspeição. A utilização de exames simples e facilmente acessíveis, pode ser crucial no estabelecimento de um diagnóstico precoce essencial, dado que um atraso no seu reconhecimento e tratamento pode incorrer em seqüela definitiva.

Palavras-chave: sibilância, início súbito, corpo estranho.



PD-035 - (15SPP-730) - TÍTULO: INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS POR ADENOVÍRUS NUMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA

Sofia Pires¹; Inês Luz¹; Cândida Cancelinha¹; Joana Serra-Caetano¹; Teresa Silva²; Miguel Félix²

1 - Serviço de Pediatria Médica – Departamento Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica - Departamento Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: O adenovírus é um agente frequente de infecção respiratória baixa, podendo condicionar elevada morbidade nos primeiros anos de vida.

Objetivo: Caracterizar internamentos por infecção respiratória por adenovírus numa Enfermaria de Pediatria (EP) dum hospital do grupo III.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo, incluindo crianças internadas entre janeiro 2009 e junho 2014, por infecção respiratória e isolamento de adenovírus no aspirado nasofaríngeo, por técnica de biologia molecular (PCR).

Resultados: Admitidas 32 crianças (sexo feminino 59%), idade mediana 10 meses (1 – 147 meses). A maioria das admissões (63%) ocorreu no Inverno. Onze (34%) eram ex-prematuras e 14 (44%) tinham doença crónica: asma (12), cardiopatia (1), doença de RGE (1). O principal motivo de internamento foi hipoxemia (72%). O diagnóstico principal foi pneumonia (66%), bronquiolite/asma (28%) e laringotraqueíte (6%).

Em 22 casos (69%), foram também identificados outros vírus, sendo os mais frequentes o VSR (10) e o metapneumovírus (4). Quatro crianças (13%) necessitaram de suporte ventilatório, em 24 (75%) oxigenoterapia, 22 (69%) broncodilatadores, 19 (59%) corticoterapia sistémica e 10 (31%) cinesioterapia respiratória. Sete casos (22%) foram admitidos em cuidados intensivos por insuficiência respiratória/SDR grave. Vinte crianças (63%) fizeram antibioterapia pela hipótese diagnóstica de sobreinfecção bacteriana.

Foram encaminhadas para consulta de Pneumologia/Pediatria 26 crianças; 4 evoluíram para bronquiolite obliterante.

Conclusões: Este estudo reforça a importância do adenovírus enquanto agente de infecção respiratória baixa, podendo condicionar elevada morbidade.

Palavras-chave: adenovírus, infecção respiratória, internamento.

PD-036 - (15SPP-894) - PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO NA CRIANÇA

Vera Almeida; Raquel Costa; Susana Gomes

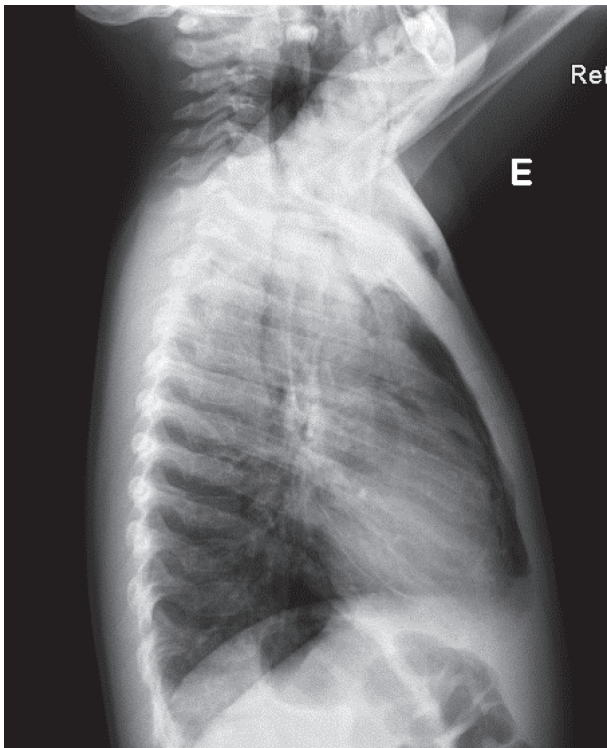
Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo de Évora – E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso: O pneumomediastino (PM) espontâneo é uma condição rara em pediatria, mais frequente em crianças asmáticas. Ocorre após um aumento súbito da pressão intratorácica, com rutura alveolar e consequente passagem do ar para o mediastino e estruturas adjacentes. A identificação e tratamento da causa subjacente previne recidivas. Descrição: 3 anos, sexo masculino, saudável, sem episódios prévios de dispneia expiratória. Recorreu ao serviço de urgência por tosse e sensação de dificuldade respiratória com 3 dias de evolução, desde a véspera associados a aumento do volume da região cervical. Negava febre ou traumatismos. À observação: hemodinamicamente estável, saturação periférica de oxigénio de 95%, sem sinais de dificuldade respiratória; enfisema subcutâneo (ES) da região cervical e face anterior do tórax. À auscultação pulmonar: murmúrio vesicular globalmente diminuído, sibilos dispersos e aumento do tempo expiratório. Realizou radiografia e TC torácicas, identificando-se

ar ectópico nas regiões cervical, torácica anterior, mediastino, região retrocruiral e goteira paravertebral esquerda e pneumotórax bilateral. Em internamento foi administrado O2 a 100% por máscara, broncodilatador nebulizado e corticóide sistémico, com reabsorção do enfisema subcutâneo e melhoria progressiva da semiologia respiratória. Teve alta ao 5º dia de internamento, clínica e radiologicamente melhorado.

Comentários / Conclusões: Este caso mostra que um único episódio de dispneia é suficiente para desencadear o aparecimento de PM. Perante clínicas similares associadas a manobras de Valsalva (neste caso a tosse) o diagnóstico deve estar presente, com um considerável grau de suspeição. A atitude clínica conservadora revelou-se eficaz e evitou procedimentos invasivos.

Palavras-chave: pneumomediastino espontâneo, enfisema subcutâneo, dispneia expiratória.



PD-037 - (15SPP-678) - GASTROENTERITE AGUDA: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E ETIOLÓGICA

Helena Ferreira; Carla Ferreira; Carla Laranjeira; Teresa São Simão
Centro Hospitalar do Alto Ave Guimarães

Introdução e Objectivos: A gastroenterite aguda (GEA) é uma das principais causas de hospitalização e morbidade em idade pediátrica. Pretende-se caracterizar os internamentos por GEA e identificar fatores distintivos consoante a faixa etária e a etiologia.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo referente a doentes internados no Serviço de Pediatria entre Janeiro de 2012 e Dezembro de 2013 por GEA. Análise estatística através do SPSS®.

Resultados: Internaram-se 223 doentes com GEA, sendo a

distribuição por sexos uniforme e a mediana de idades 22 meses (entre 1 mês e 17 anos). Além da diarreia, a maioria dos casos tinha outros sintomas, nomeadamente vómitos (79%), febre (57%), hematoquézias (15%), rinorreia/tosse (16%) e convulsões (3%). Foi possível a identificação etiológica em 46% dos casos, sendo os agentes mais comuns o rotavírus (69%), a *Salmonella spp* (17%) e o adenovírus (6%). A mediana de idade foi menor nos infetados com rotavírus (17 meses), comparativamente aos por *Salmonella spp* (27 meses).

O contexto epidemiológico esteve mais associado às GEA víricas ($p=0,016$), enquanto a presença de hematoquézias e valores superiores de proteína C reativa predominaram nas GEA bacterianas ($p<0,001$).

A febre, os sintomas respiratórios e a diminuição da diurese foram mais comuns nas crianças até aos 5 anos de idade ($p=0,003$; $p=0,001$ e $p=0,004$ respetivamente), refletindo-se em internamentos mais prolongados ($p=0,035$), enquanto os vómitos prevaleceram nas crianças mais velhas ($p=0,002$). Todos tiveram evolução favorável.

Conclusões: À semelhança de outros estudos, o principal agente das GEA foi o rotavírus. Verificou-se que a clínica varia consoante a etiologia das GEA e a idade, sendo a resolução mais rápida nas crianças mais velhas.

Palavras-chave: gastroenterite aguda, rotavírus.

PD-038 - (15SPP-838) - SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO VENOSO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Andreia Ribeiro¹; Sérgio Alves¹; Diana Soares¹; João Vasconcelos²; Graça Ferreira¹
1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Serviço de Cirurgia Vasculosa do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução/Descrição do Caso: A síndrome do desfiladeiro torácico representa um conjunto de sinais e sintomas provocados pela compressão do feixe neurovascular do membro superior por estruturas anatómicas da região entre a 1ª costela e clavícula, sendo o mais comum o surgimento de sintomas neurológicos. Caso clínico: Adolescente de 14 anos, sexo masculino, dextro, sem antecedentes patológicos de relevo. Recorreu ao serviço de urgência com quadro de edema e alteração da cor de todo o membro superior direito (MSD) com cerca de 3h de evolução. Negava dor ou outros sintomas. Na última semana, jogou voleibol de forma mais intensa. Ao exame objetivo, apresentava edema marcado do MSD, associado a cianose e circulação colateral evidente. Sem calor e sem dor à palpação ou mobilização. Pulsos radiais, cubitais e braquiais rítmicos, amplos e simétricos. Realizou eco-doppler venoso do MSD e angio-TAC em fase venosa que demonstrou trombose venosa da veia subclávia direita e diminuição do espaço costoclavicular à direita, compatível com síndrome do desfiladeiro torácico. Estudo analítico sem alterações de relevo, incluindo estudo pro-trombótico. Iniciou anticoagulação com heparina de baixo peso molecular, que manteve durante 6 meses, apresentando melhoria clínica progressiva. Tem programada cirur-

gia para descompressão torácica, com ressecção da 1ª costela.

Comentários / Conclusões: A trombose venosa profunda primária do membro superior é uma forma de apresentação da síndrome do desfiladeiro torácico, sendo uma entidade rara, representando apenas 3% dos casos de síndrome do desfiladeiro torácico. Surge normalmente em jovens, saudáveis, estando muitas vezes associada à prática de desporto com a realização de movimentos de hiperabdução que agravam a compressão do feixe neurovascular.

Palavras-chave: trombose venosa, desfiladeiro torácico.



PD-039 - (15SPP-640) - MASTOIDITE AGUDA: CASUÍSTICA DE 5,5 ANOS NO CENTRO HOSPITALAR DO ALGARVE E.P.E. – UNIDADE DE FARO

Noémia Rosado da Silva¹; Filipa Garcês¹; Elsa Rocha¹; José Croca²

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Algarve EPE - Unidade de Faro; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar do Algarve EPE - Unidade de Faro

Introdução e Objectivos: Estudos recentes apontam para uma incidência crescente da mastoidite aguda, sendo ainda causa importante de morbilidade infantil.

Caracterização da mastoidite aguda em idade pediátrica, na área do sotavento algarvio, nos últimos cinco anos e meio.

Metodologia: Estudo retrospectivo, com recolha de dados através da consulta do processo clínico dos doentes com o diagnóstico de Mastoidite aguda sem complicações e Mastoidite aguda com complicações, internados no Serviço de Pediatria

do Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Faro, de Janeiro de 2009 a Junho de 2014.

Resultados: A amostra incluiu 50 doentes, 27 do sexo feminino e 23 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 3 meses e os 14 anos. Registou-se um pico de incidência nos meses de Verão, com 23 casos. Os sintomas iniciais mais frequentes foram otalgia e febre. Encontraram-se antecedentes de infeção respiratória alta em 35 casos. Apresentavam vacinação antipneumocócica (VAP) 20 crianças. Dos casos de *Mastoidite aguda com complicações*, registaram-se 1 meningite pneumocócica, 1 tromboflebite do seio sigmoide, com abscesso cerebral, meningite e hemiparesia facial, e 5 abscessos retroauriculares. Destes, somente 2 tinham feito VAP. Das razões apresentadas para a não VAP, metade referiu dever-se a motivos económicos, e a outra metade a desconhecimento.

Conclusões: As infeções respiratórias altas mantêm-se no topo dos principais fatores de risco para a otite média aguda. Sendo o principal agente etiológico o *pneumococo* e observando-se neste estudo uma maior incidência de complicações na ausência de VAP, seria benéfica uma maior divulgação, apoio económico e orientações políticas para a sua integração no Plano Nacional de Vacinação.

Palavras-chave: vacinação, mastoidite, otite média aguda.

PD-040 - (15SPP-657) - INFEÇÕES CERVICAIS PROFUNDAS – REVISÃO DE 5 ANOS

Andreia A. Martins¹; Sara Pires da Silva¹; Ivete Afonso¹; Gustavo Lopes²; Rui Almeida¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital Pedro Hispano

Introdução e Objectivos: As infeções cervicais profundas, embora raras, podem cursar com morbi-mortalidade significativa. Apresentam, geralmente, início insidioso e sintomas inespecíficos, tornando o diagnóstico precoce um desafio. Este trabalho pretende caracterizar os casos de infeções cervicais profundas nas crianças internadas no Serviço de Pediatria de um Hospital de Nível I.

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo, com consulta dos respetivos processos clínicos, entre janeiro de 2009 e dezembro de 2013.

Resultados: Registaram-se 15 casos, com maior incidência nos últimos 3 anos. O abscesso periamigdalino revelou-se a infeção mais frequente (67%). A idade média de diagnóstico foi de 5 anos (1/3 abaixo dos 3 anos), com ligeiro predomínio masculino. Os sintomas mais comuns incluíram odinofagia (87%), recusa alimentar (47%) e limitação da mobilidade cervical (40%). A febre (100%) e abaulamento da parede faríngea (60%) revelaram-se os sinais mais frequentes. A Tomografia computadorizada (TC) cervical foi diagnóstica em 86% dos casos. O exame cultural (12/15) do exsudado da orofaringe/pús de drenagem permitiu identificar em 66% dos casos diversos tipos de agentes patogénicos ou comen-

sais. O tratamento incluiu antibioterapia endovenosa (ATB ev) (100%) e drenagem cirúrgica (87%). A duração média de internamento foi de 7 dias, com boa evolução clínica.

Conclusões: O crescente número de casos poderá justificar-se pela maior virulência dos microrganismos e/ou menor consumo de antibióticos associado à racionalização na sua prescrição, sobretudo abaixo dos 3 anos de idade. O diagnóstico desta patologia exige um elevado índice de suspeição, sublinhando-se o papel da TC pela sua elevada sensibilidade diagnóstica. O prognóstico dependerá de uma abordagem terapêutica precoce conjugando ATB ev e cirurgia.

Palavras-chave: infeções cervicais profundas, abscesso periamigdalino.

PD-041 - (15SPP-646) - ABSENTISMO NAS CONSULTAS EXTERNAS DE PEDIATRIA GERAL - PRINCIPAIS MOTIVOS

Marta Soares; Marta Pinto; Maria João Virtuoso; José Maio

Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro - Serviço de Pediatria

Introdução e Objectivos: Nos últimos anos verificou-se um número significativo de faltas às consultas externas de pediatria. Nesse sentido, propusemo-nos perceber os principais motivos de absentismo apontados por pais/cuidadores com intuito de tentar intervir e alterar esta tendência.

Metodologia: Os dados foram obtidos através da consulta dos processos das crianças faltosas de Abril a Setembro de 2013. Foi posteriormente realizado contacto telefónico aos pais/cuidadores para realização de questionário referente aos motivos de absentismo às mesmas.

Resultados: No período de 6 meses considerado, dum total de 1418 consultas de pediatria geral, ocorreram 170 faltas (12%). Na caracterização da população em estudo, houve ligeiro predomínio sexo masculino e uma média de idade 5 anos. Os concelhos de residência predominantes foram Faro, Olhão e Loulé. Quanto à caracterização das faltas, estas foram em maior número em Maio e Julho, equilíbrio entre primeiras e subsequentes (52%/48%). A grande maioria das consultas tinha sido encaminhada através do Centro de Saúde da área de residência das crianças. Dos inquéritos telefónicos, não se obteve resposta em 37% dos casos. A causa mais apontada para falta pelos pais/cuidadores foi a não receção atempada da convocatória, seguida de motivos pessoais e profissionais.

Conclusões: Taxa de faltas no período considerado ligeiramente inferior à dos anos anteriores. O principal motivo de falta apontado pelos pais/cuidadores foi a não receção da convocatória. Os motivos profissionais em 3º lugar adequam-se à conjuntura atual do país. O estudo apresenta como principais limitações a não obtenção de resposta num número significativo de casos, bem como impossibilidade de confirmação da receção da convocatória por carta.

Palavras-chave: consulta externa, absentismo, principais motivos.

PD-042 - (15SPP-659) - A RARIDADE DOS DENTES NEONATAIS NO PREMATURO

Andreia A. Martins¹; Cláudia Ferraz²; Rute Vaz²; Alexandrina Portela²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano; 2 - Serviço de Neonatologia, Hospital Pedro Hispano

Introdução / Descrição do Caso: Os dentes neonatais, distúrbio de erupção dentária raro (1:2000-1:3000), de etiologia desconhecida, surgem na cavidade oral no primeiro mês de vida. Podem motivar dificuldades na amamentação bem como ser alvo de aspiração ou deglutição. A decisão terapêutica (exodontia/ tratamento conservador) deverá ser multidisciplinar baseada numa abordagem multifatorial. Descreve-se o caso de um recém-nascido (RN) do sexo feminino, prematuridade espontânea de 28 semanas, com muito baixo peso ao nascimento, que apresentava no segundo dia de vida edema e hiperemia do tecido gengival, na posição 71/81, associado a uma pequena tumefação local; sem outras alterações ao exame objetivo. Aos doze dias de vida detetaram-se, nesse mesmo local, dois dentes de pequenas dimensões, amarelados e móveis. Três dias depois observou-se a presença de uma úlcera no lábio inferior e hipermobilidade dentária, pelo que se decidiu realizar exodontia, com o apoio da Cirurgia Maxilo- Facial, que decorreu sem intercorrências. É de destacar a existência de antecedentes familiares de dentes natais, em duas tias maternas, ambas RN de termo.

Comentários / Conclusões: O caso clínico apresentado relata a presença de dentes neonatais num RN prematuro. A sua presença poderá estar relacionada com hereditariedade, mas a hipótese sindrômica não pode ser excluída. Dada a raridade deste distúrbio, ressalva-se a importância deste caso que representa, segundo a literatura consultada, o terceiro a ser reportado de dente neonatal em RN prematuro. O conhecimento dos Pediatras sobre este distúrbio de erupção dentária é fulcral, contribuindo para uma correta e precoce intervenção.

Palavras-chave: dentes neonatais.

PD-043 - (15SPP-661) - ANEMIA FERROPÉNICA RECIDIVANTE...A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Nádia M. Guimarães¹; Ivete Afonso²; Lisete Lopes²; Sérgia Soares²

1 - Centro Hospitalar do Porto; 2 - USLM - Hospital Pedro Hispano

Introdução / Descrição do Caso: A anemia afeta 2 biliões de pessoas a nível mundial e destas, cerca de 50% é por défice de ferro. Jovem de 16 anos com história de anemia recidivante. Saudável até à idade da menarca aos 9 anos. Por cataménios abundantes e dismenorreia enviada à Endocrinologia por suspeita de alterações hormonais, que não se confirmam, sendo identificada anemia ferropénica, iniciou contraceptivo oral e ferro, com resolução do quadro. Referenciada à Pediatria aos 11 anos por astenia, estudo revelou anemia ferropénica com eletroforese da hemoglo-

bina normal. Medicada com ferro oral, com boa resposta. De novo referenciada aos 15 anos por vários episódios de anemia recidivante sem perdas hemáticas visíveis, sem erros alimentares e com boa resposta ao ferro oral, ecografia pélvica e endoscopia digestiva (ED) alta normais, pesquisa de sangue oculto nas fezes negativa. Repetiu estudo 4 meses após suspensão de ferro comprovando-se recidiva da anemia. Realizou ED alta e baixa sem alterações macroscópicas, mas com evidência histológica de gastrite do antro e *Helicobacter pylori* (H.P.) positivo. Cumpru terapêutica de erradicação, confirmada com teste da urease respiratória, mantendo terapêutica com ferro. Repetiu estudo 5 meses após suspensão deste que não revelou quaisquer alterações.

Comentários / Conclusões: A adolescência é um grupo de risco para o desenvolvimento de anemia ferropénica, principalmente no sexo feminino, onde as reservas de ferro esgotam mais facilmente. A infeção por H.P. afeta cerca de 50% da população mundial e tem sido associada a manifestações intra ou extra-gástricas, nomeadamente a ferropenia. Os autores apresentam este caso pelo seu caráter recidivante que motivou uma investigação etiológica intensiva, não cessando apesar da resposta terapêutica adequada.

Palavras-chave: anemia recidivante, ferropenia, *Helicobacter pylori*.

PD-044 - (15SPP-662) - DA MÁ HIGIENE DENTÁRIA À SÉPSIS...

Nádia M. Guimarães¹; Mariana Matos Martins²; M. Eduarda Cruz²; Helena Sá Couto²; Rui Almeida²

1 - Centro Hospitalar do Porto; 2 - ULSM-Hospital Pedro Hispano

Introdução / Descrição do Caso: A cárie dentária permanece um grave problema de saúde pública na maior parte dos países industrializados. Embora as complicações sejam geralmente locais, numa minoria dos casos poderão surgir complicações sistémicas graves.

Adolescente de 15 anos, sem antecedentes patológicos de relevo para além de mau estado dentário. Recorre ao SU por alteração do comportamento associada a odontalgia e odinofagia com 2 dias de evolução a que se associou exantema da região cervical e tronco. À admissão apresentava-se febril, com mau estado geral, desorientação, má perfusão periférica, taquipneia e taquicardia (sem hipotensão); evidenciava um exantema macular evanescente associado a petéquias dispersas e múltiplas cáries associadas a gengivite. Perante a gravidade clínica iniciou de imediato ceftriaxone. Algumas horas depois, tornou-se evidente um edema da hemiface direita, fazendo evocar o diagnóstico de abscesso dentário complicado de sépsis pelo que foi associada terapêutica com clindamicina. O estudo imagiológico (TAC) confirmou a coleção abcedada e celulite da hemiface direita, tendo realizado drenagem e exodontia de 42. Na hemocultura foi isolada uma estirpe de *Staphylococcus capitis*. Cumpru

14 dias de antibioterapia, com evolução clínica favorável.

Comentários / Conclusões: O *Staphylococcus capitis* é um comensal da pele, podendo também ser encontrado com uma relativa frequência na saliva e placa bacteriana. As infeções graves causadas por este agente são extremamente raras, originando sobretudo endocardite ou infeções osteoarticulares. Dada a elevada prevalência da cárie dentária pediátrica, afetando 60-90% das crianças em idade escolar, é essencial um papel ativo na sua prevenção, no sentido de evitar possíveis complicações futuras.

Palavras-chave: cáries, abscesso dentário, *Staphylococcus capitis*.

PD-045 - (15SPP-691) - DOENÇA MENINGOCÓCICA INVASIVA – EVOLUÇÃO POUCO HABITUAL

Sofia Fernandes¹; Miguel Valente²; Sónia Aires¹; Virgínia Monteiro¹; Lúcia Soares¹; Cristina Rocha¹; Susana Tavares¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga; 2 - Serviço de ORL, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

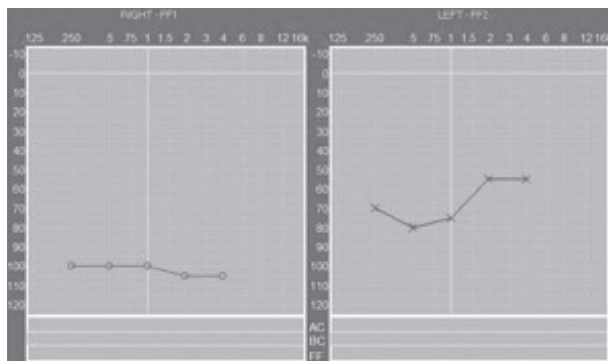
Introdução / Descrição do Caso: A meningite bacteriana continua a gerar morbi/mortalidade substancial, apesar da vacinação e tratamento efetivos. Hipoacusia neurosensorial ocorre em 11% dos casos (bilateral e grave em 5%), tendo como fatores de risco evolução ≥ 2 dias antes do diagnóstico, ausência de petéquias, ataxia, glicorráquia ≤ 10.8 mg/dL e *S. pneumoniae* como agente.

Caso: Menina, 6 anos de idade, previamente saudável. Observada no serviço de urgência em D4 de doença por febre (máx 39°C), vômitos, diarreia e prostração. Apresentava-se sonolenta, subfebril, desidratada, sem exantemas ou petéquias e com rigidez da nuca. O estudo analítico revelou leucocitose com neutrofilia (30.200/uL – 92%), PCR 356.1mg/L e acidose metabólica (pH 7.26). Estudo da coagulação normal. O diagnóstico clínico de meningite foi confirmado por líquido turvo, leucorráquia 36.000/uL (87.6% PMN), glicorráquia 1mg/dL e proteinorráquia 194.6mg/dL. Estabeleceu-se o diagnóstico de doença meningocócica por isolamento de *Neisseria meningitidis* serotipo Y no líquido e sangue. Efetuada terapêutica com ceftriaxone (14D), vancomicina (4D) e dexametasona (2D). Detetada ataxia cerebelosa em D5 internamento, tendo realizado TC CE, sem alterações. Notada também hipoacusia bilateral, mais grave à direita, confirmada por audiograma. Fez metilprednisolona (5D) com melhoria muito ligeira. Prosseguiu terapêutica com beta-metasona no domicílio. Tem seguimento multidisciplinar e indicação para colocação de implante coclear à esquerda.

Comentários / Conclusões: O agente isolado permanece raro (mas emergente) e sem cobertura vacinal em Portugal. As sequelas deste caso permitem refletir nas complicações da meningite bacteriana e no risco inerente de compromisso no neurodesenvolvimento, aprendizagem escolar e alterações comportamentais.

Palavras-chave: doença meningocócica invasiva, *Neisseria*

meningitidis, serotipo y, hipoacusia, ataxia.



PD-046 - (15SPP-696) - TORCICOLO – APRESENTAÇÃO RARA DE UMA MALFORMAÇÃO CONGÊNITA

Tânia Lopes¹; Ana Raquel Moreira¹; Cristina Duarte Madureira¹; Rui Martins²; Josué Pereira³; Clara Vieira¹

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Médio Ave, Unidade de Vila Nova de Famalicão; 2 - Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar do Médio Ave, Unidade de Vila Nova de Famalicão; 3 - Serviço de Neurocirurgia, Centro Hospitalar São João

Introdução / Descrição do Caso: O torcicolo é uma manifestação frequente de várias doenças, sendo o diagnóstico diferencial extenso. Apesar do torcicolo muscular congénito ser a causa mais comum, outras causas de posturas anómalas da cabeça e do pescoço devem ser consideradas.

Criança de 3 anos, sexo masculino, sem antecedentes relevantes, referenciado à consulta de Pediatria por posição viciosa e mantida do pescoço detetada após o primeiro ano de vida. Apresentava flexão lateral direita do pescoço, com limitação passiva e ativa da rotação direita. Sem massas cervicais palpáveis ou alterações da morfologia craniofacial. Exame neurológico sumário sem alterações.

Ecografia e radiografia cervicais sem alterações. Avaliação oftalmológica sem alterações. Efetuou fisioterapia diária durante 12 meses sem melhoria. Realizou RMN encefálica e cervical, diagnosticando-se Malformação Chiari I (MC-I), sendo referenciado a Neurocirurgia.

Comentários / Conclusões: MC-I define-se pela deslocação das amígdalas cerebelosas ≥ 6 cm abaixo do *foramen magnum* ou por qualquer grau de deslocação das mesmas na presença de sintomatologia característica associada, sendo que habitualmente se torna sintomática na adolescência ou na idade adulta.

Relata-se um caso de MC-I, com início na primeira infância e com uma apresentação rara, o torcicolo. É importante o diagnóstico e tratamento multidisciplinar precoces, evitando assim as complicações, por vezes irreversíveis. Destacam-se as particularidades destas crianças, nomeadamente a nível anestésico, farmacológico e caso haja a necessidade de realizar punção lombar.

Em conclusão, realça-se a raridade do torcicolo como forma de apresentação da MC-I, sendo este uma manifestação frequente de várias doenças comuns em idade pediátrica.

Palavras-chave: torcicolo, malformação de Chiari tipo I.

PD-047 - (15SPP-722) - GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Ana Margarida Sotero¹; Sara Isabel Lopes²; Maria Teresa Colaço²; Aniceta Cavaco²
1 - USF Alfa Beja; 2 - Hospital José Joaquim Fernandes, ULSBA;

Introdução e Objectivos: A gravidez na adolescência (GA) está associada a um maior número de complicações obstétricas e do recém-nascido (RN), sobretudo na gravidez precoce. Em alguns países e etnias é socialmente aceite e mesmo fomentada. Em Portugal é um problema de saúde pública. A sua incidência tem vindo a diminuir, sendo de 3,7% em 2012.

Avaliar a incidência da GA e caracterizar as grávidas portuguesas na sua primeira gravidez, em 2013.

Metodologia: Fez-se um estudo retrospectivo, com consulta no livro de registo da sala de partos de 2011 a 2013 e dos processos clínicos das grávidas e dos RN em 2013.

Resultados: No período de análise, a percentagem de GA foi: 7,5% (89) em 2011; 6,2% (76) em 2012; 5,2%(54) em 2013. Neste último ano, excluídas as segundas gravidezes, etnia cigana e estrangeiras, obteve-se uma percentagem de GA de 2,4% (25). A média das idades foi de 17 anos. Houve apenas uma gravidez precoce. Pertencentes ao Distrito eram 84%. Registou-se abandono escolar em 68%. Apenas 2 empregadas. A gravidez ocorreu em todas fora do casamento. Foi planeada em 4/25 (16%). Duas referiram ter hábitos tabágicos e uma, alcoólicos. Não se registaram consumos de drogas nem doenças sexualmente transmissíveis. Tivemos uma complicação na gravidez (hipertensão arterial). A taxa de cesarianas foi de 12%. Somente um RN foi prematuro. Todos eram adequados para a idade gestacional. Tivemos uma malformação (atresia do esófago). A taxa de internamentos foi de 8% (2/25). À data da alta, 92% estavam sob aleitamento materno.

Conclusões: Concluímos que, apesar dos esforços para a sua prevenção, esta ainda constitui uma realidade. Parece-nos essencial reforçar o investimento na sua prevenção, transmissão de informação e comunicação. Não houve complicações acrescidas da gravidez, nem do RN.

Palavras-chave: gravidez, adolescência.

PD-048 - (15SPP-723) - DOR INGUINAL E CLAUDICAÇÃO EM IDADE PEDIÁTRICA – NEM SEMPRE A ANCA

Sara Isabel Lopes¹; André Lopes Vasques²; Maria João Hrotko³; Graça Seves¹; Maria Teresa Colaço¹

1 - Pediatria, Hospital José Joaquim Fernandes - ULSBA; 2 - Ortopedia, Hospital José Joaquim Fernandes - ULSBA; 3 - Imagiologia, Hospital José Joaquim Fernandes - ULSBA;

Introdução / Descrição do Caso: Em idade pediátrica, a dor inguinal é geralmente indicadora de patologia na anca. O diag-

nóstico diferencial inclui: artrite séptica, sinovite transitória da anca, doença de Legg-Calvé-Perthes, epifisiólise, fratura, osteomielite. A piomiosite e a osteocondrite isquiopúbica de Van Neck Odelberg são mais raramente equacionadas.

A piomiosite é uma infecção bacteriana primária do músculo cada vez mais frequente. Afeta predominantemente os membros inferiores. A osteocondrite de Van Neck Odelberg caracteriza-se por edema e desmineralização na junção isquiopúbica e está associada aos sintomas clínicos de dor com limitação funcional da anca. Descrevemos um caso que associa duas entidades raras. Trata-se de um rapaz de 7 anos, caucasiano, saudável, que recorreu ao Serviço de Urgência por coxalgia direita, de início súbito, não traumática, associada a marcha claudicante e dor referida à região inguinal. Em 24h, assiste-se a um agravamento das queixas algícas, com aparecimento de febre elevada, mal-estar e calafrios. Apresentava uma limitação severa da mobilidade articular, com posição antiálgica do membro inferior em flexão, abdução e rotação externa. Após investigação laboratorial e imagiológica iniciou antibioterapia empírica endovenosa. A hemocultura identificou um *Staphylococcus aureus* resistente à penicilina. A Ressonância magnética (RM) confirmou o diagnóstico de piomiosite (obturador interno e adutor brevis e longo) e de osteocondrite de Van Neck Odelberg. Teve alta ao 8º dia, assintomático, a completar terapêutica oral.

Comentários / Conclusões: Esta forma de piomiosite é uma infecção rara, que facilmente pode passar despercebida. A suspeição clínica é a chave do diagnóstico e a RM o exame esclarecedor. A osteocondrite de Van Neck Odelberg foi um achado.

Palavras-chave: coxalgia, dor inguinal, piomiosite, Van Neck Odelberg, idade pediátrica.

PD-049 - (15SPP-726) - DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Maia¹; Sylvia Jacob¹; Ângelo Rodrigues²; Sónia Carvalho¹; Cecília Martins¹; Paulo Teixeira¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave E.P.E; 2 - Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução / Descrição do Caso: As adenomegalias são um achado frequente em idade pediátrica, cujo diagnóstico diferencial inclui várias patologias.

Os autores apresentam o caso de uma adolescente, 11 anos, naturalidade chinesa, sem antecedentes relevantes, internada por febre com 8 dias de evolução, sem outros sintomas associados, nomeadamente perda de peso, hipersudorese nocturna ou astenia. Negava viagens recentes ou contacto com animais, excepto gato doméstico. Ao exame objetivo tinha bom estado geral, múltiplas adenomegalias palpáveis na região cervical, bilaterais, indolores, de consistência mole, não aderentes aos planos profundos. Analiticamente apresentava leucopenia (2500 leucócitos/uL com 1200 neutrófilos/uL e 1000 linfócitos/uL), trombocitopenia (114000 plaquetas/uL),

aumento das transaminases (TGO 88U/L; TGP 84U/L) e elevação dos parâmetros inflamatórios (VS 47mm; PCR 4,27mg/dL). O estudo imunológico, serologias infecciosas, teste de tuberculina, radiografia torácica e ecografia abdominal foram normais. Por persistência do quadro clínico realizou biópsia de gânglios cervicais, cujo resultado histológico foi “linfadenite histiocítica necrotizante”, compatível com doença de Kikuchi Fujimoto. Durante o internamento manteve febre, com aumento do volume das adenomegalias, pelo que foi medicada com prednisolona, tendo ficado apirética, com posterior resolução das adenomegalias.

Comentários / Conclusões: A doença de Kikuchi-Fujimoto é uma doença rara, mas que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de febre e adenomegalias de etiologia desconhecida. Apresenta geralmente um curso benigno e auto-limitado, sendo o seu tratamento sintomático. No quadro clínico grave ou persistente está indicada a utilização de corticosteróides.

Palavras-chave: doença de Kikuchi-Fujimoto, febre, adenomegalias.

PD-050 - (15SPP-767) - CEREBELITE: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO

Cláudia Aguiar¹; Rita Santos Silva¹; Céu Espinheira¹; Margarida Ayres Basto²; Inês Azevedo^{1,3}; Ana Maia¹; Raquel Sousa¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar de São João; 2 - Serviço de Neurorradiologia, Centro Hospitalar de São João; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso: Cerebelite é um processo inflamatório resultante de infecção primária ou mecanismos imunes. Tipicamente causa sinais cerebelosos associados a cefaleias, sonolência, rigidez da nuca e vômitos. Nas crianças ocorre, geralmente, até aos 6 anos. Sexo masculino, 6 anos, antecedentes de estomatite herpética há 3 meses. Recorreu ao serviço de urgência por cefaleias frontais, pulsáteis, com fono e fotofobia, provocando despertar noturno, desde há 1 mês. Apresentava dismetria à direita e ataxia. A TC cerebral mostrou hipodensidade mal definida no hemisfério cerebeloso direito e desvio do IV ventrículo para a esquerda. A RMN revelou alterações do parênquima cerebeloso de predomínio à direita, com captação de contraste cortico-pial e efeito de massa local, compressão do IV ventrículo, dilatação do sistema ventricular supratentorial. Estudo analítico e LCR normais. Dada a instalação insidiosa, sugestiva de natureza inflamatória/infecciosa, iniciou ceftriaxone, aciclovir e dexametasona. Serologias de Epstein-Barr e Herpes Simplex 1 IgG positivas e IgM negativas. Estudo imunológico, auto-imune, metabólico e marcadores tumorais normais. Alta, assintomático e com melhoria imagiológica, sob corticoterapia em esquema de redução. A RMN em ambulatório mostrou cerebelite em evolução para cronicidade. Repetiu serologias que foram sobreponíveis.

Comentários / Conclusões: A imagem é importante no diagnóstico, sobretudo no caso de sintomas ligeiros a moderados e LCR normal. As alterações hemisféricas bilaterais difusas são mais frequentes, no entanto, neste caso há predominio de um dos hemisférios. Tal como em mais de 35% dos casos, não foi identificado agente etiológico. O doente permanece assintomático, porém, a evolução definirá o prognóstico, o qual é, habitualmente, benigno.

Palavras-chave: cerebelite; ataxia; RMN.

PD-051 - (15SPP-623) - SRÍNDROME DE GRISEL - REVISÃO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Filipa Belo¹; Pedro Fernandes^{2,3}; Ana Carvalho⁴

1 - Departamento de Pediatria - Hospital da Luz; 2 - Departamento de Ortopedia - Hospital da Luz; 3 - Serviço de Ortopedia, Unidade de Coluna - Hospital de Santa Maria; 4 - Coordenadora do Departamento de Pediatria - Hospital da Luz

Introdução / Descrição do Caso: A síndrome de Grisel é uma entidade rara, que se define pela subluxação da articulação atlanto-axoideia secundária a uma infecção das vias aéreas superiores ou cirurgia da cabeça/pescoço. O diagnóstico deve ser colocado em qualquer criança com um torcicolo persistente associado a infecção/cirurgia ORL recente. A tomografia computadorizada da charneira crânio-vertebral estabelece o diagnóstico definitivo, sendo o prognóstico excelente quando o diagnóstico e terapêutica são precoces. A abordagem médica conservadora é bem sucedida na maioria dos casos, mas o diagnóstico tardio pode condicionar complicações neurológicas graves e irreversíveis.

Os autores descrevem dois casos clínicos ilustrativos desta situação. O primeiro trata-se de uma criança de três anos, com antecedentes pessoais de otomastoidite aguda um mês antes, que recorreu ao serviço de urgência por torcicolo persistente, com 29 dias de evolução. O segundo caso reporta uma criança de cinco anos com adenofleimão cervical com dois dias de evolução associado a torcicolo exuberante. Em ambos, a TC da charneira crânio-vertebral com reconstrução 3D permitiu a confirmação diagnóstica. A abordagem foi conservadora, consistindo na tração craniana com cabresto ao leito e terapêutica anti-inflamatória, seguida de imobilização com colar cervical durante seis semanas. A evolução foi favorável nos dois casos, embora no primeiro a dificuldade na extensão do pescoço persistisse após seis semanas, no segundo, a criança ficou assintomática após uma semana.

Comentários / Conclusões: Os autores salientam a importância do elevado índice de suspeição clínica necessário ao diagnóstico e terapêutica atempada desta entidade, uma vez que a precocidade dos mesmos dita um prognóstico mais favorável.

Palavras-chave: síndrome de Grisel, torcicolo, infecção ORL, criança.

PD-052 - (15SPP-629) - REFERENCIAÇÃO À CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA A PARTIR DAS UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS DA REGIÃO DO ALGARVE

Marta Pinto; Marta Soares; Maria João Virtuoso; José Maio

Centro Hospitalar do Algarve - Unidade Faro - Serviço Pediatria

Introdução: Visando conhecer os principais motivos de referenciação, propusemo-nos realizar um estudo de investigação observacional, transversal e analítico, dada a escassez de estudos referentes a esta temática na região do Algarve

Objetivos: Calcular a taxa de referenciação à consulta externa de Pediatria, do Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro, a partir das Unidades de Cuidados de Saúde Primários (UCSP) da região do Algarve; identificar os principais motivos pelos quais as crianças são referenciadas e reconhecer qual o destino após a triagem.

Metodologia: Reunir e analisar os pedidos de primeiras consultas (P1) realizados pelas UCSP, à consulta externa de Pediatria durante o ano de 2013. Variáveis em estudo: sexo, idade, local de referenciação, motivo de referenciação e consulta de encaminhamento;

Resultados: Das 766 referenciações analisadas, cerca de 77% pertenciam ao ACES Central, 22% ao ACES Sotavento e 1% ao ACES Barlavento, tendo-se registado uma taxa de referenciação de 31,5%. A média das idades foi de 5,18 sendo 58% do sexo masculino. O desenvolvimento foi a patologia com maior número de referenciações (24%) seguido da patologia dermatológica (14%). A consulta de Pediatria Geral constituiu o destino mais frequente após a triagem.

Conclusões: A faixa etária mais referenciada situa-se entre os 3 e os 8 anos, sobretudo devido a alterações do comportamento e dificuldades de aprendizagem, coincidindo com a frequência do ensino Pré-Escolar e a entrada para o 1º Ciclo. A patologia dermatológica, sobretudo durante o primeiro ano de vida, constitui também um frequente motivo de referenciação. consulta externa Pediatria, Unidades de Cuidados de Saúde

Palavras-chave: primários, referenciação.

PD-053 - (15SPP-758) - INCONTINÊNCIA PIGMENTAR: UM CASO CLÍNICO DE UMA DOENÇA RARA

Margarida S.Fonseca; Ana Lúcia Cardoso; Sandra Mota Pereira; Maria do Céu Ribeiro; Sónia Lira

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso: A incontinença pigmentar (IC) é uma genodermatose rara, ligada ao X, associada a mutações do gene NEMO. Afeta o sexo feminino (97% dos casos) e raça caucasiana. Manifesta-se no período neonatal, podendo persistir até à idade adulta. Caracteriza-se por alterações cutâneas com evolução cronológica típica em quatro fases: vesicular, verrucosa, hiperpigmentada e atrófica. As faneras são também afectadas, geralmente de forma permanente. O prognóstico depende de manifestações extra-cutâneas, nome-

adamente complicações neurológicas (30% dos casos) e oftalmológicas (20-35% dos casos).

As autoras relatam o caso de uma lactente de 9 meses, com internamento aos 11 dias de vida por lesões cutâneas impetiginadas. Antecedentes gestacionais, perinatais e familiares irrelevantes. Ao exame objetivo apresentava lesões vesico-bolhosas em fundo eritematoso com configuração blascóide (atingindo tronco, membros, couro cabeludo) e lesões impetiginadas nos membros inferiores, sem atingimento sistémico. Cumpru sete dias de flucloxacilina endovenosa e ácido fusídico tópico.

Do seguimento multidisciplinar resultaram: marcadores inflamatórios, hemocultura e PCR de líquido das lesões negativos para *Herpes Simplex 1, 2 e Varicella Zoster* e biópsia cutânea com morfologia compatível com IC.

Houve resolução espontânea da maioria das lesões cutâneas (corticóide e ácido fusídico tópicos nas lesões persistentes). A evolução estado-ponderal e o desenvolvimento psicomotor são satisfatórios até ao momento.

Comentários / Conclusões: Este caso demonstra a importância de um diagnóstico atempado e correto de uma patologia rara com potencial morbidade, com grande relevância estética e consequente impacto familiar, frequentemente subdiagnosticada e confundida com infeções cutâneas mais frequentes.

Palavras-chave: incontinência pigmentar, genodermatose.

PD-054 - (15SPP-854) - SÍNDROME MALIGNO DOS NEUROLÉPTICOS - A ABORDAGEM DO PEDIATRA

Nídia Belo; Raquel Costa; Patrícia Maio; Susana Gomes; Carla Cruz

Serviço de Pediatria Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução / Descrição do Caso: O Síndrome Maligno dos Neurolépticos (SMN) corresponde a um efeito secundário raro do tratamento com antipsicóticos e uma emergência neurológica potencialmente fatal. O seu diagnóstico é dificultado pela heterogeneidade clínica.

Caso Clínico: 16 anos, sexo masculino, com antecedentes pessoais de esquizofrenia paranoide diagnosticada aos 15 anos, medicado habitualmente com paliperidona, clorpromazina e risperidona. Internado durante 3 semanas no Serviço de Psiquiatria por agudização da doença de base, suspendeu a medicação habitual e foi medicado com clozapina. Após a alta reiniciou risperidona e clorpromazina. Dois dias após a alta recorreu ao SU por agitação psicomotora, ideação persecutória, alucinações auditivas, insónia e vômitos hemáticos. Negava febre, dor abdominal, diarreia ou outras queixas.

No segundo dia de internamento iniciou deterioração do estado de consciência (Glasgow 10), tremor, hipertonia com rigidez muscular em roda dentada, taquicardia, diaforese, incontinência de esfíncteres, mutismo e disfagia. Sem hipertermia, normotenso. Analiticamente sem leucocitose, CK aumentada (597 U/L). TAC-CE sem alterações.

Colocada hipótese de SMN, foram suspensos os antipsicóticos e iniciou terapêutica com bromocriptina, benzodiazepinas e

fluidoterapia.

Melhoria do estado de consciência, recuperação de discurso espontâneo e diminuição de rigidez muscular nas 24 horas seguintes. Reaparecimento de sintomatologia esquizofrénica. Transferido para Serviço de Psiquiatria, hemodinamicamente estável.

Comentários / Conclusões: O SMN constitui uma emergência neurológica, potencialmente reversível se diagnosticado precocemente, sendo fundamental o elevado grau de suspeição e instituição terapêutica precoce.

Palavras-chave: síndrome maligna dos neurolépticos, antipsicóticos, alteração estado consciência, rigidez muscular.

PD-055 - (15SPP-655) - CERVICALGIA E TOSSE - QUE DIAGNÓSTICO?

Ivete Afonso¹; Nídia M Guimarães²; Mariana Matos Martins¹; Rui Almeida¹; Cidraís Rodrigues¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano - ULSM; 2 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso: Uma dor cervical intensa, não traumática, constitui um desafio diagnóstico importante pela possibilidade de existência de uma condição subjacente grave. Neste sentido, a valorização dos sintomas acompanhantes assume especial importância.

Descreve-se o caso de um rapaz com sete anos de idade e antecedentes patológicos irrelevantes, admitido por quadro de cervicalgia intensa com um dia de evolução. Referência a tosse produtiva persistente com início cinco dias antes e pico febril no segundo dia de doença. Sem história de vômitos, ingestão de corpo estranho ou traumatismo. Ao exame objetivo evidenciava razoável aspeto geral, encontrando-se eufónico e hemodinamicamente estável. Referia dor intensa à palpação do pescoço, axila e grade costal direitas. Sem sinais cutâneos de traumatismo, crepitações palpáveis ou alterações auscultatórias. Realizou ecografia cervical que mostrou enfesma dos tecidos moles e tomografia computadorizada cervico-torácica que revelou volumoso pneumomediastino, com extensão para os espaços fasciais cervicais e axila direita e infiltrados peribrônquicos compatíveis com pneumonia. Foi internado sob oxigenoterapia com FiO₂ a 100%, codeína e azitromicina que se substituiu por oseltamivir após identificação do vírus influenza A nas secreções nasofaríngeas, registando-se uma evolução favorável.

Comentários / Conclusões: O pneumomediastino espontâneo é raro em idade pediátrica, sobretudo em contexto de infeção pelo vírus Influenza A. A toracalgia e a dispneia constituem os sintomas mais comuns. No entanto, outros sintomas como dor cervical em doente com tosse persistente podem constituir a forma de apresentação exigindo um elevado nível de suspeita clínica. A terapêutica com oseltamivir em âmbito hospitalar permanece controversa.

Palavras-chave: cervicalgia, pneumomediastino, tosse.

PD-056 - (15SPP-688) - FILHOS DE MÃES ADOLESCENTES - A REALIDADE DE UM HOSPITAL NÍVEL I –

Sara Pires da Silva¹; Andreia A. Martins¹; Mariana Matos Martins¹; Maria José Costa²
1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano; 2 - Serviço de Neonatologia, Hospital Pedro Hispano

Introdução e Objectivos: A maternidade na adolescência ao potenciar as problemáticas associadas a esta faixa etária requer uma atenta vigilância médica e socioeconómica. Este trabalho pretende caracterizar a população de filhos de mães adolescentes (FMA) e avaliar o seu seguimento.

Metodologia: Estudo retrospectivo, com consulta de processo clínico dos filhos de mães com idade ≤ 18 anos, nascidos num Hospital Nível I de Janeiro 2009 a Dezembro 2013.

Resultados: Em 8332 nascimentos, registaram-se 133(1,6%) recém-nascidos (RN) FMA, média 27 casos/ano, em perfil decrescente no período estudado. A idade materna média foi de 17 anos(14-18 anos). À data do parto 47% das mães frequentavam o ensino escolar, das restantes 75% não tinham atividade ocupacional diária. A vigilância pré-natal foi adequada em 86% e a mediana da idade gestacional (IG) na primeira consulta foi de 10 semanas(± 6). As intercorrências mais comuns foram a restrição do crescimento intrauterino (RCIU) (9/19) e a ameaça de parto pré-termo (7/19). A mediana da IG ao nascimento foi 39 semanas, 6% eram prematuros e 5% RN de baixo peso. Foram encaminhados para Consulta Externa - FMA (CE-FMA) 84% dos RN, 55% foram assíduos à consulta e mantêm seguimento 49%. O abandono da CE-FMA foi de 23%, em franco perfil descendente.

Conclusões: Como esperado, constatámos um decréscimo progressivo do número de FMA. A ausência de um projeto de vida, traduzido pelo absentismo escolar e desocupação materna diária revelaram-se dados preocupantes. A RCIU aliada a outras complicações materno-fetais, justificam a preocupação com a vigilância pré-natal. O abandono da CE-FMA em notório decrescendo nos últimos anos revela o grande investimento no seguimento destas adolescentes, realçando a necessidade de fomentar os cuidados prestados a este grupo de risco social.

Palavras-chave: filhos mães adolescentes.

PD-057 - (15SPP-695) - RINORREIA CRÓNICA: RINITE OU ALGO MAIS?

Isabel Serra Nunes¹; Lúcia Gomes¹; M^a José Bastos²; Hélder Silva²; Paulo Guimarães¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso: Criança de 6 anos, sexo masculino, orientada aos 4 anos para a consulta externa de pediatria/patologia respiratória e alérgica por rinorreia mucosa persistente bilateral.

Os antecedentes pessoais incluem: prematuridade de 27 semanas e hemorragia neonatal intraventricular e do poren-

céfalo (foi seguido por neurocirurgia mas já havia tido alta).

Na consulta, o rastreio alérgológico efetuado foi negativo e por manter rinorreia resistente à terapêutica foi orientado para a consulta de otorrinolaringologia (descrita hipertrofia amigdalina e do corneto médio com secreções purulentas); foi aí medicado com antibioticoterapia e realizou tomografia cranioencefálica que revelou encefalocelo anterior. Posteriormente realizou ressonância magnética que revelou provável meningoencefalocelo na região etmoidal e do corneto médio esquerdos, sem evidência de alterações do parênquima cerebral, pelo que foi orientado para neurocirurgia.

Comentários / Conclusões: O encefalocelo anterior é uma anomalia rara caracterizada por herniação de componentes intracranianos através dos ossos cranianos e faciais, devido a um defeito do tubo neural; pode ser congénito, espontâneo ou traumático. A apresentação clínica é variável, dependendo da idade. Excluindo-se o rosto característico de alguns pacientes (hipertelorismo), o diagnóstico pode ser atrasado até à idade adulta, quando é descrita rinorreia crónica inexplicável, meningite recorrente ou disfunção endócrina, entre outros. A ressonância magnética é essencial na avaliação da lesão e sua abordagem. As lesões sintomáticas (pe. obstrução da via respiratória ou meningites de repetição) são a principal indicação para terapêutica. A abordagem cirúrgica mais utilizada é a via endoscópica nasal isolada ou combinada com craniotomia.

Palavras-chave: encefalocelo, rinite.

PD-058 - (15SPP-751) - LINFADENITE MESENTÉRICA - ALERTA PARA PATOLOGIA SUBJACENTE

Joana Gil¹; Rosário Perry da Câmara²; Carolina Albuquerque³; Patrícia Ferreira³; Florbela Cunha³

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia – Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução / Descrição do Caso: A linfadenite mesentérica (LM) é uma causa de dor abdominal em crianças. Pode ser primária ou secundária, conforme exista ou não processo inflamatório intra-abdominal subjacente detetável. A forma primária, mais frequente, é auto-limitada, cursa com febre, vômitos, diarreia e dor abdominal difusa/no quadrante inferior direito, podendo simular uma apendicite aguda.

Caso1: Rapaz, 7 anos, com dor abdominal peri-umbilical com 1 mês de evolução e perda ponderal. Apresentava dor difusa à palpação com dor à descompressão na fossa ilíaca direita. Analiticamente: leucocitose com neutrofilia e PCR 7mg/dL. Excluído abdómen agudo, a ecografia abdominal (EA) confirmou o diagnóstico de LM. Por persistência das queixas, foi repetida EA que revelou aspectos suspeitos de invaginação intestinal, não confirmada posteriormente. Da investigação efetuada, destacava-se a presença de múltiplas ulcerações na endoscopia digestiva alta e colonoscopia sugestivas de doença de Crohn,

confirmada por biópsia. Melhorou após início de mectizol. Caso2: Rapaz, 8 anos, com dor abdominal peri-umbilical com 1 mês de evolução associada a obstipação. Apresentava dor à palpação da região peri-umbilical. Foi realizada EA, que revelou LM. Dos estudos posteriores, destacava-se positividade do antígeno da *Giardia lamblia*, pelo que foi tratado com metronidazol com resolução do quadro.

Comentários / Conclusões: Alertamos para estes casos de doentes pauci-sintomáticos, em que a duração do quadro e a exuberância da dor abdominal motivaram a realização de EA que confirmou LM e a investigação posterior permitiu o diagnóstico definitivo, tratando-se de 2 casos de LM secundária. A EA permite confirmar o diagnóstico de LM e excluir causas de abdómen agudo, evitando procedimentos invasivos desnecessários.

Palavras-chave: linfadenite mesentérica, dor abdominal, ecografia abdominal.

PD-059 - (15SPP-872) - OSTEOMIELE CRÓNICA MULTIFOCAL RECORRENTE - QUANDO O PROBLEMA PARECE NÃO TER FIM!

Rudi Carvalho¹; André Henriques¹; Duarte Santos¹; Diogo Gomes²; Bruno Diogo²; Jorge Laffont²; José Gonçalo Marques³

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

2 - Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar do Algarve EPE – Unidade de Faro;

3 - Consulta de Doenças Autoinflamatórias, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte

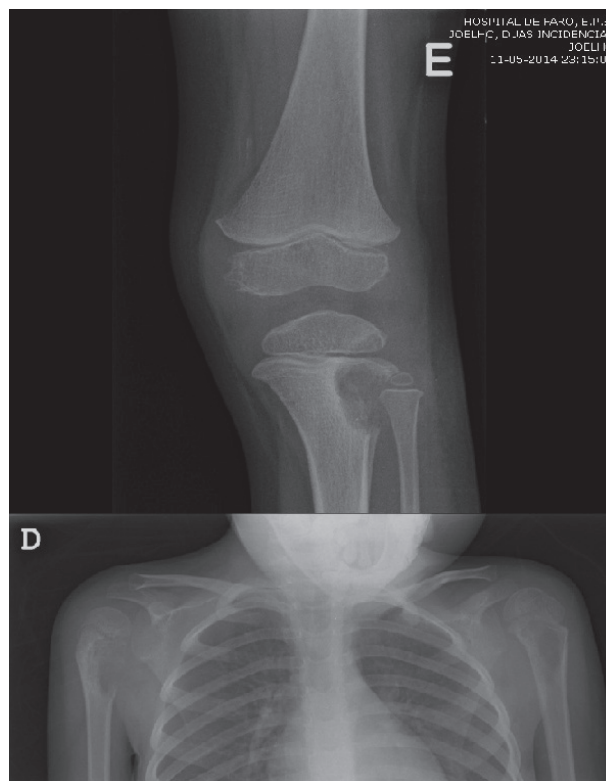
Introdução / Descrição do Caso: A osteomielite crónica multifocal recorrente (OCMR) é uma doença autoinflamatória, com períodos de exacerbação/remissão e exames culturais negativos, cujo diagnóstico se estabelece por critérios clínicos. Este caso alerta para a importância do elevado grau de suspeição clínica relativamente a doenças raras. Descrição do Caso: Criança de 3 anos, sexo masculino, antecedentes irrelevantes, internada por febre e artralgia no joelho esquerdo (esq.).

Em Abril de 2014 inicia claudicação, gonalgia esq. e febre. Internada com o diagnóstico de osteomielite subaguda (foco lítico na metáfise proximal da tíbia esq.). Em D14 é identificado novo foco (metáfise proximal do úmero direito). Exames microbiológicos e prova de Mantoux negativos e biópsia compatível com osteomielite. Fez vários ciclos de antibiótico e 3 intervenções cirúrgicas sem melhoria clínica. Em D67 é identificada uma terceira lesão (metáfise proximal do úmero esq.). Foi colocada a hipótese diagnóstica de OCMR, cumprindo 3 critérios major e 3 minor (Jansson et al). Iniciou ibuprofeno, com melhoria do quadro clínico e radiológico. Foi observado em consulta no Hospital Sta. Maria – Lisboa, sendo adicionada prednisolona. Mantém seguimento em consulta externa no Hospital de Faro, sem novos focos e evolução clínica favorável.

Comentários / Conclusões: A OCMR é uma doença rara, com evolução arrastada, de diagnóstico difícil na sua apresentação

inicial. A clínica e evolução devem ser conhecidas de pediatras, ortopedistas e reumatologistas, chamando a atenção para evolução atípica da clássica osteomielite infecciosa.

Palavras-chave: osteomielite, multifocal.



PD-060 - (15SPP-921) - UVEÍTE EM IDADE PEDIÁTRICA

Patrícia Maio¹; Nídia Belo¹; Raquel Costa¹; Susana Gomes¹; Carla Cruz¹; Bruno Pina²; Rita Condesso²; Olga Berens²

1 - Serviço de Pediatria - Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E; 2 - Serviço de Oftalmologia - Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso: A uveíte em idade pediátrica constitui um desafio diagnóstico pela sua heterogeneidade clínica e etiológica. O atraso no diagnóstico condiciona maior morbidade.

11 anos, sexo masculino, sem antecedentes relevantes. Iniciou prurido ocular, hiperemia conjuntival, dor nos movimentos oculares e fotofobia no olho direito. Referia perda ponderal de 2 kg no último mês. Restante exame objetivo normal. Negava traumatismo, febre, sintomatologia osteoarticular, gastrointestinal ou outra. Contacto com professora com tuberculose. Foi observado por Oftalmologia, sendo diagnosticada uveíte anterior. Realizou retinografia que mostrou vitrite crónica, uveíte anterior com membrana ciclítica e flare vítreo. RM orbitária sem alterações.

Da investigação destaca-se anemia, VS 37 mm e exame sumário de urina normal. Fator reumatóide, ANA, ANCA e ECA normais. Serologias para *Borrelia* e *Bartonella* negativas, TASO 667 UI/mL e VDRL negativo. Serologias para Citomegalovirus com-

patível com infecção antiga, Herpes simplex 1, HIV, *Toxocara canis*, *Toxoplasma gondii*, *Ascaris suum*, *Larva migrans* negativos. Teste de Mantoux com 15 mm, IGRA positivo, pesquisa de micobactérias e exame cultural no suco gástrico negativos. Realizou radiografia de tórax normal.

Iniciou corticoterapia tópica e posteriormente sistémica, com melhoria clínica lenta e agravamento nas tentativas de redução. Pela hipótese de uveíte de etiologia tuberculosa iniciou isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol, com melhoria da acuidade visual, resolução da fotofobia; mantém vitrite.

Comentários / Conclusões: Sendo a tuberculose uma doença reemergente, a suspeita clínica de uveíte tuberculosa deve ser considerada na investigação etiológica de uveíte. O tratamento precoce é essencial para um melhor prognóstico.

Palavras-chave: uveíte, tuberculose.

PD-061 - (15SPP-937) - UMA INVULGAR CAUSA DE HEMATÚRIA

Susana Silva¹; Gina Rubino²; Catarina Ribeiro²; Ana Faro²; Miguel Salgado²

1 - USF Locomotiva; 2 - CHMT - Serviço Pediatria

Introdução / Descrição do Caso: A hematúria macroscópica é um sinal comum a diversas patologias urinárias e sistémicas. Embora habitualmente benigna, pode ser um sinal de patologia grave, pelo que necessita de investigação cuidadosa.

Caso clínico: Rapaz de 10 anos, previamente saudável, que recorreu ao Serviço de Urgência de Pediatria (SU) por queixas de hematúria macroscópica intermitente com duas semanas de evolução, sem outros sintomas acompanhantes. A história clínica e o exame objectivo eram irrelevantes e o exame sumário de urina não tinha alterações. Na restante avaliação efectuada destaca-se na ecografia renal um aparente estreitamento da veia renal esquerda ao nível aorto-mesentérico compatível com síndrome de quebra-nozes, sendo encaminhado para consulta para investigação. Uma semana depois recorre novamente ao SU por agravamento da hematúria, trazendo uma amostra de urina com coloração acastanhada que foi positiva para hemoglobina e proteínas, mas sem eritrócitos ao exame microscópico e foi perceptível um odor a iodopovidona. A iodopovidona demonstrou causar num teste laboratorial falsos positivos urinários e um teste com amido permitiu comprovar a presença de iodo na amostra. Após a obtenção destes resultados, foram entrevistados em separado a mãe e o filho, tendo este último confessado ter contaminado a urina com iodopovidona.

Comentários / Conclusões: A falsa hematúria deverá estar sempre presente no diagnóstico diferencial. Neste caso o diagnóstico foi dificultado pela intermitência e por alteração dum exame complementar que poderia justificar a hematúria. A atitude a tomar face a situações de adulteração nem sempre é fácil. A realização de um teste simples com amido foi de valiosa importância, pois permitiu uma confrontação, com resolução do enigma.

Palavras-chave: rapaz, hematúria macroscópica, síndrome de quebra-nozes, síndrome de Münchhausen.



PD-062 - (15SPP-986) - BRONQUIOLITE AGUDA - A NOSSA PRÁTICA CLÍNICA

Rita Barreira; Madalena Sales Luís; Cátia Correia; Sara Ferreira; Rita Monteiro; Maria Eduarda Sousa

Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução e Objectivos: A bronquiolite aguda (BA) é uma infecção respiratória baixa, de etiologia viral, frequente nos primeiros 2 anos de vida, constituindo uma importante causa de hospitalização.

Objectivo: Analisar a abordagem diagnóstica e terapêutica adotada em crianças internadas com diagnóstico de BA.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos das crianças hospitalizadas com BA entre 01/10/2013 a 31/03/2014, com idade <2 anos e com <2 episódios prévios de BA. Avaliaram-se: dados demográficos, manifestações clínicas, exames complementares e terapêutica.

Resultados: Foram internadas 80 crianças (55% do sexo feminino), com idades compreendidas entre 13 dias e 23 meses (mediana 4 meses). Realizou-se Radiografia do tórax (Rx) em 72,5% dos doentes (74,6% Rx normal) e avaliação analítica em 88,8%: 12,7% com PCR >5mg/dl e 22,5% com leucócitos >15.000U/L. O vírus sincicial respiratório (VSR) foi isolado em 45,5% dos casos. Das crianças com febre (56% do total), 20% tinha parâmetros inflamatórios elevados e 47% realizou antibioterapia. A mediana de duração do internamento foi de 5 dias. Foi utilizada terapêutica com broncodilatadores em 40 doentes, salbutamol em 25 e adrenalina em 15, com resposta positiva em 48% e 93,3%, respetivamente. Necessitaram de oxigenoterapia 72,5% e ventilação não invasiva 6,2%.

Conclusões: Os dados demográficos e epidemiológicos encontrados neste estudo são sobreponíveis à literatura. O recurso a exames complementares de diagnóstico foi excessivo, tendo pouca evidência no diagnóstico de BA. Recorreu-se à terapêu-

tica broncodilatadora em metade dos casos, apesar de não haver indicação nas *guidelines* actuais, sendo o salbutamol mais vezes utilizado que adrenalina e com menor resposta clínica.

Palavras-chave: bronquiolite aguda, salbutamol, adrenalina, oxigenoterapia, VNI.

PD-063 - (15SPP-2078) - BRUCELOSE – RECIDIVA OU RE-INFECÇÃO?

Inês Falcão¹; Helena Ferreira²; Isabel Guerra¹; Carla Teixeira¹; Laura Marques¹

1 - Centro Hospitalar do Porto; 2 - Centro Hospitalar do Alto Ave;

Introdução / Descrição do Caso: A brucelose é uma zoonose com distribuição universal causada por *Brucella*, uma bactéria intracelular, pelo que a penetração celular do antibiótico e a sua eficácia são essenciais para o tratamento. As recidivas podem ocorrer até 12 meses após terapêutica eficaz. Adolescente do sexo masculino, 16 anos, residente em meio rural, com antecedentes de brucelose (6 meses antes), tratado durante 6 semanas com doxicilina e rifampicina, com evolução favorável. A doença foi declarada ao Delegado de Saúde Pública e o gado ovino abatido. Sem novo contato com animais infetados. Admitido no hospital da área de residência por febre com 2 dias de evolução associada a hipersudorese, dor abdominal no hipocôndrio esquerdo e esplenomegalia. Analiticamente apresentava trombocitopenia ligeira, aumento das transaminases e PCR 12.5 mg/L. Por suspeita de re-infecção/recidiva foi iniciada terapêutica com doxiciclina e estreptomicina. Foi transferido para o nosso hospital em D5 de doença para esclarecimento etiológico. Iniciou terapêutica tripla (doxiciclina, gentamicina e rifampicina) e foi isolada na hemocultura e mielocultura *Brucella spp.* Após conhecimento do teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) relativo ao primeiro isolamento - com resistência à rifampicina e sensibilidade à doxiciclina - a antibioterapia foi ajustada, cumprindo tratamento de 2ª linha - 2 semanas de gentamicina e 12 semanas de doxiciclina e ciprofloxacina.

Comentários / Conclusões: A resistência a um dos fármacos terá contribuído para a recidiva da doença. A possibilidade de se tratar de re-infecção é remota dada a atuação da Saúde Pública e ausência de novo contato com animais infetados. Este caso ilustra a importância do TSA de modo a permitir adequar a terapêutica diminuindo a morbidade da doença.

Palavras-chave: brucelose.

PD-064 - (15SPP-2121) - COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS NA MASTOIDITE. É POSSÍVEL MELHORAR O PROGNÓSTICO?

Ana Margarida Garcia¹; Catarina Gouveia¹; José Pedro Vieira²; Inês Cunha³; Luís Varandas¹; Maria João Brito¹

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, H. Dona Estefânia, CHLC-EPE, Lisboa, Portugal; 2 - Serviço de Neurologia Pediátrica, H. Dona Estefânia, CHLC-EPE, Lisboa, Portugal; 3 - Serviço de Otorrinolaringologia, H. Dona Estefânia, CHLC-EPE, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso: As complicações intracranianas da otite média aguda são pouco frequentes, mas potencialmente graves. Incluem a trombose do seio lateral e a meningite, cuja abordagem nem sempre é consensual.

Rapaz, 5 anos, previamente saudável, internado por meningismo. Realizou punção lombar (sob protóxido de azoto) tendo sido diagnosticada meningite, com 77 células/uL e predomínio de polimorfonucleares. No dia seguinte, refere otalgia intensa e é diagnosticada otite média aguda e otomastoidite direita complicada de trombose venosa do seio lateral. Iniciou ceftriaxone, vancomicina e enoxaparina e foi submetido a miringotomia e, posteriormente, a mastoantrotomia, com melhoria clínica progressiva. Em D15 inicia cefaleia e observou-se edema papilar bilateral. TAC/RM não revelaram alterações de novo. A pressão de abertura (LCR) era de 40 mmHg, quadro compatível com hipertensão intracraniana secundária a trombose do seio lateral. Iniciou acetazolamida com boa evolução. O exame cultural, PCR para pneumococo e estudo da trombofilia foram negativos. Em D21 ocorreu reação grave a antimicrobiano, interpretada como síndrome de DRESS. Descontinuou a antibioterapia e iniciou corticóide e anti-histamínico, com normalização do quadro. Dois meses após internamento está assintomático, mantendo enoxaparina.

Comentários / Conclusões: O presente caso pretende alertar para as complicações raras de uma patologia comum. O prognóstico desta patologia depende essencialmente da instituição precoce e adequada de terapêutica médico-cirúrgica, sendo o uso de anticoagulantes ainda controverso em Pediatria.

Palavras-chave: otomastoidite, trombose seio lateral, meningite.

PD-065 - (15SPP-1026) - VARICELA – UMA DOENÇA COMUM QUE COMPLICOU

Inês Falcão; Inês Maio; Marta Rios; Carla Teixeira; Carla Zilhão; Laura Marques
Centro Hospitalar do Porto;

Introdução / Descrição do Caso: A varicela é uma doença infecciosa geralmente benigna e autolimitada cuja principal complicação é a sobreinfecção bacteriana cutânea, sendo o *S. pyogenes* o agente mais frequentemente isolado. O uso de AINEs, nomeadamente o ibuprofeno, é um factor de risco identificado.

Criança do sexo masculino, 5 anos, previamente saudável, levada ao serviço de urgência por persistência de febre elevada uma semana após o diagnóstico de varicela, medicada com ibuprofeno, associada a tosse seca, dificuldade respiratória e sinais inflamatórios dos dedos dos pés. Ao exame objetivo apresentava febre, taquipneia, taquicardia, murmúrio vesicular diminuído à direita, lesões cutâneas em crosta dispersas pelo corpo e lesões com sinais de sobreinfecção no dorso e dedos do pé direito. Analiticamente com leucocitose e PCR elevada (206,3 mg/L) e ecograficamente com evidência

de derrame pleural de moderado volume. Foram drenados 1000 mL de líquido pleural com características de empiema e isolado *S. pyogenes* no líquido pleural e na hemocultura. As lesões do pé necrosaram superficialmente. O tratamento incluiu penicilina G e clindamicina e.v. e bacitracina tópica. Por persistência da febre após 12 dias de antibioterapia foi efetuado controlo imagiológico e detetada formação nodular complexa intraesplénica com 4 cm, compatível com abscesso, que desapareceu após antibioterapia prolongada.

Comentários / Conclusões: Apesar da varicela ser uma doença comum, as suas complicações, como as que ocorreram neste caso – sobreinfecção e necrose cutâneas, pneumonia com derrame e abscesso esplénico – são raras. A evicção do ibuprofeno durante o curso da doença bem como o reconhecimento precoce de sinais sugestivos de complicações e a sua terapêutica atempada são fundamentais para uma evolução favorável.

Palavras-chave: varicela.

PD-066 - (15SPP-1033) - LINFADENOPATIAS CERVICAIS COMO APRESENTAÇÃO DE HISTIOCITOSE DE LANGERHANS

João Gancho Figueiredo¹; Rosário Perry da Câmara²; Florbela Cunha³; Catarina Gouveia¹; Luís Varandas¹; Cláudia Constantno⁴

1 - Unidade de Infeciologia, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia - CHLC; 2 - Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, CHLC; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira; 4 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Introdução / Descrição do Caso: A Histiocitose de células de Langerhans (HCL) é uma doença rara, que ocorre maioritariamente em idade pediátrica. Caracteriza-se pela proliferação clonal de células de Langerhans. A sua apresentação clínica e evolução são variáveis, sendo o diagnóstico histológico.

Caso Clínico: Rapaz de dois anos, com má progressão ponderal desde os 2 meses de idade e vários episódios de adenopatias cervicais bilaterais relacionados com infecções respiratórias desde os 13 meses, muitas vezes medicados como adenofleimão, com regressão parcial. Súbito agravamento do tamanho das adenopatias, que se tornaram persistentemente muito volumosas, elásticas e indolores, sem sinais inflamatórios, com duração de um mês. Sem melhoria após antibioterapia. Sem outras adenopatias palpáveis nem organomegalias. Sem manifestações sistémicas significativas nem perda ponderal. Dos estudos efectuados: o hemograma revelou anemia microcítica e hipocrómica, VS 44mm/h e LDH 363 UI/L. A função renal e a função hepática não revelaram alterações. Excluiu-se etiologia infecciosa (serologias, exames culturais e Mantoux negativo) e auto-imune. Foram efectuadas ecográfica cervical (sem necrose central), abdominal e radiografia de tórax. A citologia aspirativa revelou hiperplasia linfóide reactiva. Foi a avaliação histológica e imunohistoquímica da biópsia excisional de um dos gânglios que confirmou o diagnóstico de HCL.

Comentários / Conclusões: A linfadenopatia cervical bilateral, indolor e persistente pode fazer suspeitar de uma etiologia

não infecciosa. Nestes casos, o diagnóstico diferencial implica um exame histológico, que deve ser ponderado mesmo após citologia aspirativa inconclusiva.

Palavras-chave: histiocitose de Langerhans, adenopatia cervical.

PD-067 - (15SPP-1046) - PIELONEFRITE AGUDA POR PROTEUS MIRABILIS E POR E. COLI – SERÃO DIFERENTES?

Gustavo Januário¹; Mafalda Rebelo²; Guiomar Oliveira²; Lia Gata¹; Fernanda Rodrigues¹; Luís Januário¹

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia do Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina de Coimbra

Introdução e Objectivos: É escassa a evidência que associa a pielonefrite aguda (PNA) por *Proteus mirabilis* (Pm) a uma maior taxa de complicações, quando comparada com PNA por *Escherichia coli* (Ec), que justifique as diferentes orientações preconizadas por alguns protocolos. O objectivo deste estudo foi comparar primeiros episódios de PNA por Ec e Pm, em crianças saudáveis.

Metodologia: Estudo caso-controlo, efectuado num serviço de urgência pediátrica, entre janeiro 2008 e dezembro 2011. Foram incluídas crianças que cumpriam os critérios: idade 0-17 anos; primeira PNA; diagnóstico por colheita asséptica de urina; ausência de factores de risco para PNA.: grupo Ec (controlo, N= 37) em concordância de género e idade com grupo Pm (caso, N=36) e subdividiram-se os grupos em < 24 meses e ≥24 meses, para comparação por faixa etária. A análise estatística efectuou-se utilizando SPSS Statistics® versão.19.

Resultados: Foram incluídos 73 casos, com idade média de 29,1 meses ± 1 dp (mínimo 6 meses e máximo 8 anos e 7 meses). A comparação entre os grupos é apresentada na tabela anexa.

Conclusões: Neste estudo comparativo não foi encontrada evidência de maior gravidade, malformações, refluxo vésico-uretérico, recidiva ou taxa de sequelas no grupo de crianças com PNA por Pm relativamente ao grupo Ec, não parecendo haver razões para diferente actuação nestas infecções.

Palavras-chave: pielonefrite aguda.

	Pm Nº (%)		Ec Nº (%)		P
	< 2 anos	≥ 2 anos	< 2 anos	≥ 2 anos	
Febre (≥38°C)	12 (80%)	20 (95,2%)	21 (95,5%)	15 (100%)	> 0,05
Disúria	5 (33,3%)	18 (85,7%)	2 (9,1%)	8 (53,3%)	> 0,05
Vómitos	2 (13,3%)	1 (4,8%)	6 (27,3%)	4 (26,7%)	> 0,05
Ecografia Renal e Vesical	n= 36		n= 36		0,055
Normal	29 (80,6%)		35 (97,2%)		
Alterada	7 (19,4%)		1 (2,8%)		
Cintigrafia 99mTc-DMSA	n= 36		n= 34		0,677
Normal	29 (80,6%)		26 (76,5%)		
Alterada	7 (19,4%)		8 (23,5%)		
Cicatrizes Função Diferencial diminuída	6 (16,7%) 6 (16,7%)		5 (14,7%) 5 (14,7%)		0,822 0,822
Cistouretragrafia Miccional	n= 13		n= 7		0,587
Normal	11 (84,6%)		5 (71,4%)		
Alterada	2 (15,4%)		2 (28,6%)		
RVU grau I	0 (0%)		0 (0%)		0,699
RVU grau II-III	1 (7,7%)		2 (28,6%)		
RVU grau IV	1 (7,7%)		0 (0%)		
RVU grau V	0 (0%)		0 (0%)		

Para todas as comparações foram obtidos valores p>0,05 pelo teste Chi-Square

PD-068 - (15SPP-1047) - COMPLICAÇÃO DA PNEUMONIA PNEUMOCÓCICA E CO-INFEÇÃO A MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS - CASO CLÍNICO

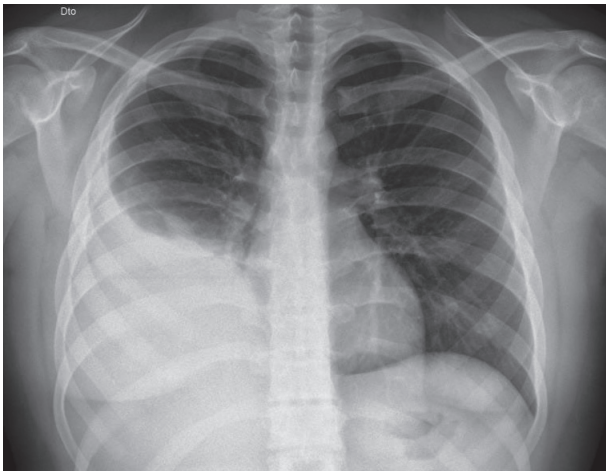
Oleh Vydoynyk; Sara Rocha; Isabel Ramos; Aldina Lopes

Serviço de Pediatria do Hospital de Santarém, EPE

Introdução / Descrição do Caso: O *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) é o agente mais comum de Pneumonia. A tuberculose é uma doença grave e letal, mas curável. Descrição do caso: Adolescente sexo masculino, 15 anos. Nove dias antes de internamento iniciou febre, tosse, obstrução nasal e toracalgia à direita, recorreu ao CS, foi diagnosticado síndrome gripal. Por persistência da toracalgia e febre recorreu ao SU onde foi feito Rx tórax, diagnosticado pneumonia. Alta para ambulatório com Antibioterapia e indicação para reavaliação após 5 dias. Mantendo toracalgia e febre, com diminuição do MV nos 2/3 inferiores hemitorax direito e alterações analíticas, radiológicas, ecográficas decidiu-se internamento com Prova Mantoux. Foi transferido para o Serviço de Infeciologia do HDE Eco e TAC torácico alterados; PCR líquido pleural para pneumococo e IGRA: positivo. Por diagnóstico de Pneumonia a pneumococo iniciou antibioterapia com Benzilpenicilina. Foi feita drenagem torácica e iniciou terapêutica anti bacilar quadrupla. Alta mantendo terapêutica, cinesioterapia respiratória, consulta Infeciologia no HDE, consulta de seguimento e indicação para familiares se dirigir ao Centro de Diagnostico Pneumológico de Santarém para rastreio de TB.

Comentários / Conclusões: O objectivo deste trabalho é relembrar a necessidade dos seus diagnósticos precoces e tratamento atempado. O *Streptococcus pneumoniae* continua a ser o principal agente de pneumonia bacteriana nas crianças, mesmo que não apresentem fatores de risco conhecidos. Atualmente existe vacina Prevenir 13* para proteger crianças entre as 6 semanas e os 17 anos. A Tuberculose continua a ser um importante problema de saúde pública. OMS recomenda que todos os recém-nascidos devem ser vacinados com a vacina BCG.

Palavras-chave: pneumonia, pneumococo, tuberculose.



PD-069 - (15SPP-1050) - É DENGUE!

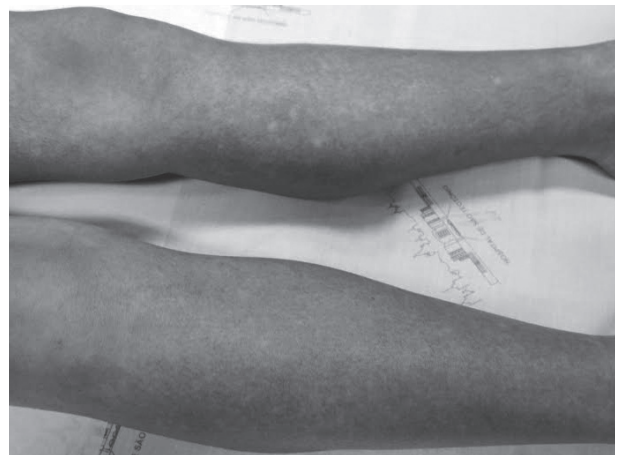
Sofia Reis; Maria José Cálix; Hélder Ferreira

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução / Descrição do Caso: A infeção pelo vírus Dengue ocorre pela picada de mosquitos do género *Aedes* infetados que existem, particularmente, nas regiões tropicais e subtropicais; no arquipélago da Madeira foi isolado em 2005. No continente português os casos reportados são importados. Em Portugal trata-se de uma doença de declaração obrigatória. A doença é maioritariamente não grave, no entanto, pode evoluir com extravasamento de plasma, hemorragia, afeção do sistema nervoso central e disfunção multiorgânica. Criança de 5 anos, género feminino, residente em São Paulo (Brasil), de férias em Portugal desde há 2 dias, recorre ao serviço de urgência por exantema pruriginoso generalizado. No momento em D11 de doença, numa evolução de onde se salienta febre e cefaleias holocranianas de D1-D10; dor abdominal peri-umbilical, um vómito alimentar e hiperémia conjuntival à direita de D8-D9; exantema pruriginoso generalizado desde D10. Contexto epidemiológico de Dengue. Ao exame objetivo a destacar exantema maculo-papular purpúrico nos membros inferiores e tronco que não desaparece à digitopressão intercalado por máculas hipopigmentadas. Hemograma e coagulação sem alterações; pedido serologia do vírus Dengue dado o caso provável de febre do Dengue. Boa evolução clínica com regressão significativa do erupção cutânea em 72h. Posteriormente confirmação laboratorial de febre do Dengue, avaliada pelos autores em provável fase de transição entre o estadio crítico e o de recuperação da doença.

Comentários / Conclusões: Num mundo de cada vez maior movimento populacional o clínico deve (re)conhecer patologias típicas de outras zonas do globo de forma a garantir a melhor orientação do doente e contribuir para o estudo epidemiológico da comunidade.

Palavras-chave: dengue.



PD-070 - (15SPP-952) - MASTOIDITE AGUDA EM PEDIATRIA – QUE REALIDADE?

Carla Ferreira; Helena Ferreira; Marta Alves; Ângela Dias; Liliana Macedo

Centro Hospitalar do Alto Ave - Guimarães

Introdução e Objectivos: A diminuição da incidência da mastoidite aguda(MA), principal complicação da otite média aguda(OMA), tem vindo a ser questionada. Foram objetivos deste trabalho avaliar o número, características clinico-laboratoriais e evolução dos casos de MA internados num serviço de pediatria e determinar fatores associados a maior mobilidade.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, dos doentes com menos de 18 anos, internados de Julho de 2009 a Junho de 2014 com diagnóstico de MA.

Resultados: Internaram-se 37 doentes com número de internamentos uniforme nos diferentes anos. A maioria tinha menos de 24 meses e em 31% existiam antecedentes de patologia otorrinolaringológica. A principal sintomatologia referida foi febre (73%) e otalgia (51%). Cerca de metade realizara antibioterapia (ABT) no mês anterior. Foi objetivada OMA em 94% e sinais inflamatórios retroauriculares em 78%. A análise microbiológica do exsudado auricular foi realizada em 11%, tendo sido isolado maioritariamente *pseudomonas aeruginosa*. Todos os doentes realizaram tomografia computadorizada, que revelou complicação com abscesso local (3casos) e pós septal (1caso). Na maioria efetuou-se tratamento conservador com ABT e corticoterapia sistémica. A ocorrência de complicações, verificada em 14%, associou-se a idade inferior a 24 meses($p<0,05$) e foi independente da presença de otites de repetição, ABT prévia, leucocitose ou valor de PCR. O tempo médio de internamento foi 6 dias, maior nos doentes com menos de 24 meses($p<0,05$).

Conclusões: Os resultados obtidos não reiteram o recrudescimento da MA demonstrado por outros estudos. Tratamento conservador foi instituído na maioria dos casos, atitude diferente da realizada em estudos semelhantes, que optam por abordagem mais interventiva, contudo sem maior taxa de complicações.

Palavras-chave: mastoidite aguda.

PD-071 - (15SPP-976) - MENINGITE A ENTEROVÍRUS – CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE PEDIATRIA

Madalena Sales Luís; Rita Barreira; Helena Vieira; Alexandra Costa

Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução e Objectivos: A meningite a Enterovírus é a causa mais frequente de meningite asséptica na criança. A confirmação do diagnóstico baseia-se na Reacção em cadeia da polimerase (PCR) para Enterovírus no Líquido céfalo-raquidiano (LCR). Analisar os casos de meningite viral internados num Serviço de Pediatria.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos das crianças hospitalizadas com meningite viral entre 01/01/2014

a 31/07/2014. Avaliaram-se: sexo, idade, manifestações clínicas, exames complementares e terapêutica.

Resultados: Em 2014 foram internadas 18 crianças com meningite viral, todas por Enterovírus. Em 2013, no mesmo período, registaram-se apenas 3 casos. As idades estavam compreendidas entre 4 meses e 10 anos (mediana 5 anos). A maioria (77,7%) das crianças foi admitida no primeiro dia de doença. Em relação à clínica 94,4% apresentava febre, 88,9% cefaleias e 66,7% vômitos. No exame citoquímico do LCR, 22,2% (n=4) tinha mais de 1000 células e 11,1% (n=2) tinha menos de 14 células, em metade (n=9) havia predominio de polimorfonucleares (PMN). Em todos, a glicorráquia era normal. Das 18 crianças admitidas, cinco realizaram antibioterapia até obtenção do resultado da PCR para Enterovírus no LCR.

Conclusões: No período estudado observou-se um número elevado de internamentos por meningite viral comparativamente a 2013. Tal como descrito na literatura o Enterovírus é um dos agentes virais em que se pode verificar elevado valor de pleocitose no exame citoquímico do LCR. O predominio de PMN em metade dos casos pode estar relacionado com o facto da maioria dos doentes realizar punção lombar no primeiro dia de doença. À semelhança de outras séries, houve 2 casos com citoquímico normal, o que demonstra a importância da pesquisa de PCR para Enterovírus no diagnóstico.

Palavras-chave: meningite, enterovírus.

PD-072 - (15SPP-992) - PSEUDO-ANEURISMA DA CARÓTIDA – COMPLICAÇÃO RARA DE ABCESSO RETRO-PARAFARINGEOSara Silva¹; Sofia Costa Lima¹; Luís Silvestre²; Eduardo Ferreira³; Carlos Nabuco³

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Serviço Cirurgia Vascular, Hospital Santa Maria; 3 - Serviço de ORL, Hospital Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso: Introdução: Na era pós-antibiótica, as infecções profundas do pescoço têm-se tornado cada vez menos frequentes. Continuam, no entanto, a ser infecções temíveis, pela rapidez de instalação e risco de complicações locais graves, entre outras.

Caso clínico: Criança de 3 anos, que recorre ao serviço de urgência por febre com 3 dias de evolução, cefaleias e recusa alimentar. À observação era evidente uma tumefação cervical esquerda, dolorosa e hiperémia da orofaringe. Por suspeita de adenofleimão cervical ficou internada e iniciou antibioterapia endovenosa. A ecografia cervical evidenciou múltiplas adenomegalias nas cadeias cervicais esquerdas e imagem de pseudo-aneurisma na carótida esquerda. É então transferida para um hospital central, para avaliação por cirurgia vascular e ORL, onde se procedeu à remoção de um corpo estranho da parede posterior da orofaringe. A angio-TC confirmou a presença de um aneurisma sacular na bifurcação da carótida primitiva esquerda e um abscesso local com desvio da via aérea. Procedeu-se á drenagem do abscesso e ressecção da bifurcação carotídea com interposição de enxerto da safena interna em posição carótida primitiva-carótida interna. O

pós-operatório decorreu sem intercorrências, à excepção de ptose palpebral esquerda discreta, tendo tido alta ao 10º dia, medicada com amoxicilina (de acordo com o TSA do agente isolado no exsudado do abscesso), completando total de 6 semanas de antibioterapia. A avaliação após a alta confirmou a boa evolução clínica, com enxerto funcionante.

Comentários / Conclusões: Apresenta-se um caso clínico de pseudo-aneurisma da carótida, resultante da extensão de uma infecção profunda do pescoço para o espaço carotídeo, complicação rara mas potencialmente fatal deste tipo de infecções.

Palavras-chave: pseudo-aneurisma, infecção profunda do pescoço.

PD-073 - (15SPP-792) - BACTERIEMIA POR ERYSIPELOTHRIX RUSIOPATHIAE

Nuno Lourenço; Catarina Amaro; Marco Fernandes; Paulo Lopes; Arminda Jorge; Carlos Rodrigues

Centro Hospitalar da Cova da Beira

Introdução / Descrição do Caso: A infeção por Erysipelothrix rhusiopathiae é uma zoonose que resulta sobretudo de exposição ocupacional com inoculação direta ou ingestão de produtos contaminados. A forma mais frequente é o erisipelóide. A bacteriemia é rara e está associada a endocardite em 90% dos casos. São muito raros os casos descritos em crianças. Lactente com 8 meses de idade, sem antecedentes relevantes, é observada na urgência por vómitos, irritabilidade, prostração e anorexia progressivas com 3 dias de evolução. Febril há 2 dias com sinais de má perfusão periférica nos picos febris. Sem história de lesões cutâneas. Em termos de contexto epidemiológico, a lactente contactara com coelhos, no infantário existiam galinhas cuidadas pelas funcionárias que também confeccionavam a comida e a educadora cuidava de animais de pecuária em casa. Na admissão, sem alterações à observação excepto febre com má perfusão periférica. Analiticamente com neutrofilia relativa e PCR 4,7 mg/dL. Ficou interna para vigilância por hipótese de bacteriemia. A reavaliação laboratorial mostrou subida de PCR para 5,2 mg/dL, pelo que se protelou antibioterapia. Houve discreto agravamento clínico e início de sintomas respiratórios. A hemocultura colhida na admissão positivou para E. rhusiopathiae. Iniciou Penicilina G e fez ecocardiograma transtorácico que não mostrou alterações sugestivas de endocardite. Teve alta continuando terapêutica com ceftriaxone durante 2 semanas.

Comentários / Conclusões: Apesar de não haver foco de infeção primária evidente, o contexto epidemiológico, a clínica de bacteriemia e o risco de endocardite foram determinantes na decisão terapêutica.

Palavras-chave: bacteriemia, Erysipelothrix rhusiopathiae, criança imunocompetente.

PD-074 - (15SPP-948) - BACTÉRIAS PRODUTORAS DE B-LACTAMASE DE ESPECTRO EXPANDIDO (ESBL) EM INFECÇÕES DO TRACTO URINÁRIO (ITU)

Muriel Ferreira¹; Joana Amaral¹; Ana Brett¹; Lia Gata¹; Patrícia Mação¹; Gustavo Januário¹; Henrique Oliveira²; Luís Januário¹; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Unidade de Infeciologia e Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra; 2 - Laboratório de Microbiologia, Serviço de Patologia Clínica, Hospital Geral, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra.

Introdução e Objectivos: Nos últimos anos tem-se observado aumento das infecções causadas por bactérias produtoras de ESBL, com opções de tratamento limitadas e frequentemente com evolução desfavorável, complicações ou internamentos prolongados. As ITU são as mais comuns. Antimicrobianos não carbapenemos têm sido usados com sucesso no seu tratamento no adulto. Uma possível explicação poderá ser a alta concentração do antibiótico atingida no aparelho urinário. O objectivo deste estudo foi avaliar o tratamento e evolução das ITU causadas por ESBL em crianças.

Metodologia: Análise retrospectiva das ITU (apenas colheitas assépticas de urina) por ESBL adquiridas na comunidade, de Janeiro 2008 a Junho 2014.

Resultados: Nos 6,5A do estudo foram diagnosticadas 35 ITU causadas por ESBL (0,5% das ITU do Serviço de Urgência); 71% eram meninas e a idade mediana foi 3,6A (1M-16A). 60% foram primeiras ITU e 54% eram cistites. O tratamento empírico foi oral, com amoxiclav ou cefuroxime. Foram identificadas: E. coli=66%, P. mirabilis=20%, K. pneumoniae=11% e M.morganii=3%. Após conhecimento dos resultados microbiológicos foram reavaliadas 21 crianças: 19 (54%) repetiram urocultura, persistindo positiva apenas numa. Em 4 crianças foi mudada antibioterapia: 2 assintomáticas e sem repetição prévia de urocultura; 1 por persistência da febre; 1 por persistência de urocultura positiva. Nenhuma criança repetiu ITU nas 4S seguintes. Foi realizada investigação imagiológica em 26: RVU (2); duplicação calicial (1) e dilatação pielocalicial (1).

Conclusões: Apesar dos números serem pequenos, o seguimento clínico e microbiológico parece mostrar que, na criança, estas infecções podem ser tratadas com sucesso com antibióticos não carbapenemos, com evolução semelhante às ITU causadas por bactérias não produtoras de ESBL.

Palavras-chave: infecções do tracto urinário.

PD-075 - (15SPP-943) - ENCEFALITE HERPÉTICA: UM CASO DE DISSOCIAÇÃO ENTRE A IMAGEM E A CLÍNICA

Andreia Morais¹; Nélia F. Costa¹; Sara Lopes¹; Maria João Brito²; Fátima Furtado¹

1 - Serviço de Pediatria- Hospital José Joaquim Fernandes- ULSBA; 2 - Unidade de Infeciologia Pediátrica- Hospital D. Estefânia,CHLC- EPE

Introdução / Descrição do Caso: O vírus herpes simplex 1 (HSV1) é a causa mais frequente de encefalite herpética (EH) em idade pediátrica, estando esta associada a défices

neurológicos severos, apesar do início precoce de aciclovir endovenoso. Os defeitos de resposta da imunidade inata, do eixo do interferão (INF) podem estar associados a uma maior suscetibilidade a este tipo de infecção, podendo a terapêutica com α -INF ser benéfica.

Lactente de 8 meses, sexo feminino, saudável, recorre ao Serviço de Urgência por episódio inaugural de convulsão focal esquerda. Analiticamente: leucocitose (16830/ μ L) com linfocitose (47,5%), VS >120 mm/h e punção lombar com raros eritrócitos. Iniciou terapêutica com ceftriaxone (10 dias) e aciclovir (21 dias). Ao 5º dia, por PCR positiva para HSV1, RM-CE com extensas lesões multifocais cortico- subcorticais e no pulvinar do tálamo direito, com maior envolvimento das regiões temporo-parietais e EEG com lentificação no hemisfério direito, com predomínio temporal posterior, iniciou α -INF 2b, que manteve 10 dias. Manteve-se clinicamente assintomática no internamento. Atualmente, 27 meses após alta, apresenta-se com um desenvolvimento psico-motor adequado com persistência imagiológica de lesões sequelares multifocais. O estudo imunitário posterior e a pesquisa de mutações do eixo do INF (TLR3, UNC93B1, TRIF, TRAF3, TBK1) não revelaram alterações.

Comentários / Conclusões: Apesar de não se ter verificado a existência de mutação no eixo do INF, nos genes mais frequentes, este caso de dissociação imagiológico-clínica, reforça a importância da instituição terapêutica com o α -INF.

No entanto, mais estudos genéticos serão necessários para identificar uma eventual nova mutação no contexto de EH.

Palavras-chave: pediatria geral, caso clínico, encefalite, herpes simplex 1, interferão.

PD-076 - (15SPP-972) - APENDICITE, TROMBOSE VENOSA ILÍACA OU DISGENESIA DA CAVA?

Ana Luísa Costa¹; Ana Reis e Melo²; Rita Santos Silva²; Céu Espinheira²; Raquel Sousa²; Inês Azevedo³; Ana Maia²; Bárbara Viamonte⁴

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João, EPE - Porto; 2 - Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João-Porto; 3 - Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João-Porto e Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - Serviço de Radiologia do Centro Hospitalar São João - Porto

Introdução / Descrição do Caso: A trombose venosa profunda em idade pediátrica, principalmente em recém-nascidos e adolescentes, tem aumentado devido ao maior uso de catéteres venosos centrais. Os fatores de risco são: lesão endotelial (trauma, cirurgia, manipulação vascular), estase e hipercoagulabilidade (trombofilias hereditárias, condições médicas, fármacos). Adolescente de 15anos, sexo masculino, antecedentes de exclusão do rim direito, sem medicação habitual, recorreu ao SU por dor abdominal na fossa ilíaca direita (FID) com uma semana de evolução, picos febris diários e anorexia. Negava consumo de drogas de abuso, síncope, dor torácica, dispneia ou dor nos membros inferiores (MIs). Ao

exame objetivo, apresentava dor na FID, sem sinais de irritação peritoneal; sem edemas ou sinais inflamatórios dos MIs. A ecografia abdominal revelou trombose da veia ilíaca direita. Apresentava proteína C-reativa 141mg/dL e aumento: tempo de protrombina (15.8seg), fibrinogénio 578mg/dL e D-dímeros 3.35 microgramas/dL. A TC abdominal mostrou trombose não recente da Veia Cava Inferior infra-renal e trombose recente: veia ilíaca externa, região terminal da veia ilíaca interna, veia ilíaca comum e veia ilíaca comum esquerda. Sem trombozes nos leitos vasculares torácicos ou cerebrais. Detetada mutação homozigótica do gene MTHFR A1298C. Repetiu a TC abdominal, 6 semanas após introdução da anticoagulação oral, mostrou repermeabilização de alguns leitos vasculares colocando a hipótese de disgenesia da veia cava inferior.

Comentários / Conclusões: Os AA realçam a raridade deste caso de múltiplas trombozes abdominais em contexto de disgenesia da cava inferior e estado de potencial hipercoagulabilidade.

Palavras-chave: apendicite, trombose venosa, disgenesia da veia cava, disgenesia vascular, trombofilias.

PD-077 - (15SPP-981) - PSORÍASE GUTATA- CASO CLÍNICO

Iolanda Pereira¹; Marta Fernandes²; Teresa Oliveira¹

1 - Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga; 2 - USF Sudoeste

Introdução / Descrição do Caso: A psoríase gutata pode surgir de novo precipitada por uma variedade de fatores, como o traumatismo local (reação ou fenómeno de Köebner), o stress, a ingestão de álcool, fármacos e as infeções com os mais variados microrganismos

É fortemente reconhecida a ligação entre a psoríase gutata e a infeção estreptocócica.

Adolescente do sexo feminino de 16 anos, com antecedentes de asma, rinite alérgica, eczema atópico, psoríase e artrite psoriática. Sem medicação habitual. Recorre a consulta por agravamento das lesões psoriáticas 3 a 4 semanas após infeção da orofaringe (amigdalite).

Ao exame objectivo verificou-se a presença de várias lesões maculopapulares eritematosas, descamativas com forma de gota, no tronco, membros superiores e inferiores e retroauriculares. Sem outras alterações no restante exame.

Foi instituída antibioterapia (claritromicina) e Daivobet creme® (Hidrato de Calcipotriol/Dipropionato de Betametasona).

Comentários / Conclusões: Neste caso clínico temos uma psoríase já diagnosticada que sofreu uma agudização causada por uma infeção na orofaringe de provável etiologia estreptocócica. É de realçar que o início agudo de lesões psoriáticas, causados por uma infeção estreptocócica, pode ocorrer como uma primeira manifestação da doença ou como agudização de uma psoríase já diagnosticada.

Palavras-chave: psoríase gutata.

PD-078 - (15SPP-989) - ICTIOSE RECESSIVA LIGADA AO X - CASO CLÍNICO

Tatiana Pereira; Teresa Oliveira

Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso: A ictiose ligada ao X (XLI) é uma patologia genética da queratinização, de transmissão recessiva ligada ao X (locus Xp22.32), causada pela deficiência em esteróide sulfatase (STS). Apresenta uma incidência estimada de 1:6000 nascimentos sendo quase exclusiva do género masculino. O quadro inicia-se poucas semanas após o nascimento, com descamação fina generalizada, e posterior progressão com escamas escuras e aderentes. Criança do sexo masculino de 6 anos de idade seguido na consulta de Pediatria por xerose intensa com escamas escuras predominantes nos membros inferiores e superiores, poupando a face, desde os 2 meses de idade. Antecedentes pessoais irrelevantes. Antecedentes familiares: 2 tios maternos, bisavô materno e 2 primos maternos com ictiose. Ao exame objetivo, com 18 meses, apresentava xerose em escama acastanhada na face extensora dos membros superiores e inferiores, escamas residuais nos pavilhões auriculares e região abdominal inferior. Sem atingimento oftalmológico. Fez estudo enzimático da STS através de biópsia de pele que relevou ictiose recessiva ligada ao X. Atualmente a aplicar emoliente diário com franca melhoria.

Comentários / Conclusões: A XLI é uma entidade benigna mas crónica, frequentemente sujeita a períodos de melhoria/agravamento, sendo o diagnóstico correto e precoce importante para uma orientação adequada destes doentes, minimizando as consequências físicas, estéticas e sócio emocionais desta patologia. É essencial estar atento às manifestações extra-cutâneas tais como opacidades da córnea, criptorquidia e risco aumentado de neoplasia testicular.

Palavras-chave: ictiose recessiva ligada ao X.

PD-079 - (15SPP-997) - EDEMA AGUDO HEMORRÁGICO DO LACTENTE: VASCULITE COM BOM PROGNÓSTICO

Sofia Silva; Catarina Lacerda; Margarida Rafael; Susana Correia; Carlos Barradas; Susana Castaninha

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Introdução / Descrição do Caso: O Edema Agudo Hemorrágico do Lactente é uma vasculite leucocitoclástica rara que afecta predominantemente crianças do sexo masculino entre os três meses e dois anos de idade. A tríade clássica envolve febre, edema e lesões cutâneas purpúricas. Está frequentemente associada a infeções prévias, vacinação ou medicação. Descrição do caso: Lactente de 11 meses de idade, sexo masculino, internado por febre e lesões cutâneas purpúricas generalizadas com 24 horas de evolução. De referir episódio compatível com nasofaringite aguda 3 semanas antes. Ao exame objectivo verificou-se bom estado geral e estabilidade

hemodinâmica, destacando-se lesões de púrpura palpável mais evidentes nas pregas axilares, região submandibular, occipital e extremidades, associadas a edema das mãos, pés e pavilhões auriculares. A investigação laboratorial revelou leucócitos 9 200/uL com linfomonocitose, 183 000/uL plaquetas, PCR 13,2 mg/L. Restante avaliação laboratorial sem alterações (estudo da coagulação, função renal, análise sumária de urina, IgA, proteínas totais e hemocultura). Foi feito o diagnóstico de Edema Agudo Hemorrágico do Lactente, apresentando evolução favorável, com apirexia ao fim de 72 horas e regressão progressiva do edema e lesões cutâneas numa semana.

Comentários / Conclusões: Alerta-se para esta entidade, por vezes subdiagnosticada e considerada por alguns autores como uma variante da Púrpura de Henoch-Schönlein. Diferencia-se da mesma pela faixa etária, distribuição das lesões cutâneas e ausência de envolvimento sistémico, sequelas ou recidivas. Apesar da exuberância das lesões, tem um curso benigno e auto-limitado.

Palavras-chave: edema agudo hemorrágico, lactente.

PD-080 - (15SPP-998) - FEBRE REUMÁTICA EM DUAS REALIDADES DIFERENTES – A MESMA APRESENTAÇÃO, O MESMO DIAGNÓSTICO, DIFERENTE PROGNÓSTICOClara Preto¹; Rita Magano²; Mario Quade³; Ana Margarida Costa¹; Alice Ferreira³

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra - Centro Hospitalar de Coimbra; 3 - Hospital de Cumura

Introdução / Descrição do Caso: A cardiopatia reumática constitui a principal causa de morte por doença cardiovascular nas 1^{as} cinco décadas de vida nos países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos a incidência de febre reumática (FR) é muito menor e seu diagnóstico é feito, geralmente, numa fase precoce da doença condicionando melhor prognóstico.

Caso 1: Criança de 8 anos, residente em Portugal. Encaminhado ao SU por movimentos involuntários da face e hemicorpo esquerdo e comportamento anormal com 2 semanas de evolução. Ao exame objetivo fasciculação da língua e movimentos coreiformes predominantemente no hemicorpo esquerdo. O ecocardiograma revelou regurgitação mitral leve e insuficiência aórtica mínima. Tratamento com penicilina benzatina e prednisolona. Resolução da sintomatologia 3 meses depois.

Caso 2: Criança de 8 anos, residente na Guiné-Bissau. Recorreu ao SU por movimentos involuntários da face e hemicorpo direito e gonalgia à direita com evolução de 5 dias. Ao exame objetivo sopro diastólico grau III/VI, fasciculações da língua, movimentos coreiformes no hemicorpo direito e edema ligeiro do joelho direito. O ecocardiograma revelou estenose mitral e insuficiência aórtica grave. Tratamento com penicilina benzatina, aspirina e prednisolona. Resolução das artralgias e da coreia no entanto mantém comprometimento cardíaco.

Comentários / Conclusões: Apresentamos 2 casos de FR com coreia como forma de apresentação inicial com diferentes graus de comprometimento cardíaco. Acreditamos que no 2º

caso clínico as lesões cardíacas resultem de episódios recorrentes de FR não diagnosticada. A falta de vigilância e dificuldade de acesso aos cuidados de saúde justificam a diferente evolução. Defendemos em áreas endêmicas de FR a triagem nas escolas dado o impacto significativo da doença.

Palavras-chave: febre reumática, cardiopatia reumática, coreia de Sydenham, rastreio.

PD-081 - (15SPP-1041) - “ADOLESCER SAUDÁVEL” – REFLETIR 3 ANOS DE UM PROJETO

Carolina Viveiro; Rita Dias; Alexandra Luz; Pascoal Moleiro

Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos: “*Adolescer saudável*” é um projeto de articulação entre um agrupamento de escolas da região centro e um hospital B1, visando a promoção de uma adolescência saudável. Objectivo: Avaliar o impacto do projeto através da análise do perfil dos adolescentes consultados em contexto escolar, previamente submetidos a um questionário validado de avaliação do perfil de saúde do utente-adolescente (PSUA).

Metodologia: Estudo transversal analítico, baseado nos registos da consulta médica realizada de 01/2012 a 05/2014. Variáveis estudadas: demográficas, historial médico, fatores de risco, diagnóstico e orientação. Estatística: PASW18.

Resultados: Consultaram-se 88 adolescentes com média de 13,2 anos, 54% do sexo feminino. Não apresentava seguimento médico regular 76%. O motivo de consulta mais frequente foi a presença de fatores de risco no PSUA (79%), com os restantes propostos por professores, família e/ou pelos próprios. Provém de famílias não nucleares 59%, tem mau rendimento escolar 52% e refere sofrer bullying 9%. Identificou-se algum tipo de consumo (álcool, tabaco ou droga) em 36%. Não usa cinto de segurança 18% e capacete de mota 16% e de bicicleta 68%. Comete erros alimentares 75%. Quanto à sexualidade, refere ter uma relação amorosa 9%, tem vida sexual ativa 6%, e faz contraceção 8%. Diz estar informado sobre ISTs 27%. Identificou-se labilidade emocional em 17%, ideação suicida em 6% e insónia em 30%. A patologia mais prevalente foi a psicossocial. A maioria dos alunos foi orientada para a Consulta de Medicina do Adolescente (66%).

Conclusões: O projeto revelou cumprir o seu papel de identificação e aproximação dos adolescentes aos cuidados de saúde, nomeadamente dos de risco, promovendo a sua devida orientação.

Palavras-chave: adolescente, cuidados de saúde, prevenção, rastreio em saúde.

PD-082 - (15SPP-1042) - DOENÇA INVASIVA A STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLÍTICO DO GRUPO B: NUNCA É TARDE PARA CONSIDERAR

Margarida Rafael; Sofia Silva; Catarina Lacerda; Ana Fernandes; Patricia Pais; Nélia Ferraria

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Introdução / Descrição do Caso: O *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo B (SGB) é considerado o agente mais frequente de infeção bacteriana perinatal nos países desenvolvidos. No recém-nascido pode causar infeção sistémica ou localizada. É precoce (primeira semana de vida) em 75% dos casos, podendo ser tardia (entre a primeira e a quarta semana) ou muito tardia (entre o primeiro e o sexto mês). Apresenta-se o caso de um lactente do sexo masculino, um 1 mês e 2 dias de vida, que recorreu à urgência por gemido e febre não quantificada. Dos antecedentes pessoais, a referir gestação de termo sem intercorrências com serologias negativas e pesquisa de SGB, no exsudado vaginal, negativa. Na observação, confirmada febre 38,5°C timpânica, com bom estado geral em apirexia e sem alterações no exame objetivo. Analiticamente, com parâmetros de infeção negativos e exame sumário de urina inocente, ficando no entanto em vigilância, com hemocultura e urocultura em curso. Por recorrência de febre cerca de 20 horas depois realizou punção lombar com exame citoquímico do líquor normal. Por hipótese diagnóstica de bacteriemia oculta e pela idade, iniciou antibioterapia endovenosa com ampicilina e cefotaxime. Às 12 horas a cultura do líquor foi positiva para SGB, com restantes exames culturais negativos.

Comentários / Conclusões: Com este caso pretende-se realçar a importância da suspeição de doença invasiva por SGB após o período neonatal pela potencial gravidade das sequelas. Pretende-se ainda lembrar a necessidade da realização do exsudado retal, para além do vaginal, para um adequado diagnóstico de colonização materna a SGB.

Palavras-chave: lactente, doença invasiva, *Streptococcus* grupo b.

PD-083 - (15SPP-705) - O QUE O MÉDICO DE FAMÍLIA REFERENCIA À CONSULTA DE PEDIATRIA GERAL.

João Rio Martins; Joana Amaral; Beatriz Vale; Paulo Fonseca; José Carlos Peixoto; Raquel Soares; Mónica Oliva

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

Introdução e Objectivos: A interação entre cuidados de saúde primários (CSP) e hospital é essencial para a otimização dos cuidados prestados à criança e ao adolescente. As Unidades Coordenadoras Funcionais têm como objetivo promover e supervisionar esta ligação.

Objectivo: identificar necessidades formativas e evitar referências inadequadas.

Metodologia: Análise retrospectiva descritiva das referências efetuadas pelos CSP à consulta de Pediatria Geral (ALERT P1 e processo clínico informatizado), entre Setembro e Novembro de 2013. Variáveis estudadas: idade, género, proveniência, motivo de referência, tempo de espera, diagnóstico e orientação.

Resultados: Os CSP referenciaram 162 crianças/adolescentes (52.6% do total de primeiras consultas realizadas). Verificou-se

um discreto predomínio do sexo feminino. A mediana de idades foi de 5 anos. Pertenciam ao distrito de Coimbra 83,3%. O tempo médio de espera foi de 61 dias. Os motivos de referência mais frequentes foram asma (n=20), alterações cutâneas (n=19) e obesidade (n=17). Os problemas/diagnósticos mais frequentes foram erros alimentares (n=42), obesidade (n=34), obstipação (n=25) e asma (n=23). Mais de 1/3 teve alta na primeira consulta, a maioria para o médico assistente (n=38).

Conclusões: A discrepância entre motivos de consulta e diagnósticos poder-se-á dever à subvalorização de algumas patologias. A elevada percentagem de altas na primeira consulta para o Médico de Família, poderá traduzir a facilidade de acesso à consulta. Deve ser equacionada a instituição de protocolos de referência. Foram identificadas necessidades formativas e programadas ações de formação. A análise das referências é uma forma simples, e útil, de monitorizar e melhorar os cuidados prestados.

Palavras-chave: referência, consulta de pediatria geral, cuidados de saúde primários, unidade coordenadora funcional.

PD-084 - (15SPP-703) - REFERÊNCIAÇÃO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA PELOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Joana Amaral; João Martins; Beatriz Vale; Paulo Fonseca; José Carlos Peixoto; Raquel Soares; Mónica Oliva

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

Introdução e Objectivos: As Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF) pretendem otimizar a interligação entre cuidados de saúde primários (CSP) e o hospital. Objectivo: identificar necessidades formativas e evitar referências inadequadas.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo das crianças e adolescentes referenciados ao Serviço de Urgência (SU) pelos CSP, de Setembro a Novembro de 2013. Foi consultada a carta de referência e o processo clínico informático. Analisadas variáveis demográficas, proveniência, motivo de referência, diagnóstico e orientação.

Resultados: Foram referenciados 1319 doentes, com ligeiro predomínio do género masculino e mediana de idades de 8 anos. Não pertenciam ao distrito de Coimbra 29%. Para a Pediatria Médica (PM) foram referenciados 55,3%, Ortopedia 23,7% e Cirurgia 10,1%. Relativamente às referências para a PM (n=729), os motivos mais frequentes foram alterações cutâneas com e sem febre (n=94), febre (n=87), dor abdominal (n=74) e dificuldade respiratória (n=66). Os principais diagnósticos finais foram gastroenterite aguda (n=89), crise de asma (n=65), nasofaringite aguda (n=39) e síndrome febril (n=30). Realizaram algum exame complementar 31,7%, (radiografia do tórax 7,5% e análise de urina 14,5%), efetuaram algum tratamento 18,4% (broncodilatadores 13%) e foram internados 5,5%. Foram orientadas para consulta hospitalar 17,7% das altas.

Conclusões: A falta de recursos nos CSP pode justificar algumas referências. A referência fora da área de abrangên-

cia deve ser avaliada no âmbito da UCF. Foram identificadas como principais necessidades formativas: alterações cutâneas, crise de asma e gastroenterite aguda.

Palavras-chave: referência, cuidados de saúde primários, serviço de urgência, unidade coordenadora funcional.

PD-085 - (15SPP-932) - COMO SE ALIMENTAM AS NOSSAS CRIANÇAS?

Maria Inês Marques; Joana Verdelho Andrade; Carina Ferreira; Lígia Peralta; Cristina Faria

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

Introdução e Objectivos: A infância é um período crítico de crescimento e desenvolvimento em que a nutrição assume um papel essencial. Os autores pretendem caracterizar a alimentação num grupo de crianças.

Metodologia: Realizou-se um estudo descritivo em crianças entre o 12 meses e os 10 anos de idade, internadas no Serviço de Pediatria de um hospital nível II, através da aplicação de um questionário aos pais.

Resultados: Obtiveram-se 61 questionários, correspondendo 62,2% ao sexo masculino e de idade média de 4,3 anos (mediana 3,6). A maioria (54,7%) frequentava infantário e 47,7% relatavam levar refeições (R) para o mesmo. O número médio de R por dia foi 5,5 (mínimo 4, máximo 8), sendo que 4,6% admitiam não tomar o pequeno-almoço (PA); 29,2% não faziam o lanche (L) da manhã; 1,8% não almoçavam, lanchavam à tarde nem jantavam. A ceia era realizada por 58,5% das crianças e 44,6% admitiam petiscar entre as R. O leite meio gordo foi o tipo de leite mais consumido (73,8%), sendo que 44,6% não acrescentava qualquer aditivo e 33,8% referia adicionar chocolate. Quanto à sopa e à fruta, foram documentadas 58,5% respetivamente, diariamente em duas R; enquanto 1,5% jamais o faziam. Os fritos foram apontados como sendo consumidos por 68,8% das crianças, sendo a *fast food* documentada em 52,3%, a maioria uma vez por semana (66,7% e 85,3% respetivamente). O pão foi referido em 60,0% dos inquiridos como ingerido ao PA, ao L por 84,6% e como complemento nas principais R em 33,8%. A água foi a bebida de eleição às R (63,0%) e fora delas (52,2%), seguindo-se o sumo com 33,8% e 31,0%, respetivamente.

Conclusões: Os resultados sugerem a presença de importantes erros alimentares, pelo que é imprescindível que a alimentação infantil seja tema de debate para que se desenvolvam estratégias de intervenção.

Palavras-chave: alimentação, crianças.

PD-086 - (15SPP-954) - HÁBITOS DE HIGIENE ORAL E CÁRIE DENTÁRIA NA IDADE PEDIÁTRICA: DADOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Ana Luísa Costa; Sofia Helena Ferreira; Ana Reis e Melo; Ana Maia

Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João, EPE - Porto

Introdução e Objectivos: A promoção da higiene oral deve começar na idade pediátrica. A cárie dentária é uma patologia infecciosa muito prevalente, muitas vezes crónica e com consequências deletérias para a saúde da criança. Pretende-se caracterizar a prevalência dos hábitos de higiene oral, antecedentes e prevalência de cáries dentárias em pediatria.

Metodologia: Estudo observacional transversal, obtido por questionário aplicado aleatoriamente aos acompanhantes da população pediátrica de um hospital de referência.

Resultados: Foram analisados 163 questionários; média de idade $8,95 \pm 5,2$ anos e 85 (53%) do sexo feminino. A maioria (99%) refere hábitos de higiene oral, iniciando-os em média aos 24 meses, 17 meses após a erupção dos primeiros dentes. Mais de 80% referia ³ 2 escovagens diárias, realizadas pela criança em 46%, habitualmente em casa (97,5%) e apenas 16,2% na escola/infantário. A pasta dentrificadora é utilizada pela maioria (98,1%), contrariamente ao fio dentário (18,9%), elixir oral (38,9%) e suplementos de fluoretos (14,6%). Cerca de 78% frequentaram dentista, 79,7% por prevenção e apenas 20% por cárie dentária; 85% mantêm seguimento em consulta. Os que referem cáries no momento do questionário (10%, média 1-2cáries/criança) apresentavam mais frequentemente antecedentes de cáries ($p < 0,001$). As cáries dentárias tratadas ou não associaram-se a início mais tardio de higiene oral ($p = 0,005$). Desses, 75% referia 2 escovagens/dia ($p = 0,041$), 76% negavam utilização de fio dentário ($p = n.s$) e 40% negavam uso de elixir oral ($p < 0,001$).

Conclusões: Os hábitos de higiene oral com escovagem dentária são referidos pela maioria. Contudo, o uso de fio dentário ou elixir oral são pouco usados. É fundamental fortalecer estes hábitos, de forma a evitar esta patologia oral, passível de prevenção.

Palavras-chave: higiene oral, cárie dentária, patologia oral.

PD-087 - (15SPP-1027) - SEGURANÇA RODOVIÁRIA INFANTIL, PORQUE SE CONTINUA A ERRAR?

Alexandra Coelho^{1,2}; António Cruz¹

1 - Serviço de Pediatria de Hospital Santo André, Centro Hospitalar de Leiria;

2 - Unidade de Saúde Familiar Condestável, Batalha

Introdução e Objectivos: Os acidentes rodoviários (AR) são a principal causa de morte e incapacidade infantil em Portugal. É imprescindível conhecer as principais causas de erro e factores preditivos da utilização incorrecta dos sistemas de retenção (SR) para otimizar a intervenção preventiva dos AR.

Objectivos: Avaliar os conhecimentos e a utilização de SR por parte dos cuidadores. Determinar factores preditivos de utilização incorrecta de SR.

Metodologia: Amostra de conveniência com aplicação de questionário a pais que acompanhavam crianças passíveis de utilizarem SR, no serviço de urgência ou enfermaria de serviço de Pediatria de Hospital nível II. Análise descritiva de variáveis que avaliaram conhecimentos de cui-

dadores e correcta utilização dos SR. Análise univariável de factores preditivos de utilização incorrecta de SR.

Resultados: Analisaram-se 118 questionários. A maioria (95,8%) considerou ter conhecimentos suficientes sobre o tema, sendo os profissionais de saúde a principal fonte de informação em 42% dos inquiridos. Apesar da totalidade da amostra utilizar SR, apenas 53,4% os utilizam adequadamente. A utilização inconstante do SR (65,1%) foi a principal causa de protecção incorrecta. As únicas variáveis preditoras de utilização incorrecta de SR foram g r au de escolaridade e nível socioeconómico dos pais (IC95%; $p < 0,01$).

Conclusões: Existe uma discrepância entre a percepção de conhecimentos e boas práticas de utilização de SR. Os profissionais de saúde deverão afirmar-se como os principais formadores na prevenção de AR e reconhecer os principais grupos de risco. A principal acção preventiva deverá ser não só o reforço da obrigatoriedade da utilização de SR, mas também a utilização correcta destes.

Palavras-chave: segurança rodoviária, crianças.

PD-088 - (15SPP-918) - PAROTIDITE RECORRENTE: RELATO DE CASOS DA CONSULTA DE PEDIATRIA GERAL

Ana Reis-Melo¹; Luís Amaral²; Ana Luísa Costa¹; Mariana Borges-Dias³; Rita Santos Silva¹; Susana Corujeira¹; Ana Maia¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João E.P.E.- Porto; 2 - Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar de São João E.P.E.- Porto; 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica da UAG de Cirurgia do Centro Hospitalar de São João-Porto

Introdução e Objectivos: A Parotidite recorrente (PR) define-se por episódios recorrentes de inflamação parotídea, na sua maioria não-obstrutiva e não- supurativa. É uma condição rara e a sua etiologia permanece desconhecida, sendo provavelmente multifatorial.

Caracterizar os casos de PR seguidos na consulta de Pediatria Geral de um hospital terciário.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos de doentes com diagnóstico de PR seguidos na consulta de Pediatria Geral entre Janeiro de 2008 e Junho de 2014.

Resultados: Incluídas seis crianças com PR. Cinco mantêm-se em consulta e uma continuou seguimento noutra hospital. A mediana da idade de início dos sintomas foi de 4 ($\pm 3,4$) anos e a distribuição por sexos foi uniforme. O diagnóstico foi feito através da história clínica, verificando-se edema da glândula parotídea afetada dominante. A ecografia foi utilizada em todas as crianças como meio de diagnóstico e seguimento, revelando áreas hipoecogénicas, típicas de PR. Detetada sialolitíase numa criança. A sialografia foi proposta em 2 crianças, que mantêm PR, não tendo ainda sido realizada. Em todos os casos foram excluídas infeções víricas agudas como VIH, EBV, Toxoplasmose, HSV1&2, Parvovírus e imunodeficiências. O tratamento adotado foi conservador com AINEs, havendo boa resposta em fase aguda, sem evidência de complicações.

Conclusões: Os autores consideram importante conhecer e identificar esta entidade, compreendendo o seu curso auto-limitado, de modo a realizar uma abordagem correta, evitando assim meios complementares de diagnóstico invasivos, mas excluindo doenças potencialmente graves como imunodeficiências, linfomas ou doenças auto imunes.

Palavras-chave: glândulas salivares, parótida, parotidite recorrente.

PD-089 - (15SPP-1017) - AMIGDALITE AGUDA...O QUE MUDOU DEPOIS DA NORMA DE ORIENTAÇÃO DA DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE

Ângela Maria Ribeiro Pinho Pinho¹; Tiago Tavares¹; Liliana Correia²; Marco Oliveira²; Pedro Fernandes³

1 - USF Viseu-Cidade; 2 - USF Grão Vasco; 3 - Serviço Pediatria ULS Guarda

Introdução e Objectivos: A amigdalite aguda (AA) define-se por um processo inflamatório agudo das amígdalas faríngeas e constitui uma patologia frequente em idade pediátrica. A etiologia vírica é a mais frequente, sendo o *Streptococcus pyogenes* do grupo A (SGA) o agente bacteriano principal. Segundo a norma da Direcção Geral de Saúde, o antibiótico (AB) de primeira linha na AA por SGA é a amoxicilina. Com este trabalho pretende-se avaliar a conduta na prescrição de AB na AA em idade pediátrica antes e após a norma da DGS.

Metodologia: Avaliação da conduta antes e após o estabelecimento da Norma Orientadora (NOC) sobre a AA em idade pediátrica. Feita análise dos casos de AA ocorridos no período em estudo na população pediátrica de uma USF. O período pré NOC avaliado foi de janeiro a dezembro de 2012 e o período pós NOC foi de janeiro a dezembro de 2013. Em janeiro de 2013 foi apresentada a NOC, os dados da avaliação pré NOC e implementadas medidas corretoras. Fonte de dados: SAM. Tratamento de dados: Excel 2010©. Critério de qualidade: prescrição antibiótica respeitando a norma.

Resultados: Neste ciclo de avaliação verificou-se um aumento da prescrição de Amoxicilina como AB de primeira linha na AA (55,1% em 2012 e 67,2% em 2013). Em relação ao AB prescrito não definido como primeira linha pela NOC, a associação Amoxicilina/ Ácido Clavulânico foi a mais frequente. Contudo observou-se uma diminuição da sua prescrição (26,5% em 2012 e 24,5 % em 2013).

Conclusões: Após exposição dos dados obtidos na primeira avaliação em 2012, com apresentação da nova NOC da DGS, observou-se um aumento da percentagem de AA tratadas com o AB de 1ª linha (Amoxicilina) na segunda avaliação em 2013, com conseqüente melhoria na qualidade. Pretendemos melhorar, pelo que agendamos nova avaliação no final do corrente ano.

Palavras-chave: amoxicilina, amigdalite aguda.

PD-090 - (15SPP-1031) - CURVAS DE CRESCIMENTO - ESTUDO DE UMA AMOSTRA POPULACIONAL PEDIÁTRICA

Helena Pereira¹; Raquel Rodrigues²; Martina Rocha²; Teresa Castro²; Luís Albuquerque²

1 - CHTMAD - Unidade de Vila Real; 2 - USF Infante D.Henrique - Viseu

Introdução e Objectivos: A avaliação antropométrica da criança e as intervenções conjecturadas para melhorar os cuidados de saúde prestados interrelacionam-se com as curvas de crescimento utilizadas. Em Portugal, as curvas da CDC, previamente utilizadas, foram substituídas em 2013 pelas novas curvas da OMS, que parecem ser mais adequadas à realidade pediátrica global. Com este trabalho, pretende-se avaliar o estado nutricional de uma população pediátrica, usando ambas as curvas, com comparação de resultados.

Metodologia: Estudo longitudinal englobando crianças com idades entre 2-10 anos, em seguimento na USF Infante D.Henrique com consulta e registo antropométrico, durante o período de 12 meses. Foi avaliado o percentil de IMC da cada criança, utilizando as curvas de crescimento da CDC e da OMS, com posterior estudo comparativo.

Resultados: De 1604 crianças, 536 cumpriam critérios de inclusão no estudo. A média de idade foi de 4.5 anos, não se verificando predomínio de género. Utilizando as curvas da CDC, verifica-se a existência de 6% crianças com baixo peso, 69% eutróficos, 15% excesso de peso e 10% obesidade. Usando as curvas da OMS, a percentagem de crianças eutróficas mantém-se, verificando-se 1% baixo peso, 18% excesso de peso e 12% obesidade. Em 25% dos casos, verificou-se alteração de percentil utilizando as novas curvas.

Conclusões: Tendo como base as curvas da OMS, obtiveram-se menores taxas de baixo peso, que pode ter impacto na racionalização da investigação realizada e diminuição da taxa de referenciação hospitalar. Por outro lado, verificaram-se taxas mais elevadas de excesso de peso/obesidade, salientando a importância de reforço de estratégias para lidar com estas condições. As curvas da OMS parecem constituir uma ferramenta eficaz e mais adequada à realidade pediátrica.

Palavras-chave: curvas de crescimento, CDC, OMS.

PD-091 - (15SPP-798) - QUE SEGREDOS PODEM ESCONDER AS LESÕES LÍTICAS?

Beatriz Filipe¹; Cristina Mendes²; Ana Teixeira²; Filomena Pereira²

1 - Hospital de Santa Luzia, Elvas - Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano;

2 - Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Introdução / Descrição do Caso: A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é a patologia oncológica mais frequente em crianças, representando cerca de 25% de todas as neoplasias.

Descreve-se o caso de uma adolescente de 13 anos com história de dor na grelha costal, dorsalgia e lombalgia, com 4 semanas de evolução, sem traumatismo. Pela falta de resposta

à analgesia, anorexia, astenia e perda ponderal, recorreu ao Serviço de Urgência. Sem dispneia, febre ou sudorese. Analiticamente destaca-se hemograma sem alterações. A TC torácica revelou múltiplas lesões líticas, envolvendo quase todos os segmentos ósseos objectivados. Foi transferida, apresentando, dificuldade na mobilização, dor à palpação dos arcos costais inferiores bilateralmente, sem adenopatias ou organomegalias. Mantinha hemograma sem alterações, hipercalcémia de 11,5 mg/dL; caliémia de 5,2 mEq/L; hipercalcémia de 14,8 mg/dL; creatinina de 1,06 mg/dL e LDH 461 UI/L. A Ecografia Abdominal não apresentava alterações. Efectuou citologia aspirativa por agulha fina de lesão lítica esternal, que revelou 97,2% de linfoblastos de linhagem B por citometria de fluxo. O medulograma confirmou o diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda de precursores B, com 28,8% de linfoblastos B. Sem infiltração do sistema nervoso central.

Comentários / Conclusões: Com este caso os autores visam alertar para a possibilidade de apresentação atípica da LLA, sendo necessário um elevado índice de suspeição perante sintomas tão inespecíficos. Verifica-se a necessidade de um diagnóstico diferencial exaustivo para chegar ao diagnóstico etiológico correcto, melhorando assim o prognóstico e a abordagem terapêutica.

Palavras-chave: leucemia linfoblástica aguda, lesões líticas.

PD-092 - (15SPP-870) - LINFOMA HODGKIN – UMA FORMA DE APRESENTAÇÃO GRAVE

Conceição Costa; Teresa Torres; Íris Maia; Filipa Leite; Marta Almeida; Ana Maia; Vítor Costa; Tereza Oliva; Armando Pinto
Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução / Descrição do Caso: O linfoma de Hodgkin (LH) representa 7% das neoplasias da criança, sendo o mais frequente no grupo etário dos 15-19 anos. Atualmente tem uma sobrevida de 90% aos 5 anos.

Adolescente de 15 anos, sexo feminino, previamente saudável, que recorre ao Serviço de Urgência Pediátrica por tosse, astenia, anorexia, emagrecimento e hipersudorese noturna com 1 mês de evolução, e com ortopneia e disfagia nos dias prévios à admissão. A radiografia do tórax tinha alargamento do mediastino, e a TAC mostrou massa mediastínica, com compressão da via aérea. Durante este procedimento foi decidido efectuar intubação endotraqueal pelo risco de compromisso da via aérea. Esta TAC confirmou a existência de volumosa massa mediastínica com redução do calibre ao nível da carina e derrame pericárdico de grande volume. Foi transferida para Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) onde efectuou biópsia de massa mediastínica que confirmou o diagnóstico de LH. Iniciou quimioterapia na UCI, com boa resposta, tendo sido extubada ao 11º dia.

Comentários / Conclusões: Apresentamos este caso pela gravidade da apresentação inicial, com obstrução da via aérea que motivou internamento em UCI, tendo o diagnóstico e

tratamento inicial com quimioterapia sido iniciado nesta. O LH pode estar associado a grandes massas mediastínicas, mas é rara a necessidade de protecção da via aérea.

Palavras-chave: linfoma Hodgkin.

PD-093 - (15SPP-1030) - QUANDO OS EXANTEMAS NÃO SÃO O QUE PARECEM...

Andreia Teixeira Martins¹; Sónia Almeida¹; Manuela Loureiro²; Sónia Coelho²; Sónia Silva³; Manuel Brito³; Ana Nordeste¹

1 - Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar de Baixo Vouga – Aveiro; 2 - Serviço de Dermatologia - Centro Hospitalar de Baixo Vouga – Aveiro; 3 - Serviço de Oncologia - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: A histiocitose de células de Langerhans atinge 1 em cada 200.000 crianças. A apresentação clínica é muito variável podendo existir atingimento isolado de um órgão, mais frequentemente osso, pele ou gânglios linfáticos, ou ocorrer envolvimento multissistémico. A evolução pode ser espontânea para a cura ou levar à morte, mesmo após múltiplas tentativas terapêuticas.

Lactente de 3 meses, sexo masculino, internado no serviço de pediatria por lesões papulo-pustulosas no couro cabeludo e lesões papulares e micro-vesiculares com predomínio na região dorsal, axilas, palmas e genitais com 1 semana de evolução. Sem outras alterações ao exame objetivo. Associadamente apresentava febre em intervalos de 24h com 3 dias de evolução. A avaliação analítica sanguínea e urinária não mostraram alterações. Fez terapêutica com ácido fusídico tópico com regressão parcial das lesões e foi observado pela Dermatologia que efectuou biópsia cutânea. A análise anatomo-patológica revelou abundantes células de tipo histiocitário e a imunohistoquímica mostrou positividade para o S100 e CD1a, alterações compatíveis com histiocitose de células de Langerhans. Foi orientado para a consulta de Oncologia do hospital central de referência onde realizou estadiamento. Atualmente mantém seguimento, encontrando-se com escasas lesões cutâneas e sem envolvimento de outros sistemas.

Comentários / Conclusões: A histiocitose de células de Langerhans com atingimento exclusivo da pele pode assemelhar-se a uma variedade de doenças cutâneas, dificultando o diagnóstico. A biópsia é o método confirmatório, sendo necessário excluir a afeção de outros sistemas. Existindo apenas envolvimento cutâneo, o prognóstico é favorável, mas o seguimento a longo prazo é mandatório.

Palavras-chave: histiocitose, pele.



PD-094 - (15SPP-2075) - SARCOMA GRANULOCÍTICO EM IDADE PEDIÁTRICA

Diana Moreira Amaral¹; Ana Paula Fernandes¹; Susana Nunes¹; Vítor Costa²; Helena Barroca³; Vítor Leal⁴; Margarida Ayres Basto⁵; Teresa Faria⁶; Nuno Farinha¹; Maria João Gil-da-Costa¹; Maria Bom-Sucesso¹

1 - Serviço de Pediatria – Unidade Hemato-Oncologia Pediátrica – Centro Hospitalar São João-Porto (CHSJ); 2 - Serviço de Pediatria – Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Porto; 3 - Serviço de Anatomia Patológica – CHSJ-Porto; 4 - Serviço Oftalmologia - CHSJ – Porto; 5 - Serviço de Neurorradiologia - CHSJ – Porto; 6 - Serviço de Medicina Nuclear – CHSJ – Porto

Introdução / Descrição do Caso: Menino de 8 anos, natural e residente em Angola, admitido em Junho/2013 por proptose ocular esquerda (E), associada a cefaleias, astenia, anorexia e emagrecimento com cerca de três meses de evolução, e descrição de lesões do parênquima cerebral/cerebeloso em TC cerebral de Abril/2013, realizada no país de origem. No exame clínico à admissão era evidente proptose E, edema papilar bilateral, marcha de base alargada e tumefacções occipital/parietal e paravertebrais. Estudo analítico inicial, mielograma e biópsia de medula óssea normais; RMN cerebral com lesões expansivas extra-axiais (occipital, temporal E/órbita) e lesões medulares com componente ósseo/partes moles (T2,T12,L1 e L4). Efectuou biópsia de lesão *de novo* na tibia direita que revelou Sarcoma Granulocítico(SG), sem alterações Cr11,del7q,inv(16),t(8;21) e repetiu avaliação da medula óssea que nesta altura permitiu diagnóstico de LMA M2 (FAB) com envolvimento do SNC. Efectuou tratamento segundo *Dutch-Belgian pediatric AML protocol for children with newly diagnosed acute myeloid leukaemia, April 2011*. Reavaliação pós fim de tratamento: persistiam lesões ósseas a nível do esfenóide, alteração de sinal no corpo vertebral de T2 e L4 na RMN, estando em remissão medular. Apresentava múltiplas lesões captantes em exames de medicina nuclear. A biópsia de lesão abordável na tibia esquerda foi normal. Terminou tratamento há cerca de nove meses mantendo-se em remissão e assintomático.

Comentários / Conclusões: O SG é um tumor extramedular de células mielóides imaturas, raro nas crianças, podendo

preceder ou seguir-se a LMA. O caso relatado é de particular relevo dada a gravidade, duração da apresentação e a elevada probabilidade de recorrência, o que motivou discussão multidisciplinar de opções terapêuticas.

Palavras-chave: sarcoma granulocítico.

PD-095 - (15SPP-2100) - TORCICOLO ADQUIRIDO NUM LACTENTE, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ana Azevedo; Alexandra Martins; Joana Rodrigues; Sónia Aires

Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso: O torcicolo adquirido em lactentes é geralmente secundário a inflamações musculares ou infecções agudas, sendo também importante excluir outros diagnósticos potencialmente mais graves, nomeadamente lesões medulares e tumores do sistema nervoso central(SNC). Caso Clínico: Lactente de 9 meses, sexo feminino, seguida em consulta de Pediatria por macrocefalia (PC no P50 até aos 3M, posteriormente aumento progressivo até > P95), EcoTF realizada aos 4meses com pequeno quisto do plexo coroideu. Pai com macrocranea, tendo-se interpretado o aumento do PC como macrocranea benigna.

Por torcicolo à esquerda com 1 semana de evolução, foi levada ao Serviço de Urgência. Ao exame objetivo, a destacar torcicolo à esquerda, sem endurecimento da massa muscular, sem desconforto à palpação da mesma. Fundoscopia sem sinais de edema da papila, sem outras alterações ao exame objetivo. De modo a excluir lesões medulares e lesões ocupantes de espaço, realizou TC cerebral e cervical que mostrou neofor-mação expansiva intraaxial da fossa posterior da linha média, aproximadamente 24x20mm, limites bem definidos, sem sinais de hidrocefalia ou efeito de massa, compatível com meduloblastoma ou astrocitoma sólido. Posteriormente realizou RMN que confirmou suspeita de meduloblastoma.

A doente foi transferida para o Serviço de Neurocirurgia onde foi submetida a excisão cirúrgica da lesão, mantendo-se estável no período pós-operatório.

Comentários / Conclusões: Apesar de extremamente raro, o torcicolo adquirido isolado pode apresentar-se como único sinal de tumores do SNC.

Este caso clínico constitui um sinal de alerta, demonstrando que perante um torcicolo agudo adquirido é fundamental uma anamnese e exame objectivo extensivos de modo a excluir patologias do SNC como tumores da fossa posterior.

Palavras-chave: torcicolo, tumor da fossa posterior.

PD-096 - (15SPP-2090) - DISTÚRBIOS DO SÓDIO E TROMBOSE VENOSA CEREBRAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE TUMOR CEREBRAL

Diana Moreira Amaral¹; Susana Nunes¹; Ana Paula Fernandes¹; Maria João Gil-da-Costa¹; Nuno Farinha¹; Josué Pereira²; Augusto Ribeiro³; Maria Bom-Sucesso¹

1 - Hospital Pediátrico Integrado - Unidade Hemato-Oncologia Pediátrica – Centro Hospitalar São João-Porto (CHSJ); 2 - Serviço de Neurocirurgia - CHSJ - Porto; 3 - Hospital Pediátrico Integrado - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica - CHSJ - Porto

Introdução / Descrição do Caso: Menina de 12 anos, com astrocitoma pilocítico quiasmático com extensão para o III ventrículo, região supraselar e mesencéfalo, submetido a excisão parcial em Abril/2013. Lesão estável nas imagens de controlo. Catorze meses depois é internada por cefaleias e alterações da visão. A TC cerebral revelou hidrocefalia e a avaliação oftalmológica confirmou aumento da mancha cega no olho direito. Iniciou dexametasona e foi submetida a ressecção parcial da lesão cerebral por via transcalosa. No 2º dia de pós-operatório desenvolveu diabetes insípida central (DI) (Na max 185mEq/L), de difícil controlo, sendo medicada com DDAVP. Quatro dias depois instalou-se síndrome perdedora de sal com hiponatremia grave (Na⁺ mín 124mEq/L), flutuações do estado de consciência, movimentos mastigatórios e hipertonia dos membros superiores. EEG com padrão encefalopático, sem atividade epileptiforme; iniciado valproato de sódio. A veno-TC cerebral revelou trombose venosa (TVC) com preenchimento total do seio sagital superior, seios transversos, seio reto e veia cerebral interna direita e parcial da veia de Galeno e seios sigmóides. Iniciou heparina e fludrocortisona. Seis dias depois, nova conversão para DI, retomando tratamento com DDAVP. Angio-TC de controlo com quase total recanalização venosa. À data de alta apresenta melhoria subjetiva do défice visual, amnésia para acontecimentos recentes e lentificação do raciocínio. Restante exame neurológico normal.

Comentários / Conclusões: Este caso é demonstrativo de algumas das complicações graves possíveis no pós-operatório de tumores cerebrais, nomeadamente, dos distúrbios do sódio, de muito difícil controlo e alternantes no tempo, e da TVC, em que um elevado índice de suspeição clínica é essencial para o diagnóstico precoce e terapêutica atempada.

Palavras-chave: trombose venosa cerebral, sódio, pós-operatório tumor cerebral.

PD-097 - (15SPP-2093) - LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA: UMA DOENÇA RARA NUMA IDADE TÃO PRECOCE...

Conceição Costa¹; Íris Maia¹; C. Pinho Vaz²; Catarina Sousa¹; Marta Almeida¹; Ana Maia¹; Vítor Costa¹; Tereza Oliva¹; A. Campos Junior²; Armando Pinto¹

1 - Serviço de Pediatria - Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Porto; 2 - Serviço de Transplantação de Medula Óssea do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Porto

Introdução / Descrição do Caso: A leucemia mielóide crónica (LMC) constitui cerca de 3% das leucemias diagnosticadas em idade pediátrica, sendo ainda mais rara em crianças com menos de 4 anos, e com apresentação em fase blástica. Criança de 23 meses, sem antecedentes relevantes, que recorre ao serviço de urgência pediátrico por quadro de gastroenterite aguda, por *Campylobacter jejuni*. Apesar da melhoria clínica com o tratamento, manteve leucocitose (72,8x10⁹/L) com neutrofilia (56,4x10⁹/L), basofilia (2,2x10⁹/L) e monocitose (3,7x10⁹/L). O mielograma mostrava hiperplasticidade, com 27% de blastos linfóides B, e a citogenética

apresentava o rearranjo correspondente ao gene de fusão BCR-ABL1 do tipo b3a2. As biópsias ósseas efectuadas permitiram a confirmação do diagnóstico de leucemia mielóide crónica, em fase blástica, razão pela qual iniciou tratamento segundo o protocolo EsPhALL, associado a Imatinib, com resposta citogenética major. Efectuou alotransplante mieloablativo a partir de células do cordão umbilical HLA idêntico, tendo como complicação síndrome de obstrução sinusoidal hepático e doença do enxerto contra hospedeiro cutânea com resposta à corticoterapia. Em seguimento há 2 anos, mantém-se clinicamente bem, com doença enxerto contra hospedeiro cutânea crónica sob imunossupressão sem evidência de doença hematológica.

Comentários / Conclusões: Apresentamos este caso de LMC, pela raridade do diagnóstico numa idade tão precoce, sobretudo em fase blástica da doença. A forma de apresentação tornou difícil a distinção entre LMC – fase blástica linfóide e leucemia linfoblástica aguda, com Ph⁺. Apesar da gravidade inicial da doença, a criança encontra-se em remissão de doença 2 anos e meio após o diagnóstico.

Palavras-chave: leucemia mielóide crónica.

PD-098 - (15SPP-2120) - CAUSA RARA DE PUBERDADE PRECOCE

Sandra Mota Pereira¹; Íris Maia²; Ana Maia²; Marta Almeida²; Catarina Sousa²; Vítor Costa²; Tereza Oliva²; Armando Pinto²

1 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa; 2 - Instituto Português de Oncologia Porto

Introdução / Descrição do Caso: Os tumores do ovário são raros em pediatria, representam 1% dos cancros pediátricos. Os tumores de células da granulosa (TCG), correspondem a 2-5% dos tumores ováricos e podem ser uma causa rara de puberdade precoce periférica isosexual. Menina de 3 anos e 7 meses, orientada para consulta de oncologia pediátrica por ter desde há 3 meses crescimento mamário e de pêlo púbico, corrimento vaginal, e um episódio de pequena hemorragia uterina. Ao exame objetivo tinha botão mamário bilateral, indolor (M2); pêlo no monte do púbis (P2); e massa palpável na região hipogástrica, de consistência elástica, com cerca de 5 cm, indolor à palpação. A ecografia mostrou volumosa massa, com áreas quísticas, ocupando a região anexial direita. A RMN mostrou tumefacção de natureza predominantemente sólida, com múltiplas áreas internas quísticas com 7,5cm, sugestiva de neoformação ovárica. Submetida a exérese cirúrgica da lesão, com resultado anatomo-patológico de TCG juvenil. Classificação de FIGO no estadio Ia, pelo que manteve posteriormente apenas vigilância. Ocorreu regressão progressiva do desenvolvimento mamário e pêlo púbico. Atualmente, no 3º ano de seguimento, estadio pré-púbere e com velocidade de crescimento normal.

Comentários / Conclusões: Os TCG juvenil são responsáveis por 1% dos casos de puberdade precoce. Em estadio I têm excelente prognóstico, habitualmente com regressão completa dos sinais de desenvolvimento pubertário e normaliza-

ção dos valores hormonais após excisão cirúrgica da lesão, sem necessidade de terapia adjuvante. É necessária vigilância clínica e imagiológica, pela possibilidade, embora rara, de recorrência tardia.

Palavras-chave: tumor ovário, tumor células granulosa.

PD-099 - (15SPP-687) - EM QUE ACREDITAM OS PAIS DOS NOSSOS PREMATUROS?

Susana Corujeira; Rita Santos Silva; Ana Filipe Almeida; Daniel Gonçalves; Paulo Almeida; Vitor Viana; Micaela Guardiano

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de São João

Introdução e Objectivos: O objetivo foi avaliar a forma como os pais lidam com um filho com antecedentes de prematuridade em crianças em idade pré-escolar.

Metodologia: Aplicação do questionário de Crenças Sobre Práticas Parentais aos pais de crianças seguidas em consulta de Desenvolvimento. O questionário avalia o grau de importância (1 a 6) atribuído aos cuidados parentais e permite identificar 4 dimensões: exposição da criança a diferentes estímulos (D1); garantir a apresentação adequada da criança (D2); vinculação e resposta às necessidades da criança (D3); manter a criança sob controle rígido (D4).

Resultados: Incluídas 31 crianças (média de idade 15,6 meses) com predomínio do sexo masculino (68%) e idade gestacional média de 30,4 semanas. A consistência interna das escalas foi medíocre em apenas uma, nas restantes foi aceitável e boa (Alfa de Cronbach: D1=0,8; D2=0,5; D3=0,7; D4=0,4). A D1 e a D2 obtiveram uma médias elevadas de 5,2 ou "Muito importante". A idade gestacional esteve significativamente associada à D2 ($r=0,4$, $p=0,01$). A D3 obteve um média de respostas de 4,3 ou "Razoavelmente importante" e esteve negativamente associada à idade da criança ($r=-0,4$, $p=0,03$). A D4 obteve uma média de respostas de 3,3 ou "Pouco importante". Todas as dimensões se correlacionaram positivamente com a D4 (D1: $r=0,4$, $p=0,03$; D2: $r=0,5$, $p=0,01$; D3: $r=0,6$, $p=0,001$).

Conclusões. Os modelos parentais de estimulação sensorial da criança e de apresentação adequada foram considerados os mais importantes. A nossa amostra revelou que quanto maior o grau de prematuridade menor a preocupação com questões de higiene e apresentação e que quanto menor a idade da criança menor a importância atribuída a questões relacionadas com a vinculação.

Palavras-chave: prematuridade, parentalidade.

PD-100 - (15SPP-630) - RASTREIO DE ATRASO DE DESENVOLVIMENTO NUMA CONSULTA DE PEDIATRIA

Ana Lopes Dias¹; Maria Carmo Lisboa¹; Joana Soares¹; Carla Afonso²; Isabel Soares¹; Susana Sousa¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade de Vila Real, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução e Objectivos: O desenvolvimento psicomotor é um processo de aquisição de competências, que ocorre de

uma forma sequencial e previsível. O atraso de desenvolvimento afeta 5 a 10% das crianças, sendo que a maioria é detetada tardiamente, numa altura em que as crianças podem já ter perdido oportunidade de intervenção precoce. O trabalho teve como objetivo o rastreio do desenvolvimento em crianças seguidas na consulta de pediatria.

Metodologia: Durante 2 anos procedeu-se ao rastreio do desenvolvimento em crianças em idade pré-escolar que frequentavam a consulta de pediatria. Foi utilizada a escala de avaliação das competências no desenvolvimento infantil e analisadas variáveis epidemiológicas, as áreas de competências afetadas e a orientação das crianças.

Resultados: Foram avaliadas 439 crianças, detetando-se atraso do desenvolvimento em 43% (189/439). Destes, frequentavam a consulta de desenvolvimento 49% (92/189), 17% (32/189) apresentavam fatores de risco biológico e/ou social e 34% (65/189) eram seguidos em consulta de pediatria por outro motivo. Neste último grupo 51% (33/65) eram do sexo feminino, a idade média de avaliação foi 33 meses e as áreas de competências mais frequentemente afetadas foram as cognitivas, visuais e fala/linguagem. Todas as crianças foram encaminhadas para a consulta de desenvolvimento e referenciadas para intervenção precoce quando confirmado o atraso.

Conclusões: Devem ser aproveitadas todas as oportunidades de contacto com a criança para vigiar o desenvolvimento infantil. A implementação do rastreio do desenvolvimento na sala de espera da consulta de pediatria permitiu detetar atraso de desenvolvimento psicomotor em várias crianças, proporcionando intervenção precoce apropriada.

Palavras-chave: atraso de desenvolvimento psicomotor, rastreio.

PD-101 - (15SPP-658) - INTERVENÇÃO PRECOCE: ARTICULAÇÃO ENTRE O HOSPITAL E A COMUNIDADE

Rita Valsassina; Sandra Santos; Cristina Pedrosa; Patrícia Lopes; Mónica Pinto

Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução e Objectivos: O Centro de Neurodesenvolvimento iniciou funções em 02/2012, tendo estabelecido articulação regular com a Intervenção Precoce (IP) através das quatro Equipas Locais de Intervenção (ELI): Odivelas, Loures, Mafra e Sobral. O objectivo deste trabalho foi caracterizar a população dos 0-6 anos seguida na consulta de neurodesenvolvimento (CN) e avaliar a sua orientação e articulação as ELI.

Metodologia: Foram revistos os processos clínicos de todos os utentes referenciados à CN de 02/2012 a 05/2014, avaliando-se sexo, idade, avaliação, diagnósticos, sinalização às ELI e estado atual dos apoios e seguimentos.

Resultados: Durante 28 meses foram referenciados à CN 450 crianças (36,4% dos doentes observados), com predomínio do sexo masculino (74,6%) e idade média de referência de 3,2 anos. O diagnóstico mais prevalente foi perturbação da linguagem, seguido de perturbações do comportamento e défice cognitivo. Metade das crianças foram sinalizadas às ELI, 11%

tinham Educação Especial e 8,9% eram seguidas em privados. Das 25% não sinalizadas (116), 40 tiveram alta, 48 estão em seguimento/avaliação e 28 faltaram/abandonaram a consulta. Das 241 sinalizadas, 43% pertencem à Eli de Odivelas, 35% Loures, 4% Sobral e 3,9% Mafra, sendo a patologia predominante os problemas de linguagem. Das crianças sinalizadas, 41 aguardam resposta, 61 tem apoio de IP ou de IP e 59 tem terapia da fala, estando 33 na rede pública. Houve 41 altas, 41 abandonos e 37 transferidos, continuando em seguimento 331 crianças.

Conclusões: A articulação com as ELI tem sido eficaz, estando a maioria das crianças orientadas e com apoios. Há ainda trabalho a fazer para reduzir as taxas de abandono que se relacionam com a população desta área geográfica. Consideramos que a articulação com a IP é uma mais valia.

Palavras-chave: intervenção precoce, articulação, pré-escolar, neurodesenvolvimento.

PD-102 - (15SPP-926) - PARESTESIAS EM ADOLESCENTE – SOMATIZAÇÃO OU DOENÇA NEUROLÓGICA?

Maria Inês Marques¹; Dora Gomes²; José Augusto Costa³; Gonçalo Roque Santos⁴; Nuno Andrade⁵

1 - Interna de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE; 2 - Assistente de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE; 3 - Assistente Graduado de Neurocirurgia, Hospital Pediátrico de Coimbra - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; 4 - Assistente de Neurorradiologia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE; 5 - Assistente Graduado de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

Introdução / Descrição do Caso: Os autores relatam um caso de um adolescente de 14 anos, do sexo masculino, que recorreu ao Serviço de Urgência por parestesias com 5 dias de evolução, localizadas ao membro inferior e superior esquerdo. Sem cefaleias, vômitos ou outra sintomatologia associada. Ao exame objetivo destacava-se esboço de clónus aquiliano, hipoestesia algica e térmica distal nos membros superiores, mais evidente à esquerda. A TAC-CE revelou ectopia das amígdalas cerebelosas com moldagem da transição bulbomedular. A RM cerebral e medular confirmou a presença de Malformação de Chiari do tipo 1 (MC1) com cavidade siringomiélica extensa ao longo da medula cervico-dorsal. Foi submetido a intervenção neurocirúrgica, com boa evolução clínica e imagiológica na avaliação de seguimento. Sem défices neurológicos no presente.

Comentários / Conclusões: Algumas malformações congénitas são identificadas desde o nascimento, mas muitas, como a MC1 é geralmente diagnosticada na vida adulta e a siringo-hidromielia é uma anomalia frequentemente associada. Tem uma apresentação clínica variável, consoante o local da disfunção, sendo as cefaleias o principal sintoma associado. Alguns estudos relatam a presença de parestesias como manifestação clínica inicial. O diagnóstico é realizado através da ressonância magnética e o tratamento é cirúrgico. O caso evidencia um quadro de início súbito de parestesias num adolescente, com alterações ao exame neurológico que

justificaram o pedido da neuroimagem e no qual, através da abordagem multidisciplinar, foi possível o diagnóstico atempado e a terapêutica adequada.

Palavras-chave: parestesias, siringomielia, malformação Chiari tipo I.

PD-103 - (15SPP-1008) - ABORDAGEM DOS EFEITOS NEUROCOGNITIVOS TARDIOS EM CRIANÇAS SOBREVIVENTES DE TUMORES CEREBRAIS-PAPEL DOS PSICOESTIMULANTES

Ana Filipe Almeida¹; Susana Corujeira¹; Micaela Guardiano²; Raquel Sousa²; Daniel Gonçalves²; Paulo Almeida³

1 - Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 2 - Unidade de Neurodesenvolvimento, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 3 - Unidade de Psicologia Clínica, Centro Hospitalar São João

Introdução e Objectivos: Os efeitos tardios do tratamento de tumores cerebrais (TC) após neurocirurgia, radioterapia e quimioterapia estão bem identificados e incluem o défice de atenção/concentração. Várias publicações documentaram o efeito benéfico de medicação psicoestimulante neste contexto.

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo, da população pediátrica sobrevivente de TC com diagnóstico de défice de atenção e avaliação da sua resposta ao metilfenidato.

Resultados: Das 73 crianças em atual seguimento por TC, 22 foram diagnosticadas com défice de atenção/concentração com base na aplicação do Child Behavior Checklist-CBCL e Questionário de Conners, em consulta de Psicologia. Destas, doze (54,5%) eram do sexo feminino, duas (9%) tinham menos de 10 anos e dezasseis (72,7%) tinham idade superior a treze. As médias das idades à data do diagnóstico de TC, no início e no final do tratamento foram 7,45, 6,72 e 9,9 anos respetivamente. Dezasseite (77,2%) foram submetidas a cirurgia, sete (31,8%) a quimioterapia e seis (27,2%) a radioterapia. Nove (40,9%) apresentavam dificuldades de aprendizagem, pelo que foram orientadas para consulta de Neurodesenvolvimento e, destas, oito estão medicadas com metilfenidato. A média de idades no início deste tratamento foi de 11,5 anos. Todos mostraram uma boa resposta terapêutica e não foram observados efeitos laterais atribuíveis à medicação.

Conclusões: O défice de atenção/concentração resultante dos tratamentos de TC é responsável por dificuldades de aprendizagem e consequente mau rendimento escolar. A corroborar os resultados obtidos, a literatura internacional realça o papel fundamental, em termos de eficácia, dos psicoestimulantes, no processo de reabilitação neurocognitiva destas crianças.

Palavras-chave: tumores cerebrais, psicoestimulantes, metilfenidato.

PD-104 - (15SPP-822) - PERTURBAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INTELLECTUAL E ATRASO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO

Cátia Pereira; Rosa Martins; Cláudia Bandeira de Lima; Manuela Baptista; Artur Sousa

Unidade de Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

Introdução e Objectivos: A perturbação do desenvolvimento intelectual (DSM 5) ou deficiência mental (DSM-IV) caracteriza-se pelo funcionamento intelectual abaixo da média e alterações no comportamento adaptativo (50% não têm etiologia definida).

Este trabalho caracteriza uma amostra de crianças com esta perturbação.

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo, através da consulta dos processos clínicos. Amostra de crianças com Deficiência Mental ou Atraso Global do Desenvolvimento, em seguimento numa unidade de Neurodesenvolvimento de um hospital terciário, entre 10/2010 e 12/2011.

Resultados: Foram acompanhadas 140 crianças, 63% sexo masculino, idade média actual 9,2(±3,5) anos, 38% referenciadas por suspeita de atraso global. O quociente intelectual médio da amostra foi 51(±15), 45% dos casos de gravidade ligeira, 30% moderada e 20% grave (DSM-IV). A etiologia ficou esclarecida em 44% dos casos, predominando causas genéticas.

69% têm comorbilidade: 58% perturbação de défice de atenção e hiperactividade e 24% perturbação do espectro do autismo. 94% frequentam escolas do ensino regular, beneficiando de medidas educativas especializadas.

Conclusões: A perturbação do desenvolvimento intelectual é muito relevante pelo seu impacto na vida da criança, família e sociedade, pelo que as intervenções que promovam o potencial máximo da criança e a sua inclusão deveriam constituir uma prioridade político-social. Este trabalho vem reforçar a importância do estudo genético na abordagem destas crianças. Constatou-se ainda que apesar dos diferentes níveis de funcionamento intelectual, a maioria das crianças está integrada em escolas de ensino regular, usufruindo de um modelo social que promove a sua funcionalidade no dia-a-dia, o que demonstra o esforço de inclusão escolar que se tem feito no nosso país.

Palavras-chave: deficiência mental, défice cognitivo, perturbação do desenvolvimento intelectual, atraso global do desenvolvimento.

PD-105 - (15SPP-984) - QUANDO O FENÓTIPO SÓ NÃO CHEGA... MAS AJUDA!

Margarida Rafael; Sofia Silva; Paula Afonso; Isabel Bretes

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Introdução / Descrição do Caso: A síndrome de duplicação 22q11.2 é uma alteração cromossómica de transmissão autossómica dominante, podendo também surgir como uma mutação de novo. A sintomatologia é muito variável, desde indivíduos aparentemente normais até atraso importante no desenvolvimento psico-motor. O fenótipo, apesar de peculiar, não é característico, pelo que por si só se torna pouco orientador para o diagnóstico. Apresenta-se o caso de uma adolescente de 17 anos enviada à consulta de desenvolvimento por suspeita de oligofre-

nia. Pais e uma irmã com défice cognitivo, com necessidade de apoio muito frequente nos vários domínios do quotidiano. Ao exame objectivo destaca-se fácies peculiar. Em termos de desenvolvimento tem dificuldades importantes de aprendizagem em contexto de perturbação do desenvolvimento intelectual, com necessidade de apoios pontuais. Tem apoio psicopedagógico desde o ensino básico, tendo concluído o 9º ano com currículo adaptado. Atualmente frequenta um curso de formação profissional. Foi pedido Array CGH 750K que revelou síndrome de duplicação cromossómica 22q11.2, tendo sido proposto aconselhamento genético familiar.

Comentários / Conclusões : Os autores alertam para a importância de uma referência atempada à consulta de Desenvolvimento. A valorização do fenótipo no diagnóstico etiológico do défice cognitivo, em particular quando existe história familiar e pessoal tão relevante, seria crucial neste caso. É de realçar o acesso a técnicas genéticas cada vez mais inovadoras que possibilitam diagnóstico etiológico, oferecer aconselhamento genético às famílias e consequentemente estabelecer um prognóstico e intervenção adequada.

Palavras-chave: adolescente, fenótipo, atraso do desenvolvimento, duplicação 22q11.2.

PD-106 - (15SPP-990) - PREMATURIDADE OU ALGO MAIS?

Ana Reis-Melo; Ana Filipe Almeida; Raquel Sousa; Micaela Guardianio

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

Introdução / Descrição do Caso: A síndrome XXYY consiste numa aneuploidia dos cromossomas sexuais, que ocorre em 1:18000 a 50000 homens. Caracteriza-se por alterações dismórficas como hipertelorismo, prega epicântica, fendas palpebrais oblíquas, malformações musculoesqueléticas e cardíacas, hipogonadismo hipergonadotrópico, atraso do desenvolvimento psicomotor/défice cognitivo e alterações neurocomportamentais, nomeadamente perturbação de hiperatividade com défice de atenção (PHDA) e perturbação do espectro do autismo.

Apresentamos o caso clínico de um menino de 8 anos de idade, na altura da primeira avaliação em Consulta de Neurodesenvolvimento. Tinha antecedentes de prematuridade (32 semanas) que motivou internamento em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais durante 13 dias, sépsis neonatal, má evolução estaturoponderal e atraso da linguagem. Foi orientado para esta consulta por défice cognitivo moderado. Apresentava dificuldades graves de aprendizagem e clínica compatível com PHDA. Do estudo efetuado salienta-se RMN cerebral (sem alterações) e X frágil negativo; o cariótipo revelou 48,XXYY. Da avaliação multidisciplinar realizada destaca-se hipermetropia, não tendo alterações cardíacas, ortopédicas ou endocrinológicas.

Comentários / Conclusões: As dificuldades de aprendizagem e alterações do comportamento no contexto do défice cognitivo

e PHDA poderiam ter sido justificadas pelos antecedentes de prematuridade.

Em situações de risco de perturbações do neurodesenvolvimento, há que ponderar, de forma criteriosa, em que casos avançar com investigação adicional, considerando sempre a possibilidade da existência de fatores ambientais e genéticos na etiologia destas perturbações.

Neste caso, o estudo genético inicial permitiu o esclarecimento etiológico.

Palavras-chave: prematuridade, XYY, défice cognitivo.

PD-107 - (15SPP-1015) - PRESCRIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS NA UNIDADE DE DESENVOLVIMENTO DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III

Tânia Moreira¹; Nuno Pangaio²; Sílvia Afonso¹; Patrícia Lopes¹; João Estrada¹

1 - Unidade de Desenvolvimento, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; 2 - Departamento de Pedopsiquiatria, Centro Hospitalar do Porto

Introdução e Objectivos: A abordagem farmacológica na patologia do neurodesenvolvimento é complexa face à escassez de fármacos aprovados na idade pediátrica, do conhecimento limitado dos efeitos a longo prazo e da dificuldade na avaliação objetiva da eficácia. **Objetivos:** Caracterizar a população de doentes seguidos na Unidade de Desenvolvimento (UD) de um hospital de nível III, segundo variáveis demográficas e clínicas, intervenção terapêutica implementada (farmacológica e não farmacológica), prescrição de psicofármacos e respectivo consumo adicional de recursos.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo da população de doentes observados na UD entre 1 de dezembro de 2013 e 31 de maio de 2014, através de consulta de processo clínico informatizado.

Resultados: Foram observados 450 doentes, entre os três meses e os 17 anos, 68% do sexo masculino. Do total de 788 consultas, 147 constituíram renovação de receituário. Cerca de 44% por doentes estão medicados, sendo que 38% do total beneficiam de intervenção farmacológica e não farmacológica. Os diagnósticos mais frequentes dos doentes medicados são Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção, Perturbação do Espectro do Autismo e alterações do comportamento. O início da medicação ocorreu, em média, aos 6,5 anos, com uma proporção superior de doentes do sexo feminino. Os psicofármacos mais utilizados são o metilfenidato e risperidona, sendo a monoterapia adotada em 75% dos doentes. Em 22 doentes ocorreram efeitos secundários que motivaram a suspensão do fármaco.

Conclusões: A utilização *off-label* de psicofármacos é uma realidade crescente na consulta de desenvolvimento, com consumo adicional de recursos. A intervenção farmacológica é útil no controlo dos sintomas, devendo ser integrada numa abordagem terapêutica multissistémica.

Palavras-chave: psicofármacos, neurodesenvolvimento.

PD-108 - (15SPP-1045) - MICROCEFALIA PRIMÁRIA AUTOSSÓMICA RECESSIVA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Pimenta¹; Cláudia Reis²; Dora Gomes¹; Lígia M. Ferreira¹; Fabiana Ramos^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 2 - Unidade de Genética Médica, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: A microcefalia primária autossómica recessiva (MPAR) é um distúrbio raro do neurodesenvolvimento caracterizado por microcefalia presente ao nascimento (pelo menos dois desvios-padrão abaixo da média para a idade e o sexo) e défice cognitivo em grau variável. Os estudos imagiológicos são úteis para o diagnóstico, demonstrando vários tipos de malformações corticais e hipoplasia do corpo caloso. Não existe tratamento específico e o prognóstico depende da severidade da doença e das malformações associadas. Rapaz de 8 anos, filho primogénito de pais jovens e não consanguíneos, nascido às 40 semanas de gestação por parto eutócico, com índice de Apgar 9/10, peso de nascimento 2590g, comprimento 45cm e perímetro cefálico 30cm (-3 z-score). A ecografia transfontanelar revelou sinais de paquigíria frontal, confirmada posteriormente por tomografia computadorizada realizada aos 6 meses e aos 6 anos de vida. Durante o seguimento foi constatado atraso do desenvolvimento psicomotor e má progressão ponderal, apesar da abordagem multidisciplinar realizada. Aos quatro anos de idade, foi diagnosticada epilepsia do lobo frontal. Aos 6 anos, a investigação molecular revelou uma extensa região de heterozigotia envolvendo seis genes. Após correlação com a clínica, a análise molecular do gene WDR62 foi realizada e revelou a presença de uma mutação, permitindo o diagnóstico de microcefalia primária autossómica recessiva do tipo 2 (OMIM: 604317).

Comentários / Conclusões: O diagnóstico de MPAR baseia-se na conjugação dos achados clínicos e na presença de elevado nível de suspeição. Dado que não existe tratamento específico, a ênfase deve ser colocada na prevenção das convulsões, desenvolvimento de estratégias de intervenção precoce e no aconselhamento genético dos pais e familiares.

Palavras-chave: microcefalia, atraso do desenvolvimento psicomotor.

PD-109 - (15SPP-638) - SÍNDROME DE X-FRÁGIL: VANTAGENS E DESVANTAGENS DE UM DIAGNÓSTICO PRECOZE

Francisca Padez Vieira; Joana Mesquita Reis; Farinha Mariana; Ferreira Berta; Sanchez Juan

Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Dona Estefânea. CHLC EPE.

Introdução / Descrição do Caso: Apresenta-se caso clínico de síndrome X frágil, envolvendo menino de 12 anos, cujo diagnóstico foi apenas confirmado aos 8. Trata-se de criança que apresentava desde cedo isolamento social, dificuldades de aprendizagem e no estabelecimento de contacto e relação,

bem como comportamentos agressivos. Apesar do contexto problemático, só foi encaminhado para consulta de referência aos 8 anos, altura em que foram realizados vários exames complementares diagnósticos, avaliação psicológica e enviado para consulta de Pedopsiquiatria e Genética por suspeita de síndrome de X-frágil, que veio a ser confirmado por estudo molecular do gene FMR1.

Abordam-se as principais características desta síndrome, relativamente rara mas constituindo uma das causas mais comuns de atraso mental, e as várias comorbilidades psicopatológicas potencialmente relacionadas com ela, bem como os diversos aspetos relativos ao seu tratamento e à prevenção de complicações. Sublinha-se o facto de medidas educativas adequadas (educação adaptada e individualizada, terapia da fala, terapia ocupacional e exercício físico) poderem maximizar o potencial destas crianças. Embora não exista nenhuma medicação específica para este síndrome, vários fármacos podem no entanto ser utilizados com o objectivo de ajudar num sintoma específico.

Comentários / Conclusões: Conclui-se assinalando ser desejável o encaminhamento destes casos para intervenção precoce, havendo todavia que evitar que um diagnóstico nesta fase venha a suscitar a convicção de que pouco ou nada haverá a fazer.

Palavras-chave: X-frágil.

PD-110 - (15SPP-674) - REVISÃO DA LITERATURA SOBRE A TERAPÊUTICA DE TIQUES EM IDADE PEDIÁTRICA

Andreia Leitão; Dária Rezende; Helena Moreira

Hospital Privado da Boa Nova

Introdução e Objectivos: Os tiques são movimentos ou sons involuntários, repetitivos, estereotipados podendo portanto ser motores ou vocais. As perturbações neurocomportamentais que cursam com tiques são maioritariamente de origem genética ou idiopática e espelham alterações morfofuncionais dos circuitos fronto-subcorticais, com alteração da arquitetura de neurotransmissores. Os objetivos foram: revisão e análise crítica da literatura envolvendo a terapêutica dos tiques em idade pediátrica.

Metodologia: Recorreu-se à Pubmed® para pesquisa de termos Mesh “tics”; “therapeutics” e “child”. Os artigos completos foram obtidos e as referências bibliográficas analisadas quando apropriado.

Resultados: Um total de 149 artigos foram selecionados, 53% publicados nos últimos 10 anos. Os tiques são tratados farmacologicamente quando interferem com o perfil funcional diário. Existem duas classes principais de fármacos utilizados para a terapêutica de tiques: alfa-2 agonistas e bloqueadores da dopamina. Weisman et al (2013). concluíram que os antipsicóticos revelaram um significativo benefício no tratamento dos tiques, enquanto os alfa-2 agonistas revelaram-se eficazes apenas nos doentes com perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) como co morbidade. Por outro lado, Ghanizadeh et al (2013) compa-

raram o perfil de eficácia e segurança da risperidona e aripiprazol em 60 crianças e adolescentes com tiques, ambos com perfil de segurança semelhante. A risperidona melhorou o funcionamento social mais rapidamente a curto-prazo.

Conclusões: A abordagem dos tiques inclui um espectro de intervenções psicoeducativas, cognitivo-comportamentais e farmacológicas, dependendo da gravidade clínica. Os bloqueadores da dopamina têm-se revelado os fármacos de eleição quando existe indicação farmacológica.

Palavras-chave: tiques, terapêutica, criança.

PD-111 - (15SPP-804) - BAIXA ESTATURA E PERTURBAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO – A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Lígia M. Ferreira; Dora Gomes; Joana Pimenta; Cristina Baptista; Elisa Cardoso

Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Tondela-Visu

Introdução / Descrição do Caso: As dificuldades de aprendizagem e o atraso de desenvolvimento psicomotor são dois motivos frequentes de referenciação a Consultas de Desenvolvimento. A baixa estatura (BE), apesar de, na grande maioria dos casos, ser uma variante da normalidade, pode ser sinal de doenças genéticas. Os autores apresentam dois casos clínicos de baixa estatura associada a perturbações do desenvolvimento.

Caso 1: Rapaz de oito anos de idade, referenciado à Consulta de Desenvolvimento aos 3 anos por atraso do desenvolvimento. Ao exame objetivo foram detetados dismorfismos e BE. Do estudo realizado, de salientar cariótipo com 46,XY,del(17)(p11.2p11.2), tendo sido feito o diagnóstico de Síndrome de Smith-Magenis. Atualmente, apresenta dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento.

Caso 2: Rapariga de 13 anos de idade, referenciada à Consulta de Desenvolvimento aos 10 anos por dificuldades de aprendizagem. Durante a consulta foi constatada BE. O cariótipo obtido revelou 45,X[22]/46,X,idel(X)(q10)[3] e foi feito o diagnóstico de Síndrome de Turner com mosaicismo. Atualmente, é seguida também em Consulta de Endocrinologia Pediátrica e está sob terapia com hormona do crescimento.

Comentários / Conclusões: Os autores alertam para a existência de doenças genéticas que podem manifestar-se com BE e perturbações do desenvolvimento. É necessário fazer um diagnóstico adequado e precoce e haver um seguimento multidisciplinar nestes doentes.

Palavras-chave: perturbação do desenvolvimento, doenças genéticas, baixa estatura.

PD-112 - (15SPP-892) - CARATERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E CLÍNICA DA PHDA NUMA UNIDADE DE DESENVOLVIMENTO

Marco Fernandes; Nuno Lourenço; Catarina de Abreu Amaro; Sandra Mesquita;

Arminda Jorge

Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Cova da Beira

Introdução e Objectivos: A perturbação de hiperatividade com défice de atenção (PHDA) é o distúrbio do neurodesenvolvimento

mais comum na idade pediátrica. O seu diagnóstico e abordagem terapêutica exigem um acompanhamento multidisciplinar. Foi nosso objetivo analisar a população com PHDA de uma Unidade de Desenvolvimento quanto às suas características demográficas e clínicas.

Metodologia: Análise retrospectiva e descritiva dos processos clínicos dos doentes com o diagnóstico de PHDA em seguimento entre janeiro e junho de 2014. As variáveis estudadas incluíram o género, a idade de envio à consulta e de diagnóstico, antecedentes pessoais e familiares, co-morbilidades e resposta à terapêutica.

Resultados: São seguidos 110 doentes com PHDA, 86% do género masculino, com idades entre os 6 e os 17 anos (média de 12,2). A maioria foi referenciada entre os 6 e os 8 anos por dificuldades de aprendizagem.

A idade média de diagnóstico foi de 8,4 anos, de subtipo misto em 57% dos casos e subtipo desatento em 37%.

Apresentavam co-morbilidades 97% dos doentes, sendo a mais prevalente Dificuldades de Aprendizagem (58%), seguida de Comportamento Desafiante (38%); em 16% foi diagnosticado Déficit Cognitivo. Em 29% das famílias existia desemprego parental. Iniciaram psicoterapia 35% dos doentes e metilfenidato 86% dos doentes, verificando-se uma resposta favorável à medicação em 82% destes. Esta resposta não teve relação estatisticamente significativa com fatores como a escolaridade dos pais, idade de diagnóstico, desemprego parental ou psicoterapia.

Conclusões: A maioria dos dados encontrados está de acordo com o descrito na literatura. Salienta-se a elevada prevalência de co-morbilidades. Apesar do número de doentes a beneficiar de psicoterapia é baixo, os resultados da intervenção efetuada foram positivos.

Palavras-chave: crianças, neurodesenvolvimento, perturbação de hiperatividade com déficit de atenção.

PD-113 - (15SPP-2061) - ATITUDE DE CRIANÇAS EM TURMAS DE INCLUSÃO ESCOLAR PERANTE OS SEUS PARES COM DEFICIÊNCIA

Tânia Serrão; Daniel Virella

Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central

Introdução e Objectivos: Nas últimas décadas, a inclusão das crianças com deficiência foi reconhecida como fator fundamental para o seu pleno desenvolvimento pessoal e intelectual; no entanto, a sua prática tem sido pouco avaliada. Exploram-se os conceitos e atitudes de alunos urbanos do primeiro e segundo ciclos, sem deficiência, que frequentam turmas com algum aluno com deficiência.

Metodologia: Foi identificada uma escola pública da Grande Lisboa onde é praticada a inclusão escolar. Obtidos os consentimentos administrativos, foram selecionadas turmas que tivessem incluído pelo menos um aluno com defici-

ência motora e/ou mental. Obtido o consentimento informado e explícito dos responsáveis legais daqueles sem deficiência, seis a oito alunos de cada turma foram convidados a participar em sessões de grupos focais. As sessões foram anotadas, gravadas em áudio e transcritas, os dados foram organizados conforme os domínios dos componentes das atitudes: afetivo, comportamental e cognitivo.

Resultados: Verificou-se uma diferença evidente nas atitudes expressas pelos grupos de alunos do primeiro e segundo ciclos. A definição, o nível de conhecimento e a aceitação dos indivíduos com deficiência parecem mais claros entre os alunos mais novos, enquanto os alunos do segundo ciclo demonstraram uma experiência muito pouco estruturada, que condicionou a ausência de relação. Os alunos expressam claramente a necessidade de receberem mais e melhor informação para conhecer e aceitar os seus colegas com deficiência.

Conclusões: A inclusão escolar de alunos com deficiência requer programação para preparação não apenas de condições materiais mas, principalmente, humanas, assim como a monitorização do seu sucesso, assumindo os pontos de vista de todos os envolvidos.

Palavras-chave: inclusão escolar, criança, deficiência, atitudes, participação.

PD-114 - (15SPP-634) - TUMOR BENIGNO RARO EM RECÉM-NASCIDO

Gracinda Oliveira³; Diana Coimbra¹; Manuela Meruje²; Dolores Faria³; Manuel Ramos¹

1 - Serviço de Cirurgia do Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Anatomia Patológica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Serviço de Neonatologia da Maternidade Bissaya Barreto, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: Recém-nascida de termo, caucasiana, nascida por parto eutócico, APGAR 9/10 e 3190g. A gravidez decorreu sem intercorrências, com ecografias pré-natais normais e serologias inocentes. Ao exame objetivo detetado tumor gengival de consistência firme, pediculado com base larga, rosado e com cerca de 1cm de diâmetro, sem repercussão na amamentação. O restante exame físico era normal. A biópsia excisional foi realizada ao 15º dia de vida e decorreu sem intercorrências. A imunohistoquímica revelou um tumor benigno de células granulares da gengiva.

Comentários / Conclusões: O tumor de células granulares gengival congénito (TCGC) é benigno, raro e de etiologia desconhecida. Apresenta-se habitualmente como lesão única, com origem na fenda alveolar, encontrando-se raramente associado a outras anomalias congénitas concomitantes. Existe um predomínio no sexo feminino (8-10:1). Baseado no carácter não progressivo, regressão espontânea e ausência de recidiva, o tratamento do TCGC pode ser conservador, estando o tratamento cirúrgico habitualmente indicado quando existe compromisso da via aérea ou da alimentação. Uma vez

que o diagnóstico diferencial inclui, entre outras, patologias como mioblastoma, fibroma, hemangioma, rabiomioma e linfoma, cujo comportamento é reconhecidamente menos indolente, a biópsia excisional permite simultaneamente a confirmação diagnóstica e o tratamento definitivo.

Palavras-chave: tumor, congénito, benigno.



PD-115 - (15SPP-1009) - DACRIOCIStOCeLO CONGÉNITO COM DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

Gracinda Oliveira¹; Maria Emanuel Amaral¹; Lina Ramos²; Dolores Faria¹

1 - Serviço de Neonatologia, Maternidade Bissaya Barreto, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Genética Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: O dacriocistocele tem origem numa obstrução do canal lacrimal com subsequente acumulação de fluido. É uma entidade benigna e rara em recém-nascidos, geralmente unilateral e isolada. Caso clínico: Recém-nascido de termo, caucasiano, que nasceu por parto eutócico, APGAR 10/10 e 3060g de peso. Gravidez, por inseminação intrauterina, em mulher com antecedentes de asma e serologias inocentes. Na vigilância ecográfica pré-natal, às 35 semanas, foi detetada massa hipocogénica de 12 mm localizada na região inferomedial da órbita direita. Ao exame objetivo, era evidente uma tumefação no canto interno do olho direito que se estendia para a parte superior da região nasal do mesmo lado, de consistência fibro-elástica, azulada e sem sinais inflamatórios. O restante exame físico era normal. Ao 23º dia de vida, houve resolução completa com expulsão

do conteúdo líquido do saco lacrimal direito, após estimulação mecânica.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico pré-natal ecográfico de uma anomalia como a descrita deverá evocar o diagnóstico pré-natal de dacriocistocele, mas é recomendado pensar-se em diagnósticos diferenciais, como teratoma, glioma, rabdomiossarcoma, que têm um prognóstico e uma terapêutica específica. O tratamento do dacriocistocele é habitualmente conservador, já que a resolução espontânea pré-natal ou no período neonatal é frequente, como no caso descrito. A vigilância neonatal até resolução é necessária pelo risco de complicações, sendo a dacriocistite a mais frequente. O relato deste caso revê o diagnóstico e orientação clínica de uma entidade rara em neonatologia.

Palavras-chave: dacriocistocele, congénito, diagnóstico pré-natal.



PD-116 - (15SPP-692) - UM CASO RARO DE APRESENTAÇÃO DE SÍFILIS CONGÉNITA PRECOCE NOS DIAS DE HOJE...

Rita Lacerda Vidal; Marta Machado; Helena Rios; Maria Manuel Flores; Adelaide Bicho

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Baixo Vouga

Introdução / Descrição do Caso: A sífilis é uma doença sistémica causada pelo *Treponema pallidum*. Apesar dos programas de vigilância serológica na gravidez e da existência de um tratamento eficaz, a incidência da sífilis congénita (SC) tem aumentado nos últimos anos. A SC é uma importante causa de morbidade e mortalidade perinatal. A infecção precoce

na grávida não tratada resulta em morte perinatal em 40% dos casos. A SC precoce é uma infecção multiorgânica, com manifestações clínicas muito variadas, entre as quais as mucocutâneas.

Relato de caso: Recém-nascido, sexo feminino, fruto de uma sexta gestação, não vigiada até às 29 semanas. Diagnóstico materno de sífilis na gravidez, tratada apenas com uma toma de penicilina 8 dias antes do parto. Parto eutócico às 34 semanas e 5 dias, com boa adaptação à vida extra-uterina e antropometria adequada à idade gestacional. Ao exame físico observadas lesões bolhosas e esbranquiçadas nas plantas dos pés, lesão descamativa no períneo; restante exame sem alterações. Analiticamente apresentava VDRL reativo, TPHA e FTA-ABS IgM positivos; VDRL no líquido negativo. Restante investigação analítica, radiológica e observação por oftalmologia sem alterações. Completou 14 dias de penicilina G cristalina com melhoria clínica. Reavaliada aos 4 meses encontrando-se assintomática e com VDRL negativo.

Comentários / Conclusões: O pênfigo sífilítico é uma forma rara de apresentação da SC. A infecção sintomática ao nascimento apenas ocorre nos casos mais graves, associados a infecção materna nos 2 primeiros trimestres de gravidez não tratada adequadamente. Com este caso clínico pretendemos reforçar a importância da vigilância serológica durante a gravidez, pois a sífilis quando corretamente diagnosticada e tratada pode ter um excelente prognóstico.

Palavras-chave: Sífilis congénita, pênfigo sífilítico, vigilância serológica.



PD-117 - (15SPP-983) - ESCLEROSE TUBEROSA: LIMITAÇÕES DO ESTUDO GENÉTICO

Paulo Éden Santos¹; Cláudia Aguiar¹; Tânia Martins¹; Rúben Rocha²; Henrique Soares^{1,3}; Paulo Soares¹; Gustavo Rocha¹; Hercília Guimarães^{1,3}

1 - Serviço de Neonatologia, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João E.P.E, Porto; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João E.P.E, Porto; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso: A Esclerose tuberosa (ET) é uma doença rara, autossómica dominante, que se caracteriza pelo crescimento de hamartomas em múltiplos órgãos. Algumas manifestações da doença podem ser evidentes no

período pré-natal. Deve-se a mutação no gene TSC 1 ou TSC 2 (cromossomas 9 e 16 respetivamente). Os autores relatam um caso clínico com diagnóstico neonatal, e estudo genético pré-natal negativo.

Lactente do sexo masculino, 4 meses de idade, antecedentes familiares irrelevantes, com diagnóstico pré-natal de rabdomiomas intracardíacos e estudo mutacional negativo. O ecocardiograma confirmou a presença de múltiplos rabdomiomas, sem compromisso hemodinâmico. Em D3 de vida, detetado hamartoma justapapilar no olho esquerdo, tendo sido estabelecido o diagnóstico clínico de ET. Em D10 de vida, submetido a ressonância magnética cerebral, sendo evidenciados nódulos sub-ependimários e nódulo cortico-subcortical frontal esquerdo. Teve alta clínica em D14 de vida e iniciou seguimento multidisciplinar. Aos 3 meses de idade apresentou o primeiro episódio convulsivo, com crises focais do membro superior direito e retroversão ocular. Foi internado e submetido a exame electroencefalográfico, que demonstrou surtos de atividade epileptiforme na região frontocentrotemporal esquerda. Iniciou vigabatrina com controlo das crises, e teve alta no 5º dia de internamento.

Comentários / Conclusões: Neste caso, o diagnóstico foi clínico devido a presença de 2 critérios major, apesar de apresentar estudo molecular negativo. É importante ter presente que um estudo genético negativo não exclui a doença, nem é preditivo da sua gravidade, contudo pode torna-se útil para confirmar o diagnóstico em indivíduos com critérios de ET possível ou provável, mas que não cumprem critérios clínicos.

Palavras-chave: esclerose tuberosa, hamartomas, rabdomiomas cardíacos, estudo genético.

PD-118 - (15SPP-1028) - HEMORRAGIA FETO-MATERNA - UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Joana Carvalho¹; Raquel Carreira²; Ana Rita Prior²; André Graça²; Margarida Abrantes²; Carlos Moniz²

1 - Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro; 2 - Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso: A hemorragia feto-materna (HFM) *minor* é relativamente comum, mas quando grave pode associar-se a mortalidade e morbilidade fetal importante. Recém nascido de termo, sexo feminino, gestação vigiada sem intercorrências até às 34 semanas, altura em que é detectada em ecografia do 3º trimestre ventriculomegalia. Realizada RM fetal às 35 semanas que revelou hidrocefalia secundária a hemorragia intraventricular, associada a uma área relativamente extensa encefaloclastica temporo-occipital do hemisfério direito. Parto distócico por cesariana às 38 semanas e 5 dias, índice de Apgar 5/7, com necessidade de reanimação com ventilação por pressão positiva com FIO2 máxima de 40%, sendo transportada para a UCIN conectada ao CPAP. Ao exame objectivo com palidez mucocutânea acentuada, sendo constatada hemoglobina de 3,6 g/dL. Realizou duas transfusões de

concentrado eritrocitário em D1, mantendo-se sempre hemodinamicamente estável e sem necessidade de ventilação não invasiva desde D2. Colocada a hipótese de HFM, foi efectuado o teste de Kleihauer-Betke à mãe, que foi positivo, de 6,5%. No que diz respeito à hidrocefalia, foi confirmada em ecografia transfontanelar realizada em D1. Foram realizadas avaliações ecográficas seriadas, sendo que em D5, pelo aumento das dimensões ventriculares associado a bradicardia, hipertensão e bradipneia, se decidiu pela realização de punção lombar evacuadora com estabilização das dimensões ventriculares, pelo que se optou por abordagem conservadora.

Comentários / Conclusões

No caso clínico descrito, tanto a HFM como a hemorragia intraventricular concorreram para a anemia neonatal grave. Provavelmente, o processo que conduziu à HFM provocou um desequilíbrio hemodinâmico no feto que por sua vez terá originado a hemorragia intraventricular.

Palavras-chave: hemorragia feto-materna, hemorragia intraventricular.

PD-119 - (15SPP-844) - APRESENTAÇÃO E EVOLUÇÃO ATÍPICA DE UM CASO DE ANEMIA NEONATAL GRAVE

Catarina Lacerda; Joana Extreia; Sofia Silva; Margarida Rafael; Ana Rute Ferreira; Susana Correia

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução / Descrição do Caso: A anemia grave no período neonatal é rara. As manifestações clínicas variam desde palidez, dificuldade respiratória a choque hipovolémico, nado-morto ou morte neonatal. Apresenta-se o caso clínico de recém-nascido (RN) do sexo masculino, filho de pais jovens não consanguíneos, mãe ARh+, saudável. Gravidez vigiada, sem intercorrências. Mãe recorreu ao SU por ausência de movimentos fetais notada cerca de 12 horas antes. Cesariana às 35 semanas+2dias por CTG não tranquilizador, nascendo o RN hipotónico, sem movimentos respiratórios espontâneos e com palidez cutânea acentuada. Intubação endotraqueal imediata com boa resposta, tendo sido extubado aos 4 minutos de vida e transferido para a Neonatologia com O2 a face. IA 5/8/8. Gasimetria do cordão umbilical: pH 7,27, pCO2 50,6 mmHg, HCO3- 21,9 mmol/L e lactatos 5,8 mmol/L. Analiticamente: Hb 4 g/dL, 47,700 leucócitos, com 22,7% de neutrófilos, LDH 680 UI/L, CK 190 UI/L, enzimas cardíacas e PCR negativas. CMV IgM e Parvovirus B19 negativos, CMV IgG positivo, ARh+, teste de Coombs directo negativo. Hb F materna 5%. Realizou duas transfusões de concentrado eritrocitário com recuperação para Hb 13,3 g/dL. Evolução clínica favorável, mantendo-se sempre hemodinamicamente estável, reactivo e sem movimentos anómalos, com necessidade de O2 suplementar no 1º dia de internamento e tolerância alimentar progressiva. A primeira ecografia transfontanelar revelou hiperecogenicidade parenquimatosa a nível frontal bilateralmente que uma semana depois já tinha

desaparecido.

Comentários / Conclusões: Neste caso, a etiologia mais provável da anemia neonatal grave é a transfusão feto-materna. Salienta-se a apresentação atípica e evolução favorável deste caso embora o prognóstico se mantenha reservado.

Palavras-chave: anemia neonatal, recém-nascido, transfusão.

PD-120 - (15SPP-706) - REGISTOS CLÍNICOS EM REANIMAÇÃO NEONATAL

Patrícia Romão¹; Filipa Durão¹; Isis Monteiro²; Inês Girbal³; Isabel Sampaio³; Graça Oliveira³; Carlos Moniz³

1 - Departamento de Pediatria. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Lisboa Norte; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo; 3 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução e Objectivos: Na reanimação neonatal é importante seguir as orientações internacionais, sendo crucial na sua avaliação a qualidade dos registos. Foram objetivos do estudo avaliar a qualidade dos registos clínicos e o cumprimento do protocolo de reanimação neonatal numa unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN).

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo por consulta dos processos clínicos dos recém-nascidos (RN) internados na UCIN de um hospital nível 3 durante 8 meses. Incluíram-se os RN com necessidade de reanimação na sala de partos. Os registos e o cumprimento do protocolo foram classificados de acordo com critérios definidos (figura 1).

Resultados: Foram avaliados 159 processos (54% sexo masculino; idade gestacional média 34,6 semanas; 77% parto distócico). Incluíram-se 71 RN: 70 necessitaram de ventilação com pressão positiva (VPP), 8 de compressões torácicas e 10 de fármacos. O RN que não fez VPP apenas necessitou de oxigénio suplementar. Verificou-se que 56% registos eram insuficientes, 32% adequados e 11% completos. O protocolo de reanimação foi considerado cumprido em 56% casos, sendo que na maioria (67%) o não cumprimento se associou a ausência de dados. As falhas mais frequentes no protocolo foram a monitorização da temperatura (29%) e da SpO2 pré-ductal (21%) nos prematuros abaixo das 32 semanas. Os registos que mais falharam foram a idade de início (44%) e duração da VPP (45%).

Conclusões: Este trabalho mostra a importância da qualidade dos registos clínicos nas situações de reanimação. A maioria dos registos eram insuficientes o que poderá ter condicionado a avaliação do cumprimento do protocolo de reanimação.

Palavras-chave: registos clínicos, reanimação neonatal.

Figura 1: Critérios para classificação dos registos clínicos e protocolo reanimação	
Registos clínicos	
Critérios avaliados	
Estão especificadas no registo as manobras de reanimação	
Está registado a avaliação da cor, tônus, frequência cardíaca (FC) e respiração ao nascer	
Registo de idade* de início, duração e modo da ventilação com pressão positiva (VPP)	
Registo de idade* na entubação oro-traqueal	
Registo de idade* e duração das compressões torácicas (CT)	
Registo de idade*, dose e via dos fármacos	
Classificação	
Insuficiente – falha em mais de 2 critérios	
Adequado – falha em 1 ou 2 critérios	
Completo – sem falha no registo	
*idade em minutos de vida	
Protocolo reanimação	
Critérios avaliados	
RN > 32 semanas	RN < 32 semanas
Aspirada traqueia em caso de nascer não vigoroso com LA meconial	Colocado no saco de polietileno ao nascer
Iniciado VPP se apneia, respiração não eficaz ou FC < 100bpm ao nascer	Colocada a touca
Iniciadas CT se FC < 60bpm após 30 segundos de VPP eficaz	Iniciado nCPAP ou VPP precoce
Administrada adrenalina se FC < 60bpm após 30 segundos de VPP e CT	Hora de primeiro registo de SpO2 pré ductal
Doses adequadas de adrenalina	Monitorização da temperatura
Interrupção das manobras de reanimação se assistia aos 10 minutos	Transporte para UCIN na incubadora de transporte
Classificação	
Cumprido – sem falhas nos critérios avaliados	
Não cumprido – falha em 1 ou mais critérios	

PD-121 - (15SPP-791) - DE QUE DADOS DA GRAVIDEZ DISPÕE O PEDIATRA PARA A PRIMEIRA OBSERVAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO?

Rita Espírito Santo; Catarina Salgado; Sandra Valente; Joana Saldanha

Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: O Boletim de Saúde da Grávida (BSG) é uma ferramenta de transmissão dos dados da gravidez, fundamentais para uma completa observação do recém-nascido (RN) logo após o parto. O objetivo deste trabalho consistiu na análise da qualidade dos registos do BSG.

Metodologia: Foram colhidos os dados do BSG de uma amostra de conveniência de puérperas internadas entre Março e Junho de 2014. A apreciação do preenchimento dos BSG foi realizada tendo em conta a calendarização preconizada pela DGS. Para a análise estatística utilizou-se SPSS20®, considerando-se dados estatisticamente significativos se $p < 0,05$.

Resultados: Das 468 puérperas, 95% foram gestações consideradas vigiadas, 44% acompanhadas apenas no centro de saúde (CS), 21% em obstetra particular (OP), 24% em consulta hospitalar (CH). Encontraram-se registos corretos para os hábitos tabágicos em 91% dos BSG, hemograma em 60%, grupo sanguíneo em 96%, rastreio diabetes em 59%, pesquisa *Streptococcus* em 76%, ecografias em 87%, serologia para VIH em 64% e para Toxoplasmose em 66%. Estes registos não apresentaram uma relação estatisticamente significativa com o local de vigilância. Verificou-se uma relação entre os registos corretos para a serologia da Rubéola e o seguimento em CH ($p=0,02$) e os para Sífilis e vigilância no CS ($p < 0,01$). Apesar de não previsto na norma, 13% apresentavam registo da serologia para o CMV e 27% para VHC, observando-se uma relação com o seguimento em OP ($p=0,02$). Constatou-se uma associação entre vigilância em OP e registo do rastreio bioquímico de cromossomopatias ($p < 0,01$).

Conclusões: Apesar da maioria dos BSG apresentarem registos corretos, uma maior uniformização dos registos da gravidez será necessária para que o pediatra disponha de informações

claras e precisas na primeira observação do RN.

Palavras-chave: boletim de saúde da grávida, recém-nascido.

PD-122 - (15SPP-931) - PREMATURIDADE TARDIA NUM HOSPITAL NÍVEL III, INCIDÊNCIA E MORBILIDADE ASSOCIADA

Carla Garcez; Joana Dias; Nicole Silva; Liliana Pinheiro; Miguel Costa; Dária Rezende; Carla Sá; Eduarda Abreu; Albina Silva; António Matos Marques; Almerinda Pereira

Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos: O recém-nascido pré-termo tardio (RNPTT) tem imaturidade fisiológica e metabólica, e risco de morbilidade e mortalidade. Analisar a incidência da prematuridade tardia e a morbilidade associada num hospital nível III nos anos 2011 a 2013.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo do número total de nascimentos e dos recém-nascidos (RN) com idade gestacional (IG) entre 34 semanas (S) e 36S e 6 dias, e sua morbilidade associada, através da revisão dos processos clínicos.

Resultados: Em 2011 ocorreram 3000 nascimentos/171 RNPTT (5,7%), em 2012, 2848 nascimentos/196 RNPTT (6,9%) e em 2013, 2610 nascimentos/146 RNPTT (5,6%). No período analisado, o total de RNPTT foi 513, dos quais 99 (19,3%) com 34S, 145 (28,3%) com 35S e 269 (52,4%) com 36S. Peso ao nascimento $\geq 2500g$ 244 RN (47,5%), $\geq 2000g$ - $<2500g$ 203 RN (39,6%), $\geq 1500g$ - $<2000g$ 60 RN (11,7%) e $<1500g$ 6 RN (1,2%). Dos 513 RNPTT, foram internados 177 (34,5%), dos quais 69 (39%) com 34S, 57 (32,2%) com 35S e 51 (58,8%) com 36S. Diagnósticos nos RN internados: icterícia da prematuridade (63,3%), dificuldades alimentares (62,7%), taquipneia transitória do RN (40,1%), hipoglicemia (21,5%), restrição de crescimento intra-uterino (18,6%), sépsis precoce (10,7%), trombocitopenia (9,6%), hemorragia intraperiventricular grau 1 (9,6%). Necessitaram de ventilação mecânica 19 RN (10,8%). Duração média do internamento 12 dias. Verificou-se um óbito por sépsis no pós-operatório de RN com *gastroscisis*.

Conclusões: A incidência da prematuridade tardia variou entre 5,6% e 6,9%. A percentagem de internamentos foi 34,5%. A patologia respiratória, a icterícia e as dificuldades alimentares foram os principais diagnósticos. A duração média de internamento foi 12 dias. Alertamos a necessidade de prestar atenção particular a este grupo de RN.

Palavras-chave: prematuridade tardia, morbilidade.

PD-123 - (15SPP-2113) - IMPACTO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRA-UTERINO NOS PREMATUROS TARDIOS INTERNADOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Luísa Martins¹; Ângela Almeida¹; Marisa Loureiro²; Miguel Patrício²; Raquel Henriques¹; Maria Eulália Afonso¹

1 - Unidade de Cuidados Intensivos do Recém-Nascido, Maternidade Daniel de Matos, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra,EPE; 2 - Laboratório de Bioestatística e Informática Médica, IBILI- Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos : A restrição de crescimento intra-uterino (RCIU) está frequentemente associada à prematuridade tardia.

Metodologia: Estudo retrospectivo para comparar a morbidade neonatal entre prematuros tardios (PT) com RCIU e PT com peso de nascimento adequado à idade gestacional (AIG), internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), entre os anos 2008 e 2013. Excluíram-se os PT gémeos. A análise estatística foi realizada no SPSS (versão 21), $\alpha = 0,05$.

Resultados: Nasceram 1340 PT, dos quais 22,8% foram internados na UCIN. Cumpriram critérios de inclusão no estudo 199 PT, sendo que 52 apresentaram RCIU (26,1%) e 147 peso de nascimento AIG (73,9%). A média das idades gestacionais foi 35 semanas em ambos os grupos. Os principais motivos de internamento foram síndrome de dificuldade respiratória no grupo dos PT AIG (47,6%), e baixo peso de nascimento nos PT com RCIU (73,1%). A prevalência de patologia respiratória foi superior nos PT AIG comparativamente ao grupo com RCIU (41,7% vs 24,9%, $p=0,043$), diferença estatisticamente significativa e independente da administração de corticóide prévio. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas relativamente à frequência de hipoglicemia, hiperbilirrubinémia com critérios de fototerapia, patologia cardiovascular, hematológica, gastro-intestinal e infecciosa entre os dois grupos. Em relação à patologia neurológica observou-se diferença entre os dois grupos (PT RCIU 0% vs PT AIG 9,5%, $p= 0,023$). A média do número de patologias foi 1,33 nos PT com RCIU e 1,76 nos PT AIG, diferença estatisticamente significativa ($p= 0,029$).

Conclusões: As patologias respiratória e neurológica foram mais frequentes nos PT AIG. Os PT com RCIU internados numa UCIN não apresentaram mais complicações neonatais, comparativamente aos AIG.

Palavras-chave: prematuridade tardia, restrição de crescimento intra-uterino.

PD-124 - (15SPP-2116) - RETINOPATIA DA PREMATURIDADE GRAVE – CASUÍSTICA DE 12 ANOS DE UM HOSPITAL PERINATAL DIFERENCIADO

Duarte Rebelo; Ana Rita Prior; Joana Saldanha

Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução e Objectivos: A retinopatia da prematuridade (ROP) é uma doença multifactorial, resultante do desenvolvimento anómalo da vascularização da retina, sendo uma das principais complicações do recém-nascido (RN) prematuro. O objetivo deste trabalho foi determinar a incidência de ROP grave e avaliar os principais factores de risco implicados no seu desenvolvimento.

Metodologia: Foram utilizados os registos clínicos da base de dados de Vermont-Oxford de RN de muito baixo peso ao nascer e/ou $\leq 29+6$ semanas de gestação, nascidos num hospital perinatal diferenciado entre 2001 e 2012. Análise estatística

dos dados, quando aplicável, foi efetuada com teste χ^2 e Teste de Fisher, $\alpha=0,05$ (SPSS® v. 21).

Resultados: Dos 689 RN registados, 430 (83,3%) foram rastreados para ROP. Foi diagnosticada ROP em 149 (34,7%) dos RN, mas apenas em 26 (6,1%) foi considerada grave (estadio ≥ 3). Quatro RN foram submetidos a terapêutica cirúrgica ou com laser. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre ROP grave e menor peso ao nascimento, menor idade gestacional, sexo feminino, necessidade de intubação na sala de partos, necessidade de O₂ aos 28 dias de vida e 36 semanas de idade corrigida, necessidade de ventilação mecânica invasiva, infeção tardia, persistência de canal arterial e tratamento cirúrgico do mesmo. Não se verificou associação com administração ou não de corticoterapia pré-natal, corioamnionite, utilização de O₂ na reanimação, hemorragia peri e intraventricular grave e leucomalácia.

Conclusões: Apesar da baixa incidência nesta coorte, a ROP grave constitui uma das principais causas de cegueira infantil acessível a tratamento, sendo essencial a identificação de factores de risco associados e sua prevenção, bem como a aplicação de programas de rastreio e de tratamento eficazes.

Palavras-chave: retinopatia da prematuridade, prevalência, factores de risco.

PD-125 - (15SPP-2076) - REGISTO DO BOLETIM DE SAÚDE DA GRÁVIDA - 18 ANOS DE EVOLUÇÃO

Catarina Salgado; Rita Espírito Santo; Sandra Valente; Joana Saldanha

Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: O Boletim de Saúde da Grávida (BSG) é um veículo fundamental na transmissão de informação dos dados relativos à saúde da grávida e do feto. O objetivo do trabalho foi avaliar a qualidade do preenchimento e comparar com estudos realizados em 1996 e 2003.

Metodologia: Foram recolhidos os dados do BSG de uma amostra de conveniência de puérperas internadas entre Março e Junho de 2014. Os resultados foram comparados como os dados de 1996 e 2003. Utilizado SPSS20® para análise estatística com significância se $p < 0,05$.

Resultados: Foram analisadas 468 puérperas em 2014, 118 em 2003 e 120 em 1996. Em 2014 97% das gravidezes possuíam BSG, resultado semelhante em 2003, sendo estatisticamente diferente de 1996 (75% portadoras de BSG). Verificou-se uma melhoria significativa nos registos dos hábitos tabágicos (91%) e da vacinação antitetânica (54,5%) em 2014 comparando com os dois resultados anteriores e na realização de exsudado vaginal (76%) relativamente ao ano de 2003 (42%) ($p < 0,05$). Pelo contrário, o registo da serologia da toxoplasmose decresceu relativamente aos anos anteriores (72%) e do VIH (83%) foi superior a 1996 mas inferior a 2003. Relativamente ao preenchimento da totalidade dos critérios do BSG, este foi realizado em 4,4% em 1994, 0,9% em 2003 e 7,2% em 2014.

Com critérios semelhantes e sem vacina antitetânica este valor subiu para 21,1% em 1996, 47,3% em 2003 e 55% em 2014.

Conclusões: Nos últimos 18 anos existiu uma evolução nos critérios de vigilância da gravidez e neste estudo verificou-se uma melhoria do número de grávidas vigiadas e portadoras de BSG e no seu registo global, contudo esta melhoria não foi uniforme. A importante contribuição do BSG na observação do recém-nascido sustenta assim a necessidade de incentivo ao seu correto preenchimento.

Palavras-chave: boletim de saúde da grávida, evolução, recém-nascido.

PD-126 - (15SPP-2111) - IMPACTO DA GEMELARIDADE NA MORBILIDADE DOS PREMATUROS TARDIOS INTERNADOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

Ângela Almeida¹; Luísa Martins¹; Miguel Patrício²; Marisa Loureiro²; Raquel Henriques¹; Maria Eulália Afonso¹

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais da Maternidade Daniel de Matos – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Laboratório de Biostatística e Informática Médica, IBILI- Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos: A taxa de gestações gemelares tem aumentado. Estas estão frequentemente associadas a complicações e prematuridade. Apesar da morbidade e mortalidade dos prematurostardios (PT) gémeos (G) ser aparentemente superior à dos PT não gémeos (NG), a evolução em geral é favorável.

Metodologia: Realizou-se um estudo retrospectivo para comparar a morbidade neonatal entre PT G e PT NG internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), entre 2008 e 2013. Excluíram-se aqueles com restrição de crescimento intra-uterino (RCIU). A análise estatística foi realizada no SPSS (versão 21), $\alpha = 0,05$.

Resultados: Nasceram 1340 PT, 378 G (28%). Foram internados na UCIN 306 PT, 35% eram G. Incluíram-se no estudo 213 PT: 66 G (17% do total de PT G) e 147 NG (15% do total de PT NG). Em ambos os grupos a idade materna média foi de 31 anos. A idade gestacional (IG) média foi de 34,6 semanas nos G e 35 nos NG ($p=0,001$). A prematuridade foi induzida em 35% dos G e 36% dos NG. O peso de nascimento médio foi de 2183g nos G e 2580g nos NG ($p<0,001$). Em ambos os grupos, o síndrome de dificuldade respiratória foi o motivo de internamento mais frequente: 48,5% nos G e 47,6% nos NG. A patologia respiratória (PR) foi mais frequente nos G do que nos NG (49%vs45%, $p=0,006$). A hiperbilirrubinemia com critérios de fototerapia, patologia hematológica, gastro-intestinal e infecciosa foi superior nos NG, diferença estatisticamente não significativa. A média do número de patologias foi 1,43 nos G e de 1,76 nos NG, diferença não estatisticamente significativa ($p=0,135$).

Conclusões: A percentagem de G internados foi maior que a de NG. A PR foi a única que se revelou mais frequente nos G, tendo sido esta diferença estatisticamente significativa.

Palavras-chave: gemelaridade, prematuridade tardia.

PD-127 - (15SPP-622) - SUMO DE ARANDO E SUA UTILIDADE NA CRIANÇA COM INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Ana Castro Rollo

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto - Departamento de Pediatria

Introdução e Objectivos: A infeção do trato urinário (ITU) na criança é um problema comum, com custos associados. Dado o crescente aumento da resistência aos antibióticos, medidas profiláticas, além da antibioterapia, assumem importância. O arando, popular nos Estados Unidos da América, encontra-se associado a questões de saúde do trato urinário.

Pretendeu-se rever a mais recente evidência sobre o arando na criança com ITU e responder a questões sobre composição, mecanismos de ação, dose e segurança.

Metodologia: Para isso foram feitas pesquisas de bases de dados MEDLINE e sítios de Medicina Baseada na Evidência.

Resultados: Pela informação recolhida, o arando interfere com fatores de virulência das bactérias, principalmente a aderência bacteriana ao uroepitélio, possui propriedades antioxidantes e confere alívio sintomático da ITU. Podem ser usados 5mL/kg, até 300mL, por dia de sumo. Doses de 36mg de proantocianidinas tipo-A, duas vezes por dia, conferem bioatividade anti-adesiva. É desprovido de efeitos laterais, em ensaios clínicos randomizados e controlados. Sítios de referência não sugerem por rotina a utilização de sumo de arando na profilaxia da ITU em crianças, devido a resultados contraditórios em duas meta-análises recentes sobre o tema na população geral. Uma norma de orientação clínica considera-o um método adicional de profilaxia em pediatria. Ensaios clínicos heterogéneos apresentam dados promissores, quanto à profilaxia de ITU na criança.

Conclusões: São necessários estudos randomizados controlados com amostras maiores, tempos de intervenção prolongados e concentrações padrão de proantocianidinas tipo-A. O sumo de arando parece ser promissor na profilaxia da ITU na criança, como medida adicional não-antibiótica.

Palavras-chave: arando, Vaccinium macrocarpon, infeção trato urinário, criança.

PD-128 - (15SPP-810) - FEBRE REUMÁTICA E GLOMERULONEFRITE AGUDA PÓS-ESTREPTOCÓCICA COINCIDENTES: 2 CASOS PEDIÁTRICOS

Carolina Faria¹; Patrícia Cardoso¹; Carolina Cordinhã¹; Paula Estanqueiro²; A. Jorge Correia¹; Manuel Salgado²

1 - Unidade de Nefrologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Unidade de Reumatologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: A febre reumática (FR) e a glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica (GNAPE) são duas das sequelas não supurativas da infeção aguda pelo *Streptococcus pyogenes* (Sp). Só raramente ocorrem em simul-

tâneo, porque as estirpes de *Sp* em regra não partilham do potencial nefrítico ou reumático. Encontram-se publicados 18 casos de FR e GNAPE coincidentes, cerca de 90% dos quais em crianças.

Os autores apresentam dois casos pediátricos de FR e GNAPE (Tabela 1). Ambos apresentaram hematúria macroscópica, edemas palpebrais, sopro sistólico, cardite (insuficiência mitral), proteinúria significativa, C3 baixo, VS aumentada, TASO e Anti-DNase B significativamente aumentadas, ANAs negativos.

Comentários / Conclusões: Num período de 28 anos (1986 a 2014), dos 37 casos de FR e 11 de artrites pós-estreptocócicas observados na Unidade de Reumatologia deste hospital, 2/48 (4%) cursaram com GNAPE e FR em simultâneo. Sugerimos que a coincidência de FR e GNAPE poderá ser mais comum que o descrito na literatura.

Palavras-chave: febre reumática, glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica.

Ano de diagnóstico	Sexo, Idade	Clinica	Proteinúria	C3 (g/L)	Ureia (mmol/L, mg/dL)	VS (mm/Hg)	TASO AntiDNaseB (U/mL)	Ecocardiograma
2003	♀, 7A	Edemas, astenia, hematúria macroscópica, sopro sistólico	Nefrítica	0,38 (L) 0,28 (N)	N N	58 → 97 Neg.	1520 → 2090 (T) 1590 (T)	I. mitral + I. aórtica Derrame pericárdico
2014	♀, 5A	Edemas, vômitos, astenia, claudicação, hematúria macroscópica, sopro sistólico	Nefrótica	0,19 → 0,16 (L) 0,07 (L) 12 (L)	33,8/202 (T) 110/1,2 (T)	92 Neg.	3400 (T) 932 (T)	I. mitral

Legenda: A- anos de idade, Creat- creatinina, L- insuficiência, N- normal, Neg- negativo, T- aumentado, L- diminuído

Tabela 1. Descrição dos dois casos clínicos de FR e GNAPE coincidentes

PD-129 - (15SPP-840) - AGENESIA RENAL UNILATERAL – CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA

Estefânia Barrosa Maia; Liliana Quaresma; Carolina Cordinhã; Carmen do Carmo; Clara Gomes; António Jorge Correia

Unidade de Nefrologia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: A agenesia renal unilateral é a causa mais frequente de rim único, com uma incidência de 1/1000 recém-nascidos. Pode ser causa de insuficiência renal crónica (IRC), pelo que o seguimento é fundamental.

O objectivo foi caracterizar os casos de agenesia renal unilateral seguidos numa consulta de Nefrologia Pediátrica.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo dos casos seguidos de Setembro de 1991 a Junho de 2014. Analisadas variáveis demográficas, motivo de diagnóstico, exames complementares, patologia e morbilidades associadas. Processamento dos dados: Excel® 2010.

Resultados: No período considerado dos 83 casos, 65% eram do sexo masculino. O diagnóstico foi ecográfico na totalidade dos casos, pré-natal em 63% e nos restantes a média de idade do diagnóstico foi de 4,1 anos. Predominou a agenesia renal esquerda (66%) e verificaram-se anomalias nefro-urológicas em 33 casos (39,8%) no único rim, sendo as mais comuns: a dilatação pielocalicial/hidronefrose (18), o refluxo vesico-ureteral (9) e a uropatia obstrutiva (5). O tempo médio de

seguimento foi de 6,5 anos. Quatro crianças evoluíram para IRC (4,8%): duas com rim displásico contralateral, uma com obstrução ureteropélvica e outra com síndrome de Prune Belly que faleceu. Seis crianças apresentaram proteinúria, duas das quais evoluíram para IRC. Nenhuma teve hipertensão arterial.

Conclusões: A ecografia pré-natal permitiu o diagnóstico na maioria dos casos. As anomalias nefro-urológicas associadas são frequentes nas crianças com agenesia renal unilateral e condicionam um pior prognóstico, como se verificou nos casos estudados. O seguimento adequado é fundamental para minimizar a deterioração a longo prazo.

Palavras-chave: agenesia renal unilateral, anomalias nefro-urológicas, insuficiência renal.

PD-130 - (15SPP-720) - DOENÇA RENAL POLIQUÍSTICA AUTOSSÓMICA DOMINANTE – CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Patrícia Cardoso; Carolina Faria; Carolina Cordinhã; Carmen do Carmo; Clara Gomes; António Jorge Correia

Unidade de Nefrologia Pediátrica - Hospital Pediátrico de Coimbra - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: A doença renal poliquística autossómica dominante é a doença renal hereditária mais comum. É uma causa de insuficiência renal crónica no adulto e o diagnóstico na idade pediátrica pode identificar complicações preveníveis e assim retardar a evolução da doença. O objetivo deste trabalho foi caracterizar e avaliar a evolução dos casos seguidos na consulta de Nefrologia Pediátrica.

Metodologia: Foi realizado o estudo retrospectivo descritivo dos casos durante o período de janeiro/1991 a junho/2014, através da análise do processo clínico.

Resultados: Foram encontrados 43 doentes (41 famílias). Em 26 casos (60%) o diagnóstico foi feito por rastreio familiar, em 11 por achado ecográfico pós-natal e em 6 por alterações ecográficas pré-natais. Nos casos sem alterações pré-natais, a idade média do diagnóstico foi 6,8 anos (2 dias - 16,5 anos). Havia história familiar positiva nos progenitores em 37 casos, sendo a linhagem materna a predominante (23). No tempo médio de seguimento de 5,7 anos, 3 crianças (6,9%) desenvolveram proteinúria significativa, 1 hipertensão arterial, 1 hematúria e 3 tiveram pelo menos uma infeção urinária. A dimensão renal calculada pelo eixo bipolar aumentou em média no rim direito de 1,1 para 2,8 DP e no rim esquerdo de 1,0 para 2,3 DP. Em 27 doentes foi possível calcular a TFG (fórmula de Schwartz); 26 tinham taxas normais ou aumentadas e 1 apresentava ligeira diminuição (86 ml/min/1,73m²), associando também proteinúria.

Conclusões: Nesta amostra registou-se um reduzido número de complicações durante o período de seguimento. O rastreio familiar foi importante no diagnóstico, mas em idade pediátrica variável. O diagnóstico precoce possibilita a vigilância e tratamento das complicações, podendo adiar a progressão

para doença renal terminal.

Palavras-chave: doença renal poliquística autossômica dominante, insuficiência renal crônica.

PD-131 - (15SPP-869) - QUANDO O RIM SE MANIFESTA!

Ana Maria Ferreira; Conceição Mota; Susana Tavares; Cristina Rocha; Virgínia Monteiro

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso: A Nefronoftise (NPHP) é uma patologia renal cística de transmissão autossômica recessiva que se traduz por nefropatia tubulointersticial e que progride para Insuficiência Renal Crônica (IRC). Por vezes associado a manifestações extra-renais. Relata-se um caso de uma criança de 7 anos, sexo masculino, com atraso do desenvolvimento psicomotor, ataxia e apraxia do olhar associados a atrofia cortical, subcortical e hipoplasia do vérmis cerebelar sem diagnóstico etiológico. Encaminhado para o serviço de urgência por anemia assintomática no contexto de vômitos alimentares, polidipsia e poliúria com 5 dias de evolução. À admissão, além das alterações clínicas já conhecidas, apresentava palidez cutânea e TA sistólica > P95. Analiticamente com anemia microcítica normocrômica (Hb 7 g/dL), alterações na função renal (Ureia 160 mg/dL, creatinina 2,9 mg/dL), acidose metabólica ligeira, hormona paratiroideia 488 pg/mL (60-135 pg/mL), proteinúria não nefrótica e depuração de creatinina de 14ml/min/1.73m³. Ecografia renal com redução da diferenciação parenquimosinusal. Confirmada poliúria com débito urinário de 11,5mL/Kg/h. Colocada a hipótese de NPHP confirmado posteriormente pela mutação no gene NPHP1. Por progressão da IRC (estadio V) iniciou diálise peritoneal tendo sido submetido a transplante renal 2 meses depois. As alterações neurológicas e oculares descritas nos antecedentes e associadas à NPHP são compatíveis com possível Síndrome de Joubert.

Comentários / Conclusões: A insuficiência renal é uma importante causa de morbidade em pediatria. A correta anamnese com integração dos antecedentes pessoais é fundamental para o estabelecimento de diagnósticos diferenciais e intervenção terapêutica precoce.

Palavras-chave: insuficiência renal, transplante renal, síndrome de Joubert.

PD-132 - (15SPP-885) - HIPERTENSÃO RENOVASCULAR COMO CAUSA DE MÁ PROGRESSÃO ESTADO PONDERAL

Catarina Pereira¹; Mónica Jerónimo²; Luís Martins¹; Sofia Ferreira¹; Teresa Dionísio²; Fabela Neves²; Clara Gomes³

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, CHUC; 2 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico, CHUC; 3 - Unidade de Nefrologia, Hospital Pediátrico, CHUC

Introdução / Descrição do Caso: A hipertensão renovascular (HTRV) é uma causa rara de hipertensão arterial (HTA) em idade pediátrica e a sintomatologia pode ser inespecífica.

Menino de 13 meses acompanhado em consulta de Pediatria

por má progressão estado ponderal (MPEP) desde os 9 meses, com investigação etiológica negativa para as principais causas. Ao constatar-se polidipsia, poliúria, irritabilidade mantida e parésia recente do membro inferior esquerdo foi internado para investigação aos 13 meses. No internamento foi constatada HTA persistente, com critérios de emergência hipertensiva. Da investigação analítica destacou-se hiperaldosteronismo hiperreninémico. Foi transferido para o Serviço de Cuidados Intensivos, onde manteve valores tensionais elevados apesar da terapêutica antihipertensiva múltipla, incluindo perfusão endovenosa de antihipertensores. Na investigação imagiológica, a ecografia renovesical com doppler sugeria estenose da artéria renal direita e a angiografia arterial renal diagnosticou estenose bilateral. Foi feita angioplastia, com sucesso. Verificou-se diminuição progressiva dos valores tensionais, com evolução clínica e laboratorial favoráveis, o que tornou possível a descalção da terapêutica antihipertensiva.

Comentários / Conclusões: Com este caso clínico, os autores pretendem salientar a importância da avaliação e valorização da HTA em casos de MPEP. Além disso, perante uma HTA refratária à terapêutica médica deve evocar-se o diagnóstico de HTRV, cujo tratamento definitivo precoce através da angioplastia renal permite evitar a lesão de órgãos alvo.

Palavras-chave: hipertensão renovascular, má progressão estado ponderal.

PD-133 - (15SPP-835) - UMA CAUSA POUCO FREQUENTE DE DOR LOMBAR

Inês Salas Sanamarful; Sara Machado Rocha; Teresa Barracha; Aldina Lopes
Hospital de Santarém, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A síndrome junctural congénita provocada pela presença de vaso anómalo é uma entidade rara e detectável na maioria das vezes no decurso de um episódio de cólica renal. Trata-se do caso de um adolescente de 15 anos que recorre ao serviço de urgência por dor lombar tipo cólica moderada à direita, de início súbito, com 3 dias de evolução e febre. Análise sumária de urina e urocultura, sem alterações e ecografia renal: discreta proeminência de ambas as árvores excretoras, medindo o bacinete do rim direito com 10 mm e esquerdo com 8,5 mm. Teve alta medicado com paracetamol, referindo remissão total da sintomatologia uma semana depois. Três meses depois apresentou novo episódio de dor lombar de localização e características semelhantes ao episódio anterior, sem febre ou outra sintomatologia associada. Realizou análises: creatinina 1,0 mg/dL; ureia 40,7mg/dL, exame sumário de urina e urocultura, sem alterações. Posteriormente inicia dor lombar associada a micção. Realizou ecografia renal: moderada dilatação pielocalicial à direita (bacinete com 19mm), hiperecogenicidade do córtex renal à direita e fina lâmina de líquido peri-renal, pelo que se decidiu internamento. Durante o internamento realizou uro-TC com contraste que

identificou urohidronefrose á direita, apresentando um obstáculo a nível do 1/3 proximal do uréter direito. A angio-TC diagnosticou síndrome obstrutivo urinário alto em relação provável com cruzamento vascular.

Comentários / Conclusões: Nos casos de cólica renal com exame sumário de urina normal é importante equacionar causas menos frequentes como o síndrome juncional congénito provocado pela presença de um vaso anómalo.

Palavras-chave: cólica renal, vaso anómalo.



PD-134 - (15SPP-843) - SCHISTOSOMÍASE E PAPILOMA UROTELIAL: CAUSAS RARAS DE HEMATÚRIA MACROSCÓPICA

Andreia Ribeiro¹; Diana Soares¹; Sérgio Alves¹; Eduarda Marques¹; António Vinhas da Silva¹; Armando Reis²; Graça Ferreira¹

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Unidade de Urologia Pediátrica do Centro Hospitalar do Porto

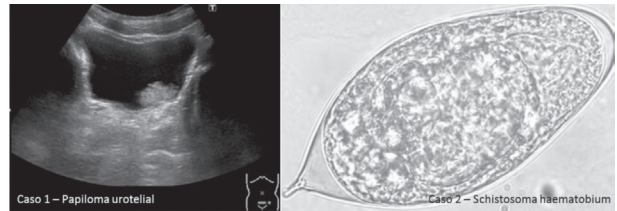
Introdução / Descrição do Caso: A hematúria macroscópica é um achado incomum em pediatria, causando grande ansiedade aos pais quando observada. Apresenta uma grande diversidade de etiologias, sendo a mais comum a infeção do trato urinário. Caso clínico 1: 10 anos, sexo masculino, com hematúria macroscópica e disúria com 2 dias de evolução. Episódio semelhante um ano antes. Sem alterações ao exame objetivo. Análise sumária da urina com 250 eritrócitos/uL. Estudo analítico sem alterações. Na ecografia vesical foi observada lesão polipóide no pavimento vesical, com 25 mm de diâmetro, com fluxo Doppler detetável, sugestiva de neoplasia vesical. Realizou cistoscopia com ressecção transuretral da lesão. Assintomático desde a intervenção. Histologicamente foi diagnosticado papiloma urotelial. Caso clínico 2: 13 anos, sexo masculino, raça negra, residente em Angola, com episódios intermitentes de hematúria macroscópica terminal associado a polaquiúria, com mais de um ano

de evolução. Ao exame objetivo não apresentava alterações relevantes. Analiticamente, apresentava anemia microcítica e eosinofilia. A ecografia abdomino-pélvica demonstrou hepatomegalia e bexiga com espessamento parietal focal, polipóide, sésil, com 14 mm. Exame microscópico da urina com identificação de *Schistosoma haematobium*. Realizou tratamento com praziquantel, estando assintomático desde então.

Comentários / Conclusões: O papiloma urotelial é muito raro em idade pediátrica. O risco de recorrência é baixo, mas implica vigilância a longo prazo.

A schistosomíase, apesar de frequente nas zonas endémicas, é rara em Portugal. O diagnóstico deve ser sempre pensado em crianças e adolescentes com hematúria macroscópica oriundos dessas zonas do globo. O tratamento atempado é fundamental na prevenção de potenciais complicações graves.

Palavras-chave: schistosomíase, hematúria, papiloma urotelial.



PD-135 - (15SPP-660) - SÍNDROME NEFRÓTICO - 12 ANOS DE EXPERIÊNCIA NA CONSULTA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Raquel Machado¹; Filipa Furtado²; Paula Pastilha¹

1 - Hospital Vila Franca de Xira; 2 - Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução e Objectivos: O Síndrome nefrótico (SN) resulta de alterações da integridade da barreira glomerular, e caracteriza-se por proteinúria, hipoalbuminémia e edema. A maioria dos casos é idiopática, responde à corticoterapia e tem um bom prognóstico. Neste trabalho, pretende-se caracterizar as crianças com SN seguidas na consulta de apoio nefrológico num hospital nível II, quanto à apresentação, resposta à terapêutica e evolução da doença, assim como averiguar a articulação com o centro de referência.

Metodologia: Análise retrospectiva através da consulta dos processos clínicos destes doentes nos últimos 12 anos.

Resultados: A amostra inclui 12 crianças: 10 com SN idiopático e 2 com SN secundário. Quanto ao SN idiopático, 8 crianças são do sexo masculino e a mediana da idade na apresentação é de 3 anos e 5 meses. As apresentações iniciais mais frequentes foram edema periférico, dor abdominal e oligúria. Verificou-se ascite em 5 casos, derrame pleural em 2 e anasarca num doente. Dois doentes não recidivaram. Quanto à terapêutica, a referir 7 doentes corticossensíveis e 3 corticodependentes. No episódio inaugural, apenas 1 doente foi transferido para um hospital central, por anasarca e agravamento da função renal. Pela corticodependência, 2 doentes

foram transferidos para a consulta do centro de referência. Os doentes com SN secundário tinham história de Púrpura de Henoch Schönlein, e fizeram biópsia. Não apresentaram recidivas.

Conclusões: Os resultados desta série são semelhantes aos publicados na literatura. A maioria dos doentes são corticossensíveis, não havendo recidivantes múltiplos nem corticoresistentes. Embora o centro de referência seja frequentemente consultado, a transferência foi necessária num pequeno número de doentes.

Palavras-chave: síndrome nefrótica, idiopático, secundário, corticossensível, corticodependente.

PD-136 - (15SPP-1011) - INTERNAMENTOS POR INFEÇÕES DO TRATO URINÁRIO – FATORES DE RISCO E RESISTÊNCIAS ANTIMICROBIANAS

Catarina Franco; Sara Vaz; Beatriz Fraga; Fernanda Gomes; Lucinda Pacheco
Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo EPE, Ponta Delgada

Introdução e Objectivos: As infeções do trato urinário (ITU) são das patologias mais prevalentes em idade pediátrica. O presente trabalho caracteriza a população pediátrica internada por ITU, explorando os factores de risco associados e documentando resistências antimicrobianas dos agentes isolados.

Metodologia: Estudo retrospectivo através da consulta dos processos de internamento no Serviço de Pediatria por Infeção do Trato Urinário/Pielonefrite, de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2013. Tratamento dos dados através do programa *SPSS Statistics* versão 22.0.

Resultados: A amostra incluiu 119 doentes, dos quais 59 doentes com idade inferior a 12 meses. Em 65,5% tratava-se do primeiro episódio de ITU e 27,7% apresentavam antecedentes de patologia nefro-urológica. Caracterizaram-se ainda os resultados dos exames laboratoriais realizados.

O agente isolado mais comum foi a *Escherichia coli*; 50% das estirpes eram sensíveis a Ampicilina, 67,3% a Amoxicilina/Ácido Clavulânico e 84,7% a Cefuroxime Axetil, sendo que 11,9% eram produtoras de B-lactamases. Documentou-se a relação entre organismos multirresistentes e doentes com patologia nefro-urológica prévia.

Nos doentes com primeiro episódio de ITU, 23,5 % tinham alterações em Ecografia Renal e em 21,5% detetaram-se alterações em Cistografia Retrógrada ou noutros exames complementares de diagnóstico (Renograma e Cintigrafia Renal).

Conclusões: É essencial caracterizar fatores de risco para ITU, agentes causadores e resistências antimicrobianas, para melhorar a orientação terapêutica. Torna-se premente não descurar a investigação de patologia associada - documentou-se neste estudo que grande parte dos internamentos são em crianças previamente saudáveis e que numa percentagem considerável diagnosticou-se patologia nefro-urológica *à posteriori*.

Palavras-chave: infeção do trato urinário, fatores de risco, resistências antimicrobianas.

PD-137 - (15SPP-683) - PIELONEFRITE COMPLICADA EM ADOLESCENTE DIABÉTICO

Rita Valsassina¹; Ana Zagalo¹; Joana Paiva²; Ana Boto¹; Paulo Oom¹

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Serviço de Imagiologia, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso: A pielonefrite aguda (PNA) é uma infeção frequente em Pediatria, habitualmente com bom prognóstico. O abscesso renal é uma complicação possível, sendo que a patologia genito-urinária a diabetes mellitus (DM) são factores de risco.

Adolescente de 14 anos, sexo masculino, com DM tipo I e doença celíaca, que recorreu ao serviço de urgência por febre, dor abdominal e vómitos. No exame objectivo destacava-se desidratação ligeira e dor à palpação do flanco esquerdo. Analiticamente apresentava leucocitose com neutrofilia, PCR 24mg/dL e leucocitúria. A ecografia abdominal era normal. Foi internado com o diagnóstico de PNA e medicado com amoxicilina e ácido clavulânico. Urocultura com isolamento de *Klebsiellapneumoniae*. Por persistência da febre e elevação dos parâmetros de infeção repetiu ecografia, que revelou focos de nefronia lobar bilaterais, e TC renal com múltiplos focos abcedados renais bilaterais. Alterou-se terapêutica para meropenem e gentamicina. Após 5 dias de apirexia, reiniciou febre, dor abdominal e agravamento imagiológico - extensão do processo inflamatório ao músculo psoas e ureterohidronefrose à esquerda. Na ausência de indicação cirúrgica ou possibilidade de drenagem percutânea, aumentou-se dose meropenem (6g/dia) e iniciou ciprofloxacina e vancomicina, ocorreu melhoria clínica e imagiológica progressiva, com resolução das queixas algicas e apirexia. Completou 30 dias de antibioterapia endovenosa.

Comentários / Conclusões: Os autores alertam para o risco de infeções mais graves e maior probabilidade de complicações nos doentes diabéticos, nomeadamente abscessos renais. O tratamento inicial é habitualmente conservador, com antibióticos, sendo por vezes a única abordagem possível, quando a drenagem percutânea ou cirurgia não estão indicadas.

Palavras-chave: pielonefrite, diabetes, abscessos renais, nefronia lobar.

PD-138 - (15SPP-771) - SÍNDROME NEFRÓTICO: A EXPERIÊNCIA DO CHMTAD 2002-2013

Joana Soares¹; Sara Peixoto¹; Jorge Ferreira¹; Conceição Mota²; Nilza Ferreira¹; António Trindade¹

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Unidade de Vila Real; 2 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Centro Hospitalar do Porto, EPE

Introdução e Objectivos: O síndrome nefrótico (SN) idiopático representa a glomerulopatia mais frequente em idade pediátrica, com uma incidência aproximada de 2-7 novos casos/ano por 100.000 indivíduos abaixo dos 18 anos. Devido a um mecanismo não completamente esclarecido há um aumento

da permeabilidade da parede capilar levando à perda proteica. Identificar e caracterizar os internamentos por SN e suas recidivas na área de influência do Hospital de Vila Real.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos de crianças admitidas por SN, episódio inaugural ou recidiva, no período compreendido entre 1/Janeiro/2002 e 31/ Dezembro/2013. Analisaram-se as seguintes variáveis: idade, sexo, raça, clínica e tempo decorrido entre o início da sintomatologia e recurso a cuidados médicos, terapêutica instituída, resposta à corticoterapia, realização de biópsia, complicações e tempo de internamento.

Resultados: Identificaram-se 26 internamentos, 11 episódios inaugurais e 15 recidivas. A idade de apresentação variou entre os 20 meses e os 6 anos. Houve um predomínio do sexo masculino. Todas as crianças foram admitidas pelo Serviço de Urgência ao qual recorreram principalmente por edemas. O tempo decorrido entre o início de sintomatologia e o recurso a cuidados médicos variou entre 2 e 10 dias. Verificou-se resposta à corticoterapia em todos os casos apresentando-se, atualmente, 3 corticodependentes. Foi realizada biópsia em 3 casos e registou-se um caso de peritonite bacteriana espontânea.

Conclusões: Apesar de geralmente apresentar um prognóstico favorável, o SN idiopático é uma doença potencialmente crónica podendo evoluir com períodos de remissão e recaída, tendo um impacto negativo na vida das crianças e suas famílias. A resposta à corticoterapia representa o fator prognóstico mais importante.

Palavras-chave: síndrome nefrótica, proteinúria, crianças.

PD-139 - (15SPP-2080) - RAQUITISMO HIPOFOSFATÉMICO LIGADO AO CROMOSSOMA X – RELATO DE CASO

Maria do Carmo Ferreira¹; Isabel Cunha¹; Gisela Rio²; António Matos¹

1 - Unidade de Neonatologia do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga; 2 - Serviço de Imagiologia do Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso: Raquitismo hipofosfatémico (RH) é uma patologia rara. A causa mais comum é a mutação do regulador de fibroblast growth factor 3 (FGF3) no cromossoma X, que ocorre em 1/20000 nados vivos. Por consequência do excesso de FGF3 há menor expressão do cotransportador sódio-fósforo em células tubulares proximais e menor reabsorção de fósforo. O diagnóstico baseia-se em alterações clínicas e analíticas resistentes ao tratamento com vitamina D, ou na identificação da mutação.

Relata-se uma criança do sexo feminino cuja mãe tem RH ligado ao X (RHX). Período prénatal e neonatal sem intercorrências. Antropometria ao nascimento em percentil (P)10-50, evolução em P5 de peso, P10-25 de estatura e P75 de perímetro cefálico até aos 15 meses, com bom desenvolvimento psicomotor.

Aos 12 meses apresentou plagiocefalia ligeira sugestiva de craniossinostose, mas com estudo de fósforo-cálcio não com-

patível com RH. Aos 15 meses foi objetivada curvatura dos membros inferiores e analiticamente apresentava redução da reabsorção fracionada de fósforo (0,89), da reabsorção máxima de fósforo tubular sobre taxa de filtração glomerular (2,80mg/dL), hipofosfatémia, hipocalcémia ligeira e elevação de fosfatase alcalina sérica. As radiografias dos membros reforçaram o diagnóstico de RH por osteopenia, alargamento de placas metafisiárias e curvatura dos ossos longos, sendo medicada com Calcitriol e Fósforo.

Comentários / Conclusões: O fenótipo intrafamiliar do RHX é inconstante e o género feminino é menos afetado devido à inativação alélica variável, justificando a vigilância clínica em detrimento do estudo genético inicial. O tratamento pretende minorar as alterações ósseas e deve ser iniciado precocemente, no entanto o risco de nefrocalcinose ou hiperparatiroidismo não pode ser menosprezado.

Palavras-chave: raquitismo hipofosfatémico, fósforo, calcitriol, Vitamina D.

PD-140 - (15SPP-927) - SOBREPREScrição DE ANTIBIÓTICOS EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE SAÚDE EM MAPUTO

Rodrigo Sousa¹; José Gonçalo Marques²; Bernardina Gonçalves³

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Unidade de Infecçologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 3 - Centro de Saúde de Polana Caniço, Maputo

Introdução e Objectivos: A sobreprescrição de antibióticos (AB) e o seu fornecimento não regulado são os principais responsáveis pelo aparecimento de resistências em países em desenvolvimento. No presente trabalho exploramos o padrão de prescrição de AB numa série de doentes atendidos por agentes de medicina num centro de saúde em Maputo, Moçambique.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo através da revisão de registos clínicos de crianças atendidas na consulta de urgência do Centro de Saúde de Polana Caniço, Maputo, no mês de setembro de 2013. Análise dos dados recolhidos (incluindo demografia, apresentação clínica, diagnóstico e tratamento) com recurso a MS Excel 2010®.

Resultados: Durante o período de estudo 1642 crianças foram atendidas por agentes de medicina não médicos, com idade média de 4,2 anos (desvio-padrão 4 anos), 53% do sexo feminino. Foram analisados 1006 (61,3%) processos após exclusão de 638 (38,7%) por preenchimento incompleto. A apresentação clínica/diagnóstico mais frequente foi infeção respiratória alta (IRA; 32,2%), seguida de febre (17,6%) e gastroenterite aguda (GEA; 10%). Foram medicados com pelo menos um AB 91,3% dos doentes e mais do que um AB em simultâneo 13,5%. Os AB mais prescritos foram cotrimoxazol (38,5%), fenoximetilpenicilina (20,1%) e amoxicilina (15%). Por grupo diagnóstico, foi prescrito AB em 92,6% dos doentes com IRA,

93,2% dos com febre e 99% dos com GEA.

Conclusões: O padrão de sobre-prescrição de AB observado poderá conduzir a problemas a curto-prazo (entre os quais efeitos secundários e rutura de *stocks*) e a longo prazo levar ao desenvolvimento de altas taxas de resistências aos AB a nível populacional. É prioritária a promoção de formação contínua de profissionais de saúde sobre prescrição racional de AB.

Palavras-chave: antibióticos, sobre-prescrição, cuidados de saúde primários, Moçambique.

PD-141 - (15SPP-812) - SÍNDROME DE DUPLICAÇÃO MECP2: CAUSA RARA DE INFECÇÃO RECORRENTE

Leonor Castro; Carolina Gouveia; Cristina Freitas; Rui Vasconcelos

Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, EPE

Introdução / Descrição do Caso: Introdução: A duplicação da região cromossómica Xq28 é caracterizada por atraso do desenvolvimento, hipotonia infantil, ausência de linguagem e aumento da susceptibilidade a infecções. Este fenótipo é condicionado pelo aumento da expressão do gene MECP2 localizado no cromossoma X, que ocorre habitualmente por duplicação intracromossómica de transmissão materna. Caso clínico: Criança do sexo masculino, 6 anos, com antecedentes pessoais de atraso global do desenvolvimento e asma. Desde os 18 meses de idade com múltiplos internamentos por pneumonia de etiologia viral e bacteriana, sem localização recorrente típica. Os estudos imunológicos efectuados revelaram hipergamaglobulinémia e diminuição de populações linfocitárias. Os restantes estudos efectuados não apresentaram alterações. Foi efectuado array-CGH que revelou duplicação em Xq28, condicionando síndrome de duplicação MECP2.

Comentários / Conclusões: As manifestações clínicas das duplicações Xq28 variam conforme o sexo da criança e o conteúdo génico do segmento duplicado. O gene MECP2 é o principal responsável pelo fenótipo das duplicações Xq28. Com cerca de 50 casos descritos trata-se de uma entidade rara, com necessidade de abordagem multi-disciplinar, de carácter sintomático, focalizado na prevenção da desnutrição e recorrência de infecções. A associação de atraso do desenvolvimento com infecção recorrente poderá levantar suspeita diagnóstica, sendo a confirmação realizada por análise citogenética molecular.

Palavras-chave: infecção, recorrente, duplicação xq, mecp2.

PD-142 - (15SPP-836) - COLECISTITE AGUDA ALITIÁSICA - UMA FORMA RARA DE HEPATITE A

Sónia Madeira Gomes¹; António Campos²; Sara Nóbrega²; Luis Varandas¹; Catarina Gouveia¹

1 - Unidade de Infeciologia, Área de Pediatria Médica, H. Dona Estefânia, CHLC-EPE Lisboa, Portugal; 2 - Unidade de Gastreenterologia Infantil, Área de Pediatria Médica, H. Dona Estefânia, CHLC-EPE Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso: A colecistite aguda alitiásica é uma complicação rara da hepatite A e o diagnóstico implica

elevado índice de suspeição.

Caso clínico: Rapaz de 11 anos de idade, previamente saudável, com febre e dor no hipocôndrio direito com um dia de evolução. Três dias depois surgiu icterícia, colúria e acolia. Ao exame objectivo apresentava Murphy vesicular, sem hepatoesplenomegalia ou estigmas de doença hepática crónica.

A avaliação analítica revelou: Hb – 12.2g/dL, Leuc – 6,4 G/L, PCR 2 mg/L, ALT - 3018 U/L, AST – 1599 U/L, GGT 189 U/L, FA – 311 U/L, bilirrubina total 4.85 mg/dL, Bilirrubina conjugada 3.37 mg/dL. A ecografia abdominal revelou distensão da vesícula biliar e espessamento da parede de 8 mm. Foi excluída sépsis ou outra infeção. A serologia para Hepatite A confirmou infecção aguda com IgM e IgG positivas. Fez-se o diagnóstico de colecistite aguda alitiásica e iniciou tratamento conservador com melhoria clínica, analítica e imagiológica progressivas. Teve alta ao 10º dia de internamento, com melhoria da dor abdominal. Após 3 meses mantém boa evolução.

Comentários / Conclusões: A associação entre a colecistite aguda alitiásica e a hepatite A é rara, mas deve ser considerada na ausência de co-morbilidades e exclusão de outras infecções. Neste caso, a ausência de icterícia inicial dificultou o diagnóstico, sugerido, no entanto, pela hipertransaminémia marcada. O reconhecimento precoce desta situação é importante de modo a evitar procedimentos invasivos desnecessários e eventual adoção de medidas de saúde pública.

Palavras-chave: hepatite A, colecistite aguda alitiásica.

PD-143 - (15SPP-636) - TOXOCARA CANIS, O PASSAGEIRO CLANDESTINO DE UM VOO...

Andreia Filipa Mota; Sofia Peças; Virgínia Machado; Vera Viegas; Alexandra Emílio; Marisa Vicente

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. - Hospital de São Bernardo

Introdução / Descrição do Caso: A toxocaríase é uma helmintozoonose por ingestão de ovos presentes no solo ou alimentos mal confeccionados. Condições higiénicas precárias ou coabitação com animais domésticos não desparasitados favorecem a infestação do Homem. Esta é maioritariamente assintomática, podendo a eosinofilia ser o único sinal. Apresenta-se o caso clínico de um rapaz de 5 anos, natural de Cabo Verde, residente em meio rural que, 2 dias após ter imigrado para Portugal, inicia diarreia autolimitada. Posteriormente surge coriza, tosse irritativa, dispneia e vómitos. Negava febre, uso de fármacos/tóxicos (excepto antipiréticos), consumo de alimentos mal confeccionados ou água não potável. À admissão apresentava-se queixoso, hipoxémico, polipneico; pálido; adenopatias cervicais e axilares; diminuição do murmúrio vesicular no 1/3 inferior do hemitórax esquerdo; lesão granulomatosa, com necrose central, no 3º dedo da mão direita. Analiticamente: Hb 11g/dL; leucócitos 33,700/mm³ (eosinófilos 5,729/mm³); PCR 0,5mg/dL; VS 65mm/1h. Radiografia torácica: infiltrado intersticial hilar bilateral. TC-torácica: hiperdensidade irregular na base direita. Radiografia do 3º dedo da mão direita: edema

dos tecidos moles, sem sinais de osteomielite. Serologias para *T. canis* e *A. suum* sugestivas de infecção aguda. Restante investigação etiológica negativa, incluindo pesquisa de parasitas nas fezes. Admitiu-se hipereosinofilia periférica secundária a Larva migrans visceralis por *T. canis*, tendo sido medicado com albendazole, com melhoria clínica, mas mantendo eosinofilia.

Comentários / Conclusões: A inespecificidade da sintomatologia e as limitações serológicas dificultam o diagnóstico e início da terapêutica, sendo o conhecimento da patologia infecciosa, a nível global, essencial à correta atuação médica.

Palavras-chave: helmintozoonose, toxocaríase, eosinofilia, larva migrans visceralis.

PD-144 - (15SPP-923) - MICROBIOLOGIA DE ABCESSOS E LÍQUIDO PERITONEAL EM APENDICITES

Ana Silva¹; Ana Brett¹; Gustavo Januário¹; Patrícia Mação¹; Lia Gata¹; Catarina Cunha²; Francelina Lopes²; Fernanda Rodrigues¹

1 - Serviço de Urgência e Unidade de Infeciologia do Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Cirurgia do Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: A apendicite é a causa mais frequente de cirurgia abdominal na criança. A sua perfuração permite a passagem de bactérias para a cavidade peritoneal. São vários os regimes antibióticos utilizados: ampicilina+gentamicina+metronidazol; piperacilina/tazobactam (PipTazo). O objetivo deste estudo foi caracterizar a flora bacteriana dos produtos colhidos durante apendicectomias e adequação do tratamento empírico.

Metodologia: Análise retrospectiva dos resultados de cultura de abscesso/líquido peritoneal realizada durante apendicectomia, de 2009 a 2013, num hospital pediátrico.

Resultados: Durante os 5 anos foram realizadas 825 apendicectomias, 58% no sexo masculino, com idade mediana 10 anos (2M-18A). Em 189 (23%) foi realizada cultura de abscesso/líquido peritoneal, sendo 117 positivas (62%), com identificação de 171 germens (polimicrobiano em 60). As bactérias mais frequentes foram: *E. coli* (87, 74%; 44 em culturas polimicrobianas), *Streptococcus* spp (32, 27%), anaeróbios (27, 23%) (*Bacteroides fragilis*, *Prevotella intermedia* e *Fusobacterium* spp) e *Pseudomonas* spp (19, 16%). Das *E. coli*, 3 eram ESBL +; das restantes, 43% eram resistentes à ampicilina e 0% ao ceftriaxone/cefotaxime, gentamicina e PipTazo. Dos *Streptococcus* spp, 3% eram resistentes à ampicilina e 0% ao ceftriaxone/cefotaxime. Dos anaeróbios testados (9), 23% eram resistentes à ampicilina e 11% ao metronidazol/clindamicina e 0% à PipTazo. Não houve resistências das *Pseudomonas* spp à gentamicina ou PipTazo.

Conclusões: Bacilos Gram negativos e anaeróbios foram os germens mais frequentemente isolados, embora os últimos em percentagens inferiores ao habitualmente reportado. As combinações acima referidas, têm espectro adequado às susceptibilidades dos germens encontrados nesta população.

Palavras-chave: apendicite complicada, microbiologia, resistências.

PD-145 - (15SPP-689) - VÍRUS RESPIRATÓRIOS ÉPOCA 2013/2014

Ana Rita Dias; Joana Aquino; Maria Manuel Zarcos

Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos: As infeções respiratórias são o principal motivo de internamento no Serviço de Pediatria (SP). Objetivo: identificar os vírus isolados nas secreções das crianças internadas no SP por infeções respiratórias, avaliar atitudes terapêuticas e comparar os resultados com a época epidémica anterior.

Metodologia: Estudo transversal descritivo com componente exploratória. Analisaram-se os processos clínicos de crianças internadas entre 2013/10/01 e 2014/05/31, que realizaram pesquisa de vírus nas secreções nasofaríngeas. Definiram-se 3 grupos: A (VSR positivo), B (outros vírus positivos), C (vírus negativos). Análise estatística em SPSS 21.0[®], considerando significativo $\alpha < 0,05$.

Resultados: Incluíram-se 200 crianças, correspondendo a 218 internamentos: A 46%; B 19%; C 35%. Realizaram radiografia de tórax (RT) 43% dos casos, predominando o infiltrado inespecífico (A 57%; B 43%, C 61%). As alterações na RT foram mais frequentes no grupo A ($p=0,027$). Este grupo foi o que necessitou mais de oxigenioterapia (O_2) ($p=0,002$). O uso de O_2 e de broncodilatadores (BD) aumentou com o aumento da idade ($p < 0,001$). Prescreveu-se mais antibioterapia (AB) na presença de condensação ($p < 0,001$). Não houve diferenças no uso de BD e AB nos diferentes grupos. Na época anterior não houve diferenças no padrão radiológico de acordo com o vírus isolado e o uso de AB foi mais frequente no grupo C ($p=0,03$). Não houve diferenças relativamente ao vírus mais frequente, necessidade de O_2 , BD, prescrição de AB e pedido de RT em relação à época prévia.

Conclusões: Nas duas épocas o VSR foi o principal agente etiológico e esteve associado a maior necessidade de O_2 . A utilização de BD e a necessidade de O_2 foram mais frequentes nas crianças mais velhas. As alterações na RT foram mais frequentes no grupo do VSR.

Palavras-chave: infeção respiratória, vírus respiratórios.

PD-146 - (15SPP-731) - ABCESSO HEPÁTICO POR STREPTOCOCCUS INTERMEDIUS COMO CAUSA DE FEBRE PROLONGADA

Rosa-Anita Fernandes¹; Sofia Pires¹; Cândida Cancelinha¹; Joana Serra-Caetano¹; Lia Gata²; Maria José Noruegas³; Francelina Lopes⁴; Fernanda Rodrigues^{2,5}

1 - Serviço de Pediatria Médica – Departamento Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Urgência – Departamento Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Serviço de Radiologia – Departamento Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 4 - Serviço de Cirurgia Pediátrica – Departamento Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 5 - Unidade de Infeciologia – Departamento Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: Os abscessos hepáticos, raros em pediatria, podem ser causa de febre prolongada. Dor abdominal e hepatomegalia podem estar presentes.

Caso clínico: Rapaz de 14 anos, previamente saudável, observado em D8 de febre (39,7°C) de predomínio vespertino, cefaleias, astenia e sudorese nocturna. Medicado com amoxicilina/ác. clavulânico por "faringite". Por persistência das queixas em D13, com exame objetivo sem alterações, foi efetuada avaliação analítica: Hb=12g/dL, leuc=11030/μL, neut=8550/μL, plaq=668000/μL, VS=92mm/1ªh, pCr=24mg/dL, INR=1,6, TGO=82UI/L, TGP=138UI/L, GGT=81UI/L. A ecografia abdominal revelou imagem nodular (7,8x7,6 cm) no lobo hepático direito (segmento VII) sugestiva de abscesso, confirmada por TC. Iniciou antibioterapia (ab) com ampicilina, gentamicina e metronidazol. Da investigação etiológica foi excluída infecção por *Echinococcus*, *Entamoeba histolytica* e *Toxocara*. Dois dias depois foi realizada punção aspirativa do abscesso, com identificação de *Streptococcus intermedius* do grupo *S. milleri* por PCR. A cultura foi negativa. Ajustada ab para piperacilina/tazobactam (cumprir 6 semanas). Cerca de 2 meses antes deste quadro foi submetido a tratamento dentário. Verificou-se melhoria clínica, imagiológica e analítica progressiva. Aguarda resultado de estudo de imunodeficiências primárias.

Comentários / Conclusões: A maioria das crianças tem dor abdominal e hepatomegalia mas febre prolongada pode ser a única manifestação desta infecção. O *S. intermedius* é um agente comensal da flora oral, podendo a manipulação dentária ter sido a origem da infecção. A punção aspirativa permitiu diagnóstico etiológico por biologia molecular. A escolha anti-biótica justificou-se pela possibilidade de abscesso polimicrobiano e realização da punção aspirativa sob ab.

Palavras-chave: abscesso hepático, *Streptococcus intermedius*.

PD-147 - (15SPP-877) - MASTOIDITE AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA – EXPERIÊNCIA DE 4 ANOS NUM HOSPITAL DISTRITAL

Virgínia Machado; Andreia Mota; Sofia Peças; Vera Viegas; Susana Parente; Estela Veiga

Centro Hospitalar de Setúbal, Hospital de São Bernardo

Introdução e Objectivos: A mastoidite aguda (MA) é uma complicação da otite média aguda (OMA), com elevada morbidade e incidência crescente nos últimos anos. Foi objectivo deste estudo analisar os aspectos clínicos, tratamento e evolução da MA no nosso hospital.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos de MA em crianças internadas no nosso hospital entre Jan/2010 e Dez/2013. Exclusão dos casos com diagnóstico imagiológico, sem evidência clínica de MA.

Resultados: Incluímos 26 casos de MA (após exclusão de 3 casos). Catorze crianças eram do sexo masculino (53,8%). A mediana de idades foi 8,2 anos. Cerca de 40% dos doentes

tinha história de patologia otorrinolaringológica incluindo otites de repetição (72,7%), antecedentes de MA (45,5%) e sinusopatia (27,3%). Metade dos doentes estava sob antibioticoterapia por OMA aquando do diagnóstico. A MA apresentou-se com otalgia (84,4%), febre (57,7%) e sinais inflamatórios unilaterais da região retro-auricular (100%). Treze doentes (50%) realizaram tomografia computadorizada que mostrou envolvimento bilateral em 2 casos. Obtiveram-se culturas do conteúdo do canal auditivo externo em 8 casos com supuração espontânea. O agente mais frequente foi a *Pseudomonas aeruginosa* (62,5%). Todos receberam apenas tratamento conservador, inicialmente com antibioticoterapia endovenosa (duração média 17,3 dias). Os antibióticos mais usados foram amoxicilina/ácido clavulânico e cefalosporinas de 2ª e 3ª geração. Com excepção de um caso de paralisia facial, não se registaram outras complicações.

Conclusões: Contrariamente ao esperado, não verificamos aumento da incidência de MA ao longo dos anos de estudo. Na nossa série, a evolução clínica foi favorável e o tratamento conservador mostrou-se eficaz e seguro, reforçando esta abordagem como a mais consensual nos casos não complicados.

Palavras-chave: mastoidite aguda, pediatria.

PD-148 - (15SPP-881) - OSTEOMIELEITE E SACRO-ILEÍTE ABCEDADA A AGGREGATIBACTER APHROPHILUS

Rute Baeta Baptista¹; Flora Candeias¹; Delfin Tavares²; Catarina Gouveia¹; Maria João Brito¹

1 - Unidade de Infeciologia, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, CHLC; 2 - Unidade de Ortopedia, Área de Pediatria Cirúrgica, Hospital de Dona Estefânia, CHLC

Introdução / Descrição do Caso: O *Aggregatibacter aphrophilus* é um cocobacilo Gram negativo do grupo HACEK presente na flora comensal da orofaringe. Foi descrito como agente etiológico de infecções osteo-articulares em adultos. Não existem casos publicados em idade pediátrica.

Caso Clínico: Adolescente de 14 anos do sexo masculino, em programa de reabilitação dentária, apresentou-se com febre e lombalgia direita com 2 dias de evolução. Evidenciava dor intensa à mobilização do membro inferior ipsilateral. Analiticamente salientava-se: 5,70x10⁹/L leucócitos, neutrofilia 92,5%, PCR 138,4mg/L, VS 11mm/h. A RMN era sugestiva de sacro-ileíte. Foi medicado empiricamente com Flucloxacilina e Gentamicina ev, a que se adicionou Clindamicina 48h depois, por agravamento clínico e analítico. Repetiu RMN em D8 que revelou osteomielite subcondral no íliaco direito e abscesso na sacro-íliaca. Fez-se desbridamento cirúrgico, com isolamento de *A. aphrophilus* do abscesso. Cumprir 6 semanas de antibioterapia dirigida (21 dias de ceftriaxone ev e, posteriormente, levofloxacina oral) com resolução clínico-imagiológica completa. De referir: hemoculturas seriadas negativas, ausência de critérios de endocardite e exclusão de doença granulomatosa crónica.

Comentários / Conclusões: Neste caso de infecção osteo-articular sem resposta à terapêutica empírica, com hemoculturas seriadas negativas, a colheita de material biológico adequado para identificação do *A. aphrophilus* foi crucial para instituição de terapêutica eficaz. Este caso alerta para a possibilidade de doença invasiva por microrganismos de baixa patogenicidade em imunocompetentes, na presença de factores facilitadores de disseminação hematogénea como a manipulação dentária recente.

Palavras-chave: *Aggregatibacter aphrophilus*, osteomielite, artrite séptica.

PD-149 - (15SPP-867) - REACÇÃO DE JARISCH-HERXHEIMER NO TRATAMENTO DE MONOARTRITE POR BRUCELLA SPP

Ângela Almeida; Paula Estanqueiro; Manuel Salgado

Unidade de Reumatologia – Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: A reacção de Jarisch-Herxheimer (RJH) consiste numa reacção imunológica transitória descrita pela primeira vez no tratamento da sífilis. Pode surgir no início do tratamento de várias infeções bacterianas, fúngicas ou por protozoários, manifestando-se por sintomas constitucionais de curta duração como febre, calafrios, cefaleias ou mialgias.

Caso Clínico: Rapaz, 3 anos de idade, observado por artrite do joelho esquerdo com 5 meses de evolução. Teve febre intermitente de D15 a D25 de doença. A D15 realizou punção articular e iniciou flucloxacilina. Por manutenção das queixas a D17 foi efectuada artrotomia com saída de líquido turvo abundante cuja cultura foi negativa. Após iniciar flucloxacilina, desapareceram os sinais inflamatórios e a febre, mas mantiveram-se a dor e impotência funcional. A velocidade de sedimentação variou entre 5 e 21 mm/h; PCR máxima de 6,9 mg/dl. Com 5 meses de evolução foi enviado à Consulta de Reumatologia Pediátrica por manter artrite: realizada Reacção de Wright 1:1280, Imunofluorescência para *Bruceella* 1:1.280.

Foi medicado com gentamicina, cotrimoxazol e rifampicina. Após a primeira toma de gentamicina intramuscular, apresentou febre (40,5°C), calafrios e alterações da consciência tendo-se assumido RJH. Realizou prednisolona antes da gentamicina nas duas tomas seguintes e não repetiu a reacção. Assintomático desde então.

Comentários / Conclusões: Se as manifestações osteoarticulares são frequentes na brucelose, já a RJH é raramente descrita. A coincidência do reaparecimento da febre associada a calafrios com o início do tratamento evocou a RJH. A RJH é autolimitada e o tratamento é sintomático, devendo manter-se a antibioterapia para a infeção em causa.

Palavras-chave: reacção de Jarisch-Herxheimer, monoartrite, brucelose.

PD-150 - (15SPP-893) - FASCIOLÍASE HEPÁTICA – CASO CLÍNICO DE INFEÇÃO ASSINTOMÁTICA DE UM ADOLESCENTE

Ana Lúcia Cardoso; Margarida Fonseca; Cláudia Monteiro; Maria do Céu Ribeiro¹;

Eunice Moreira

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso: A fasciolíase hepática (FH) é uma zoonose causada pelos trematódes *Fasciola (F.) hepatica* (mais comum) e *F. gigantica*. Os reservatórios da *F. hepatica* são geralmente animais herbívoros e o ser humano é habitualmente infetado pelo consumo de agriões produzidos em regiões de criação de gado. As principais manifestações da infeção são sistémicas, hepáticas e respiratórias, mas a forma subclínica também é comum.

Caso Clínico: Adolescente de 16 anos, sexo masculino, sem antecedentes patológicos de relevo, com história familiar de FH (pais, irmã e cunhado), levado ao serviço de urgência por recomendação médica no contexto familiar de doença. Apresentava história de consumo de agriões crus de produção própria e contato com gado ovino. À admissão, encontrava-se sem febre, dor abdominal, sintomas respiratórios ou qualquer outra sintomatologia. O exame objetivo (EO) era normal, nomeadamente sem organomegalias ou dor à palpação abdominal. Realizou estudo analítico que apresentava hemoglobina de 13,6 g/dL, leucócitos de 11100/μL, com 4800 (43%) eosinófilos/μL e plaquetas, bilirrubina total, TGO, TGP, GGT, fosfatase alcalina e albumina sem alterações. A pesquisa de anticorpos anti *F. hepatica* foi positiva. Fez tratamento com triclabendazol e foi reavaliado clínica e analiticamente alguns dias depois, mantendo-se assintomático, sem alterações ao exame objetivo, persistindo apenas a eosinofilia no estudo analítico.

Comentários / Conclusões: Os autores pretendem alertar para a FH enquanto doença rara mas potencialmente grave. O diagnóstico e tratamento eficaz dependem de uma história clínica particularmente minuciosa, com conhecimento dos factores ambientais, ainda frequentes em Portugal. O rastreio dos conviventes é, nestas circunstâncias, obrigatório.

Palavras-chave: *Fasciola hepatica*, eosinofilia.

PD-151 - (15SPP-896) - PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Carolina Gouveia; Leonor Castro; Cristina Freitas; Francisco Silva; Conceição Freitas

Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução e Objectivos: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) continua a ser uma das infeções mais comuns na idade pediátrica, associada a uma elevada morbidade e mortalidade a nível mundial. Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes internados por pneumonia adquirida na comunidade.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo de análise

dos processos clínicos de crianças e adolescentes hospitalizados no serviço de Pediatria de janeiro de 2010 a dezembro de 2013.

Resultados: Foram analisados dados referentes a 226 internamentos. Houve uma maior incidência antes dos 5 anos (63,3%). Verificou-se uma diminuição progressiva do número de casos internados (104 em 2010 e 21 em 2013). O critério de internamento mais utilizado foi a hipoxemia (45,1%). A cobertura vacinal pneumocócica foi de 59,3%. O padrão radiológico mais frequente foi o infiltrado lobar unilateral (75,1%). Foram identificados agentes etiológicos em 46 casos (20,4%), e o *Streptococcus pneumoniae* foi o agente isolado em 83,3% das hemoculturas positivas (3,3%). Verificou-se em 9,3% dos casos presença de complicações correspondendo na maioria dos casos a derrame pleural (21,7%). A utilização de antibioterapia prévia ao internamento foi de 19,9% e houve necessidade de ajuste terapêutico em 22 casos (10,4%). A duração média do internamento foi de 6,4 dias e a mortalidade foi inferior a 1% (0,4%).

Conclusões: Desde a introdução da vacina antipneumocócica verificam-se mudanças epidemiológicas na PAC. No presente estudo, constatou-se uma diminuição no número de casos internados por PAC nos últimos anos, provavelmente relacionado com a introdução da vacina 13-valente em 2010, que contempla uma maior cobertura de serotipos responsáveis por um número significativo de pneumonias complicadas.

Palavras-chave: pneumonia, internamento, *Streptococcus pneumoniae*, vacina.

PD-152 - (15SPP-930) - OSTEOARTRITE SÉTICA ESTERNOCLAVICULAR POR KINGELLA KINGAE

Sérgio Alves¹; Diana Moreira²; Luciana Barbosa³; Lúcia Rodrigues³; Mafalda Santos⁴
1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Consulta de Infecçiology Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 3 - Consulta de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 4 - Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso: A articulação esternoclavicular (EC) é uma localização rara de infeção osteoarticular (IOA), sendo escassos os casos descritos em idade pediátrica. Na maior série mundial publicada, o caso mais jovem tinha 11 anos. A *Kingella kingae* é um agente de reconhecimento crescente nas IOA abaixo dos 2 anos de idade, ainda pouco reportado em Portugal e raramente descrito na artrite EC. Descreve-se um caso de osteoartrite séptica EC por *K. kingae* numa criança de 17 meses, sexo masculino, com história de queda e infeção respiratória na semana prévia à admissão. Admitida por febre com 5 dias de evolução (máxima de 39,5°C) associada a diminuição da mobilidade do membro superior direito (MSD) e desvio ipsilateral do pescoço. Objetivada tumefação esternoclavicular direita, dolorosa, quente, condicionando limitação funcional do MSD. Analiticamente, VS de

54mm/h, sem aumento dos restantes parâmetros inflamatórios sistémicos. Imagiologicamente detetado derrame articular de moderado volume, espessamento difuso da capsula articular, edema periarticular e medular ósseo dos bordos articulares da clavícula e manúbrio. Realizada artrocentese diagnóstica com drenagem de líquido articular serohemático, onde se detetou DNA de *K. kingae* por sequenciação do gene ribossómico 16S, com exames culturais negativos após incubação prolongada. Realizou 4 semanas de cefuroxima, com resolução da sintomatologia e sem evidência de sequelas.

Comentários / Conclusões: Este caso ilustra aspetos característicos da infeção por *K. kingae*, embora de localização atípica. No melhor conhecimento dos autores, este é o primeiro caso de osteoartrite séptica EC descrito numa criança com idade inferior a dois anos, para o qual os métodos moleculares se mostraram fundamentais para firmar o diagnóstico etiológico.

Palavras-chave: osteoartrite, *Kingella kingae*, articulação esternoclavicular.

PD-153 - (15SPP-1025) - TESTE RÁPIDO NO DIAGNÓSTICO DE AMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA – ESTUDO MULTICÊNTRICO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Rui Oliveira¹; Ana Margarida Menezes²; Cátia Silva³; Emanuel Airosa⁴; Bruno Pinto⁵; Filipa Flor-de-Lima⁶

1 - USF Ponte, ACES do Alto Ave; 2 - USF Ronfe, ACES do Alto Ave; 3 - USF Bracara Augusta, ACES Cávado I; 4 - USF UarcoS, Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 5 - USF Lethes, Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 6 - Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos: A amigdalite aguda é muito frequente em idade pediátrica, sendo a maioria de etiologia vírica. O *Streptococcus pyogenes* β-hemolítico do grupo A é o agente bacteriano mais frequente. O objetivo foi comparar o algoritmo de atuação da *American Academy of Family Physicians* (AAFP) com a suspeita clínica relativamente à taxa de prescrição antibiótica, sensibilidade e especificidade.

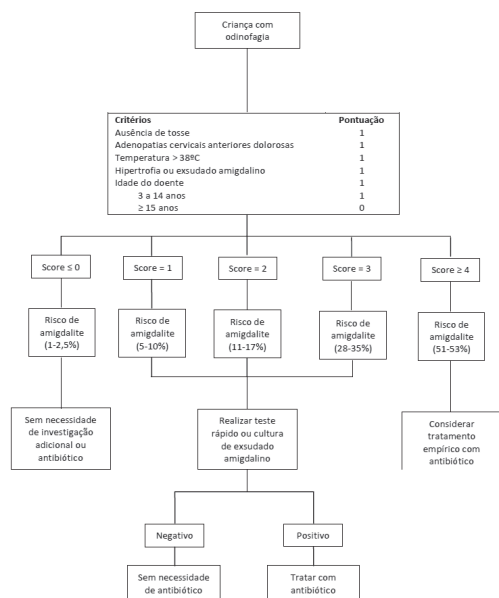
Metodologia: Estudo experimental *crossover* multicêntrico aleatorizado por grupos (grupo de intervenção – algoritmo da AAFP baseado no resultado de um *score* clínico que indica a necessidade de realização de teste rápido; grupo de controlo – suspeita clínica) realizado em cinco Unidades de Saúde Familiar. Todas as crianças (3-17 anos) observadas por suspeita de amigdalite de janeiro a abril de 2014 foram incluídas e realizaram exame cultural do exsudado amigdalino (teste diagnóstico padrão).

Resultados: Foram incluídas 237 crianças, 52,3% do sexo feminino, sendo que 109 pertenciam ao ramo do algoritmo da AAFP e 128 ao ramo da suspeita clínica. A prevalência de amigdalite estreptocócica foi de 14,4% e a taxa de prescrição antibiótica foi semelhante nos dois ramos (50,5% vs 45,3% (p=0,429)), sendo a amoxicilina o antibiótico mais prescrito.

O método de diagnóstico mais sensível foi o algoritmo (86,7% (IC95% 59,5-98,0) vs 79,0% (IC95% 54,4-93,8)) e o mais específico foi a suspeita clínica (57,8% (IC95% 48,0-67,2) vs 55,3% (IC95% 44,7-65,6)).

Conclusões: A aplicação do algoritmo da AAFP parece aumentar a sensibilidade diagnóstica relativamente à suspeita clínica isolada, sendo necessários mais estudos para avaliar a exatidão diagnóstica do teste rápido.

Palavras-chave: amigdalite estreptocócica, algoritmo American Academy of Family Physicians, suspeita clínica.



Adaptado de American Academy of Family Physicians

PD-154 - (15SPP-650) - LINFADENITE - EM BUSCA DE UM DIAGNÓSTICO

Susana Peres Castilho; Sofia Gomes Ferreira; Sara Diogo Santos; Lurdes Costa
Centro Hospitalar do Oeste - Hospital de Caldas da Rainha

Introdução / Descrição do Caso: Uma linfadenopatia periférica constitui um dilema diagnóstico quando a sua etiologia não é evidente numa avaliação inicial. As possíveis causas incluem um largo espectro de patologias, nomeadamente infecciosas, inflamatórias e neoplásicas. Uma história clínica cuidadosa é essencial para orientar a abordagem diagnóstica. Caso clínico: Adolescente de 13 anos, sexo masculino, que apresentava uma tumefacção inguinocrural esquerda com cerca de um mês e meio de evolução. Sem contexto epidemiológico. Foi observado em diferentes urgências hospitalares e sucessivamente medicado com vários antibióticos sem melhoria. Por aumento de dimensões e dor, recorreu ao nosso serviço de urgência. À observação apresentava volumosa tumefacção inguinocrural esquerda, ruborizada, dolorosa à palpação e de consistência dura. Ecograficamente apresentava conglomerado adenopático com imagem sugestiva de abscesso

em organização. Foi internado para realização de antibioterapia endovenosa. Realizou-se drenagem cirúrgica com colheita de exsudado e biópsia incisional, cujo resultado revelou uma linfadenite granulomatosa crónica. A investigação permitiu excluir tuberculose ganglionar, tendo-se confirmado serologia positiva para Bartonella Henselae.

Comentários / Conclusões: A infecção por Bartonella Henselae é responsável pela doença da arranhadela do gato que geralmente se manifesta por linfadenite auto-limitada. Localiza-se mais frequentemente na região cervical ou axilar e tende a regredir progressivamente de dimensões. Neste caso, destaca-se a presença de linfadenite em localização menos típica, com estudo histológico que levantou a suspeita de linfadenite tuberculosa.

Palavras-chave: linfadenopatia, tuberculose ganglionar, Bartonella henselae.

PD-155 - (15SPP-670) - DOENÇA INVASIVA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES – UM CASO CLÍNICO

Marta Machado¹; Rita Lacerda Vidal; Ângela Almeida; Daniela Pio; Maria Manuel Flores

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução / Descrição do Caso: Nas últimas décadas temos assistido a um aumento da incidência de doença invasiva por *Streptococcus (S.) pyogenes*. Esta pode apresentar diversas manifestações, entre as quais celulite, bacteriémia e sépsis. Menina de 16 meses, antecedentes irrelevantes. Uma semana após ter realizado furos nas orelhas para colocação de brincos, foi notada tumefacção infra-auricular direita associada a sinais inflamatórios em ambos os lóbulos dos pavilhões auriculares. Teve alta do Serviço de Urgência (SU) medicada com anti-inflamatório. Regressou ao SU no dia seguinte por febre elevada, vómitos e extensão dos sinais inflamatórios para a região cervical e face. Ecografia cervical evidenciou múltiplas adenopatias de características inflamatórias. Laboratorialmente: proteína C reactiva de 18,19mg/dL, sem leucocitose. Entrou em choque que reverteu após bólus de soro fisiológico. Iniciou Flucloxacilina e Clindamicina endovenosas, ficando apirética 24 horas depois. Completou 12 dias de Flucloxacilina e Clindamicina endovenosas e 18 dias de Amoxicilina/Ácido Clavulânico oral, com evolução clínica, analítica e imagiológica favorável. Foi isolado *S. pyogenes* na cultura de exsudato exteriorizado pelo lóbulo da orelha e também na hemocultura. **Comentários / Conclusões:** A doença invasiva por *S. pyogenes* apresenta uma mortalidade de 5-10% na população pediátrica, exigindo um diagnóstico precoce e rápido início de tratamento. Muitas vezes coloca-se o diagnóstico diferencial com infecção por *Staphylococcus aureus*. Como o *S. pyogenes* permanece universalmente susceptível à Penicilina, este é o fármaco de escolha. Quando utilizada em conjunto com a Clindamicina permite a erradicação mais rápida e eficaz da bactéria.

Palavras-chave: Streptococcus pyogenes, doença invasiva.

PD-156 - (15SPP-928) - HEMOCULTURAS POSITIVAS NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA: 2003-2012 (10 ANOS)Carla Garcez¹; Lílíana Abreu¹; Alexandra Estrada²; Manuela Costa Alves¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos: Em situações clínicas seleccionadas é aconselhada investigação complementar da criança com febre, incluindo realização de hemocultura (HC). Pretende-se analisar as HC positivas por bactérias patogénicas num Serviço de Pediatria (SP).

Metodologia: Estudo retrospectivo de dados microbiológicos e clínicos referentes às bactérias patogénicas isoladas nas HC colhidas em crianças com idade entre 1 mês e 17 anos, admitidas num SP, entre 2003 e 2012.

Resultados: No período analisado foram colhidas 7641 HC (média 764/ano), com média anual de 109 HC positivas por bactérias contaminantes (14,2%) e 16 por bactérias potencialmente patogénicas (BPP) (2,1%). No total isolaram-se 158 BPP, sendo as mais frequentes: *Staphylococcus aureus* (46;29,1%), *Streptococcus pneumoniae* (44;27,8%), *Escherichia coli* (16;10,1%), *Enterococcus faecalis* (13;8,2%), *Neisseria meningitidis* (9;5,7%), *Streptococcus pyogenes* (9;5,7%) e *Moraxella catarrhalis* (8;5,1%). Nenhuma *N. meningitidis* era resistente à ampicilina, quatro *S. pneumoniae* tinham resistência intermédia à penicilina e quatro *S. aureus* tinham resistência à meticilina. Em 67% dos casos de HC positivas por BPP a idade foi inferior a 36 meses. Os diagnósticos mais relevantes foram: bacteriémia, pneumonia, sépsis, meningite e pielonefrite. Faleceu uma criança devido a choque séptico (*S. pneumoniae*).

Conclusões: O número de HC colhidas, HC positivas por BPP e a taxa de contaminação mantiveram-se constantes no período analisado. A taxa de contaminação foi elevada. Verificou-se diminuição da incidência da *N. meningitidis* após 2005 e do *S. pneumoniae* após 2007. As susceptibilidades das diferentes bactérias patogénicas aos antimicrobianos mantiveram-se estáveis. Enfatiza-se a importância epidemiológica e clínica da monitorização de dados microbiológicos.

Palavras-chave: hemocultura, bactéria patogénica.

PD-157 - (15SPP-1004) - TIROIDITE SUBAGUDA E TUBERCULOSE: ASSOCIAÇÃO OU COINCIDÊNCIA?Catarina Perez Brandão¹; Pedro Marques²; Catarina Limbert²; Catarina Gouveia¹; Luís Varandas¹

1 - Unidade de Infeciologia, Departamento de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, CHLC-EPE Lisboa; 2 - Unidade de Endocrinologia, Departamento de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, CHLC-EPE Lisboa

Introdução / Descrição do Caso: A tiroidite é a patologia tiroideia mais comum em idade pediátrica, geralmente de etiologia autoimune. A associação com tuberculose é rara, mesmo nos países com elevada prevalência de tuberculose, como Portugal.

CASO CLÍNICO: Adolescente de 17 anos, internada por febre, sudorese noturna, odinofagia e toracalgia com uma semana de evolução. Apresentava taquicardia, tiróide difusamente aumentada, bosselada, muito dolorosa à palpação e diminuição do murmúrio vesicular à direita. De salientar, história de tuberculose infecção 14 meses antes, medicada com isoniazida três meses. Analiticamente sem leucocitose, VS 61mm/h, PCR 95mg/L.

A TC tórax evidenciou pneumonia no lobo inferior direito e adenopatias mediastínicas, com baciloscopia negativa e IGRA positivo. A broncoscopia mostrou pequeno granuloma no terço infero-posterior da traqueia. Iniciou terapêutica anti-bacilar quádrupla, com melhoria do quadro pulmonar.

A ecografia tiroideia identificou um padrão multinodular. A função tiroideia era normal e os anticorpos anti-tiroideos estavam discretamente aumentados. Fez punção aspirativa de agulha fina, com evidência histológica de tiroidite linfocítica crónica, exame cultural e pesquisa de DNA bacteriano para BK negativos. Iniciou terapêutica com AINE, com resolução das queixas algicas.

Comentários / Conclusões: A doença inflamatória da tiróide associada a agentes infecciosos é rara e de difícil diagnóstico, pela heterogeneidade e inespecificidade na sua apresentação. A ausência de granulomas e de DNA bacteriano para BK na biópsia não permitiram associar a tuberculose à tiroidite.

Palavras-chave: tiroidite subaguda, tuberculose.

PD-158 - (15SPP-684) - OSTEOMIELE AGUDA MULTIFOCAL

Rita Valsassina; Sofia Lima; Paulo Oom

Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso: A osteomielite multifocal (OM) é uma infecção bacteriana grave, rara em pediatria. É mais frequente em recém-nascidos e afecta principalmente os ossos longos.

Os autores reportam o caso de um adolescente de 13 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais relevantes, que recorreu ao serviço de urgência por febre alta, mialgias, artralgias do punho esquerdo (PE) e da tibio-társica direita (TTD), vômitos e diarreia com 3 dias de evolução. À admissão: febril, desidratação moderada, sem alterações osteoarticulares; leucopénia (5 500/uL), PCR 32mg/dL. Foi internado por suspeita de salmonelose com bacteriémia e medicado com ceftriaxone. Em D2 de internamento iniciou edema do PE e TTD, com agravamento progressivo dos sinais inflamatórios e dor à palpação das apófises espinhosas D6-D7. A ecografia articular revelou inflamação periarticular, sem sinais de artrite. Em D4 por hemocultura positiva a *S. aureus* e suspeita de osteomielite, iniciou vancomicina, posteriormente substituída por flucloxacilina e clindamicina. Realizou RM da TT que confirmou osteomielite, com abscesso subperioste do peróneo. A cintigrafia óssea foi compatível com processo inflamatório/infeccioso da porção distal do peróneo direito, porção distal do rádio esquerdo e apófises espinhosas de D9 e D10. A D11 realizou

drenagem cirúrgica de abscesso subperiosteal. Verificou-se uma melhoria clínica progressiva, apirexia em D8 de terapêutica, tendo alta a D23, cumprindo 6 semanas de terapêutica com flucloxacilina. Actualmente 28 meses após internamento, mantém seguimento em consulta, estando clinicamente bem.

Comentários / Conclusões: Perante o caso os autores alertam para a importância do diagnóstico e tratamento precoce da OM podendo ser fatal e com elevada prevalência de sequelas na sua ausência.

Palavras-chave: osteomielite, multifocal, *S. aureus*, abscesso subperiosteal.

PD-159 - (15SPP-686) - TUBERCULOSE OSTEOARTICULAR: O QUE PODE ESTAR POR DETRÁS DE UMA LESÃO NO PING PONG

Marta Ezequiel; Paula Tirado

Departamento de Pediatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso: A tuberculose osteoarticular ocorre em 10-35% dos casos de tuberculose extrapulmonar. A artrite e osteomielite podem ocorrer em qualquer articulação ou osso, sendo mais frequentes a artrite da anca e joelho e a osteomielite das costelas, bacia e ossos longos.

Os autores descrevem o caso de um adolescente de 14 anos, sem antecedentes familiares ou pessoais relevantes e sem história epidemiológica conhecida, internado por quadro de omalgia direita com 4 meses de evolução após lesão a jogar Ping Pong. Exame objectivo: dor à mobilização do ombro e tumefacção local, sem eritema. Radiografia do ombro com lesão osteolítica do úmero. Realizou RMN que evidenciou osteomielite meta-epifisária proximal do úmero com abscesso de Brodie e exuberante processo de artrosinovite gleno-umeral. Analiticamente: sem anemia, leucograma sem alterações; PCR: 4,39 mg/dL, VS: 30 mm. Realizada artrocentese com saída de líquido hemático e purulento; exame citoquímico compatível com exsudado; Ziehl-Neelsen positivo (1-9 bacilos/campo). Prova tuberculínica 20mm. Radiografia tórax, ecografia abdominal e exame oftalmológico sem alterações. Realizou biópsia óssea cujo exame histológico evidenciou granulomas epitelioides com necrose central e presença de células gigantes multinucleadas de tipo Langhans, excluindo-se células neoplásicas. Iniciou antibióticos com boa tolerância, tendo sido isolado em cultura *Mycobacterium tuberculosis* sensível aos antibióticos.

Comentários / Conclusões: Este caso alerta para a apresentação habitualmente insidiosa da tuberculose osteoarticular, que em casos mais raros e associados a história de trauma pode ser subaguda. No diagnóstico diferencial de uma lesão lítica deve ser sempre excluída lesão tumoral.

Palavras-chave: tuberculose osteoarticular, osteomielite, abscesso de Brodie.

PD-160 - (15SPP-707) - OSTEOMIELITE DO OSSO ILÍACO – UMA ENTIDADE RARA?

Tiago Milheiro Silva^{1,2}; Paula Correia²

1 - Hospital D⁸ Estefânia; 2 - Hospital Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso: A osteomielite pélvica corresponde a cerca de 2-11% de todas as localizações de osteomielite e coloca problemas em termos de diagnóstico devido à tendência para os sintomas de apresentação serem semelhantes aos de outros processos intrabdominais e/ou articulares. O *Streptococcus pneumoniae* é um agente raro de infecção. Os autores apresentam o caso de uma jovem com 11 anos, previamente saudável, que inicia 72h antes do internamento quadro de febre não quantificada e vômitos incoercíveis. Doze horas antes refere aparecimento de claudicação da marcha por dor. À observação no serviço de urgência apresentava limitação da mobilidade articular, referindo dor mais intensa à palpação da região glútea esquerda. Analiticamente apresentava 23100 leucócitos (Neutrófilos – 86%), PCR de 11,7mg/dL e velocidade de sedimentação de 27mm/h. Telerradiografia de bacia, ecografia abdominal, pélvica, coxo femoral e de partes moles não demonstraram alterações. Isolou-se em duas hemoculturas a mesma estirpe de *Streptococcus pneumoniae* serotipo 33F sensível a penicilina (MIC 0,016). A ressonância magnética revelou um foco de osteomielite do osso ilíaco esquerdo. Foi medicada com penicilina tendo cumprido um total de 4 semanas de terapêutica, assistindo-se a melhoria clínica progressiva.

Comentários / Conclusões: Os autores apresentam o caso das particularidades clínicas (evolução rápida de sintomatologia) e o isolamento de um agente etiológico pouco frequente como causa de osteomielite. Apesar de ser uma patologia rara, a osteomielite pélvica é uma entidade com potenciais consequências devastadoras a nível da qualidade de vida das crianças afectadas e, como tal, deve ser diagnosticada e tratada o mais precocemente possível.

Palavras-chave: osteomielite, ilíaco, *Streptococcus pneumoniae*.

PD-161 - (15SPP-708) - ÉCTIMA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Tiago Milheiro Silva^{1,2}; Vanda Anacleto²; Paula Correia²

1 - Hospital D⁸ Estefânia; 2 - Hospital Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso: Éctima é uma infecção dos tecidos profundos da pele, caracterizada pela formação de lesões ulceradas, de bordos elevados. Resulta da sobreinfecção bacteriana de pequenos traumas da pele como escoriações ou picadas de insecto e raramente se associa a sintomas sistémicos. Ocorre particularmente em crianças, imunodeprimidos ou em indivíduos com más condições de higiene. O agente mais frequentemente envolvido é o *Streptococcus pyogenes*. Embora o *Staphylococcus aureus* seja frequentemente isolado em cultura poder-se-á tratar de um patogéneo

secundário de infecção.

Os autores apresentam o caso de uma criança com 6 anos, sexo feminino, raça negra, naturalidade portuguesa, com antecedentes de viagem recente à Guiné Bissau, internada por lesões cutâneas, pruriginosas, ulceradas, com crosta escura e exsudado amarelado escasso com dez dias de evolução que se iniciaram nos membros inferiores e posteriormente se generalizaram. Ao exame objectivo à entrada apresentava lesões exsudativas, com placa necrótica dispersas por todo o corpo, predominantemente na região anterior do tronco, nádegas e mento. Perante a hipótese diagnóstica de éctima foi internada e medicada com flucloxacilina e gentamicina endovenosas. Na cultura do exsudado foram identificados *Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus* metilino-sensível. Constatou-se melhoria progressiva das lesões que no entanto evoluíram com formação de cicatrizes importantes.

Comentários / Conclusões: Os autores apresentam o caso, dada a exuberância das lesões, com o intuito de alertar para esta etiologia no diagnóstico diferencial de infecções da pele, salientando a necessidade de tratamento adequado o mais precocemente possível no sentido de evitar sequelas a longo prazo.

Palavras-chave: éctima, *Streptococcus pyogenes*.

PD-162 - (15SPP-718) - EXANTEMA: VÍRUS OU (QUE) BACTÉRIA?

Sofia Peças; Andreia Filipa Mota; Virginia Machado; Vera Viegas; Alexandra Emílio

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE - Hospital de São Bernardo

Introdução / Descrição do Caso: A Doença de Lyme (DL) é causada pela espiroqueta *Borrelia burgdorferi sensu lato*, transmitida ao homem através da mordedura de carrapa. É uma infecção multissistémica, com baixa incidência em Portugal. O diagnóstico baseia-se na clínica e requer um elevado índice de suspeição. Criança de 7 anos, sexo masculino. Recorreu à urgência pediátrica por febre com 3 dias de evolução, tosse seca, mal-estar geral, fadiga e artralgia dos joelhos, cotovelos, ombros e tíbio-társicas. Ao exame objectivo destacava-se: exantema macular, algumas lesões em alvo, generalizado, e sinais inflamatórios das articulações dos joelhos, cotovelos e tíbio-társicas. Analiticamente: PCR 2.98 mg/dl e VS 20 mm. Radiografia do tórax: infiltrado intersticial difuso. Foi internado na enfermaria de Pediatria para investigação etiológica. Foi colocada a hipótese de infecção por agente atípico, tendo iniciado terapêutica com claritromicina, que cumpriu durante 5 dias, sem melhoria, mantendo febre. As serologias para CMV, EBV, HSV, *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae* foram negativas. Neste contexto, foi efectuada serologia para *Borrelia burgdorferi*, que foi positiva. Cumpriu terapêutica com Amoxicilina durante 21 dias, com resolução do quadro clínico. A serologia para *Borrelia burgdorferi* realizada 4 semanas após o início do quadro foi compatível com seroconversão. Actualmente permanece assin-

tomático, mantendo seguimento em Consulta de Pediatria.

Comentários / Conclusões: A apresentação clínica atípica (ausência de eritema migrante), associada à ausência de contexto epidemiológico para DL demonstra a necessidade de um elevado índice de suspeição no diagnóstico desta patologia.

Palavras-chave: doença de Lyme, zoonose, infecção multissistémica.

PD-163 - (15SPP-737) - ABCESSO DE BRODIE EM ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Teresa Teixeira¹; Miguel Pádua Figueiredo²; Paula Correia¹

1 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Departamento de Pediatria; 2 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Departamento de Ortopedia B

Introdução / Descrição do Caso: O abcesso de Brodie é uma forma rara de osteomielite, cujas manifestações clínicas são em regra subtis, com dor intermitente, impotência funcional e sinais sistémicos ligeiros ou ausentes. O *Staphylococcus aureus* é o agente mais frequente em todos os grupos etários. No diagnóstico diferencial do abcesso de Brodie deve incluir-se a neoplasia óssea.

Descrição do caso: Os autores descrevem o caso de uma adolescente com 13 anos de idade, com quadro de tumefacção do punho esquerdo, com um mês de evolução e agravamento progressivo, acompanhado de dor e limitação da mobilidade articular. A telerradiografia demonstrou imagem de hipotransparência da metafase do rádio esquerdo com esclerose marginal e invasão da cortical. A ressonância magnética revelou uma colecção intra-óssea com 28X15mm e extensão aos tecidos moles adjacentes. Analiticamente apresentava PCR negativa e VS 51mm/h. O tratamento consistiu em lavagem e desbridamento do foco. O exame histológico da biópsia óssea revelou infiltrado inflamatório misto e no exame cultural do exsudado foi isolado *Staphylococcus aureus* metilino-sensível. Foi medicada com flucloxacilina endovenosa durante 7 dias passando depois a terapêutica oral. Verificou-se diminuição das queixas algícas, desaparecimento da tumefacção e recuperação da mobilidade articular.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico de abcesso de Brodie constitui um desafio diagnóstico, dadas as manifestações inespecíficas e evolução sub-aguda. Os autores apresentam este caso clínico com vista a alertar para esta patologia no diagnóstico diferencial de tumefacções ósseas. O diagnóstico precoce e a rápida instituição de terapêutica influenciam o prognóstico desta patologia.

Palavras-chave: abcesso de Brodie, osteomielite.

PD-164 - (15SPP-781) - UROCULTURAS POSITIVAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Ana Lopes Dias; Joana Soares; Helena Pereira; Clara Preto; Sara Peixoto; Jorge Abreu Ferreira; António Trindade; Eurico Gaspar

Serviço de Pediatria, Unidade de Vila Real, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução e Objectivos: A infeção urinária (IU) é comum em idade pediátrica e pode ter um diagnóstico difícil. O trabalho teve como objetivos conhecer a epidemiologia e sensibilidade das bactérias responsáveis.

Metodologia: Registadas durante 2 anos variáveis epidemiológicas, clínicas e laboratoriais, relativas às uroculturas (UC) colhidas no serviço de urgência, em doentes com idade inferior a 18 anos.

Resultados: Obtiveram-se 227 UC positivas, 179 associadas a piúria (Grupo A) e 48 sem piúria (Grupo B). Efetuada colheita por jacto médio em 81,5% dos doentes. Em doentes com idade inferior a 2 anos, obtiveram-se 40 UC positivas, 42,5% não apresentavam piúria. No Grupo A, a idade média foi 6,5 anos, os sintomas mais frequentes foram disúria (50,3%) e febre (26,8%), 13 estavam sob profilaxia antibiótica. Os patogéneos mais frequentes foram a *E. coli* (77,7%) e *P. mirabilis* (15,6%). A resistência da *E. coli* ao cotrimoxazol foi 25,2%, à amoxicilina + ácido clavulânico 2,2% e à cefuroxima 1,4%. Em 50,3% a terapêutica empírica foi amoxicilina + ácido clavulânico. No Grupo B a idade média foi 4,2 anos, os sintomas mais comuns disúria (41,7%) e febre (37,5%), 4 estavam sob profilaxia. Não se observaram diferenças entre os 2 grupos, relativamente aos microrganismos identificados. No grupo A, 6,1% foram internados e 68,7% foram observados em consulta de pediatria.

Conclusões: O exame sumário de urina negativo não exclui IU. É essencial conhecer os padrões locais de sensibilidade bacteriana. O tratamento foi feito de acordo com a sensibilidade encontrada. A UC sem piúria surge com mais frequência em crianças pequenas e cujo principal sintoma é a febre. Sendo difícil o diagnóstico de IU, é necessária a combinação de toda a informação clínica e laboratorial.

Palavras-chave: infeção urinária, microbiologia, sensibilidade bacteriana.

PD-165 - (15SPP-782) - INFEÇÕES NOSOCOMIAIS NA UCIN - A REALIDADE DO HDES NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Beatriz Fraga; Ana Lúcia Maia; Fernanda Gomes

Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Introdução e Objectivos: As infeções nosocomiais constituem um indicador de qualidade importante das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN). O trabalho tem como objetivo a apresentação dos dados referentes às infeções hospitalares ocorridas nos últimos 5 anos na UCIN do Hospital do Divino Espírito Santo (HDES).

Metodologia: Registo em base de dados nacional online e análise descritiva dos recém-nascidos (RN) com infeções nosocomiais, com data de admissão entre 1 de Janeiro de 2009 e 31 de Dezembro de 2013. Os episódios de infeção incluem Sepsis e Sepsis com pneumonia, meningite ou enterocolite necrosante.

Resultados: Obteve-se um total de 760 internamentos, contabilizando-se 10792 dias de internamento (di). 149,9% necessitaram de cuidados intensivos, 13,7% apresentavam muito baixo peso (RNMBP) e 5% extremo baixo peso (RNEBP). 13,2%

estiveram ventilados (558 dias de ventilação invasiva) e 236 necessitaram de CVC (2234 dias de CVC). 0.3% foram submetidos a grande cirurgia. 6.4% apresentaram infeção hospitalar (5 episódios/1000 di), num total de 186 episódios (1.14 episódios/RN). A mortalidade por infeção hospitalar foi de 1,1%. A densidade de incidência de sépsis foi de 3/1000di (5/1000di em RNEBP). A taxa de sépsis associada a CVC foi de 9/1000 dias de CVC (18/1000 em RNEBP), sendo a taxa de pneumonia associada a TET de 16/1000 dias de TET (44/1000 em RNMBP). Os exames culturais foram positivos em 12 amostras, sendo o organismo mais frequentemente o *S. Epidermidis* (50%). Não foram encontradas resistências para a vancomicina.

Conclusões: O presente estudo permite a obtenção de indicadores de qualidade da UCIN do HDES. Verificou-se um maior número de infeções hospitalares nos RNEBP. O estudo das resistências fica limitado pela baixa taxa de isolamento de agentes.

Palavras-chave: infeções nosocomiais, UCIN.

PD-166 - (15SPP-845) - DOENÇA CELÍACA - CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DE PATOLOGIA GÁSTRICA INFANTIL

Benedita Bianchi de Aguiar¹; Joana Rodrigues¹; M. Inês Monteiro¹; Ana Maria Ferreira¹; Andrea Rodrigues²; Lúcia Gomes³; Cristina Rocha³; Miguel Costa⁴

1 - Interna Pediatria Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga; 2 - Interna de Medicina Geral e Familiar USF Egas Moniz - ACES Entre Douro e Vouga I; 3 - Assistente Pediatria Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga; 4 - Assistente Graduado Pediatria Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução e Objectivos: A Doença Celíaca (DC) é uma enteropatia crónica e auto-imune desencadeada pela exposição ao glúten em indivíduos susceptíveis cuja prevalência tem aumentado, permanecendo, no entanto, subdiagnosticada em toda a Europa.

Avaliar a prevalência, idade e forma de apresentação, critérios serológicos, histológicos e evolução de doentes com DC.

Metodologia: Revisão descritiva e retrospectiva dos processos clínicos de crianças com DC seguidas na consulta externa.

Resultados: Foram identificados 36 casos, dos quais 67% do sexo feminino. A idade média de diagnóstico foi 38,4 meses (9 meses - 11,5 anos), aumentando nos últimos 6 anos para 108 meses. As formas de apresentação principais foram: má evolução ponderal isolada (39%), má evolução ponderal associada a diarreia (22,2%), anemia ferripriva refractária (11,1%), sintomas gastrointestinais mal definidos (19,4%). Salienta-se que 13,9% são portadores do Síndrome de Down e 16,7% têm história familiar de doença gastroenterológica. Todas as crianças foram submetidas a biópsia intestinal para confirmação diagnóstica, apresentando inicialmente anticorpos antigliadina IgA positivos em 94,4% dos casos e, quando efetuados, antitransglutaminase IgA positivos em 93,5%. Atualmente encontram-se 30 doentes seguidos em consulta dos quais 93,3% clinicamente estáveis e sem sintomatologia ativa.

Conclusões: Este estudo revelou um atraso marcado no

diagnóstico, relacionado provavelmente com a apresentação atípica da doença em 38,8% dos casos. A alteração do padrão de sintomas clássicos para doença subtil/silenciosa, dificulta o diagnóstico, podendo levar a um subdiagnóstico da DC. Um alto grau de suspeição, associado a um rastreio mais frequente desta patologia, poderá contribuir para diagnosticar um maior número de casos e de forma mais precoce.

PD-167 - (15SPP-785) - SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR: A PROPÓSITO DE QUATRO CASOS CLÍNICOS

Helena Pereira¹; Carla Maia²; Susana Almeida²; Ricardo Ferreira²

1 - CHTMAD - Unidade de Vila Real; 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica - Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: A síndrome da artéria mesentérica superior (SAMS) constitui uma patologia rara, caracterizada pela compressão extrínseca da 3ª porção do duodeno pela artéria mesentérica superior resultando em obstrução gastrointestinal alta. O diagnóstico é feito geralmente na sequência de um quadro aparatoso de vômitos incoercíveis e intolerância alimentar. Nos antecedentes há frequentemente episódios auto-limitados interpretados como patologia aguda. Apresentam-se 4 casos de adolescentes com idades compreendidas entre 11-15 anos, com distribuição equitativa por sexos. Em todos a apresentação clínica consistiu em vômitos incoercíveis e intolerância alimentar, havendo em 3 episódios prévios auto-limitados. Foi possível a identificação de factores de risco em todos eles: 1 caso de pós-operatório de escoliose e 3 de crescimento acelerado. Em 3 casos houve suspeita diagnóstica perante alterações radiológicas e num caso foi evocado o diagnóstico após realização de endoscopia digestiva alta. O trânsito gastro-duodenal foi realizado em todos, mostrando atraso na progressão do contraste da 2ª para a 3ª porção do duodeno. Em 3 dos casos foi realizada TAC/RMN abdominal que evidenciou diminuição do ângulo entre a artéria mesentérica superior e a aorta abdominal. Em todos se verificou recuperação ponderal com aquisição de tolerância digestiva. Foi necessária alimentação parenteral total em 2 dos casos, num caso alimentação enteral por SNG em débito contínuo. Nenhum dos doentes necessitou de tratamento cirúrgico.

Comentários / Conclusões: Os vômitos incoercíveis são frequentes em pediatria, geralmente em contexto de patologia aguda, como na gastroenterite. Contudo, em doentes que apresentem episódios prévios semelhantes ou factores de risco associados, deve ser evocado o diagnóstico de SAMS.

Palavras-chave: síndrome da artéria mesentérica superior; intolerância alimentar; vômitos incoercíveis.

PD-168 - (15SPP-821) - CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL

Margarida Coelho¹; Fábio Barroso¹; Emilia Costa¹; Helena Mansilha¹; Rosa Lima²; Ana Ramos¹; Virgílio Senra¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Hospitalar do Porto;

Introdução / Descrição do Caso: A dor abdominal é uma queixa frequente em idade pediátrica, sendo extenso o seu diagnóstico diferencial. Adolescente 15 anos, saudável, com dor abdominal epigástrica com três semanas de evolução, com agravamento progressivo, vômitos matinais aquosos e enfartamento pós-prandial; posteriormente, aparecimento de dejeções líquidas sem sangue ou muco, anorexia, astenia e perda ponderal >10% durante este período; sem febre. O exame objetivo era irrelevante, à excepção de dor à palpação dos quadrantes superiores, com defesa, sem outros sinais de irritação peritoneal, sem massas ou organomegalias palpáveis. No estudo analítico tinha hemoglobina 16,5g/dL, leucócitos 14780/uL, eosinófilos 3160/uL, proteína C-reativa 6,8mg/L e VS 3mm/1ªh. A ecografia abdominal mostrou múltiplas ansas intestinais espessadas. A tomografia computadorizada revelou espessamento circunferencial parietal difuso do trato gastrointestinal e ascite de médio volume. Fez paracentese e o líquido ascítico tinha características de transudado com predomínio eosinofílico. O exame parasitológico de fezes e serologia para *Toxocara* foram negativos. Na endoscopia digestiva o esófago tinha aspecto macroscópico de traquealização e estriação longitudinal, gastrite com hiperplasia nodular do antro, duodenite e cólon com perda do padrão vascular e áreas de aspecto nodular. O estudo histopatológico das várias biopsias demonstrou um infiltrado eosinofílico da mucosa. Iniciou corticoterapia e dieta de evicção, com diminuição progressiva da sintomatologia.

Comentários / Conclusões: A gastroenterite eosinofílica é uma entidade rara, sobretudo em idade pediátrica, sendo frequentemente de origem idiopática. No diagnóstico diferencial, é fundamental considerar outras causas, nomeadamente, patologia neoplásica.

Palavras-chave: dor abdominal, gastroenterite eosinofílica, eosinofilia periférica.

PD-169 - (15SPP-994) - TRATAMENTO DE PSEUDOQUISTO PANCREÁTICO PÓS-TRAUMÁTICO EM ADOLESCENTE

Silvia Batalha¹; Rodrigo Sousa¹; Ana Boto¹; Rosa Ferreira²; António Alberto Santos²; Paulo Oom¹

1 - Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo - Loures; 2 - Serviço de Gastroenterologia, Hospital Beatriz Ângelo - Loures

Introdução / Descrição do Caso: O pseudoquisto pancreático pós-traumático é pouco frequente em idade pediátrica, não existindo à data recomendações sobre qual a melhor abordagem terapêutica.

Os autores descrevem o caso de um adolescente de 17 anos observado no serviço de urgência 1 mês após ter sofrido um acidente em Angola, com traumatismo abdominal complicado de laceração hepática com concomitante hematoma peri-pancreático. Na admissão queixava-se de dor abdominal nos quadrantes esquerdos e vômitos com 4 dias de evolução. Hemodinamicamente estável, apresentava uma cicatriz abdominal mediana de 15 cm, com dor, defesa e induração

nos quadrantes esquerdos do abdómen. Analiticamente: Hb 12,4 g/dL, 7400 leucócitos/54% neutrófilos, PCR 13,20 mg/dL, amilase 413 UI/L, lipase 890 UI/L e provas hepatobiliares normais. Na ecografia abdominal observou-se uma coleção líquida heterogénea na retrocavidade dos epiploons, de 87 x 146 x 58 mm, que a TC sugeriu tratar-se de um volumoso pseudoquisto pancreático com conteúdo hemático e efeito compressivo sobre o estômago e fígado e moldagem dos vasos do mesentério. Na CPRE constatou-se existir uma ruptura completa do Wirsung, optando-se por tratar com uma drenagem endoscópica transgástrica. Efetuada antibioterapia concomitante com meropenem, vancomicina e fluconazol ev por isolamento de estreptococos mitis e candida albicans no liquido drenado, com boa evolução. A prótese transgástrica foi mantida durante 8 semanas e removida após confirmação tomográfica de boa evolução.

Comentários / Conclusões: O caso descrito mostra que a drenagem endoscópica transgástrica é uma técnica segura e eficaz no tratamento do pseudoquisto pancreático em idade pediátrica.

Palavras-chave: pseudoquisto pancreático, drenagem endoscópica transgástrica.

PD-170 - (15SPP-832) - O QUE É QUE OS PAIS SABEM SOBRE A ALIMENTAÇÃO DOS SEUS FILHOS?

Ana Machado¹; Catarina Coelho¹; Benedita Bianchi de Aguiar²; Andrea Rodrigues³; Elizabeth¹; Lúcia Gomes²; Miguel Costa²

1 - Serviço de Nutrição, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga; 3 - USF Egas Moniz - ACES Entre Douro e Vouga;

Introdução e Objectivos: A educação alimentar nas crianças é essencial para a criação de hábitos alimentares saudáveis. O conhecimento dos pais sobre a alimentação das crianças é crucial para que haja intervenções preventivas a este nível.

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos pais/cuidadores relativamente à alimentação diária das crianças/adolescentes a seu cargo.

Metodologia: Estudo transversal desenvolvido na Consulta de Nutrição Pediátrica com recurso a um questionário feito às crianças e cuidadores, separadamente, onde se detalha a dieta das 24 horas prévias à consulta. Decorreu no período de 14/05/2014 a 18/07/2014 e foram inquiridas 62 crianças/adolescentes (dos 7 aos 17 anos) e respetivos cuidadores, apresentando 95% excesso de peso ou obesidade.

Resultados: Dos 62 cuidadores, 1 tinha conhecimento de todas as refeições realizadas pela criança diariamente, e 3 desconheciam todas as refeições. O pequeno-almoço era conhecido por 40% dos cuidadores, o meio-da-manhã por 19%, o almoço por 33%, o lanche por 13% e o jantar por 62%.

Conclusões: As refeições mais conhecidas pelos cuidadores são o pequeno-almoço e o jantar, sendo estas as realizadas maioritariamente em família. Salientou-se no entanto um baixo conhecimento global da alimentação das crianças e adolescentes por parte dos cuidadores. Sendo a intervenção alimentar um dos pila-

res essenciais no tratamento da obesidade pediátrica, estes dados justificam, em parte, a dificuldade em alcançar o sucesso terapêutico. Assim, a sensibilização dos pais/cuidadores terá de merecer ainda uma maior atenção nas consultas de Nutrição Pediátrica.

Palavras-chave: dieta, nutrição pediátrica.

PD-171 - (15SPP-924) - ALIMENTAÇÃO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA E FATORES CONDICIONANTES

Vera Almeida¹; Luís Amaral¹; Rosália Rosado²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo de Évora – E.P.E; 2 - Unidade de Saúde Familiar Salus, CS Évora

Introdução e Objectivos: Investigar os hábitos alimentares no 1º ano de vida e fatores associados, numa Unidade de Saúde Familiar (USF), segundo as recomendações dos comités de nutrição português, europeu e americano.

Metodologia: Estudo transversal prospetivo de uma amostra de conveniência obtida por questionário anónimo aplicado aos pais de crianças com 4 meses a 3 anos de idade, inscritas na USF e presentes nas Consultas de Saúde Infantojuvenil (CSIJ) de março a junho de 2014.

Resultados: Do total de 102 inquiridos, 96 foram preenchidos por mães. Destas, 53 tinham ensino superior concluído. Em 72.5% dos casos era o 1º filho, 60% eram do sexo masculino e a idade média foi de 16 meses. A prevalência de aleitamento materno (AM) exclusivo até aos 6 meses de vida foi de 21%, correlacionando-se a sua duração com o número de meses de licença de maternidade ($p=0.000$). O uso de chupeta influenciou de forma estatisticamente significativa ($p<0.001$) a introdução de leite para lactentes e o fim do AM. Relativamente à idade de introdução, ocorreu maior número de erros com o iogurte, a fruta, o peixe e a carne. As mães com menor nível de escolaridade, com filhos primogénitos e as que voltaram a trabalhar após a licença de maternidade foram as que mais referiram ter dúvidas em relação à diversificação alimentar ($p<0.05$) e cujos hábitos alimentares foram menos adequados.

Conclusões: Neste estudo evidenciou-se a existência de fatores de risco para o consumo precoce de alimentos no 1º ano de vida das crianças e também para a interrupção precoce do AM, dados coerentes com a literatura. Hábitos alimentares incorretos acarretam potenciais efeitos negativos para a saúde infantil e adulta. São necessárias ações de formação para reverter este quadro, começando por reforçar o ensino sobre a temática nas CSIJ.

Palavras-chave: diversificação alimentar, aleitamento materno, fatores de risco.

PD-172 - (15SPP-675) - DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA NA ADOLESCÊNCIA – DOIS CASOS COM APRESENTAÇÃO GRAVE

Filipa Dias Costa^{1,2}; Jéssica Neves³; Nádia Brito²; Dulce Santos²; Pedro Monsanto⁴; Agostinho Fernandes²

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria - Hospital Distrital da Figueira da Foz; 3 - Serviço de Cirurgia - Hospital Distrital da Figueira da Foz; 4 - Serviço de Gastroenterologia - Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução / Descrição do Caso: A doença ulcerosa péptica (DUP), embora rara em idade pediátrica, é uma causa reconhecida de abdómen agudo. A etiologia pode ser primária, frequentemente associada a infeção por *Helicobacter pylori* (*Hp*), ou secundária a situações de stress ou ingestão de anti-inflamatórios não esteroides. Apresentamos dois casos de adolescentes, de 14 e 15 anos, trazidos ao serviço de urgência de um hospital distrital por dor abdominal aguda. Num caso havia história de epigastralgias esporádicas com 2 anos de evolução e no segundo dispepsia nas 2 semanas prévias. Ambos apresentavam dor abdominal aguda generalizada, com defesa e sinais de irritação peritoneal, discreta leucocitose, proteína C reativa baixa e, num dos casos, ecografia abdominal com derrame peritoneal na fossa ilíaca direita. Foram submetidos a cirurgia por suspeita de apendicite aguda, tendo havido conversão em ambos os casos em laparotomia mediana, após constatação de peritonite purulenta generalizada, com identificação de úlceras gástricas perfuradas. Foram realizadas pesquisas de *Hp*, tendo o antigénio nas fezes sido negativo no primeiro caso, sob terapêutica com inibidor da bomba de prótons, e positivo no segundo caso. Em ambos optou-se por instituir terapêutica para erradicação com esquema triplo.

Comentários / Conclusões: A hipótese de DUP complicada, embora rara, deve ser colocada nos casos de dor abdominal aguda. A investigação etiológica é essencial para orientar o tratamento e evitar recorrências. No contexto de emergência cirúrgica, o diagnóstico de infeção por *Hp* é limitado pela difícil aplicação dos métodos invasivos preconizados. Os autores pretendem discutir, no contexto de DUP complicada, a abordagem etiológica e respetiva orientação.

Palavras-chave: úlcera péptica, adolescência, *Helicobacter pylori*.

PD-173 - (15SPP-2065) - UTILIZAÇÃO DE TAULOLIDINA NA PREVENÇÃO DE SÉPSIS ASSOCIADA A CVC EM CRIANÇAS EM NUTRIÇÃO PARENTÉRICA NO DOMICÍLIO

Aline Silva¹; Rute Neves²; Raul Silva²; Gonçalo Cordeiro Ferreira³

1 - Área de Pediatria Cirúrgica, Hospital de Dona Estefânia, CHLC; 2 - Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais, Hospital de Dona Estefânia, CHLC; 3 - Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, CHLC

Introdução e Objectivos: As infeções associadas ao cateter venoso central (CVC) são a principal complicação da nutrição parentérica no domicílio (NPD) em crianças com insuficiência intestinal. A terapêutica de lock de cateter com taurolidina a 2%, com ação antimicrobiana e antifúngica e na prevenção da formação de microfilme, tem sido utilizada com sucesso na prevenção destas infeções.

Metodologia: Os autores descrevem a experiência de um hospital terciário na utilização de lock de CVC com taurolidina a 2% em crianças com CVC de longa duração tunelizados, em programa de NPD.

Resultados: Entre 1 de Junho de 2013 e 31 de Agosto de 2014,

duas crianças com o diagnóstico de síndrome de intestino curto iniciaram lock de taurolidina a 2% diário por elevado número de infeções. O número de sépsis associadas ao CVC confirmadas diminuíram de 32 e 30 sépsis por 1000 dias de CVC para 0 sépsis confirmadas por cada 1000 dias de cateter (período de terapêutica de 14 e 7 meses). Na criança que realizou terapêutica por 14 meses, com antecedentes de infeções de repetição por *Klebsiella pneumoniae* ESBL e uma infeção por *Candida glabrata*, ocorreram quatro internamentos por quadro clínico e analítico de sépsis, sem agente isolado nas hemoculturas realizadas, e boa resposta à terapêutica empírica com cefotaxima, gentamicina e vancomicina.

Conclusões: A experiência deste centro está em concordância com os resultados publicados, e suporta a utilização de lock de taurolidina a 2% em casos de crianças em NPD com um número elevado de infeções associadas ao CVC.

Palavras-chave: taurolidina, cateter venoso central, sépsis, insuficiência intestinal.

PD-174 - (15SPP-934) - INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA E HEMORRAGIA DIGESTIVA: APRESENTAÇÃO RARA DE HEPATITE AUTO-IMUNE

Rita Lourenço; Ricardo Monteiro; Sara Azevedo; Ana Isabel Lopes

Unidade de Gastreenterologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução / Descrição do Caso: Estima-se que a doença hepática autoimune seja responsável por 2 a 5% dos casos de hepatopatia crónica em idade pediátrica, sendo no entanto rara neste grupo etário a apresentação com hemorragia digestiva secundária a hipertensão portal (rutura de varizes esofágicas). Apresenta-se o caso de uma jovem de 15 anos, sem doença prévia conhecida, com insuficiência hepática e hemorragia digestiva grave secundária à rutura de varizes esofágicas, como manifestação inaugural de hepatite auto-imune (HAI). Do exame objetivo na admissão salientava-se a presença de subicterícia das escleróticas, telangiectasias, eritema palmar, edema maleolar, ascite e esplenomegália; sem encefalopatia ou circulação colateral. Analiticamente, evidenciava pancitopenia e alteração dos testes de síntese hepática (INR 2,46; albumina 1,7 g/dL), bem como de citólise (AST/ALT: 168/170 U/L, γ -GT 58 UI/L). A investigação etiológica de hepatopatia/ hipertensão portal foi compatível com HAI tipo 1 (hipergamaglobulinemia; anticorpos AML e ANA positivos). Instituiu-se terapêutica com espironolactona, prednisolona, azatioprina e subsequentemente ciclosporina, com resposta clínica parcial; em programa de laqueação de varizes esofágicas e inclusão em lista de transplante hepático. Ao longo do período de seguimento (10 meses) não houve recorrência de hemorragia digestiva, persistindo no entanto importante alteração dos testes hepáticos (MELD 18; Child-Pugh classe B).

Comentários / Conclusões: Este caso ilustra a possibilidade de

evolução subclínica da HAI durante um longo período de tempo, minimizando o potencial da terapêutica imunossupressora em estadio de doença hepática avançada. O transplante hepático constitui nestes casos a mais válida opção terapêutica.

Palavras-chave: hepatite autoimune, manifestação, criança.

PD-175 - (15SPP-953) - PANCREATITE A MYCOPLASMA PNEUMONIAE EM CONTEXTO DE SÍNDROME DE VÔMITOS CÍCLICOS

Maria do Carmo Ferreira¹; Inês Medeiros¹; Teresa Pontes¹; Susana Carvalho¹; Ana Antunes¹; Henedina Antunes^{1,2}

1 - Unidade de Adolescentes do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga; 2 - Universidade do Minho

Introdução / Descrição do Caso: Os vômitos são comuns em idade pediátrica sendo um sinal inespecífico de doença, como a Pancreatite Aguda (PA). PA é rara na infância e a etiologia infecciosa ocorre em cerca de 10%.

Descreve-se uma criança de 8 anos, sexo feminino, com antecedentes familiares de enxaqueca e com diagnóstico de Síndrome de Vômitos Cíclicos (SVC) baseado na presença de 5 episódios de vômitos persistentes anuais com estereotípia: início com *stress* emocional, de manhã, precedido de palidez cutânea, náusea e dor abdominal difusa. Duram 12-24 horas com intensidade máxima de 6 vômitos/hora e revertem espontaneamente ou sob fluidoterapia endovenosa. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor constante no hipocôndrio e flanco direitos e vômitos persistentes com 3 dias de evolução, inicialmente alimentares e posteriormente biliares, de início durante episódio de *stress* emocional, sem pródromo infeccioso. Ao exame objetivo apresentava palidez cutânea e olhos encovados. Foi interpretado como agudização de SVC mas a atipia conduziu a estudo analítico que revelou ligeira elevação de amilase (109 U/L) e lípase (248 UI). Ecografia abdominal normal. Durante o internamento houve elevação de amilase e lípase compatível com PA e serologia positiva para IgM de *Mycoplasma pneumoniae*. Esteve três dias sob alimentação parentérica e analgesia e foi medicada com diazepam e pantoprazol, com boa evolução clínica e analítica.

Comentários / Conclusões: O SVC é um diagnóstico de exclusão sendo que a presença de vômitos biliares e dor abdominal não periumbilical carece de investigação adicional. A PA é uma patologia grave e de fácil diagnóstico, cuja etiologia deve ser identificada.

Este caso questiona a concomitância de duas patologias, SVC e PA, e o papel da infeção a *M. pneumoniae* na patogénese da PA.

Palavras-chave: pancreatite aguda, *Mycoplasma pneumoniae*, síndrome de vômitos cíclicos.

PD-176 - (15SPP-988) - MANIFESTAÇÕES ORAIS DA DOENÇA CELÍACA – SÉRIE DE CASOS CLÍNICOS

Raquel Tavares¹; Joana Leonor Pereira¹; Ana Daniela Soares¹; Sara Rosa¹; Maria Teresa Xavier¹; Ricardo Ferreira²

1 - Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2 - Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: A Doença Celíaca (DC) é caracterizada pela intolerância crónica às proteínas prolamina, componentes da molécula de glúten, e que resulta numa resposta inflamatória no intestino delgado desencadeada por um mecanismo autoimune em indivíduos geneticamente suscetíveis. Nos últimos anos verificou-se um aumento do número de casos em Portugal; no entanto, em resultado da variabilidade dos sinais e sintomas, estima-se que em muitos indivíduos o diagnóstico falhe por ser tardio ou mesmo ausente. A cavidade oral das crianças com DC pode apresentar várias alterações, que constituem por vezes os únicos sinais presentes desta patologia.

Descrição dos casos: Serão apresentados casos clínicos de pacientes observados na consulta de Gastrenterologia do Hospital Pediátrico de Coimbra, com diagnóstico de DC, visando a ilustrar as principais manifestações orais presentes nesta patologia, como defeitos de esmalte, estomatite aftosa recorrente, língua geográfica e queilite angular.

Comentários / Conclusões: A estomatite aftosa recorrente e os defeitos de esmalte são os sinais clínicos orais mais descritos em crianças com DC, podendo constituir os únicos sinais da doença em formas atípicas. Encontram-se igualmente relatados queilite angular, língua geográfica, atraso na erupção dentária, líquen plano, glossite atrófica, microdontia e até mesmo disfunção das glândulas salivares.

O diagnóstico da DC a partir das manifestações presentes na cavidade oral pode ser atrativo e promissor, atendendo à inocuidade e à fácil acessibilidade sendo, no entanto, necessário recorrer a exames complementares de diagnóstico. Adicionalmente, as alterações da morfologia oral nos doentes celíacos podem constituir um marcador complementar de adesão à dieta.

Palavras-chave: doença celíaca, manifestações orais.

PD-177 - (15SPP-2067) - O IMG E A %MG SÃO OS MELHORES INDICADORES PARA MONITORIZAR O TRATAMENTO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS PRÉ-PÚBERES

Elisabete Dionísio¹; Mónica Pitta-Grós Dias¹; Catarina Diamantino²; Anabela Alonso²; Marta Alves³; Daniel Virella³; Luís Pereira-da-Silva¹; Gonçalo Cordeiro Ferreira¹

1 - Laboratório de Nutrição do Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE.; 2 - Projeto de Intervenção Precoce contra a Obesidade (PIPO) do Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE.;

3 - Centro de Investigação do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE.

Introdução e Objectivos: Avaliar a efetividade de qua-

tro indicadores de monitorização da intervenção nutricional integrada em crianças obesas pré-púberes.

Metodologia: Coorte de crianças obesas pré-púberes (IMC, OMS 2012), sob intervenção nutricional integrada: dieta normocalórica ajustada à idade, com restrição de açúcares de absorção rápida e aconselhamento de exercício físico (≥ 1 h/dia 3x/semana). Monitorização à admissão e mensal: peso (Kg), índice de massa corporal (IMC), percentagem de massa gorda (%MG) medida por pletismografia de deslocamento de ar (Bod Pod[®], Cosmed) e índice de MG (IMG = MG (Kg)/altura (m)²). A puberdade foi excluída (Tanner). Foi considerado critério de sucesso a redução de $\geq 5\%$ do valor dos indicadores. As taxas de sucesso foram estimadas com IC95%. Foi usado o teste de concordância Kappa de Cohen.

Resultados: Foram incluídas 60 crianças, de 3-9 anos, 34 meninas. Antes da intervenção (mediana [limites]): peso 38,7 [25,2-69,9]; IMC 23 [19,3-33,9]; %MG 35,35 [23,4-52,5] e IMG 8,0 [5,1-17,8]. A mediana do tempo de monitorização foi 105 dias (35-561). A taxa de sucesso foi 21,7% (IC95% 13,1-33,6) utilizando o peso; 33,3% (IC95% 25,9-41,6) o IMC; 63,3% (IC95% 50,6-74,8) a %MG; e 70% (IC95% 57,5-80,1) o IMG. A taxa de sucesso obtida utilizando a %MG e o IMG não é diferente ($p=0,657$). A mediana do tempo até ao sucesso foi 77 dias (35-155) utilizando o peso; 77 dias (35-316) com o IMC; 88 dias (35-316) a %MG; e 71 dias (35-316) o IMG. A concordância é elevada (K 0,701) entre o sucesso medido pelo IMG e pela %MG, mas muito baixa considerando o peso (K 0,231) ou o IMC (K 0,212).

Conclusões: O IMG e a %MG podem detectar mais cedo e em mais crianças o sucesso da intervenção, o que pode promover a adesão. É importante a medição da massa gorda em consultas especializadas de nutrição.

Palavras-chave: obesidade, infância, intervenção integrada, efectividade, indicador de sucesso.

PD-178 - (15SPP-2066) - AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL INTEGRADA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS PRÉ-PÚBERES

Mónica Pitta-Gros Dias¹; Elisabete Dionísio¹; Catarina Diamantino²; Anabela Alonso²; Marta Alves³; Daniel Virella³; Luís Pereira-da-Silva¹; Gonçalo Cordeiro Ferreira¹

1 - Laboratório de Nutrição do Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; 2 - Projeto de Intervenção Precoce contra a Obesidade (PIPO) do Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; 3 - Centro de Investigação do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE.

Introdução e Objectivos: O tratamento da obesidade infantil é um desafio atual. Avalia-se a efetividade da intervenção nutricional integrada em crianças obesas pré-púberes na consulta diferenciada de nutrição de um hospital pediátrico.

Metodologia: Coorte de crianças obesas pré-púberes (IMC, OMS 2012), sob intervenção nutricional integrada: dieta normocalórica ajustada à idade, com restrição de açúcares

de absorção rápida, e aconselhamento de exercício físico (≥ 1 h/dia 3x/semana). Monitorização pela percentagem de massa gorda (%MG) medida por pletismografia de deslocamento de ar (PDA; Bod Pod[®], Cosmed), à admissão e cada 4 semanas de intervenção. Indicador de sucesso: redução $\geq 5\%$ da %MG em relação à avaliação inicial. A puberdade foi excluída pela classificação de Tanner. A probabilidade de sucesso da intervenção foi analisada por regressão de Cox.

Resultados: Foram incluídos 60 indivíduos, entre 3 e 9 anos, 34 meninas. Antes da intervenção (mediana [limites]): peso 38,7 [25,2-69,9]; IMC 23 [19,3-33,9]; %MG 35,35 [23,4-52,5] e IMG 8,0 [5,1-17,8]. A mediana do tempo de monitorização foi 105 dias (35-561 dias). A taxa de sucesso foi 63,3% (IC95% 50,6-74,8); a mediana do tempo até ao sucesso foi 88 dias (35-316). O modelo de Cox identificou o IMG como único factor associado ao sucesso: por cada Kg MG/m² a probabilidade de sucesso diminuiu 27,5% (HR ajustado 0,725; IC95% 0,601-0,873).

Conclusões: A intervenção nutricional integrada tem sucesso satisfatório no tratamento da obesidade infantil e na maioria das crianças é atingido em menos de 3 meses. O sucesso é menos frequente nas crianças com maior IMG e não se associa ao género ou idade. É importante a medição da adiposidade (%MG) em consultas especializadas de nutrição.

Palavras-chave: obesidade, infância, intervenção integrada, efectividade, percentagem de massa gorda.

PD-179 - (15SPP-2077) - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA EM PEDIATRIA – INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES

Sandra Mota Pereira¹; Rosa Lima²; Ferreira Sousa²; Fernando Pereira²

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

Introdução e Objectivos: A gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) é atualmente o método de eleição para o fornecimento de alimentação entérica de longo prazo quando não é possível a alimentação oral. O objetivo é rever as suas principais indicações e complicações.

Metodologia: Revisão dos processos clínicos dos doentes submetidos a PEG no Serviço de Gastroenterologia Pediátrica do Centro Hospitalar do Porto, de Janeiro 2009 a Dezembro 2013.

Resultados: Durante o período referido foram colocadas 57 PEGs, em crianças com idades entre os 4 meses e os 18 anos, mediana de 5 anos. Vinte e nove (51%) tinham o diagnóstico de encefalopatia, 8 tinham doença neuromuscular e 6 doença metabólica. A indicação principal para colocação foi a dificuldade de deglutição em 77%, seguindo-se a desnutrição associada a dificuldades alimentares em 12%. Em cinco doentes (9%) a colocação de PEG foi assistida por laparoscopia. Vinte e sete crianças (47,4%) tiveram complicações, a maioria (67%) classificadas como minor, sendo as mais frequentes o granuloma periestoma, 12/27 (44%) e a perfuração da sonda, 3/27 (11%). A migração da campânula (BBS) foi a complicação major mais observada, 8/27 (30%). Todas as complicações foram resolvidas sem perda da PEG. Não se registou morta-

lidade associada ao procedimento. Cinco doentes faleceram por razões não relacionadas com a gastrostomia. Três doentes encerraram a sua PEG por recuperação da capacidade de alimentação oral.

Conclusões: A PEG está indicada especialmente nas crianças com perturbações da deglutição associadas a doenças neurológicas ou metabólicas. É um procedimento geralmente simples, sem mortalidade e com complicações major pouco frequentes. É assim na nossa experiência uma técnica segura e eficaz para o fornecimento de alimentação entérica em doentes selecionados.

Palavras-chave: gastrostomia endoscópica percutânea.

PD-180 - (15SPP-2101) - INCONTINÊNCIA FECAL EM IDADE PEDIÁTRICA EM CONTEXTO DE OBSTIPAÇÃO FUNCIONAL - EXPERIÊNCIA DE UMA CONSULTA DE REFERÊNCIA

Cátia Pereira¹; Rosa Martins¹; Sara Azevedo²; Ana Isabel Lopes²

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: A obstipação funcional (OF) crónica é comum em idade pediátrica. A incontinência fecal retentiva (IFR), menos frequente, tem subjacente OF não diagnosticada/tratada. A abordagem terapêutica destes doentes deverá seguir as recomendações internacionais. Pretende-se caracterizar os doentes com IFR numa consulta de referência de um hospital terciário.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo com consulta dos processos clínicos de doentes com IFR seguidos numa Consulta de Obstipação (Julho/2011-Agosto/2014). Análise estatística descritiva simples (Excel®).

Resultados: 35 doentes; 68,6% (n=24) sexo masculino. Referenciação: 28,6% (n=10) médico assistente. Em 34,3% (n=12) antecedentes familiares de obstipação. 6 (17,1%) doentes com perturbação psicológica. Idade média na 1ª consulta 8,3 (±3,3)anos; idade média de início da OF 3,2 (±3,1) anos; idade média de início da IFR 6,1 (±5,8)anos. Início de OF coincidente com etapa de risco em 60% (n=21). Tratamento prévio com laxantes em 51,4% (n=18). Exame físico: corda cólica-57,1% (n=20); fecaloma-14,3% (n=5). Terapêutica: desimpactação prévia 68,6% (n=24) [via oral 37,5% (n=9); via rectal 87,5% (n=21)]; macrogol [mediana de 2 carteiras/dia] em 97,1% (n=34). Follow-up: recidiva 28,6% (n=10/35), abandono 45,7% (n=16/35). Alta em 36,8% (n=7/19); mediana de tempo de seguimento 14,3 (min7,4; max22,1) meses.

Conclusões: Salienta-se a duração prévia da OF, a necessidade de seguimento prolongado até à resolução da IFR e a taxa de abandono. A utilização de macrogol na maioria da amostra está de acordo com as recomendações. O diagnóstico precoce de OF e o seu tratamento atempado poderá minimizar a progressão para IFR, o seu impacto psicossocial e potenciais

custos associados.

Palavras-chave: obstipação funcional, incontinência fecal, desimpactação, macrogol.

PD-181 - (15SPP-679) - ALTERAÇÕES DO CICLO MENSTRUAL – NUMA CONSULTA DE ADOLESCENTES

Patrícia Rocha; Mafalda Cascais; Paula Rocha; Pascoal Moleiro; Alexandra Luz

Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos: A presença de irregularidade menstrual é comum durante a adolescência, sobretudo nos 2 anos pós-menarca. Procurou-se caracterizar as adolescentes seguidas em consulta com alterações no ciclo menstrual, quanto à avaliação efectuada e orientação.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo com componente exploratória, por consulta do processo clínico das adolescentes acompanhadas em consulta hospitalar com alterações no ciclo menstrual entre Fevereiro de 2006 e Maio de 2014. Analisaram-se características demográficas, avaliação efectuada, diagnóstico/problemas associados e orientação. Tratamento de dados em SPSS®.

Resultados: Foram revistos 71 processos, com idade média na 1ª consulta de 14,5 anos (10-17A) e tempo médio de seguimento de 7 meses. Os principais motivos de referenciação foram: dismenorreia 17 %, obesidade 11%, hirsutismo 10% e anemia 7%. Na consulta, 62 % das adolescentes apresentava dismenorreia, 31 % menorragia e 23% oligomenorreia. Em 58% dos casos a menarca já tinha ocorrido há mais de 2 anos. Foram pedidos exames complementares de diagnóstico (ECD) em 72% dos casos - hemograma, TSH, gonadotrofinas, hormonas ováricas e prolactina (66%), androgéneos (44%), e ecografia pélvica (32 %). Apresentava alterações nos ECD 41%. O diagnóstico principal foi dismenorreia em 38%, seguido de síndrome de ovário poliquístico (9%). Salientam-se um caso de Síndrome de Kallman e um de Síndrome de Turner. Foi instituída terapêutica com contraceptivo oral combinado em 63% das adolescentes.

Conclusões: Verificou-se que o principal motivo para referenciação foi a dismenorreia, que normalmente é primária e está associada a ciclos ovulatórios normais. A instituição de contraceptivo oral como terapêutica foi muito comum.

Palavras-chave: medicina do adolescente, caso clínico.

PD-182 - (15SPP-879) - SÍNDROME DE KARTAGENER NO RAPAZ – O CAMINHO PARA A INFERTILIDADE? URGE PENSAR!

Patrícia Carvalho; Susana Gama; Fernanda Carvalho; Paula Fonseca

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A Síndrome de Kartagener é uma doença genética rara com incidência estimada de 1/25000, caracterizada por alteração da motilidade ciliar e que se manifesta pela tríade *situs inversus*, sinusite crónica e bronquiectasias.

Apresentação de caso clínico: Adolescente de 17 anos observado no Serviço de Urgência por episódios recorrentes de

palpitações. Referência a asma e broncorreia persistente, sem terapêutica regular. Negava comportamentos de risco, nomeadamente consumo tabágico. Ao exame físico apresentava sibilos e crepitações dispersas, sem outras alterações. Radiografia de tórax revelou dextrocardia, ECG sem alteração de ritmo. Estudo analítico (hemograma, VS, $\alpha 1$ antitripsina, imunoglobulinas) sem alterações. Ecografia abdominal e ecocardiograma confirmaram *situs inversus* completo. TC de tórax e seios perinasais evidenciou bronquiectasias no lobo médio esquerdo e agenesia dos seios frontais e esfenoidais, desvio do septo nasal e sinusopatia crónica inflamatória. Espirometria sem alterações. Por suspeita clínica de Síndrome de Kartagener foi pedido espermograma (42% espermatozóides imóveis; concentração: 62 milhões), sendo considerado normal de acordo com os critérios atuais de Infertilidade da OMS.

Comentários / Conclusões: Neste caso, a presença da tríade *situs inversus*, bronquiectasias e sinusopatia crónica levou ao diagnóstico de Síndrome de Kartagener, que embora sendo um diagnóstico clínico, poderá ser confirmado por microscopia electrónica. Os autores relembram que esta entidade, embora rara, deverá ser considerada perante a presença de dextrocardia e salientam também a importância de alertar para a possibilidade de infertilidade que deverá ser discutida e avaliada. **Palavras-chave:** Kartagener, situs inversus, bronquiectasias, sinusite, infertilidade.

PD-183 - (15SPP-975) - OS ADOLESCENTES E A PUBERDADE – CONHECIMENTOS E FONTES DE INFORMAÇÃO

Maria João Vieira¹; Sara Domingues²; Joana Leite³; Ivone Martins⁴; João Pedro Falle⁵; Graça Fonseca⁵; Lilliana 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: A adolescência compreende transformações fundamentais a nível físico, psíquico e social. É uma etapa propensa a dúvidas, relacionadas com as transformações *per se* e comparação entre pares. O objectivo deste estudo foi avaliar os conhecimentos dos adolescentes sobre a puberdade, bem como as suas fontes de informação.

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. A maioria considerou-se fisicamente mais desenvolvido (69,2%) e psicologicamente mais maduro que os seus colegas (85,5%). Oitenta por cento referiram não ter dúvidas sobre a puberdade. As fontes de esclarecimento mais citadas foram a mãe (55%) e o pai (28%). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,005$) relativamente às fontes para cada género:

sexo feminino associado à mãe, médico e enfermeiro; sexo masculino associado ao pai, professor, internet ou a ninguém. A pontuação global média da avaliação de conhecimentos foi 9,1/16 (mínimo 3/16, máximo 14/16). As raparigas obtiveram maior pontuação que os rapazes (9,6/16 vs 8,6/16 - $p < 0,001$). De salientar que 98,5% dos adolescentes referiram que o crescimento mamário apenas acontecia no sexo feminino, sendo esta a pergunta com maior taxa de respostas erradas.

Conclusões: Os adolescentes desta amostra apresentam um conhecimento médio/baixo acerca da puberdade. Enfatiza-se a necessidade de abordar este tema nas consultas de saúde juvenil e aulas de educação sexual, desmistificando alguns conceitos errados que parecem estar enraizados.

Palavras-chave: adolescentes, puberdade.

PD-184 - (15SPP-760) - ALARGAMENTO DA IDADE PEDIÁTRICA: BALANÇO DO PRIMEIRO ANO

Filipa Dias Costa^{1,2}; Catarina Neves²; Nádria Brito¹; Dulce Santos¹; Agostinho Fernandes¹

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

Introdução e Objectivos: O acesso aos cuidados pediátricos para utentes até aos 18 anos, legislado em 2010, foi implementado no nosso Hospital em 2013. Objectivo: Avaliar o impacto do alargamento do atendimento a adolescentes e caracterização desta população.

Metodologia: Análise retrospectiva descritiva de episódios de urgência, internamento e consulta externa, relativos a jovens entre os 15 e os 17 anos e 364 dias, observados num Hospital de nível II, no período de um ano. Comparação com estudo anterior sobre aumento expectável do movimento assistencial do Serviço.

Resultados: Ocorreram 1854 episódios de urgência na faixa etária avaliada, correspondendo a um acréscimo de 10,3% de urgências pediátricas, 49,5% foram observados na pediatria médica, com os seguintes motivos: respiratórios (39%), gastrointestinais (24%), cutâneos (10%), queixas psicológicas (10%), neurológicas (7%) e do foro ginecológico e obstétrico (4%). Houve 16 transferências, 32% para maternidade de referência. Neste período registaram-se 46 internamentos, acréscimo de 11%. A pediatria médica internou 26%, tendo sido o motivo mais frequente a intoxicação medicamentosa voluntária (33%). Houve 4 transferências, 3 para a Pedopsiquiatria. Realizaram-se 450 consultas na Pediatria com jovens na idade em estudo, que corresponderam a 7,9% do total de consultas de Pediatria. A maioria foi observada em C. Agudos 26,8%, Alergologia 26,7%, Pediatria Geral 20,4% e Medicina do Adolescente/Obesidade 17,7%.

Conclusões: O atendimento a adolescentes foi superior ao previsto no estudo anterior, o que implica a adaptação das condições físicas e dos profissionais de saúde a esta nova realidade e às especificidades deste grupo etário e suas patologias.

Palavras-chave: adolescentes, movimento assistencial.

PD-185 - (15SPP-765) - CICLO MENSTRUAL- MAIS UM NOVO “SINAL VITAL”

Marcos Sanches^{1,2}; Sónia Madeira Gomes¹; Catarina Limbert³; Leonor Sasseti¹

1 - Unidade de Medicina de Adolescência, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE; 2 - Serviço de Pediatria do Hospital Distrital de Santarém, EPE; 3 - Unidade de Endocrinologia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

Introdução / Descrição do Caso: Embora as irregularidades menstruais sejam frequentes nos primeiros anos após a menarca, ciclos com duração superior a 45 dias ou mesmo amenorreia devem fazer considerar outras etiologias. Adolescente de 17 anos, enviada à consulta de medicina de adolescentes por cefaleias, de predomínio vespertino, sem aura ou vômitos, com boa resposta aos analgésicos e que relacionava com stress e ansiedade. Negava variações de peso. Menarca aos 11 anos, com ciclos regulares até aos 16 anos, quando inicia irregularidade e posteriormente amenorreia, que coincidiu com importantes fatores de stress na sua vida. Durante o seguimento na consulta as cefaleias melhoraram, mas, por se manter amenorreica, foi feita investigação. A ecografia pélvica revelou escassos sinais de impregnação hormonal. Doseamento da prolactina: 341 ng/mL (N=3-26). A RM craneoencefálica evidenciou lesão ovalada da adenohipófise, selar e supra-selar, 12,4 mm maior eixo oblíquo (prolactinoma). Foi enviada à consulta de endocrinologia e medicada com cabergolina. Um mês depois a prolactina tinha normalizado.

Comentários / Conclusões: Nos últimos anos, várias sociedades científicas têm advogado que o ciclo menstrual deva ser considerado um “sinal vital” na adolescência. Embora nesta idade as irregularidades menstruais sejam frequentes e habitualmente inocentes, a amenorreia, nomeadamente associada a sinais de alerta (aumento ou perda de peso, vômitos, alterações neurológicas, etc.) deverá ser investigada com vista à identificação de causas tratáveis e ainda à necessidade de reverter a osteopénia associada ao hipostrogenismo. No caso presente, os fatores de stress, que se julgava serem a causa da amenorreia, poderão também estar na génese do prolactinoma.

Palavras-chave: adolescência, amenorreia.

PD-186 - (15SPP-802) - UM ANO NA UNIDADE DE MEDICINA DO ADOLESCENTE

Bárbara Marques¹; Joana A. Oliveira¹; Sílvia Freira²; Pedro Dias Ferreira²; Miguel Oliveira e Silva²; Helena Fonseca²

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: A Unidade de Medicina do Adolescente (UMA) integra as valências pediátrica, gine-

cológica e psicológica. O principal objectivo desta unidade é prestar cuidados de saúde específicos de grupo etário, tendo em conta as necessidades particulares desta idade. Pretende-se caracterizar a unidade ao longo de um ano.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo com recurso ao registo de consultas em sistema informático (Glint®) num período de 12 meses (Janeiro-Dezembro 2013). Foram avaliadas variáveis demográficas e clínicas. Os diagnósticos foram codificados segundo o ICD10. A análise estatística foi realizada com recurso aos programas Excel 2010® e SPSS 20.0®.

Resultados: No ano de 2013 foram realizadas 1610 consultas na UMA. Na valência pediátrica foram realizadas 740 consultas. Das 146 primeiras consultas (19,7%), 55 foram referenciadas do Serviço de Urgência (37,7%) e 42 das outras unidades do departamento (28,8%). Houve uma ligeira prevalência do sexo feminino (53,8%), sendo a idade média de 14.62 anos. Os principais diagnósticos foram as perturbações mentais e comportamentais (54,3%, n=402) e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (10,3%, n=76). Na consulta de ginecologia foram observadas 263 adolescentes, sendo o principal diagnóstico a irregularidade menstrual (32,3%, n=85). Na consulta de psicologia foram realizadas 607 consultas, 100 foram primeiras (16,5%). O principal diagnóstico foi a perturbação de ansiedade (22,2%, n=135).

Conclusões: A UMA permite uma abordagem integrada e multidisciplinar na avaliação dos casos e elaboração do plano terapêutico. As múltiplas transformações a nível biológico, psicológico e social, características desta idade, beneficiam de ser avaliadas como um todo e integradas na fase de desenvolvimento de cada adolescente.

Palavras-chave: medicina da adolescência, multidisciplinaridade, abordagem integrada.

PD-187 - (15SPP-962) - “QUANDO O HAMSTER PROVOCA ALGO”

Raquel Oliveira; Marina Pinheiro; Catarina Valpaços; Ana Isabel Sequeira; Suzana Figueiredo; Hugo Rodrigues

ULSAM, E.P.E., Viana do Castelo

Introdução / Descrição do Caso: Apresentamos o caso clínico de uma entidade rara em pediatria, muitas vezes subdiagnosticada e cujo diagnóstico é essencialmente clínico. Trata-se de uma adolescente de 13 anos, saudável, trazida ao serviço de urgência (SU) por dor e edema intermitentes do membro superior direito (MSD), com um mês de evolução e agravamento progressivo. O quadro surgiu após mordedura do 1º dedo da mão ipsilateral por um hamster e iniciou-se com edema e rubor do braço e da mão, assim como parestesias do 1º dedo. Foi medicada com flucloxacilina, a qual foi alterada ao fim de 3 dias para amoxicilina+ácido clavulânico (diagnóstico de celulite). Por manutenção das queixas e agravamento sintomático recorreu novamente ao SU, apresentando exame objectivo sem alterações, exceto diminuição da temperatura

no MSD, dor à mobilização, alodinia e incapacidade funcional. Analiticamente sem alterações. Realizou tomografia computadorizada cervical e ecografia das partes moles do MSD, normais. Colocou-se como hipótese de diagnóstico algoneurodistrofia, tendo sido orientada para consulta de adolescentes e fisioterapia, com recuperação funcional progressiva. Após 2 semanas fez entorse tibiotársica à esquerda, que obrigou ao uso de canadiana para descarga do membro e uso funcional do MSD, o qual acelerou a recuperação e contribuiu para a boa resposta clínica e reversão completa dos sintomas.

Comentários / Conclusões: Neste caso a relação dos sintomas com a mordedura do hamster atrasou um pouco o diagnóstico, pois levantou a dúvida de se poder tratar de um processo infeccioso. A não resolução dos sintomas com o tratamento antibiótico levou à suspeita de algoneurodistrofia. É importante salientar o papel fundamental do uso funcional do MSD (fisioterapia+canadiana) para a evolução clínica favorável.

Palavras-chave: algoneurodistrofia.

PD-188 - (15SPP-2096) - O IMPACTO PSICOSSOCIAL DA ACNE

Diana Baptista¹; Ana Paula Vieira²; Teresa Pontes¹; Susana Carvalho¹

1 - Consulta de Pediatria-Adolescentes – Serviço de Pediatria do Hospital de Braga; 2 - Consulta de Dermatologia Pediátrica – Serviço de Dermatologia do Hospital de Braga

Introdução e Objectivos: A acne vulgar, doença frequente na adolescência, pode apresentar um forte impacto no adolescente, interferindo nas suas atividades quotidianas e relações interpessoais. Objectivos: avaliar as consequências da doença na qualidade de vida dos adolescentes e os efeitos na sua esfera psicológica.

Metodologia: Estudo observacional e transversal dirigido a adolescentes com acne observados nas consultas hospitalares de dermatologia pediátrica e pediatria-adolescentes. Aplicou-se um questionário de auto-preenchimento que incluiu um questionário validado em português sobre o impacto na qualidade de vida dos adolescentes com acne, o © Cardiff Acne Disability Index (CADI).

Resultados: Foram respondidos 58 inquéritos, correspondendo 55% (n=32) a adolescentes do sexo feminino. A média de idades foi de 14,8 anos (mínimo:10; máximo:17). Mais de metade dos adolescentes referiram sentir-se preocupados com a aparência da sua pele e 12% que a acne é um problema grave na sua vida. Devido à acne, 14% dos adolescentes referiram terem sido vítimas de bullying e 2% admitiram comportamentos de auto-agressividade. A gravidade da acne foi percebida como mais severa do que clinicamente objectivado em 24% dos casos. O impacto médio na qualidade de vida, medido pelo ©CADI, foi ligeiro mas com maior expressão no sexo feminino.

Conclusões: A adolescência, fase em que os jovens se sentem mais conscientes do seu aspeto físico e o usam como veículo de afirmação nas suas relações interpessoais, constitui uma

etapa suscetível às repercussões psicológicas da acne. Este impacto psicológico nem sempre que correlaciona com a gravidade clínica. É fundamental uma relação médico-doente sólida e atenta e estar alerta para comportamentos e características emocionais de risco.

Palavras-chave: acne, impacto psicossocial.

PD-189 - (15SPP-2087) - INTOXICAÇÕES VOLUNTÁRIAS NÃO MEDICAMENTOSAS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA HOSPITALAR

Susana R. Pacheco; Ana Miranda; Eugénia Martins de Matos; Maria de Lurdes Torre; Helena Isabel Almeida

Departamento de Pediatria - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução e Objectivos: A adolescência é uma fase de crescimento associada a novas experiências, na qual os jovens se encontram susceptíveis a comportamentos de risco. O consumo de tóxicos comporta não só um risco à saúde do adolescente, como a longo prazo ao seu futuro. Devemos, por isso, estar atentos ao acesso fácil a estes tóxicos e aos fatores de risco associados.

Objectivo: Caracterizar os casos de intoxicação voluntária não medicamentosa no Serviço de Urgência Pediátrica (SUPed) de um hospital geral da área metropolitana de Lisboa nos anos 2012 e 2013.

Metodologia: Revisão retrospectiva dos processos clínicos dos adolescentes (10 aos 18 anos) observados no SUPed com o diagnóstico clínico ou laboratorial de intoxicação não medicamentosa nos anos 2012 e 2013. A análise estatística foi efetuada com o SPSS.

Resultados: Foram identificados 92 casos, 51 do sexo masculino (55,4%) com idade mediana de 16 anos. A recorrência ao SU foi mais frequente às sextas-feiras e sábados (38,1%), no período da tarde (46,7%) e noite (40,2%). Naqueles em que se apurou o local de consumo, o mais frequente foi a escola (19,6%), seguido de festas (13%), a maioria consumiu na companhia de amigos (56,5%). Os sintomas mais frequentemente associados foram: neurológicos (73,9%), gastrointestinais (45,7%) e psiquiátricos (20,7%). O álcool e os canabinóides foram os consumos principais, 19,6% admitiram consumos múltiplos e 12% recorrência do consumo. Em metade dos casos foi necessário internamento e 5 (5,4%) foram encaminhados para consulta hospitalar.

Conclusões: O consumo voluntário de tóxicos, principalmente álcool e canabinóides, é, muitas vezes desvalorizado, sendo por isso, necessário implementar medidas de rastreio dos sinais de alarme associados, e implementação de mais medidas de suporte aos jovens em risco.

Palavras-chave: adolescente, intoxicação, álcool, canabinóides, urgência.

PD-190 - (15SPP-2083) - MIOPERICARDITE AGUDA NO ADOLESCENTE – CASO CLÍNICO

Dalila Rocha¹; Joana Marinho²; Teresa Dionísio²; Carla Pinto²; António Pires²; Farela Neves²

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso: A dor precordial de etiologia cardíaca, embora pouco frequente na adolescência, pode ser potencialmente fatal.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, sem antecedentes relevantes, admitido por precordialgia intensa com 8 horas de evolução, com irradiação ao ombro e braço esquerdos, associada a sudorese, sem resposta a analgesia. Sem febre, sem pródromo de doença viral ou história de traumatismo recente. Ao exame físico apresentava-se queixoso e sudorético, mas sem outras alterações de relevo. Analiticamente destacava-se elevação da Troponina I 10,3 ng/mL, apesar de CK-MB, mioglobina e NT-proBNP normais. O eletrocardiograma mostrou supradesnivelamento do segmento ST nas derivações inferiores e laterais. O ecocardiograma não revelou alterações estruturais ou funcionais. O aumento desproporcionado da troponina em relação aos outros biomarcadores cardíacos e a boa contractilidade evidenciada no ecocardiograma sugeriu miopericardite, em detrimento de enfarte agudo do miocárdio. Internado para vigilância e terapêutica sintomática anti-inflamatória. Durante o internamento, inicia quadro febril (febre baixa). Serologia compatível com infeção recente a EBV. Evolução clínica e laboratorial favorável. Seguido em consulta de Cardiologia Pediátrica, mantendo-se assintomático.

Comentários / Conclusões: Os autores apresentam este caso pelo desafio diagnóstico imediato, dada a mimetização com enfarte agudo do miocárdio. Pretende-se também alertar para a valorização clínica da dor torácica no adolescente, seguiu de uma abordagem sequencial e racional de investigação.

Palavras-chave: dor torácica, adolescente, miopericardite.

PD-191 - (15SPP-1032) - ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO X – RELATO DE UM CASO RARO

Clara Preto¹; Sara Peixoto¹; Manuela Santos²; Natalina Miguel¹; Marcelo Fonseca³; Jorge Ferreira¹

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Centro Hospitalar do Porto; 3 - Hospital Pedro Hispano

Introdução / Descrição do Caso: A adrenoleucodistrofia (ALD) ligada ao X é uma doença peroxissomal, causada por defeitos no gene ABCD1 com perda de função, resultando em diminuição da beta-oxidação dos ácidos gordos de cadeia muito longa (AGCML) e seu acúmulo no plasma e tecidos, principalmente no córtex supra-renal e cérebro.

Criança de 11 anos, sexo masculino, encaminhada à consulta de pediatria por hiperpigmentação generalizada com início aos 6 anos de idade, astenia e alterações analíticas (aumento das

transaminases e DHL). História de mau rendimento escolar. Ao exame objetivo apresentava adinamia, hiperpigmentação generalizada, atrofia muscular distal dos membros inferiores, marcha com desequilíbrio, acatisia e apraxia. O exame oftalmológico revelou anel de hiperpigmentação de 360°. Excluída D.Wilson e porfirias cutâneas. O baixo nível de cortisol e aumento de ACTH confirmaram existência de insuficiência supra-adrenal. A RM cerebral mostrou sinais de desmielinização cerebral. Quantificados os AGCML - resultados compatíveis com doença peroxissomal de β-oxidação permitindo o diagnóstico de X-ALD. Iniciou tratamento com corticoterapia, dieta com redução de ingestão de gorduras, óleo de Lorenzo e fisioterapia. Melhoria progressiva do estado clínico com diminuição da hiperpigmentação, astenia e acatisia. Diagnóstico confirmado por teste genético molecular do locus do gene ABCD1 - mutação c.1866-10G>A (p.R622fs*16) em hemizigotia. Atualmente, cerca de 7 meses após início de tratamento, mantém quadro neurológico estabilizado.

Comentários / Conclusões: Pretende-se realçar com este caso a importância de um diagnóstico precoce de ALD uma vez que o tratamento pode atrasar a progressão da doença e a cura é possível em estádios iniciais com o transplante de medula óssea.

Palavras-chave: adrenoleucodistrofia, desmielinização cerebral, insuficiência supra-renal.

PD-192 - (15SPP-761) - SÍNDROME BRÂNQUIO-ÓCULO-FACIAL: A PECULIARIDADE DE UM CASO

Margarida S.Fonseca; Ana Lúcia Cardoso; Sandra Mota Pereira; Maria do Céu Ribeiro; Sónia Lira

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso: O síndrome brânquio-óculo-facial (BOFS) é uma doença rara, autossômica dominante, de prevalência desconhecida. Resulta de mutações do gene TFAP2A conduzindo a um defeito dos arcos branquiais embrionários e conseqüente alteração das estruturas da face e pescoço. Caracteriza-se por malformações oculares, do aparelho auditivo (hipoacusia em 70% casos) e fâcies peculiar. É ainda comum a poliose precoce do cabelo e timo dérmico. Embora o rim esteja afetado em 75% dos casos, o atingimento de outros órgãos é raro. Está descrita uma deficiência do crescimento pré e pós-natal em, respetivamente, 27% e 50% dos casos.

Este caso relata uma criança de 4 anos do sexo masculino, nascida em Angola, imigrada em Portugal desde os 9 meses. Dos antecedentes salienta-se peso à nascença de 2400g e pai com lábio leporino, epífora e baixa implantação dos pavilhões auriculares.

Aos 15 meses a criança apresentava hipoplasia dos pavilhões auriculares, fendas cervicais bilaterais com drenagem persistente e fenda labial cicatricial bilateral.

Foi confirmado o diagnóstico pela identificação da mutação

heterozigótica do gene TFAP2A .

Foi efetuada correção cirúrgica dos defeitos cervico-faciais e na investigação adicional foi identificado timo dérmico e rim único com função normal. As alterações oculares resumiram-se a epífora de resolução espontânea e miopia.

O desenvolvimento psicomotor e a evolução estado-ponderal são satisfatórios.

Comentários / Conclusões: As autoras pretendem demonstrar que a identificação antecipada desta síndrome é fundamental para a rápida intervenção e orientação multidisciplinar, no sentido de limitar o impacto de alterações físicas/intelectuais que podem prejudicar um desenvolvimento biopsicossocial adequado.

Palavras-chave: defeitos branquiais, síndrome brânquio-óculo-facial, gene tfap2a.

PD-193 - (15SPP-829) - LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL E PANCREATITE AGUDA: UMA MANIFESTAÇÃO INAUGURAL RARA

Sandra Pereira¹; Francisca Aguiar²; Mariana Rodrigues¹; Cristina Castro¹; Ana Teixeira¹; Iva Brito²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João; 2 - Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar São João

Introdução / Descrição do Caso: O Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) é uma doença autoimune, cujo atingimento multissistémico condiciona uma multiplicidade de diagnósticos diferenciais. A Pancreatite aguda (PA) é uma manifestação pouco frequente no LES, sobretudo como apresentação inicial. Adolescente de 15 anos, sexo feminino, saudável, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) com quadro clínico sugestivo de amigdalite aguda. Um mês após volta ao SU por poliartalgias, alteração do trânsito intestinal, astenia, mal-estar geral e perda ponderal. Analiticamente com pancitopenia, VS 43 mm/1^ªh, PCR normal, elevação de transaminases e hipoalbuminemia. O ecocardiograma mostrou derrame pericárdico. Foi transferida para um hospital central. À admissão apresentava palidez cutânea, rash malar, edema periorbitário e maleolar, tumefação do punho esquerdo e lesões eritematosas periungueais. No segundo dia de internamento iniciou dor abdominal epigástrica, náuseas e vômitos, com elevação progressiva da amilase e lipase, compatível com PA. Realizou Tomografia Computorizada que confirmou PA associada a ascite e peritonite. Por instalação de insuficiência renal aguda oligoanúrica e síndrome nefrítica foi transferida para o Serviço de Cuidados Intensivos. Por forte suspeita de LES fez pulsos de metilprednisolona com evolução favorável. Do estudo realizado salienta-se a positividade de autoanticorpos (antinucleares, anti-DsDNA, anti-nucleossomas e anti-RNP) e consumo de complemento. A biopsia revelou nefrite lúpica classe IV, pelo que iniciou micofenolato de mofetil e hidroxicloquina.

Comentários / Conclusões: A PA, como apresentação inaugural de LES é rara mas potencialmente fatal. Assim, este diag-

nóstico deve ser considerado, na presença de dor abdominal, aquando da suspeita ou diagnóstico confirmado de LES.

Palavras-chave: pancreatite aguda, lúpus eritematoso sistémico, dor abdominal.

PD-194 - (15SPP-665) - PREVALÊNCIA DO FUMO AMBIENTAL DO TABACO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA E RINITE ALÉRGICA.

Andreina Fernandes¹; Augusta Gonçalves²; Ariana Afonso²; Carla Moreira²; José Precioso³; Henedina Antunes^{1,4}

1 - Unidade de Adolescentes, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Consulta de Patologia Respiratória, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 3 - Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho; 4 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho e ICVS/3B's-Laboratório Associado, Braga/Guimarães, Portugal.

Introdução e Objectivos: A asma e a rinite alérgica são as patologias não infecciosas mais comuns em idade pediátrica e a exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT) é especialmente nociva nestas, pelo que é importante determinar a prevalência de crianças expostas ao FAT e a sua associação com o grau de controlo dessas patologias, através da aplicação do Teste de Controlo de Asma e Rinite Alérgica: CARAT

Metodologia: Estudo observacional do tipo transversal, analítico e descritivo, com auto-preenchimento de questionário que incluiu o CARAT, cuja pontuação total vai dos 0-30 pontos. Pontuações >24 indicam um bom controlo global. Para rinite alérgica e asma bom controlo, valores >8 e 16 pontos, respectivamente. Incluídos indivíduos entre 6-18 anos de idade, com diagnóstico de asma e rinite alérgica, seguidos em num hospital terciário durante Novembro 2012. Análise estatística através do teste de Pearson, *t* de Student e ANOVA.

Resultados: Dos 81 indivíduos inquiridos, 37(45,7%) estavam expostos ao FAT e 23(28,4%) faziam parte de um agregado familiar com pelo menos um fumador, em 17(20,9%) o mesmo era o pai. O CARAT ≤24 foi obtido em 50(61,7%). Em relação a rinite alérgica, o CARAT foi ≤8 em 51(62,9%) e na asma, <16 pontos, em 37(45,7%) . Sem associação estatisticamente significativa entre estes valores e a exposição ao FAT (p=0,52).

Conclusões: Quase metade das crianças e adolescentes com asma e rinite seguidos num hospital terciário estão expostos ao FAT pelo que é necessário enfatizar a evicção deste factor claramente prejudicial para as mesmas. O aparente défice de controlo das patologias justifica estudos mais alargados num período temporal mais vasto, que reproduzam este projeto e que avaliem, ainda, outros factores relacionados a ambas patologias, como potenciais determinantes do seu controlo .

Palavras-chave: asma, rinite alérgica, controlo da asma e da rinite alérgica, carat, fat, fumo ambiental do tabaco, crianças, adolescentes.

PD-195 - (15SPP-909) - ADESÃO À VACINAÇÃO EXTRA - PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO (PNV)

Carina Ferreira; Maria Inês Marques; Joana Verdelho Andrade; Maria Inês Santos; Cristina Faria

Serviço de Pediatria

Introdução e Objectivos: O objetivo da vacinação é evitar que indivíduos contraíam determinadas infeções. Tão importante quanto a proteção individual é a imunidade de grupo. Os autores pretenderam caracterizar a frequência de utilização de vacinas extra – PNV.

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo numa amostra de conveniência de crianças até aos 10 anos, internadas no Serviço de Pediatria dum Hospital grupo II. Foi aplicado um questionário, de Março a Junho de 2014, que incidiu sobre as seguintes vacinas: anti pneumocócica, anti rotavírus, anti VHA e anti varicela.

Resultados: A amostra englobou 73 crianças, 60% do sexo masculino. Todos os pais demonstraram conhecer as vacinas extra PNV, 36,9% através do Médico de Família (MF), 53,4% através do pediatra e 9,7 % por outros. Destes, 85% optaram por administrar uma ou mais vacinas extra PNV. Dos que não optaram por administrar, 83% invocaram motivos económicos. Todos fizeram a vacina antipneumocócica, 92% a vacina conjugada 13-valente, 73% não administram as doses corretas (3+1). Quanto à vacina anti rotavírus, 43% optou por fazer, sendo que 65% fez a vacina monovalente. Relativamente à vacina anti VHA, 15% optou por administrar, 100% por sugestão do seu médico. Em nenhuma criança foi administrada a vacina anti varicela. Dos que não fizeram vacinas extra PNV, 33% tinham vacinado os irmãos mais velhos.

Conclusões: Nesta pequena amostra ficou patente que os pais estão informados acerca das vacinas extra PNV e que a maioria optou por administrá-las. Porém, lamenta-se que os motivos económicos constituam a principal causa da não administração. Pode ainda verificar-se que, cerca de um terço dos casos, os irmãos mais velhos tinham sido vacinados, levando a crer que a presente crise económica possa ter um papel na redução das taxas de vacinação.

Palavras-chave: vacinação, vacinas, programa nacional.

PD-196 - (15SPP-957) - REAÇÃO ANAFILÁTICA POR ALIMENTOS: O CULPADO NEM SEMPRE É O MESMO...

Cármem Silva; Susana Corujeira; Artur Bonito Vítor

Unidade de Alergologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de São João

Introdução / Descrição do Caso: Introdução: A alergia alimentar é definida como um evento adverso reprodutível e imunologicamente mediado após exposição a um determinado alimento. Afecta cerca de 4 a 8% das crianças e acarreta um efeito substancial na qualidade de vida, principalmente nas crianças com alergia alimentar múltipla.

Descrição do caso: Criança de 6 anos, do sexo masculino, com alergia grave às proteínas do leite de vaca que se encontrava num programa de indução de tolerância oral específica (ITOE). Já na fase final do mesmo, foi admitido no Serviço de Urgência por uma reação anafilática após ingestão de bolachas. Embora inicialmente se tivesse atribuído a reação adversa ao leite existente nas bolachas, foi constatada a presença de farinha de amendoim na sua composição, sendo que na avaliação complementar prévia já se havia identificado sensibilização ao amendoim (IgE específica de 21,2U/L e teste cutâneo com 10 mm de induração). Na reavaliação posterior constatado agravamento da sensibilização para o amendoim, com uma IgE específica de 54,3U/L. Efetuada avaliação da tolerância oral ao leite que se mantinha inalterada relativamente à avaliação anterior. Atualmente a criança já terminou a ITOE para o leite, apresentando restrição na dieta apenas para o amendoim.

Comentários / Conclusões: Os autores pretendem com este caso salientar que no decurso de um programa de ITOE as reações adversas deverão ser sempre investigadas, dado que poderão existir outros alérgenos implicados que não os que se encontram na dessensibilização.

Palavras-chave: alergia alimentar, dessensibilização.

PD-197 - (15SPP-666) - CAUSA INCOMUM DE ALERGIA ALIMENTAR

Mariana Nogueira¹; Inês Mota²; Sílvia Pereira¹; Luís Miguel Borrego^{2,3}; Ana Serrão Neto¹

1 - Centro da criança, HospitalCUF descobertas; 2 - Centro de alergia, HospitalCUF descobertas; 3 - CEDOC, Departamento de Imunologia, NOVA Medical School

Introdução / Descrição do Caso: A alergia alimentar (AA) é uma patologia com expressão crescente em idade pediátrica, apresentando uma prevalência estimada de 6 a 8% nos primeiros anos de vida. Os alimentos mais frequentemente implicados são o leite, ovo, peixe e trigo. A batata é uma causa pouco comum de AA, pelo que é um dos primeiros alimentos sólidos a ser introduzidos na dieta. Descreve-se o caso de um lactente, de 7 meses, do sexo masculino, com história de dermatite atópica desde os 2 meses de vida. Realizou aleitamento materno (LM) exclusivo até aos 4 meses, quando introduziu a primeira papa não láctea, preparada com leite adaptado. Iniciou quadro de urticária na face e tronco, 1 a 2 horas após a primeira ingestão, tendo retomado LM exclusivo, com melhoria. Duas semanas depois, com a introdução da primeira sopa (batata, courgete e cenoura), recorrência do quadro de urticária com angioedema da face, 2 horas após ingestão, que motivou observação no serviço de urgência. Investigação alergológica com testes cutâneos positivos para leite de vaca (LV) e batata, negativos para courgete e cenoura, e avaliação analítica com IgE específica positiva para batata (0,39 KUA/L), alfa lactoalbumina (0,93 KUA/L) e LV (0,99 LUA/L). Atualmente em evicção de proteínas LV e batata, sem recorrência do quadro. Já comeu cenoura e courgete e man-

tém diversificação alimentar sem intercorrências.

Comentários / Conclusões: A alergia à batata é pouco comum, pelo que, enquadrada numa história clínica suspeita, deve ser sempre investigada a possibilidade de sensibilização para uma correta evicção e resolução do quadro clínico.

Palavras-chave: alergia, incomum, batata, evicção.

PD-198 - (15SPP-743) - MASTOCITOSE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Ratola¹; Marta Mesquita¹; Sónia Coelho²; Manuela Loureiro²; Ana Nordeste¹
1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar do Baixo Vouga; 2 - Serviço de Dermatologia - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução / Descrição do Caso: A mastocitose é uma doença rara caracterizada pela acumulação/desgranulação de mastócitos. A pele é a região mais afetada, no entanto pode haver envolvimento sistémico sobretudo da medula óssea e aparelho digestivo. A forma cutânea divide-se em quatro subtipos: urticária pigmentosa (a mais frequente), mastocitoma solitário, telangiectasia macular eruptiva e mastocitose difusa. A mastocitose cutânea (MC) é mais frequente na infância e o seu início ocorre habitualmente até aos 2 anos de vida.

Caso clínico: Criança do sexo masculino, previamente saudável, com aparecimento aos 3 meses de vida de lesões máculo-papulares e vesico-bolhosas de coloração vermelha-acastanhada, de predomínio no tronco. O sinal de Darier era positivo e apresentava dermografismo. Colocada a hipótese de mastocitose, tendo efetuado biópsia cutânea que confirmou o diagnóstico. Tem realizado doseamento de triptase sérica, hemograma e bioquímica com função hepática que se mantêm dentro dos valores normais. Atualmente com 3 anos de idade, nega sinais sugestivos de envolvimento sistémico nomeadamente anorexia, crises de “flushing», diarreia, broncoespasmo ou infeções. Mantém seguimento nas consultas de Dermatologia e Pediatria e está medicado com anti-histamínico e corticoide tópico, apresentando melhoria das lesões cutâneas.

Comentários / Conclusões: Estamos perante um caso de urticária pigmentosa. O objetivo do tratamento é o controlo dos sinais e sintomas provocados pela desgranulação dos mastócitos, sendo também importante a evicção de fatores que a desencadeiem. A maioria das crianças com MC de início precoce tem um prognóstico favorável, com diminuição progressiva do número de lesões e resolução de cerca de 50% dos casos na adolescência.

Palavras-chave: mastocitose, sinal de Darier, urticária pigmentosa.

PD-199 - (15SPP-1019) - ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNAS ALIMENTARES – UMA ENTIDADE A LEMBRAR...

Maria Carlos Janeiro¹; Cátia Alves²; Sara Prates²; Paula Leiria Pinto²

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.;
2 - Serviço de Imunoalergologia do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução e Objectivos: A enterocolite induzida por proteí-

nas alimentares (EIPA) é uma hipersensibilidade gastrointestinal alimentar não mediada por IgE, provavelmente mediada por células. O mecanismo fisiopatológico permanece incerto. O leite de vaca, a soja e o arroz são as causas mais comuns de EIPA.

Objetivo: Caracterizar os casos de EIPA diagnosticados num Hospital Pediátrico terciário da área da grande Lisboa.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo por consulta de processos clínicos dos doentes observados no último ano em consulta de Imunoalergologia com o diagnóstico de EIPA. Foram analisados dados demográficos, epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e terapêuticos.

Resultados: Registaram-se 5 casos, do sexo masculino, sendo a mediana de idades na altura do diagnóstico de 6 meses [3-29]. Quatro crianças foram alimentadas com leite materno exclusivamente, com mediana de duração de 4,5 meses [4-6] e uma com aleitamento misto. Os sintomas mais frequentes foram: vómitos (5) e diarreia (2). Os alimentos responsáveis foram: leite de vaca (3), ovo (1) e batata (1). Todas as crianças apresentaram IgE específicas e testes cutâneos por picada negativos. Foi realizada prova de provocação oral para confirmação diagnóstica e avaliação da tolerância alimentar. A evicção da proteína em causa foi realizada em todos os casos.

Conclusões: A EIPA é uma entidade de difícil diagnóstico, frequente na idade pediátrica e que exige um elevado grau de suspeição clínica através da história clínica. O diagnóstico precoce e a evicção do alimento são fundamentais para prevenir terapêuticas desadequadas.

Palavras-chave: enterocolite, proteínas alimentares, prova de provocação oral.

PD-200 - (15SPP-2097) - INTERNAMENTO POR CRISE DE ASMA EM IDADE PEDIÁTRICA

Alexandra Oliveira; João Tavares; Carla Loureiro; Luís Januário; José António Pinheiro

Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução e Objectivos: A asma é a doença respiratória crónica mais frequente na criança e no jovem. A crise de asma (CA) é uma causa importante de internamento hospitalar. A redução do número de internamentos é um dos objetivos do programa nacional para as doenças respiratórias. O controlo da asma é fundamental para assegurar qualidade de vida aos doentes e aos seus familiares. O objetivo deste estudo é a caracterização das crianças internadas por crise de asma de Dezembro de 2013 a Fevereiro de 2014.

Metodologia: Estudo observacional descritivo com consulta dos processos clínicos destas crianças.

Resultados: Vinte e sete crianças (17 do sexo masculino) foram internadas por CA com idade média de 5 anos (mínimo 13 meses, máximo 15 anos). Vinte e quatro eram seguidas por médico por asma (11 em consulta hospitalar, 7 no centro de saúde, 6 em médico particular). Treze apresentavam asma

não controlada, de acordo com os critérios do *International Consensus on Pediatric Asthma*. Vinte e cinco crianças tinham medicação de crise, mas 2 não a efetuaram de forma adequada. Onze não tinham terapêutica preventiva. Doze tinham sido observadas por médico previamente ao internamento. Na admissão hospitalar, 22 apresentavam tiragem e polipneia e 17 hipoxémia (SpO₂ <93%). O tempo médio de internamento foi de 4 dias. Todas as crianças efetuaram terapêutica inalada com beta agonistas de ação rápida, 23 associando brometo de ipratrópio e 24 efetuaram corticoide sistémico. Na alta, 6 crianças iniciaram terapêutica preventiva e 3 efetuaram “step up” terapêutico.

Conclusões: O número de internamentos foi baixo considerando a época do ano. Apesar do seguimento médico prévio, verificou-se inadequação entre a terapêutica preventiva e a gravidade da asma.

Palavras-chave: crise de asma, internamento.

PD-201 - (15SPP-2103) - COMPLICAÇÕES DE DREPANOCITOSE EM CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DE ATUAÇÃO.

Ana Gomes da Silva¹; Inês Marques¹; Francisco Abccassis²; Cristina Camilo²; Joana Rios²; Leonor Boto²; Marisa Vieira²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo; 2 - UCIPed, Departamento de Pediatria, Hospital de Sta Maria, Centro Hospitalar Lisboa Noste

Introdução e Objectivos: A drepanocitose é uma hemoglobinopatia de cadeias *Beta* e cursa com falciformação dos eritrócitos. Geralmente não necessita de cuidados intensivos mas há complicações que pela sua morbimortalidade exigem esse nível de cuidados. Propomo-nos identificar e caracterizar os principais motivos de admissão, terapêuticas e fatores de prognóstico nos doentes internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) por complicações de drepanocitose.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos doentes admitidos numa UCIP com complicações de drepanocitose entre 01/01/2009 e 31/07/2014.

Resultados: Dos 85 doentes seguidos na Hematologia Pediátrica deste Hospital por drepanocitose, 12 tiveram necessidade de cuidados intensivos, 75% do sexo masculino e mediana da idade de 10 anos. A duração do internamento foi de 7,2±5,5 dias. Os principais motivos de admissão foram: sequestro esplénico (n= 4), síndrome torácica aguda (n=3) e AVC isquémico (n=2). O valor médio da Hb foi de 6,6 g/dl (1,6-8,5 g/dl). A mediana da HbS foi de 46% (30-90%) sendo os valores mais elevados encontrados nos doentes com AVC. Onze doentes necessitaram de suporte transfusional e 3 de exsanguineotransfusão; 3 necessitaram de suporte ventilatório e um de suporte inotrópico. Não se registou nenhum óbito.

Conclusões: Os motivos de admissão identificados estão de acordo com a literatura. O valor de Hb e HbS não se associou

a necessidade de suporte ventilatório ou hemodinâmico. O reconhecimento precoce de complicações graves e a instituição atempada de vigilância e tratamento em UCIP podem ter contribuído para a ausência de mortalidade. Dada a reduzida dimensão da amostra não foi possível identificar fatores de prognóstico.

Palavras-chave: drepanocitose, anemia, crise vaso-oclusiva, síndrome torácica aguda, AVC, transfusão, exsanguineotransfusão.

PD-202 - (15SPP-2117) - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA - UMA APRESENTAÇÃO POUCO FREQUENTE

Inês Sanmarful¹; Sara Rocha¹; Teresa Barracha¹; José Cabral²; Aldina Lopes¹

1 - Hospital de Santarém; 2 - Hospital Dona Estefânia

Introdução / Descrição do Caso: A Esofagite Eosinofílica (EE) é uma entidade clínica emergente que resulta da inflamação crónica esofágica com marcada infiltração eosinofílica tecidual. Clinicamente traduz-se por disfagia e impactação alimentar e ou sintomas de refluxo gastroesofágico (RGE) como vômito, dor epigástrica e regurgitação. Pode ainda manifestar-se por má progressão ponderal e recusa alimentar. Caso clínico: Adolescente de 15 anos que em de Janeiro refere início de dor abdominal tipo colica na região periumbilical, com irradiação lombar, de agravamento progressivo principalmente á noite, com despertar nocturno. Posteriormente associaram-se vômitos esporádicos, sensação de enfartamento pos-prandial e perda ponderal estimada de 6 Kg. Nega alterações nas dejeções. Como antecedentes pessoais de referir APLV classe 3 aos 3 anos pelo que evitava o leite de vaca, mas não os derivados. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA), ecografia abdominal e renal sem alterações. O transito intestinal revelou floculação do produto de contraste, sem outras alterações. Por agravamento das queixas abdominais recorreu 5 vezes ao serviço de urgência ficando internado. Do estudo efectuado salienta-se hemograma com ligeira eosinofilia (0,7%); IgE 395 UI/mL e RAST alimentar e Multialimentos positivo; APLV classe 2. O exame bacteriológico de fezes e o estudo da doença celiaca foram negativos, ANCA e ASCA negativos. Foi observado em consulta de Gastro onde realizou EDA sugestiva de EE e biopsias compatíveis com EE. Actualmente a fazer dieta isenta de leite e derivados e esomeprazol, com melhoria da sintomatologia.

Comentários / Conclusões: Embora uma patologia rara, é uma patologia que deve ser equacionada, principalmente nos casos em que há história de atopia.

Palavras-chave: dor abdominal, esofagite eosinofílica.

PD-203 - (15SPP-777) - EDEMA HEMORRÁGICO AGUDO DA INFÂNCIA: UMA CAUSA RARA DE EXANTEMA PURPÚRICO NA CRIANÇA

Joana A. Oliveira¹; Leonor Lopes²; Ana Fraga²; Luís Soares-de-Almeida^{2,3}; Bárbara Águas¹; António Siborro Azevedo¹

1 - Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Departamento de Dermatologia do Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 3 - Unidade de Investigação em Dermatologia - Instituto de Medicina Molecular de Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso: O edema hemorrágico agudo da infância (EHAI) é uma vasculite leucocitoclástica rara que afeta crianças entre 4 e 24 meses de idade, caracterizando-se pelo início súbito de um exantema eritematoso purpúrico, acompanhado de edema, com progressão rápida em 24-48h, localizado na face e extremidades, numa criança com ar não-tóxico. A etiologia é desconhecida, havendo geralmente história recente de uma infeção aguda, imunização ativa ou toma de medicação. O diagnóstico diferencial incluiu: eritema multiforme, urticária hemorrágica, eczema impetiginado, vasculite induzida por fármacos, doença de Kawasaki, sépsis meningocócica e maus tratos. Apresentamos o caso de uma criança do sexo feminino, 5 meses de idade, previamente saudável, referenciada ao nosso hospital por um quadro com 48h de evolução de edema e placas eritematosas e purpúricas de grandes dimensões, localizadas nos pavilhões auriculares, face e membros, e febre baixa (38°C). Tinha história de coriza e conjuntivite nos 3 dias anteriores. A restante observação não apresentava alterações. A biópsia cutânea confirmou o diagnóstico de EHAI. Na avaliação laboratorial destacava-se uma serologia positiva para echovírus e coxsackie vírus, e identificação de rinovírus por RT-PCR no exsudado nasal. A terapêutica foi sintomática e houve regressão espontânea das lesões após 4 semanas.

Comentários / Conclusões: Ao relatar este caso pretendemos reforçar a importância do reconhecimento precoce desta patologia rara, que se impõe no diagnóstico diferencial da criança com exantema purpúrico, possibilitando o estabelecimento de um prognóstico favorável, a tranquilização dos pais e a evicção de procedimentos invasivos desnecessários.

Palavras-chave: exantema, púrpura, criança.



PD-204 - (15SPP-779) - QUANDO A LOCALIZAÇÃO CONFUNDE O DIAGNÓSTICO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carolina Rodrigues

USF Locomotiva - Entroncamento

Introdução / Descrição do Caso: O quisto do canal tiroglosso é o mais comum dos quistos de desenvolvimento cervical. Apresenta-se tipicamente como uma massa móvel, na região mediana cervical, próximo do osso hióide. Descrição do caso: rapaz de 4 anos, que recorre a consulta na USF por tumefação cervical anterior e febre, com 2 dias de evolução. À palpação era mole, dolorosa, aderente aos planos profundos e com sinais inflamatórios. Enviou-se ao serviço de urgência pediátrica da área de residência para terapêutica e estudo complementar. Neste foi observado e referenciado para o Hospital Dona Estefânia para realização de ecografia cervical, que foi inconclusiva. Realizou à posteriori RMN que revelou formação quística multiseptada, no espaço cervical visceral antero-tiroideu direito, com relações estreitas com o músculo esternohioideu, anterior ao músculo esternocleidomastóideo, o que permitiu colocar como hipóteses quisto do canal tiroglosso de localização atípica, quisto do 3º arco branquial e quisto/adenoma da tiróide. Por se justificar a realização de terapêutica antibiótica com Clindamicina e Flucloxacilina, ficou internado durante 9 dias. Durante este internamento realizou-se drenagem. Um mês depois, desenvolve fistulização drenante pelo que se realizou nova dre-

nagem. Foi posteriormente submetido a cirurgia tendo o pós-cirurgião decorrido sem intercorrências. O estudo microscópico da peça operatória confirmou a hipótese de quisto do canal tiroglosso.

Comentários / Conclusões: As localizações atípicas podem ser factor de confundimento no diagnóstico de diversas entidades, sendo por vezes necessária uma confirmação histológica. A pertinência deste caso prende-se com o alertar para outras localizações e apresentações do quisto do canal tiroglosso.

Palavras-chave: rapaz, massa cervical, atípico, quisto do canal tiroglosso.

PD-205 - (15SPP-715) - TROMBOCITOPENIA IMUNE - CASUÍSTICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Ana Raquel Moreira; Cristina Madureira; Sónia Carvalho; Paulo Teixeira; Cecília Martins

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução e Objectivos: A Trombocitopenia Imune (TPI) é a causa mais frequente de trombocitopenia na criança e é a doença hemorrágica mais comum em Pediatria. Caracteriza-se por uma diminuição da contagem de plaquetas associada, ou não, a aparecimento súbito de exantema petequeial e púrpura, na ausência de uma causa desencadeante evidente, numa criança previamente saudável. Habitualmente de natureza benigna e auto-limitada pode tornar-se recorrente ou crónica.

Metodologia: Estudo retrospectivo, através da revisão de processos clínicos de crianças internadas com TPI de Setembro de 2003 a Dezembro de 2013, num hospital distrital, avaliando-se as características epidemiológicas, clínicas, laboratoriais, complicações e evolução. Tratamento de dados e análise estatística com Excel® 2011.

Resultados: Foram identificados 24 casos de TPI, com uma idade média ao diagnóstico de 5,9 anos, sendo 67% do sexo feminino. Vinte e um doentes (88%) apresentavam exclusivamente lesões cutâneas à admissão e treze (54%) apresentavam trombocitopenia inferior a 10000/ul. A duração média de internamento foi 4,6 dias. O tratamento com imunoglobulina intravenosa foi realizado em 71% dos doentes. Não foram registadas complicações e sete (29%) evoluíram para a cronicidade.

Conclusões: A TPI é uma patologia habitualmente autolimitada, com resolução espontânea em 1 a 2 meses após a apresentação em 50% das crianças e, aos 6 meses, em cerca de 75%. No presente estudo observou-se que as manifestações clínico-laboratoriais, a evolução aguda e a tendência para a cronicidade das crianças com TPI foram semelhantes aos resultados dos estudos existentes.

Palavras-chave: trombocitopenia imune, doença hemorrágica, imunoglobulina.

PD-206 - (15SPP-799) - PIOMIOSITE – UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM CASOS DE CLAUDICAÇÃO

Juliana Oliveira¹; Cláudia Aguiar¹; Alexandra Pinto²; Mesquita Montes³; Maria José Dinis⁴

1 - Serviço de Pediatria Médica, Centro Hospitalar São João; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte; 3 - Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim / Vila do Conde; 4 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim / Vila do Conde

Introdução / Descrição do Caso: Criança de 9 anos, sexo masculino, com claudicação do membro inferior esquerdo, pubalgia, febre elevada e recusa da marcha com 24h de evolução. Negava trauma e intercorrências infecciosas recentes. Ao exame objetivo dor à mobilização da articulação da anca esquerda, com mobilidade preservada e sem sinais inflamatórios locais. Estudo analítico sem leucocitose, PCR4.32mg/dL, e radiografia das ancas sem alterações. No internamento, aumento dos parâmetros inflamatórios, tendo iniciado flucloxacilina e feito ressonância magnética (RM) da anca esquerda com tração do tipo Salter-Harris I no ramo isquiopúbico e infiltrado dos músculos obturador interno e externo, no contexto de microrrotura secundária a distensão muscular com infiltrado edematoso/ hemorrágico regional. No dia seguinte informação laboratorial de crescimento de *Staphylococcus aureus* multissensível na hemocultura Repetida RM três dias depois, por persistência dos sintomas, onde foi identificado ponto séptico com aparente ponto de partida no ramo isquiopúbico esquerdo com colecção abcedada com 4cm de maior diâmetro, envolvendo os músculos regionais. A antibioterapia foi alterada para vancomicina, que efectuou durante 14 dias, e posteriormente, flucloxacilina em ambulatório durante 12 dias, com boa evolução.

Comentários / Conclusões: A piomiosite é uma infeção bacteriana aguda do músculo estriado, pouco frequente, embora com incidência crescente nos últimos anos. O microorganismo frequentemente implicado na piomiosite é o *Staphylococcus aureus* (70-90%). Os casos podem ser idiopáticos ou secundários a traumatismos, lesões ósseas ou dos tecidos adjacentes. O diagnóstico assenta em dados laboratoriais e nos métodos de imagem, sendo a RM a melhor técnica de imagem para detecção precoce de piomiosite.

Palavras-chave: piomiosite, claudicação.

PD-207 - (15SPP-815) - CELULITE DA ÓRBITA EM RECÉM NASCIDOS - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Salgado¹; Ruben Duarte Ferreira²; Bárbara Aguiar¹; António Siborro de Azevedo¹

1 - Unidade de Pediatria Geral, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução / Descrição do Caso: A celulite da órbita é uma

infecção dos tecidos envolventes do globo ocular e a sua ocorrência em recém nascidos é raramente descrita na literatura. Recém nascido, 10 dias, sexo feminino, inicia quadro clínico de edema palpebral à direita. A gravidez foi vigiada, serologias negativas, exsudado vaginal para streptococcus do grupo B negativo, parto eutócico às 39 semanas sem intercorrências e consulta de revisão do parto sem corrimento vaginal. Em ambulatório foi colocada a hipótese diagnóstica de conjuntivite bacteriana e medicada com antibiótico tópico. Dois dias depois, por agravamento clínico e aparecimento de exsudado ocular recorreu ao Serviço de Urgência de Pediatria do nosso hospital. À observação destacava-se exsudado purulento do olho direito, com edema, calor e rubor palpebral sem outras alterações ao exame objetivo. A observação por oftalmologia evidenciou hiperémia conjuntival e quemose, sem possibilidade de observação do globo ocular. Analiticamente apresentava leucocitose sem elevação da proteína C reativa. Fez TC crânio encefálica que demonstrou espessamento dos tecidos moles periorbitários à direita, apagamento da gordura regional, coincidente com processo de celulite pré-septal, sem sinais de envolvimento pós-septal. Foi internada na Unidade de Pediatria Geral medicada com azitromicina e oxitetraciclina tópicas e ceftriaxona endovenosa. Teve alta em D10 de antibioticoterapia, clinicamente melhorada. Os exames microbiológicos, incluído exsudado ocular, urocultura e hemocultura, foram negativos.

Comentários / Conclusões: A celulite da órbita em recém nascidos é extremamente rara e o tratamento endovenoso é sempre necessário. A suspeição clínica com diagnóstico atempado e início precoce da terapêutica são fundamentais para o prognóstico.

Palavras-chave: celulite da órbita, recém-nascidos.

PD-208 - (15SPP-816) - PÚRPURA DE HENoch-SCHONLEIN DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA: CASO CLÍNICO

Teresa Pena¹; Susana Lira²; Ana Reis²; Sónia Lira²; Edite Tomás³; Sandra Teixeira²

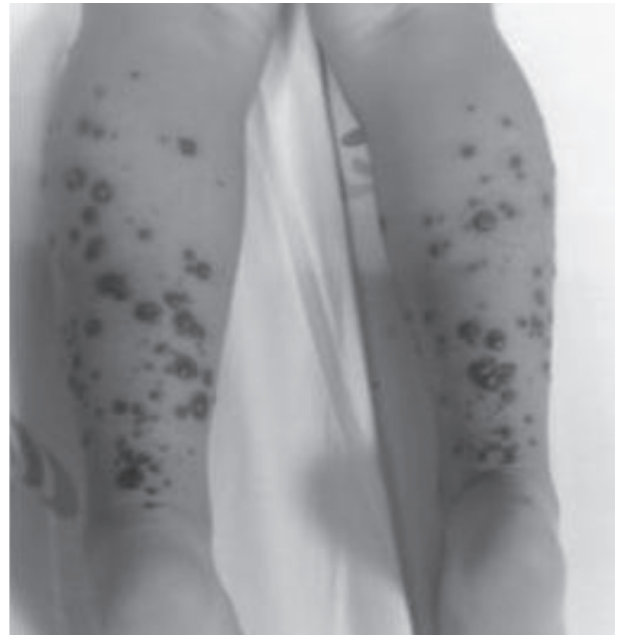
1 - Interna de Formação Específica do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa;

2 - Assistente Hospitalar do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa; 3 - Assistente Hospitalar Graduada do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso: A Púrpura de Henoch-Schonlein (PHS) é a vasculite primária mais frequente em Pediatria. Tem geralmente evolução benigna e resolução espontânea. O seu exantema característico consiste em lesões púrpúricas palpáveis, entre 2 a 10 mm de diâmetro, predominantemente nas nádegas e membros inferiores. Caso clínico: Criança de 8 anos, sexo masculino, sem antecedentes relevantes, recorre ao Serviço de Urgência (SU) por aparecimento de múltiplas lesões cutâneas papulo-vesiculares e vesico-bolhosas com centro hemorrágico, dolorosas, nas nádegas e membros inferiores (Figura), desde o dia anterior. Sem qualquer outro sintoma. Analiticamente não apresentava qualquer alteração excepto velocidade de sedimentação de 65mm e

proteína C reactiva de 14,2mg/L. O estudo da coagulação era normal e não apresentava alterações no sedimento urinário. Segundo o Colégio Americano de Reumatologia, para o diagnóstico de PHS são necessários dois dos seguintes critérios: púrpura palpável, idade de início inferior a 20 anos, dor abdominal e alterações na biópsia de pele. Neste caso, cumprindo o primeiro e segundo critérios, após vigilância no SU, a criança teve alta com o diagnóstico de PHS para a Consulta Externa. Atualmente, apresenta máculas residuais nos membros inferiores e não possui atingimento renal ou qualquer outra sintomatologia. **Comentários / Conclusões:** Na literatura internacional são poucos os casos clínicos de PHS com vesículas hemorrágicas em idade pediátrica, o que salienta a importância deste relato. É importante conhecer esta forma atípica de apresentação para evitar o investimento noutros diagnósticos diferenciais. Estes achados podem apresentar um curso exuberante com evolução prolongada e lesões cicatriciais ou ainda preceder o quadro cutâneo típico.

Palavras-chave: púrpura henoch-schonlein, vesícula, hemorrágica.



PD-209 - (15SPP-887) - UMA MONONUCLEOSE INFECCIOSA DIFERENTE

Sofia Helena Ferreira¹; Leonor Carneiro Leão²; Mariana Rodrigues¹; Daniel Gonçalves¹; João Luís Barreira¹

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

Introdução / Descrição do Caso: A mononucleose infecciosa (MI) é a principal manifestação clínica da infeção primária pelo vírus Epstein-Barr (EBV). Tem baixa morbimortalidade, mas pode acompanhar-se de complicações. Relata-se o caso de

uma adolescente de 17 anos, com dor no quadrante superior direito (QSD) do abdómen e vômitos com 4 dias de evolução, associada a febre elevada nos últimos 2 dias. Apresentava adenomegalias cervicais, edemas palpebrais, orofaringe hiperemiada, palpação abdominal dolorosa no QSD, hepatoesplenomegalia e sinal de Murphy positivo. Analiticamente apresentava linfocitose com 25% de linfócitos atípicos, elevação das enzimas hepáticas, anticorpos heterófilos positivos e serologia do EBV IgM (anti-VCA) positivo e EBV IgG (anti-VCA e EBNA) negativos. A ecografia abdominal mostrava hepatomegalia de 20cm e esplenomegalia de 16cm, parede vesicular espessada e lama biliar. A doente foi internada para antibioticoterapia e medidas de suporte. Em D2 de internamento, iniciou tosse e dificuldade respiratória progressiva com necessidades crescentes de oxigenoterapia e ritmo de galope. O estudo imagiológico revelou pneumonia bibasal, derrame pleural e pericárdico. Iniciou metilprednisolona e anti-inflamatório não esteróide, com boa resposta. Teve alta após 10 dias de internamento, assintomática e com melhoria das alterações laboratoriais e imagiológicas (resolução do derrame pleural e pericárdico e diminuição do espessamento vesicular).

Comentários / Conclusões: Trata-se de um caso de MI, complicado por colecistite aguda, hepatite, pneumonia e polisserosite. É ilustrativo da heterogeneidade das manifestações clínicas da infeção pelo EBV, realçando-se a raridade da associação com colecistite aguda em idade pediátrica (menos de 10 casos descritos na literatura).

Palavras-chave: mononucleose infecciosa, vírus Epstein-Barr.

PD-210 - (15SPP-895) - HEMANGIOMA INFANTIL ULCERADO

Nídia Belo¹; Raquel Costa¹; Patrícia Maio¹; Susana Gomes¹; Carla Cruz²; Maria João P. Lopes²

1 - Serviço Pediatria Hospital Espírito Santo de Évora; 2 - Serviço de Dermatologia Hospital Dona Estefânia - CHLC

Introdução / Descrição do Caso: Os hemangiomas infantis são os tumores vasculares mais comuns em pediatria, surgindo nas primeiras semanas de vida. Na maioria dos casos a evolução é favorável. A necessidade terapêutica depende da localização, extensão e complicações. Caso Clínico: Lactente de 6 meses, sexo feminino, que aos 15 dias de vida evidenciou lesão eritematosa perianal que evoluiu para úlcera dolorosa, linear (15 mm), fundo plano, eritema marginal exuberante e exsudado perilesional. Referia desde o nascimento a existência de um espessamento cutâneo no local onde surgiu a lesão. Manteve sempre boa progressão estaturo-ponderal, sem outras lesões cutâneas ou mucosas, sem episódios de doença infecciosa e sem alteração do trânsito intestinal. Internamento com 1 mês de vida, medicada com antibioticoterapia tópica, sistêmica e antissépticos tópicos sem melhoria. Aos 2 meses surgiram formações vasculares de pequenas dimensões, perilesionais e no grande lábio esquerdo. Laboratorialmente sem parâmetros indiretos de infe-

ção bacteriana, estudo da imunidade sem alterações, doseamento do zinco normal. Perante a hipótese de hemangioma perianal ulcerado, realizou RMN abdomino-pélvica e lombo-sagrada que revelou imagem compatível com estrutura vascular e excluiu envolvimento orgânico. Aos 3 meses iniciou propranolol oral com boa tolerância. Após 1 mês de tratamento ocorreu cicatrização da úlcera; a involução do hemangioma infantil tem sido progressiva.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico de hemangioma infantil poderá ser difícil, principalmente se associado a complicações. O propranolol tem demonstrado ser um agente eficaz e seguro no seu tratamento.

Palavras-chave: hemangioma infantil, úlcera, propranolol.



PD-211 - (15SPP-897) - HIPOTRANSPARÊNCIA PULMONAR - DA PNEUMONIA À EVENTRAÇÃO

Maria Luís Sacras¹; Maria Knoblich²; Alex Figueiredo¹; Cristina Borges²; António Bessa Almeida¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Dona Estefânia; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia

Introdução / Descrição do Caso: A eventração diafragmática congénita pode apresentar-se como um quadro de dificuldade respiratória nas primeiras horas de vida ou ser assintomática. Um lactente de 5 meses, sexo masculino, recorreu ao Serviço de Urgência do Hospital Dona Estefânia por febre, vômitos, irritabilidade e gemido. Apresentava SaO₂ 93%, tórax em quilha com assimetria por protusão à direita, que agravava com o choro, polipneia com tiragem global moderada; na auscultação pulmonar, assimetria do murmúrio vesicular por diminuição à direita, maciez à percussão, sem ruídos adventícios. Realizou avaliação analítica, destacando-se leucocitose (24 300/uL) com neutrofilia (42,5%) e linfocitose (49,9%) absolutas, plaquetas 1034 000/uL; PCR 16,9 mg/L, sem outras alterações. Realizou radiografia de tórax que revelou presença de hipotransparência homogénea nos 2/3 inferiores do campo pulmonar direito, com convexidade superior e horizontalização dos 4^o-6^o arcos intercostais direitos. Admitiu-se pneumonia lobar com fina

lâmina de derrame e hipoxemia, pelo que ficou internado para monitorização clínica e cumprimento de antibioterapia ev. No 2º dia de internamento, por se constatar dissociação clínica-analítica-radiológica, foi pedida ecografia torácica, com imagem compatível com possível eventração. Fez TAC torácica que confirmou o diagnóstico. Da avaliação complementar efectuada, destaca-se ecocardiograma, sem alterações. No 14º dia de internamento foi submetido a cirurgia (plicatura diafragmática), sem intercorrências. No pós operatório mantinha ainda um grau ligeiro de assimetria torácica à direita.

Comentários / Conclusões: Este caso clínico demonstra a importância da correlação clínica, analítica e imagiológica na avaliação de lactentes com quadros clínicos compatíveis com pneumonia.

Palavras-chave: eventração diafragmática congénita, pneumonia.

PD-212 - (15SPP-901) - INVAGINAÇÃO INTESTINAL, EM QUE PENSAR?

Mariana Branco; Ana Isabel Sequeira; Raquel Oliveira; Catarina Valpaços; Sandrina Martins; Ana Carneiro

Serviço de Pediatria

Introdução / Descrição do Caso: A invaginação intestinal é uma causa importante de urgência na idade pediátrica. A maioria dos casos é idiopática, sendo que em cerca de 25% dos casos, uma patologia subjacente pode ser identificada especialmente nas crianças com idade inferior a 3 meses ou superior a 5 anos de idade.

Adolescente de 12 anos de idade, sexo masculino, sem antecedentes familiares relevantes. Antecedentes pessoais patológicos de invaginação intestinal aos 10 anos de idade, tendo sido submetido a desinvaginação pneumática sem intercorrências, motivo pelo qual foi enviado para a consulta de pediatria para estudo. Na avaliação efectuada apresentava má evolução estaturo-ponderal e história de diarreia crónica. Ao exame objetivo não apresentava alterações evidentes. A investigação realizada incluiu estudo de doença inflamatória intestinal, doença celíaca e parasitoses que foi negativa. Realizou teste do suor que foi positivo. Foi encaminhado para consulta de fibrose quística, onde repetiu o teste do suor e realizou estudo genético (homozigotia para a mutação $\Delta F508$) que permitiu a confirmação do diagnóstico.

Comentários / Conclusões: Com o caso clínico descrito pretende-se alertar para a importância de investigar uma patologia subjacente em crianças com idade superior a cinco anos com invaginação intestinal. Neste caso o estudo levou ao diagnóstico de fibrose quística, doença em que a invaginação intestinal ocorre em cerca de 1% dos casos.

Palavras-chave: invaginação intestinal.

PD-213 - (15SPP-905) - ESTRIDOR E INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

Maria Luís Sacras; João Gancho Figueiredo; Rita Bellegarde Machado; Mário Coelho; António Bessa Almeida

Serviço de Pediatria, Hospital Dona Estefânia

Introdução / Descrição do Caso: Apresenta-se o caso de uma lactente de 7 meses, evacuada de Cabo Verde, que no 1º mês de vida iniciou quadro de tosse estridulosa, sem febre. Desde então com múltiplos internamentos por febre e dificuldade respiratória hipoxemiante, com infiltrados radiográficos em diferentes campos pulmonares, sem agente isolado, tratada com múltiplos antibióticos.

À admissão no Hospital Dona Estefânia, apresentava-se emagrecida, com candidíase oral, estridor bifásico audível, hipotonia axial, sem controlo cefálico, com hiperextensão cervical. O murmúrio vesicular era mantido e simétrico, com roncospersos, ferveores subcrepitantes bilaterais e ligeiro prolongamento do tempo expiratório.

Foi feita avaliação analítica alargada, sem alterações a mencionar, tendo sido excluída Imunodeficiência primária. Realizou nasofibrolaringoscopia, com hiperémia da comissura posterior, cordas vocais móveis e edemaciadas. Para esclarecimento de estridor realizou broncofibroscopia, que revelou existência de hemangioma subglótico (condicionando lúmen transversal de 30% do normal), hemangioma traqueal (1/3 médio) e aspectos compatíveis com síndrome aspirativo recorrente.

Após avaliação por Cardiologia Pediátrica, iniciou terapêutica com propanolol e corticóides, verificando-se uma melhoria gradual da sintomatologia respiratória, com concomitante melhoria do tónus e aumento de peso.

Comentários / Conclusões: Este caso clínico ilustra uma causa pouco frequente de estridor congénito e é revelador do seu impacto no desenvolvimento.

Palavras-chave: estridor, hemangioma subglótico.

PD-214 - (15SPP-929) - BICITOPENIA, PAROTIDITE OU GRIPE?

Ana Reis-Melo¹; Ana Luísa Costa¹; Sofia Àgueda¹; Raquel Sousa¹; Rita Jorge¹; Céu Espinheira¹; Inês Azevedo²; Ana Maia¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João-Porto; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso: Das glândulas salivares, a glândula parotídea é a mais frequentemente afetada por processos inflamatórios. Habitualmente, a parotidite infecciosa é causada pelo Paramyxovirus, mas devido ao cumprimento do PNV, outras etiologias infecciosas e não-infecciosas emergem.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino com história de nefrectomia esquerda, recorre ao Serviço de Urgência por febre com 5 dias de evolução, cefaleias, vómitos e disúria. Ao exame objetivo, salientavam-se adenomegalias cervicais. Laboratorialmente, apresentava bicitopenia (leucopenia e trombocitopenia) e elevação da proteína C-reativa, transaminases normais, aumento da amilase com lipase normal, função renal normal, urina tipo II sem alterações. O esfregaço periférico mostrou pseudotrombocitopenia. Na ecografia renal tinha aumento da ecogenidade no rim direito. As ecografias abdominal e cervical foram inicialmente normais. Iniciou ceftriaxone e no 2º dia de internamento, desenvolveu

tumefação parotídea bilateral dolorosa, confirmada ecograficamente. Os exames laboratoriais foram positivos para RNA de Influenza A nas secreções naso-faríngeas; negativos para RNA de Paramixovirus no sangue, hemo e uroculturas negativas, serologias negativas para EBV, CMV, Parvovirus, Toxoplasmose. Efectuado diagnóstico de parotidite a Influenza A, tendo cumprido 5 dias de oseltamivir, com resolução clínica total.

Comentários / Conclusões: Este caso ilustra a apresentação rara de infecção por Influenza A e realça a importância de outros agentes etiológicos da parotidite numa era em que a vacinação com VASPR é quase universal.

Palavras-chave: bicitopenia, gripe, influenza A, parotidite.

PD-215 - (15SPP-933) - DERMATOMIOSITE JUVENIL

Marta Rosário¹; Mariana Rodrigues²; Iva Brito²; Irene Carvalho¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João, Porto; 2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar S. João, Porto

Introdução / Descrição do Caso: A dermatomiosite juvenil (DMJ) é uma miopatia autoimune rara, que corresponde a cerca de 85% das miopatias inflamatórias idiopáticas na infância. Apresenta uma incidência anual de 2-4 casos por milhão de crianças, sendo duas a cinco vezes mais frequente no sexo feminino. As principais manifestações clínicas podem ser agrupadas em cutâneas, musculares/articulares e outras manifestações. O diagnóstico é fundamentalmente clínico. O tratamento varia com a gravidade e deverá ser instituído o mais precocemente possível, favorecendo o prognóstico.

Criança de 4 anos, sexo feminino, sem antecedentes patológicos pessoais e familiares de relevo, recorreu ao Serviço de Urgência por eritema e edema peri-orbitário e malar, pele marmorada, mialgias nos membros inferiores, fraqueza muscular e lesões nodulares cutâneas pruriginosas, com cerca de 1 semana de evolução. Ao exame objectivo apresentava rash heliótrofo e edema generalizado da face, pápulas de gottron na região extensora dos joelhos, cotovelos e articulações das mãos com eritema e edema peri-ungeal. Ao exame neurológico, fraqueza muscular proximal dos membros inferiores e superiores com sinal de gowers e marcha em pontas. Analiticamente revelava anemia, leucopenia, aumento da velocidade de sedimentação, das transaminases hepáticas e das enzimas musculares. Foi internada com o diagnóstico clínico de DMJ para estudo complementar de diagnóstico e tratamento. Apresentou melhoria gradual com a colaboração das especialidades de Fisiatria e Reumatologia Pediátrica, sendo actualmente seguida em Consulta Externa.

Comentários / Conclusões: Os autores apresentam este caso clínico dada a sua raridade e evolução clínica favorável até à data.

Palavras-chave: dermatomiosite juvenil, miopatia.

PD-216 - (15SPP-941) - UM CASO DE CLAUDICAÇÃO DA MARCHA COM DIAGNÓSTICO FINAL E DESFECHO INESPERADOS

Rita Valsassina¹; Marta Cabral¹; Cristina Mendes²; Joana Paiva³; Ana Boto¹

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Departamento de Pediatria, Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil; 3 - Serviço de Imagiologia, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso: A claudicação da marcha é um sintoma frequente em pediatria mas inespecífico, sendo essencial uma anamnese cuidada e investigação complementar para esclarecer a etiologia.

Descreve-se o caso de criança de 2 anos, sexo masculino, previamente saudável, que recorreu ao serviço de urgência (SU) por claudicação da marcha com um dia de evolução. Sem febre, trauma prévio, sinais inflamatórios articulares ou parâmetros laboratoriais de infecção bacteriana, teve alta com o diagnóstico provável de sinovite transitória da anca. Dez dias depois regressou ao SU por persistência da dor, com despertar nocturno e claudicação da marcha. Apresentava bom estado geral, claudicação da marcha à direita sem outras alterações osteoarticulares. Analiticamente: leucocitose (16.700/uL), PCR 2,45mg/dL e VS 48mm/h; sem alterações imagiológicas do membro inferior, incluindo ecografia das ancas. Posteriormente iniciou febre e observou-se equimose periorbitária bilateral, tendo realizado ecografia abdominal complementar que revelou massa na supra-renal direita (SR dt) com adenopatias satélites. Para esclarecimento realizou TC tóraco-abdomino-pélvica que revelou lesão neofórmica da SR dt com infiltração osteomedular difusa e metastização hepática. Transferido para o IPO, iniciou quimioterapia (QT) de indução com remissão parcial. Realizou tumorectomia da SR dt, que confirmou neuroblastoma pouco diferenciado com histologia desfavorável. Actualmente sob QT, em rápida progressão e prognóstico desfavorável.

Comentários / Conclusões: Com este caso alerta-se para a importância do diagnóstico diferencial de claudicação da marcha, sobretudo perante manifestações músculo-esqueléticas inespecíficas e exames inconclusivos para as causas reumatológicas ou ortopédicas, mais comuns.

Palavras-chave: claudicação da marcha, neuroblastoma, sinovite transitória da anca.

PD-217 - (15SPP-805) - HEMOFILIA A COM INIBIDORES: INDUÇÃO DE TOLERÂNCIA IMUNOLÓGICA

Raquel Firme^{1,2}; Maria Janeiro^{2,3}; Filipa Durão²; Maria João Palaré²; Cristina Catarino⁴; Fátima Rodrigues⁴; Artur Pereira⁴; Anabela Morais²

1 - Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Mulher e da Criança, HPP Hospital de Cascais; 2 - Unidade de Hematologia, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 3 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE; 4 - Serviço de Imuno-Hemoterapia, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução / Descrição do Caso: A Hemofilia A (HA) grave com inibidores ocorre em aproximadamente 25% dos doentes que se encontram sob terapêutica de substituição, sendo a sua eliminação o objetivo primordial na abordagem desta complicação.

Descrição de caso: rapaz de 4 anos, raça negra, com diagnóstico de HA grave aos 6 meses em contexto de hemorragia do Sistema Nervoso Central, com sequelas neurológicas graves. Durante este primeiro internamento, por refratariedade ao tratamento com fator VIII (FVIII) e valor máximo de inibidores de 9.984 Unidades Bethesda(UB)/mL, suspendeu a administração de FVIII e iniciou terapêutica combinada intensiva com concentrado de complexo protrombínico ativado e Fator VII ativado recombinante nas múltiplas complicações hemorrágicas. Por dificuldade de acesso venoso central, realizou terapêutica *on demand* com os mesmos agentes nos cinco internamentos posteriormente registados, sempre com concentrações mínimas de inibidores (<2UB/mL). Aos 2,5 anos, durante internamento por nova complicação hemorrágica e perante o reaparecimento de inibidores (valor máximo: 1.844 UB/mL), inicia indução de tolerância imunológica (ITI) com quantidades progressivas de FVIII, com boa resposta (inibidores negativos). Das complicações desde o início da ITI destaca-se apenas um internamento por hemartrose, tendo intensificado terapêutica com FVIII (valor mínimo:34%), sempre sem inibidores detetáveis. Mantém atualmente esquema de 45 UI/kg, 3xsemana.

Comentários / Conclusões: A ITI é a única terapêutica com sucesso comprovado na erradicação dos inibidores e na indução de tolerância específica ao FVIII. Este caso realça a importância e o sucesso deste tratamento na HA grave ao reduzir as complicações e internamentos e assim melhorar a qualidade de vida destes doentes.

Palavras-chave: hemofilia A, inibidores, indução de tolerância imunológica.

PD-218 - (15SPP-1024) - ANEMIA FERRIPRIVA REFRACTÁRIA À TERAPÊUTICA COM FERRO ORAL – IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO SISTEMÁTICA

Clara Preto¹; Jorge Ferreira¹; Fátima Dias¹; Fernando Pereira²; Natalina Miguel¹

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso: O défice de ferro é um problema de saúde pública constituindo a causa mais frequente de anemia na criança. Tendo na maioria dos casos como etiologia a deficiência nutricional, outras condições como hemorragia ou má absorção podem estar na sua base.

Criança de 25 meses, sexo masculino. Referenciado à consulta de pediatria por anemia ferripriva resistente ao tratamento com ferro oral. Excluídos erros alimentares e hemorragia oculta. Exame objetivo normal. O quadro hematológico caracterizava-se por anemia microcítica, hipocrômica, com anisocitose. Os parâmetros bioquímicos de ferro eram compatíveis com ferro-

penia. Exclusão prévia de doença Celíaca e alergia alimentar. Após documentação de défice de absorção, pela prova de absorção do hidróxido férrico polimaltose, iniciou ferro oral alternativo (sulfato de glicina ferroso) com resposta adequada. Prosseguiu o estudo de patologia de absorção- a referir hiper-gastrinemia a favor de hipocloridria, anticorpos anti-célula parietal gástrica negativos, excluindo-se gastrite atrofica autoimune, antigénios fecais para *Helicobacter pylori* (HP) negativos e anticorpos IgG anti-HP fracamente positivos (26 U). Perante quadro de anemia ferripriva com evidência de hipocloridria e não concordância por métodos não invasivos para infeção por HP realizou biópsia gástrica endoscópica que revelou gastrite crónica linfocítica e presença de HP pelo método de Giemsa modificado e biologia molecular. Efetuou terapêutica tripla de erradicação e suspendeu o ferro suplementar.

Comentários / Conclusões: Pretende-se com este caso demonstrar a importância de uma metodologia de investigação sistemática perante a anemia refractária ao ferro oral e a necessidade de um diagnóstico etiológico de forma a permitir o tratamento da patologia de base.

Palavras-chave: anemia ferripriva, *Helicobacter pylori*, gastrite crónica linfocítica.

PD-219 - (15SPP-669) - ANEMIA DA INFEÇÃO AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA

Mariana Nogueira; Sílvia Pereira; Teresa Almeida; Ana Serrão Neto

Centro da criança, HospitalCUF Descobertas

Introdução e Objectivos: A principal causa de anemia, em crianças com menos de 2 anos, é o défice de ferro. Por outro lado, no mesmo grupo etário, a fisiopatologia da anemia da infecção aguda não está completamente estabelecida. Comparar dois grupos de crianças, da mesma faixa etária, com diagnóstico de anemia, um em contexto de infecção aguda e outro por défice de ferro.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos de anemia, entre Janeiro de 2013 e Abril de 2014, em crianças com idade entre os 2 e 24 meses: Grupo 1- diagnosticada no serviço de urgência do HospitalCUF Descobertas, em contexto de infecção aguda; Grupo 2 - por défice de ferro, diagnosticada em ambulatório (sem infecção aguda). A anemia foi definida como Hemoglobina (Hb) $\leq 11\text{g/dL}$, em crianças entre 6 e 24 meses, e $\leq 10,5\text{g/dL}$, em crianças entre 2 e 6 meses. Analisaram-se idade e género, bioquímica e grupo nosológico da infecção.

Resultados: Dos 71 doentes, 33 correspondiam ao grupo 1 e 38 ao grupo 2. A idade média foi 9 meses e 27 dias, 52,1% eram do sexo feminino. Os valores de Hb e hematócrito (Htc) foram significativamente menores no grupo 1 ($p=0,002$ e $p=0,000$, respectivamente) e o VGM foi significativamente maior ($p=0,044$). No grupo 1, não se verificou diferença estatística significativa entre a Hb e o género ou a idade, nem se encontrou relação linear entre a Hb e o leucograma ou a proteína C reactiva. Não houve diferença estatística significativa

entre a Hb e o grupo nosológico da infecção.

Conclusões: Neste estudo, a anemia da infecção aguda não foi microcítica e a sua gravidade não se relacionou com o tipo de infecção. Mesmo a infecção aguda ligeira, ou viral, deve ser valorizada como causa de anemia.

Palavras-chave: anemia, crianças, infecção aguda.

PD-220 - (15SPP-973) - TROMBOCITOPENIA IMUNE PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA? O PAPEL DO CITOMEGALOVÍRUS.

Inês Medeiros¹; Maria do Carmo Ferreira²; Teresa Pontes¹; Ana Antunes¹; Henedina Antunes^{1,2}; Susana Carvalho¹

1 - Unidade de Adolescentes do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga; 2 - Universidade do Minho

Introdução / Descrição do Caso: A trombocitopenia imune primária é uma das causas hematológicas mais frequentes de trombocitopenia sintomática em Pediatria. É um diagnóstico de exclusão, caracterizado por uma diminuição isolada da contagem periférica de plaquetas (<100000/uL), sem fator desencadeante subjacente.

Descrevemos um adolescente de 13 anos, sexo masculino, previamente saudável. Aparecimento de petéquias e equimoses generalizadas com 24 horas de evolução, epistaxis e gengivorragia. Sem traumatismo, manifestações sistémicas, intercorrências infecciosas ou imunizações prévias. Ao exame objetivo, estado geral conservado, exantema petequeal exuberante nos membros inferiores e equimoses dispersas. Rinoscopia com vestígios hemáticos à direita e orofaringe com lesões hemorrágicas e petéquias no palato, sem hemorragia ativa. Sem organomegalias palpáveis. Hemograma com trombocitopenia <10.000/uL, sem atingimento de outras linhas celulares e sem alterações no esfregaço de sangue periférico. Aumento das transaminases (AST/ALT 149/206 U/L). Estudo de coagulação normal, imunologia normal, reação de Coombs direta negativa. Serologia de citomegalovírus (CMV) positiva (IgG/IgM), restantes serologias infecciosas negativas. DNA de CMV negativo no sangue, positivo na urina. Fez imunoglobulina humana 1g/kg com melhoria da contagem de plaquetas e da clínica hemorrágica. Atualmente com dois meses de evolução, sem recidiva.

Comentários / Conclusões: Apresentamos um caso de trombocitopenia imune grave, com hepatite aguda e hemorragia cutâneo-mucosa, secundária a infecção por CMV. Embora uma associação já conhecida existem poucos casos relatados na literatura, e pode estar associada a uma trombocitopenia sintomática, severa e refratária, podendo comprometer a eficácia do tratamento e perpetuar a doença.

Palavras-chave: trombocitopenia imune, citomegalovírus.

PD-221 - (15SPP-1029) - DÉFICE DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE: DIAGNÓSTICO A VALORIZAR

Sofia Silva; Margarida Rafael; Catarina Lacerda; Carlos Barradas

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Introdução / Descrição do Caso: Introdução: A Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD) é a enzima responsável pela conversão da glicose-6-fosfato em 6- fosfogluconato, com redução do NADP a NADPH. Nos eritrócitos, a sua deficiência, concomitante com exposição a condições oxidantes (favas, medicamentos ou infeções) pode condicionar hemólise intravascular.

Caso Clínico: Criança do sexo masculino, 4 anos, etnia cigana, aparentemente saudável até ao dia do internamento quando iniciou febre, astenia, dor abdominal difusa, vômitos persistentes e colúria. De referir a existência de um faval perto da sua habitação, junto ao qual tinha estado no mesmo dia, sem consumo ou contacto aparentes. Na admissão encontrava-se subfebril, prostrado e ictérico, com palidez mucocutânea. A avaliação laboratorial revelou-se compatível com anemia hemolítica: hemoglobina de 2,9 g/dL, reticulócitos 21%, anisocitose marcada com eritrócitos policromatófilos, bilirrubina total 5,9 mg/dL (direta 1mg/dL) e Coombs direto negativo. Após duas transfusões de concentrado eritrocitário, verificou-se melhoria gradual em regime de internamento, sem novos episódios de hemólise. O estudo posterior identificou a presença da mutação c.1360C>T (p.Arg454Cys) no gene G6PD (deficiência classe II – genótipo G6PD *Union*).

Comentários / Conclusões: A deficiência de G6PD classe II (1-10% de atividade enzimática) está associada a anemia hemolítica grave, que pode ser precipitada por ingestão de favas ou inalação do seu pólen. Salienta-se a importância de considerar esta entidade nosológica, dada a rapidez de instalação e gravidade clínica, mesmo nas situações em que não é aparente o fator precipitante. A identificação da mutação, assim como o aconselhamento genético, têm implicações clínicas valorizáveis.

Palavras-chave: défice glicose-6-fosfato desidrogenase, favismo.

PD-222 - (15SPP-728) - A INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E GENÉTICA RELACIONADA COM A REGIÃO 22Q11.2: NOVOS HORIZONTES

Sara Vaz¹; Renato Pires^{2,4}; Luís M. Pires³; Isabel Carreira³; Luísa Mota-Vieira^{2,4,5}; Paula Maciel¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Ponta Delgada, EPE; 2 - Unidade de Genética e Patologia Moleculares, Hospital do Divino Espírito Santos de Ponta Delgada, EPE; 3 - Laboratório de Citogenética e Genómica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 4 - Centro para a Biodiversidade, Genómica Integrativa e Funcional (BioFIG), Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa; 5 - Instituto Gulbenkian de Ciência, Oeiras

Introdução e Objectivos: As cardiopatias congénitas (CC) estão por vezes associadas a alterações da região 22q11.2, sendo exemplo a deleção (S. DiGeorge) e a duplicação/triplicação. Na ilha de São Miguel, as CC atingem uma prevalência relativamente elevada (9.16/1000 nado-vivos). Considerando este dado, está em curso um projeto que visa identificar a etiologia genética, avaliar clinicamente os doentes e contribuir para o aconselhamento genético das suas famílias.

Metodologia: Procedemos ao estudo da região 22q11.2, por

biologia molecular (MLPA, FISH e/ou aCGH) em 87 doentes CC, e realizámos uma avaliação clínica dos casos com alterações desta região.

Resultados: Identificamos alterações da região 22q11.2 em 4 doentes. Os casos 1 e 3 apresentam uma deleção de 2.5Mb *de novo*, sendo de realçar uma comunicação interventricular, dimorfismos (DF) e convulsões. No caso 2, identificamos uma microduplicação de 2,5Mb (*de novo*) que, está associada a um fenótipo menos agressivo; contudo, este caso apresenta uma nova característica: hiperdantia. O quarto caso é portador de uma triplicação (origem paterna), alteração genética muito rara uma vez que corresponde ao segundo caso descrito a nível mundial. Este doente manifesta alterações dermatológicas S. Sturge-Weber, estenose aórtica e DF, características que na sua maioria não foram relatadas no outro caso descrito (Yobb *et al.*, 2005).

Conclusões: Este estudo permite reforçar que as S. de deleção e microduplicação da região 22q11.2 têm um espectro clínico amplo e variado, por vezes sobreponível. A triplicação da região é raríssima, e poderá explicar a etiologia da S. Sturge-Weber que, por ora, é desconhecida. Por fim, pretendemos alertar o clínico para que, na presença de crianças com estes fenótipos, seja estudada a região 22q11.2 por biologia molecular.

Palavras-chave: região 22q11.2, deleção, microduplicação, triplicação.



PD-223 - (15SPP-711) - PELE DE VELUDO, O QUE PENSAR...

Ana Raquel Moreira¹; Susana Lopes¹; Miguel Gonçalves da Rocha²; Joana Botelho³; Cecília Martins¹; Clara Vieira¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave; 2 - Consulta de Genética Médica, Hospital de Braga; 3 - Consulta de Dermatologia, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso: A síndrome de Ehler-Danlos (SED) é um distúrbio hereditário raro do tecido conjuntivo e caracteriza-se por hiper mobilidade articular, hiperextensibilidade e fragilidade cutânea. Apresenta-se sob formas clíni-

camente imperceptíveis até doença grave e debilitante. Sem predomínio de raça ou género, apresenta uma prevalência mundial de 1:5000, sendo o tipo clássico (subtipos I e II) o mais frequente.

Criança do sexo masculino, 6 anos, seguido em consulta por eosinofilia persistente, alteração do tecido cutâneo, equimoses e hematomas frequentes e persistentes com formação de cicatrizes atróficas. Antecedentes pessoais de anemia ferropénica e má evolução estatura-ponderal. Sem outros antecedentes pessoais ou familiares de relevo. A mãe foi acusada muitas vezes de maus tratos devido às cicatrizes exageradas. Ao exame objetivo, face sem dismorfias evidentes, cicatriz atrófica na região frontal, pele suave, "aveludada" ao toque, hiperextensível (prega abdominal >2cm), equimoses associadas a nódulos subcutâneos (face anterior das pernas e joelhos), hiper mobilidade articular (9/9 score Beighton). Recomendada prevenção de trauma, evitando desportos de contacto e usando proteções, reforço muscular/exercício sem carga.

Comentários / Conclusões: Relata-se o caso de SED tipo clássico, habitualmente herdada de forma autossómica dominante, sendo o seu diagnóstico clínico e risco de recorrência na descendência de 50%. Habitualmente com bom prognóstico, recomenda-se a prevenção de traumas e aconselhamento genético. Pretende-se chamar a atenção para a existência de formas subtis, sem atingimento parental aparente e que podem ter repercussões sociais importantes, como aconteceu neste caso.

Palavras-chave: Ehler-Danlos, hiper mobilidade, hiperelasticidade, cicatriz atrófica.



PD-224 - (15SPP-716) - CAUSA RARA DE HEMATÚRIA MACROSCÓPICA

Catarina Franco¹; Sara Vaz¹; Teresa Jacinto¹; Lucinda Pacheco¹; Luísa Mota Vieira²; Fernanda Gomes¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo EPE, Ponta Delgada; 2 - Unidade de Genética e Patologia Moleculares, Hospital do Divino Espírito Santo EPE, Ponta Delgada

Introdução / Descrição do Caso: O síndrome de Proteus (SP) (OMIM#176920) é uma doença congénita rara, por mutação somática em mosaico do oncogene *AKT1* (OMIM*164730). Caracteriza-se pelo crescimento excessivo dos derivados dos três folhetos germinativos, manifestando-se por crescimento anormal e assimétrico de segmentos corporais, nevos pigmentados, tumores subcutâneos e malformações vasculares, com apresentação variável. Os problemas ortopédicos e trombóticos são as principais complicações.

Reporta-se uma adolescente de 14 anos, com diagnóstico neonatal de SP, apresentando linfangiomas quísticos na região lombo-sagrada, pélvica e coxas, hipertrofia do membro inferior esquerdo e macrodactilia dos pés. Foi submetida a múltiplas cirurgias para remoção parcial dos linfangiomas e redução e reconstrução do membro inferior esquerdo e pés. Presentemente aguarda a respectiva caracterização genética. Aos 14 anos, foi internada por quadro de hematúria macroscópica afebril e dor lombar com 48 horas de evolução. Laboratorialmente sem alterações da coagulação e parâmetros infecciosos. Radiologicamente, sem alterações na ecografia renal. Por hematúria glomerular persistente, realizou TAC abdomino-pélvica que revelou trombose da veia renal polar superior do rim direito. Iniciou enoxaparina subcutânea (60 mg/dia), com resolução clínica.

Comentários / Conclusões: O caso acima descrito descreve, pela primeira vez, uma trombose da veia renal associada ao SP. Este caso alerta-nos para a necessidade do elevado índice de suspeição de complicações raras no doente crónico.

Palavras-chave: síndrome de Proteus, hematúria macroscópica, trombose veia renal.

PD-225 - (15SPP-907) - PARALISIA PERIÓDICA HIPOCALÉMICA: CASO CLÍNICO

Cláudia Aguiar¹; Juliana Oliveira¹; Marta Rosário¹; Ruben Rocha²; Mafalda Sampaio²; Miguel Leão^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar São João, Porto; 2 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar São João, Porto; 3 - Serviço de Genética Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso: A Paralisia Periódica Hipocalémica (PPH) é uma canalopatia neuromuscular autossómica dominante. A expressão clínica é variável, com paralisia e/ou miopatia, sendo habitualmente mais grave no sexo masculino. O diagnóstico é baseado na ocorrência de episódios reversíveis de paralisia flácida associados a hipocaliémia. Caso clínico: Adolescente de 16 anos, do sexo masculino, sem antecedentes pessoais relevantes. Apresentou 2 episódios de diminuição da força muscular em contexto de gastroenterite aguda. No 2º episódio, apresentava tetraparésia flácida de predomínio distal, força muscular diminuída (1-3/5) e arreflexia. Analiticamente, hipocaliémia (2,25mmol/L), restante

normal, incluindo função tiroideia; eletrocardiograma normal. Iniciou suplementação com potássio intravenoso, com normalização do exame neurológico e do potássio sérico. Foi otimizado plano nutricional, com ingestão de alimentos ricos em potássio, restrição de carboidratos e de sal. Realizou eletromiografia que foi normal. O estudo molecular foi positivo para a mutação c.2690G>A do gene *CACNA1S*. De referir que o pai apresenta sintomatologia semelhante, que reverte após suplementação com potássio.

Comentários / Conclusões: O caso descrito enquadra-se no diagnóstico de PPH primária familiar, tendo sido confirmada mutação do gene *CACNA1S* do canal de cálcio voltagem-dependente. O reconhecimento desta patologia é por vezes difícil, dada a sua raridade e sintomatologia relativamente inespecífica, no entanto é importante a sua identificação e tratamentos adequados, para que haja uma recuperação completa e seja possível instituir medidas preventivas.

Palavras-chave: hipocaliémia; paralisia periódica.

PD-226 - (15SPP-914) - CAUSA GENÉTICA RARA DE ATRASO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR E DÉFICE INTELECTUAL

Jorge Abreu Ferreira¹; Inês Machado²; Ana Freire³; Justino Gonçalves³; Márcia Martins⁴; Jorge França Santos¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Serviço de Medicina Física e Reabilitação, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 3 - Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 4 - Serviço de Genética, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução / Descrição do Caso: As alterações da fala/linguagem constituem o problema mais frequente no desenvolvimento infantil. São sintoma comum a diversas patologias, desde doenças do SNC, de origem genética ou psiquiátrica, até situações mais benignas e transitórias. Estão associadas, por vezes, a atraso mental.

Criança de 3 anos, sexo masculino, caucasiana, referenciada a Fisiatria por atraso da linguagem, com vocabulário reduzido e ausência de construção frásica. Sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Excluído défice auditivo, iniciou Terapia da Fala, com fracos resultados iniciais. Em consulta de Pediatria, ao exame objetivo, notadas orelhas aladas, filtro labial curto e hipertelorismo. Fez cariótipo que foi normal e estudo molecular de Síndrome de X-frágil negativo. Referenciado a Pedopsiquiatria, constata-se inicialmente atraso global do desenvolvimento psicomotor (AGDPM) e défice intelectual (DI) em reavaliação posterior. Inicia escolaridade aos 7 anos, com apoio de equipa de ensino especial. A valorização das dismorfias referidas motivou a investigação etiológica através de um painel de síndromes associadas a atraso mental (análise MLPA-*Multiplex ligationdependent Probe Amplification*) que revelou uma duplicação do braço curto do cromossoma 5, confirmada por hibridização genómica comparativa (array CGH), no local

Sp15.33. Realizou RMN cerebral, sem alterações de relevo. O estudo genético dos pais foi normal.

Comentários / Conclusões: A duplicação 5p isolada é uma entidade rara, realçando-se a importância do aCGH, atualmente um dos testes genéticos de primeira linha no esclarecimento etiológico do AGDPM/DI, na ausência de um diagnóstico clínico preciso. A identificação é importante, tendo implicações no risco de recorrência e seguimento da criança.

Palavras-chave: atraso de desenvolvimento psicomotor; défice intelectual; duplicação 5p; hibridização genómica comparativa.

PD-227 - (15SPP-882) - SÍNDROME DE PITT-HOPKINS – DIAGNÓSTICO POR ACGH

Juliana Oliveira¹; Cláudia Aguiar¹; Marta Rosário¹; Miguel Leão^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João, Porto; 2 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João, Porto; 3 - Serviço de Genética Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso: O Síndrome de Pitt-Hopkins (PTHS) é caracterizado por dismorfia facial, episódios de hiperventilação/ apneia, epilepsia com início na infância, microcefalia e atraso do desenvolvimento psicomotor (ADPM).

Caso clínico: Criança de 2 anos, sexo feminino, acompanhada em consulta de neuropediatria desde os 12 meses por ADPM global, fâcies dismórfico (macrostomia, narinas largas, orelhas com hélices alargadas), estereotípias e microcefalia. Apresenta ainda obstipação crónica e estrabismo. O estudo metabólico e o cariótipo não apresentavam alterações, e a ressonância magnética cerebral mostrava discreto alargamento dos ventrículos e hipoplasia do corpo caloso. O aCGH revelou deleção no braço longo do cromossoma 18, englobando o gene TCF4, sendo que as mutações/deleções deste gene em heterozigotia estão associadas ao PTHS.

Comentários / Conclusões: O diagnóstico deste síndrome baseia-se nas características fenotípicas, neuroimagiológicas (hipocampo reduzido, alteração da diferenciação dos lobos temporais, hipoplasia do corpo caloso e dilatação ventricular) e no estudo genético. Este caso trata-se de um PTHS atípico porque a doente não apresenta algumas das principais características associadas ao síndrome, como os episódios de hiperventilação/ apneia e a epilepsia, dado que os casos com deleções tem menor disfunção autonómica e hiperventilação. Trata-se de uma patologia não progressiva, mas que implica uma abordagem multidisciplinar e aconselhamento genético.

Palavras-chave: síndrome de Pitt-Hopkins.

PD-228 - (15SPP-1006) - SÍNDROME DE COWDEN - CASO CLÍNICO

Fábio Barroso¹; Gabriela Soares²; Maria Guilhermina Reis¹; Ferreira Sousa³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Centro de Genética Médica Jacinto de Magalhães, Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso: A associação de macrocefalia com atraso psicomotor (APM) pode ter múltiplos diagnósticos diferenciais, sendo detetadas mutações no gene PTEN (Phosphatase and tensin homolog) em até 20% destas crianças. O síndrome de Cowden (SC) é uma entidade genética rara (1:200.000), com manifestações cutâneas características, transmissão autossómica dominante e idade média ao diagnóstico de 22 anos. Adolescente do sexo masculino, 15 anos, com história de macrocefalia, APM e infeções respiratórias de repetição com início no primeiro ano de vida. Ao exame objetivo apresentava macrocefalia, dismorfia facial (fronte alta, hipertelorismo), hiperplasia gengival e língua escrotal. Boa evolução estatura-ponderal. Desenvolvimento psicomotor: marcha aos 2 anos, atraso da linguagem e alterações fonológicas; dificuldades de aprendizagem e défice cognitivo (QI 63, escala WISC III, aos 8 anos). Investigação genética: cariótipo 46,XY; pesquisa de X-frágil e síndrome de DiGeorge/VCF negativos. Aos 12 anos, o aparecimento de um lipoma associado a alterações ecográficas tiroideias fez suspeitar de SC, posteriormente confirmado por estudo genético - mutação C.389G>A em heterozigotia no gene PTEN.

Comentários / Conclusões: Os síndromes hamartomatosos associados ao PTEN (síndrome de Cowden e síndrome Bannayan-Riley-Ruvalcaba) são raros, acarretando predisposição para cancro (tíroide, rim e cérebro), com guidelines definidas para rastreio na idade pediátrica e adulta. Existem critérios clínicos para o seu diagnóstico, que pode ser confirmado por estudo do gene PTEN, com deteção de mutações em até 80% dos casos. Na infância o diagnóstico de SC é muito raro. A macrocefalia superior a 3 desvios-padrão com APM e/ou autismo deverá fazer suspeitar deste diagnóstico.

Palavras-chave: síndrome de Cowden, macrocefalia, atraso psicomotor, gene pten.

PD-229 - (15SPP-1007) - FENDAS LÁBIO-PALATINAS SINDRÓMICAS: ATUALIZAÇÃO DOS DADOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Ana Reis-Melo¹; Ana Luísa Costa¹; Carla Pinto Moura^{2,3}; Ana Maia¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João E.P.E.- Porto; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar São João, Porto; 3 - Serviço de Genética da Faculdade de Medicina Universidade do Porto

Introdução e Objectivos: A fenda lábio-palatina (FLP) é uma anomalia congénita comum. O seu diagnóstico tem vindo a aumentar e podem ser consideradas sindrómicas ou não sindrómicas, existindo cerca de 400 síndromes associados a FLP. Caracterizar os casos de FLP sindrómicas seguidos pelo Grupo Transdisciplinar de Fendas Lábio-Palatinas do Centro Hospitalar de S. João.

Metodologia: Análise retrospectiva dos dados relativos aos doentes seguidos por este grupo desde 1992.

Resultados: Dos 531 doentes seguidos por este grupo, 302 (56,9%) eram do sexo masculino e 136 (25,6%) tinham história familiar de FLP positiva. Baseado na classificação de Spina, o tipo III (41,2%) foi o mais frequente, seguido do tipo II (38,2%). No sexo masculino, o grupo II foi o mais identificado enquanto que no sexo feminino o grupo III foi o mais frequente. Quanto à lateralidade, as fendas medianas (40,9%) e as unilaterais esquerdas (24,3%) foram as mais observadas. 152 indivíduos com FLP (28,63%) eram portadores de síndromes já identificadas. Das síndromes identificadas, a sequência de Pierre-Robin (PR) é a mais frequente (N=54, 38%), seguida da deleção 22q11.2 (N=14, 9,5%), Van der Woude (N=10, 7,0%), Goldenhar (N=8, 5,7%) e CHARGE (N=4, 2,8%). A sequência de PR coexiste com outras síndromes em 10,6% (N=15). A presença de síndrome está mais associada a FLP do tipo III, medianas e a presença de história familiar verificou-se em 26,5% destes indivíduos.

Conclusões: A existência de anomalias associadas à FLP poderá ser o indício da presença de uma síndrome, da qual a fissura é apenas uma manifestação clínica. A sua identificação é importante para permitir tratamento e orientação adequados por uma equipe multidisciplinar, assim como proporcionar aconselhamento genético aos pais.

Palavras-chave: fenda lábio-palatina, fenda sindrómica, malformação congénita.

PD-230 - (15SPP-985) - SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHHORN, A IMPORTÂNCIA DO FENÓTIPO

Margarida Rafael; Carolina Prehaz; Susana Correia; Susana Rocha
Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Introdução / Descrição do Caso: A síndrome de Wolf-Hirschhorn deve-se a uma mutação genética causada pela deleção da região terminal do braço curto do cromossoma 4. O tamanho da deleção é variável, levando a um espectro alargado de manifestações clínicas. Afeta duas vezes mais o sexo feminino, com uma prevalência estimada de 1:50000 nados vivos. Em diagnóstico pré-natal, as alterações fetais mais frequentes incluem restrição do crescimento intra-uterino (RCIU), lábio leporino e/ou fenda do palato e anomalias cardíacas. Fenotipicamente é característico um fácies em "armadura grega".

Apresenta-se o caso de um recém-nascido do sexo feminino, parto eutócico às 36 semanas+4dias por RCIU grave e polihidrâmnios. PN 1640g, IA 8/9. Admitida na Unidade de Neonatologia para vigilância. À observação destacava-se hipotonia axial marcada, dismorfia facial com ponte nasal larga em continuidade com a fronte, oclusão palpebral incompleta, hipertelorismo, fendas palpebrais oblíquas, retrognatismo e fosseta pré-auricular esquerda. Realizou ecocardiograma em D2 e D13 de vida: inicialmente CAP pequeno/moderado que posteriormente encerrou; FOP; boa função biventricular. Ecografia transfontanelar em D6

e D37 de vida: sem aspetos malformativos. Pelo fenótipo foi colocada a hipótese diagnóstica de síndrome de Wolf-Hirschhorn, confirmada por cariotipo 46, XX, del(4p).

Comentários / Conclusões: A Síndrome de Wolf-Hirschhorn é uma entidade rara mas grave, que pode ser detetada no período pré-natal se houver alterações fetais suspeitas. Já no período pós-natal o fenótipo é de relevo para a suspeita diagnóstica. Os autores alertam assim para a importância do diagnóstico etiológico precoce, que permite não só estabelecer um prognóstico e intervenção adequada, assim como aconselhamento genético à família.

Palavras-chave: recém-nascido, cromossomopatia, fenótipo, Wolf-Hirschhorn.

PD-231 - (15SPP-871) - SÍNDROME DO OVÁRIO POLIQUÍSTICO - CARACTERIZAÇÃO DE UMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM SEGUIMENTO HOSPITALAR

Marta Nascimento¹; Andreia Martins¹; Patrícia Santos²; Filipa Espada²; Marcelo Fonseca²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano; 2 - Consulta de Endocrinologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

Introdução e Objectivos: A síndrome do ovário poliquístico (SOP) é a endocrinopatia mais comum em idade fértil e caracteriza-se por hiperandrogenismo, oligo-anovulação e/ou ovários poliquísticos. Os autores caracterizaram uma população pediátrica com SOP e as suas comorbilidades.

Metodologia: Estudo retrospectivo de uma amostra de doentes com SOP seguidas numa consulta de endocrinologia pediátrica.

Resultados: Identificaram-se 24 casos de SOP, com idade média ao diagnóstico de 13,2 anos ($\pm 2,1$ anos). Os principais motivos de referência foram irregularidades menstruais (52%) e hirsutismo (52%). A maioria das adolescentes apresentava obesidade (56,4%) ou excesso ponderal (74,0%). Idade média da menarca: 11,7 anos ($\pm 1,3$ anos). Verificou-se elevação da testosterona total em 15 casos (62,5%) e da DHEA-S em 8 casos (33,3%). Todas as adolescentes realizaram ecografia pélvica, tendo sido identificadas 5 doentes (20,8%) com ovários poliquísticos (OP). Sem relação estatisticamente significativa entre irregularidades menstruais e OP. Diagnosticaram-se 3 casos de síndrome metabólica, 5 casos de hipertensão arterial e 13 casos de dislipidemia. A insulinemia em jejum basal média foi 21,3 uU/mL ($\pm 13,3$ uU/mL) e o HOMA-IR médio 4,9 ($\pm 3,6$). A maioria das adolescentes (75,0%) iniciou tratamento farmacológico: 75,0% anticoncepcional oral (ACO); 16,7% metformina; 20,8% espirolactona. Três adolescentes foram medicadas com ACO e metformina, 4 com ACO e espirolactona e uma com metformina e espirolactona.

Conclusões: Adolescentes com SOP têm risco aumentado de desenvolver complicações metabólicas. Deverá ser dada especial atenção às suas principais comorbilidades para a identificação e abordagem precoces de potenciais fatores de risco

cardiovasculares modificáveis.

Palavras-chave: ovário poliquístico, hiperandrogenismo, disfunção ovárica.

PD-232 - (15SPP-978) - HORMONA DE CRESCIMENTO NA RCIU: CASUÍSTICA DE 3 ANOS DE UMA UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Patrícia Carvalho; Filipa Espada; Marcelo Fonseca

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

Introdução e Objectivos: A restrição de crescimento intra-uterino (RCIU) é um processo multifactorial que impede que o feto atinja o seu potencial de crescimento, podendo o recém-nascido ser pequeno para a idade gestacional (PIG). Em Portugal, a utilização da hormona de crescimento (HC) em crianças PIG com baixa estatura foi aprovada em 2010. **OBJETIVOS:** Caracterizar a amostra de crianças com RCIU que realizaram tratamento com HC, desde Março de 2011 a Julho de 2014.

Metodologia: Realizou-se um estudo retrospectivo com revisão dos processos clínicos das crianças com RCIU que iniciaram tratamento com HC e foram avaliadas variáveis demográficas (idade, sexo) e clínicas (auxologia, tensão arterial, estadio pubertário, velocidade de crescimento, variação de *z-scores* para estatura, comorbilidades associadas).

Resultados: Iniciaram tratamento com HC 9 crianças (3 do sexo masculino), com média etária de 6,98 anos. Todas tinham idade superior a 4 anos e ausência de *catch-up growth* ou estatura <2,5DP, para idade e sexo e eram pré-púberes. A duração média de seguimento foi de 25 meses (mín-2; máx-40). A dose média de HC prescrita foi de 0,035mg/kg/dia. A média de *z-scores* para estatura foi de -2,98 no início do tratamento e -2,26 na última avaliação e a diferença de *z-scores* para estatura entre o início de tratamento e a última avaliação foi negativa em apenas um doente. Todas as crianças realizaram semestralmente determinação de IGF-1 e anualmente, controlo analítico (glicose, insulina, hemoglobina A1c, colesterol total e colesterol LDL,T4 livre) e radiológico (idade óssea).

Conclusões: Os autores pretendem reforçar a noção da eficácia do tratamento com hormona de crescimento em crianças com RCIU e alertar para a importância da sua instituição precoce e da monitorização clínica e laboratorial seriada.

Palavras-chave: RCIU, hormona de crescimento, baixa estatura.

PD-233 - (15SPP-1021) - SÍNDROME DE TURNER E COMORBILIDADES: CASUÍSTICA DE 25 ANOS

Catarina Carrusca¹; Joana Morgado²; Isabel Periquito³; Brígida Robalo⁴; Carla Pereira⁴; Maria de Lurdes Sampaio⁴

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo, EPE; 3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Setúbal EPE; 4 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE

Introdução e Objectivos: A Síndrome de Turner (ST) tem uma incidência de 1:2500 recém-nascidos do sexo feminino. É causada por uma ausência completa ou parcial do segundo cromossoma X com ou sem mosaicismo. As manifestações clínicas resultam de alterações em múltiplos órgãos e sistemas. O objetivo deste estudo foi caracterizar clinicamente as comorbilidades associadas à ST em consulta de endocrinologia pediátrica de um hospital terciário.

Metodologia: Estudo retrospectivo, com revisão de processos clínicos, de doentes com diagnóstico de ST confirmado por cariótipo, referenciadas à consulta entre 1989 e 2013.

Resultados: Foram analisados 42 processos clínicos. A idade média de referenciação à consulta foi 8,2±4 anos, 59,5% com diagnóstico prévio (4 casos de diagnóstico pré-natal). Vinte e seis (61,9%) crianças apresentavam cariótipo 45X0, e as restantes mosaicismo. Todas apresentavam baixa estatura e 39 iniciaram terapêutica com hormona de crescimento (idade média 9,5±3 anos). Das doentes com mais 8 anos (n=31), 12 (38,7%) apresentaram puberdade espontânea em média aos 13,1±2,5 anos. Foi iniciada terapêutica hormonal de substituição em 25 casos (idade média 13,9±1,4 anos). Registaram-se 3 casos de hipotiroidismo, 2 de insulinoresistência e 2 de dislipidemia. As dismorfias mais descritas foram: baixa implantação do cabelo (69,0%), tórax em escudo (69,0%), *cubitus valgus* (33,3%). Metade dos casos apresentou patologia ORL, 40,5% cardiopatia estrutural, 21,4% malformação renal, 14,3% desvios da coluna, 14,3% excesso de peso/obesidade.

Conclusões: A elevada prevalência de comorbilidades na ST impõe um acompanhamento periódico e multidisciplinar. Destacamos a importância do diagnóstico precoce da ST no tratamento atempado de patologia do crescimento e puberdade.

Palavras-chave: síndrome de Turner.

PD-234 - (15SPP-633) - MICROADENOMA SECRETOR DE PROLACTINA NA ADOLESCÊNCIA: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E TRATAMENTO.

Maria Inês Monteiro¹; Maria Inês Alves²; Ana Filipe Almeida²; Carla Costa²; Cíntia Castro Correia²; Irene Carvalho²; Manuel Fontoura²

1 - Centro Hospitalar Entre-Douro-e-Vouga; 2 - Centro Hospitalar S. João

Introdução / Descrição do Caso: A etiologia da hiperprolactinemia é variada, sendo que constitui efeito secundário frequente do uso de fármacos. Na rapariga pode originar atraso pubertário, hipogonadismo hipogonadotrófico, amenorreia e galactorreia. O prolactinoma é o mais frequente adenoma hipofisário, mais habitual no adulto. Apresentamos um caso de hiperprolactinemia por microadenoma hipofisário com boa resposta ao tratamento médico.

Caso clínico: Adolescente, sexo feminino, 16 anos, referenciada por galactorreia.

Iniciou puberdade aos 12 anos, menarca aos 13 anos, com ciclos irregulares. Obesidade desde a infância com atual IMC

34,06 de kg/m² e acantosis nigricans. Desde há 4 meses com amenorreia e cefaleias associadas a galactorreia espontânea bilateral desde há 6 semanas. Campos visuais normais. Sem história de consumo de fármacos. O doseamento de T4-livre, TSH, IGF-1, cortisol e ACTH foram normais. A prolactina (PRL) sérica era 74,54 ng/ml. A RMN cerebral revelou microadenoma hipofisário. Iniciou tratamento com agonista da dopamina – cabergolina 0,5 mg/semana via oral. Após 4 meses está sem galactorreia, sem cefaleias e os níveis séricos de PRL são normais.

Comentários / Conclusões: A ocorrência de adenomas hipofisários é rara em idade pediátrica, embora a incidência na adolescência esteja a aumentar. Os níveis de PRL e as alterações endócrinas podem comprometer a qualidade de vida, o desenvolvimento e a sobrevivência.

O diagnóstico precoce e orientação adequada são importantes para o bom prognóstico. Os sintomas mais comuns são relacionados com a deficiência do eixo hipófise-gonadal. A galactorreia, podendo não ser espontânea, deve ser cuidadosamente investigada.

O tratamento médico com agonistas da dopamina é eficaz e seguro em idade pediátrica.

Palavras-chave: prolactina, galactorreia, adenoma hipofisário.

PD-235 - (15SPP-637) - SÍNDROME NEFRÓTICO E DIABETES MELLITUS - O DESAFIO TERAPÊUTICO!

Andreia Filipa Mota; Virginia Machado; Sofia Peças; Susana Parente
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. - Hospital de São Bernardo

Introdução / Descrição do Caso: O síndrome poliglandular autoimune (PAS) tipo IIIA, define-se por tiroidite autoimune e diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1), e é mais frequente no sexo feminino e adulto jovem. O síndrome nefrótico (SN) está normalmente associado a estádios terminais de doença renal secundária a nefropatia diabética, sendo habitualmente corticorresistente. Apresenta-se o caso de um adolescente de 11 anos, com DM1 desde os 30 meses, com bom controlo metabólico. Diagnóstico de tiroidite de Hashimoto aos 10 anos, sempre em eutiroidismo. Cerca de 15 dias antes do internamento refere edema palpebral, ascite, edema dos membros inferiores até à raiz das coxas, associado a HTA (TAS>P99 e TAD=P95), aumento ponderal (3Kg em 15 dias) e cansaço para médios esforços. Negava febre, hematúria, alterações do débito urinário ou outra sintomatologia acompanhante. Analiticamente destacava-se: Hb 14,4g/dL; Leucócitos 8700/mm³; Glicose 86mg/dL; AST30U/L; ALT 22U/L; Cr 0,45mg/dL; Ureia 27mg/dL; TSH 5,06mUI/mL e fT4 0,84ng/dL; Albumina 0,9g/dL e Prot totais 4,30g/dL; Colesterol total 701mg/dL; Prot(u)/Cr(u) 9,8; serologias virais negativas; estudo de autoimunidade sem alteração. Ecografia abdominal e renal: lâmina de líquido interanais. Admitiu-se a hipótese diagnóstica de SN em adolescente com PAS IIIA. Iniciou corticoterapia *per os*, com boa evolução clínica e sem recidiva após suspensão da mesma.

Comentários / Conclusões: As crianças com PAS III têm risco acrescido de desenvolvimento de outras doenças autoimunes, sendo o diagnóstico e tratamento precoces essenciais ao controlo da DM1. Até ao momento não está estabelecida relação entre SN e DM1 sem nefropatia diabética. Os autores propõem apresentar este caso pelo desafio terapêutico ao equilíbrio glicémico, aquando da coexistência destas patologias.

Palavras-chave: diabetes mellitus, síndrome poliglandular autoimune, síndrome nefrótica, equilíbrio glicémico, corticoterapia.

PD-236 - (15SPP-772) - UM ANO DE CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE OBESIDADE PEDIÁTRICA

Joana A. Oliveira¹; Sílvia Freira²; Brígida Robalo³; Carla Pereira³; Sandra Mexia⁴; Sara Policarpo⁴; Zélia Patrício⁴; Pedro Dias Ferreira²; Helena Fonseca^{2,5}

1 - Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 3 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 4 - Serviço de Dietética e Nutrição, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 5 - Coordenadora da Consulta Externa do Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: A prevalência da obesidade pediátrica e o impacto das suas comorbilidades, têm-na tornado um alvo prioritário de intervenções a nível de Saúde Pública. A Consulta de Obesidade Pediátrica (COP) do nosso hospital, criada em Maio de 2001, acompanha crianças e adolescentes obesos nas vertentes médica, psicológica, nutricional, social e da actividade física. O objectivo deste trabalho é descrever a casuística da COP deste hospital, de nível terciário, no ano de 2013, em termos de dados demográficos, referência e comorbilidades.

Metodologia: Estudo retrospectivo, incluindo todas as crianças e adolescentes que recorreram à COP em 2013, por consulta dos registos de movimento diário e dos processos clínicos.

Resultados: Em 2013 realizaram-se 1057 consultas a 576 crianças e adolescentes, 51% do sexo masculino, com idade média 12,3±3,4 anos [2-22], 15% de primeiras consultas. A fonte de referência foi maioritariamente de outras consultas do hospital, seguida do Centro de Saúde e do Serviço de Urgência. Foi dada alta a 7% dos doentes. Em 49,8% dos casos estavam presentes comorbilidades, sendo as mais prevalentes, abaixo dos 12 anos: asma, rinite alérgica e perturbação de défice de atenção e hiperactividade (PDAH), e acima dos 12 anos: hipertensão arterial, asma, PDAH, insulinoresistência, depressão e *binge eating*.

Conclusões: O elevado volume de crianças e adolescentes em seguimento, o amplo leque de idades e comorbilidades, justifica a necessidade de estratégias intervencionais diversas

e multidisciplinares. Salientamos o facto de metade destes doentes terem comorbilidades e a elevada prevalência de risco cardiovascular acima dos 12 anos. A alta prevalência de comorbilidades psicológicas evidencia a necessidade de uma intervenção especializada integrada.

Palavras-chave: obesidade, insulinoresistência, depressão, binge eating.

PD-237 - (15SPP-1016) - HIPERPLASIA CONGÉNITA DA SUPRARRENAL – EXPERIÊNCIA DA CONSULTA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III

Isabel Periquito¹; Catarina Carrusca²; Joana Morgado³; Brígida Robalo⁴; Carla Pereira⁴; Lurdes Sampaio⁴

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Setúbal EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo EPE; 4 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução e Objectivos: A hiperplasia congénita da suprarrenal (HCSR) é uma doença hereditária provocada pelo défice de uma das enzimas envolvidas na síntese do cortisol. Pode apresentar-se de duas formas: forma clássica (FC) (perdedora de sal ou virilizante simples) e forma não clássica ou tardia (FT). O défice da enzima 21-hidroxilase é responsável por 90-95% de todos os casos e a gravidade da doença correlaciona-se com o grau da atividade enzimática.

Este estudo pretende descrever a experiência de seguimento, em Consulta de Endocrinologia Pediátrica de um Hospital de nível III, de doentes com diagnóstico de HCSR.

Metodologia: Análise retrospectiva, através da consulta de processos clínicos, dos doentes seguidos em consulta com o diagnóstico clínico e laboratorial de HCSR.

Resultados: Foram incluídos 29 casos de doentes com HCSR, 8 (27,6%) com FC e 21 casos (72,4%) com FT.

A apresentação mais frequente da FC foi a perdedora de sal (n=6), no período neonatal. O valor médio de 17-OHP foi de 320 ng/mL. Todos os casos estão medicados com hidrocortisona (dose média 19 mg/m²/dia) e 6 com fludrocortisona (dose média 110 mcg/dia).

A apresentação mais frequente da FT foi pubarca precoce (n=19), acompanhada de avanço da idade óssea (n=13). Todos os casos tiveram alterações na prova de ACTH e 9 têm estudo genético compatível com o diagnóstico de HCSR. Oito casos estão medicados atualmente com hidrocortisona. Sete casos mantêm seguimento irregular em consulta.

Conclusões: Uma parte significativa dos doentes apresenta a forma clássica da doença, implicando monitorização frequente e terapêutica diária. Na FT a menor assiduidade às consultas poderá estar relacionado com a menor gravidade clínica.

Palavras-chave: hiperplasia congénita da suprarrenal.

PD-238 - (15SPP-1038) - PUBERDADE PRECOCE CENTRAL: TRATAMENTO COM ANÁLOGO GNRH DE LONGA ACÇÃO

Joana Carvalho¹; Maria Helena Cardoso²; Maria João Oliveira²; Teresa Borges²

1 - Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro; 2 - Centro Hospitalar do Porto

Introdução e Objectivos: A puberdade precoce central (PPC) é em 80% dos casos de etiologia idiopática. O tratamento de eleição é o análogo da hormona libertadora de gonadotrofinas (GnRH), sendo escassos os estudos existentes acerca da eficácia com as formulações de longa acção. O objetivo deste estudo é descrever a apresentação clínica e evolução após tratamento com análogo GnRH de longa acção.

Metodologia: Estudo retrospectivo de doentes com diagnóstico de PPC, sob terapêutica com análogo GnRH de longa acção, com avaliação clínica e da idade óssea (IO) na fase inicial e após um ano.

Resultados: Treze doentes, 11 do género feminino, com idade média no diagnóstico de 8,34 anos. A média do tempo decorrido entre o aparecimento dos sintomas e o diagnóstico foi de 16,9 meses (mínimo 1 mês, máximo 36 meses). Na avaliação inicial, todos apresentavam velocidade de crescimento > 6 cm/ano e a média de avanço da IO era de 2,3 anos. Os níveis de hormona luteinizante foram superiores a 1 mUI/mL em seis doentes, e quatro apresentavam prova de GnRH com resposta púbere. Na avaliação ao fim de um ano de terapêutica, cinco doentes apresentavam melhoria do SDS da estatura para a IO (grupo 1), isto não se verificando em oito doentes (grupo 2). Constatou-se que os doentes do grupo 2 apresentavam média de idade superior na altura do diagnóstico (8,42 vs 8,27), maior tempo decorrido até ao diagnóstico, estadiário pubertário de Tanner mais avançado e menor diferença entre a estatura inicial e a estatura alvo. Ao final de um ano de terapêutica o avanço da IO diminuiu em dois dos oito doentes do grupo 2 vs quatro dos cinco doentes do grupo 1.

Conclusões: Os resultados obtidos demonstram a importância do diagnóstico precoce da PPC e do início atempado de terapêutica enquanto factores influenciadores da eficácia terapêutica.

Palavras-chave: puberdade precoce central, análogo GnRH.

PD-239 - (15SPP-1040) - QUANDO A HIPERTENSÃO ARTERIAL PERSISTENTE TEM UMA ORIGEM ENDÓCRINA RARA

Clara Gomes; Gabriela Laranjo; Elisabete Santos; Cristina Faria

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.

Introdução / Descrição do Caso: O feocromocitoma, tumor raro na idade pediátrica, tem uma prevalência de 1:100.000. 85-95% são tumores únicos, localizados na medula supra-renal, malignos em até 47% dos casos. As manifestações clínicas resultam da hiperprodução de catecolaminas. É uma causa rara de hipertensão arterial (1%), estando esta presente em 80% das crianças, podendo ser acompanhada por cefaleias, sudorese e outros sinais e sintomas da hipera-

tividade do sistema nervoso simpático. Adolescentes de 12 e 17 anos, sexo masculino, admitidos no Internamento de Pediatria, provenientes do Serviço de Urgência, por hipertensão arterial mantida. Ambos previamente saudáveis, sem antecedentes dignos de registo. Os resultados das ecografias renal e supra-renal, da angio-tomografia renal e das dosagens de catecolaminas e seus metabolitos revelaram, em ambos, feocromocitoma da supra-renal esquerda. Foi realizada a ressecção completa do tumor com adrenalectomia esquerda, em Hospital Central, após a preparação farmacológica com α -bloqueadores. O estudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico do tumor em ambos os doentes. No pós-operatório tiveram uma evolução favorável, com normalização dos valores tensionais. Mantiveram um follow-up em consultas hospitalares, dada a elevada probabilidade de recorrência.

Comentários / Conclusões: Estes casos clínicos demonstram a necessidade de uma elevada suspeita clínica para o estabelecimento do diagnóstico de feocromocitoma. Quando realizado atempadamente, poderá implicar um tratamento cirúrgico menos agressivo, menor morbidade e mortalidade. A elevada probabilidade de recorrência, mesmo sob a forma de doença metastática, implica uma monitorização prolongada, mesmo anos após a apresentação clínica inicial, remoção cirúrgica e cura aparente.

Palavras-chave: feocromocitoma, hipertensão.

PD-240 - (15SPP-814) - GORDINHO OU ALGO MAIS?

Inês Oliveira; Nádia Pereira; José Freixo

Serviço de Pediatria do Hospital de São Bernardo – Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução / Descrição do Caso: Múltiplos factores influenciam o ganho ponderal da criança no primeiro ano de vida. A abordagem do lactente com excesso de peso pode constituir um desafio, devendo manter-se sistematizada e atenta a patologia orgânica potencial. Criança do sexo masculino, 17 meses (M) de idade, sem antecedentes de relevo, peso ao nascer 3590gr (P25), comprimento 46cm (P5), perímetro cefálico (PC) 36cm (P50), índice de apgar 10/10, diagnóstico precoce negativo. Em seguimento em consulta externa identificou-se ganho ponderal excessivo a partir dos 4M de idade (cerca 2000gr/mês até aos 8M). Concomitantemente, no mesmo período, cruzou mais de 2 percentis no comprimento e PC. Manteve aleitamento materno exclusivo até aos 6M, quando iniciou diversificação alimentar. Aos 8M apresentava desenvolvimento psicomotor (DPM) adequado, estrias abdominais ao exame objectivo, peso 17400gr (P>95) pelo que se iniciou investigação etiológica, da qual se destacava TSH aumentada, T4 livre no limite inferior, ACTH elevado e anticorpos anti-tiroideus negativos. Realizou ecografia do pescoço que revelou lobos tiroideus de dimensões reduzidas e ecoestrutura homogénea e ressonância magnética crânio-encefálica sem alterações. Admitiu-se como hipótese diagnóstica hipotireoidismo primário, tendo iniciado terapêutica com levotiroxina. Desde então, ganho ponderal aproximado 570gr/mês, com peso atual 21400gr.

Apresenta função tiroideia compensada, hipercolesterolemia e atraso do DPM, em particular na motilidade grosseira.

Comentários / Conclusões: O hipotireoidismo na criança pode associar-se a efeitos deletérios no crescimento, sendo o diagnóstico precoce fundamental no *outcome* clínico. No primeiro ano de vida o diagnóstico exige alto nível de suspeição, mesmo na presença de rastreio metabólico negativo.

Palavras-chave: hipotireoidismo, ganho ponderal.

PD-241 - (15SPP-955) - TIROIDITE AGUDA BACTERIANA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Carvalho¹; Pedro Marques²; Pedro Pires³; António Pedro Campos⁴; António Marques⁴; Lurdes Lopes⁵

1 - Pediatria Médica, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada; 2 - Serviço de Endocrinologia, IPO-FG, Lisboa; 3 - Área Departamental de Cirurgia Hospital Dona Estefânia; 4 - Serviço de Urgência, Área Departamental de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, CHLC; 5 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Área Departamental de Pediatria Médica. Hospital de Dona Estefânia, CHLC

Introdução / Descrição do Caso: A tiroidite aguda bacteriana é uma doença rara. A apresentação clínica é inespecífica, coexistindo habitualmente queixas locais, alteração dos parâmetros inflamatórios e função tiroideia normal. Caso clínico: Adolescente do sexo feminino, 15 anos, recorreu ao SU por aparecimento de tumefação cervical antero-lateral direita associada a dor local com irradiação ao ouvido homolateral com cerca de 3 dias de evolução. Negava febre, calafrios ou outra sintomatologia. À observação foi normal à exceção da palpação cervical em que se destacava um nódulo do lobo direito tiroideu, com cerca de 2,5cm, muito doloroso à palpação, de consistência elástica sem flutuação, móvel com a deglutição, sem rubor ou calor. Analiticamente verificou-se leucocitose com neutrofilia e elevação da PCR; função tiroideia e anticorpos anti-tiroideus normais. A ecografia tiroideia revelou formação quística não pura com 2,2cm no lobo direito, de parede espessada e mal definida, septos finos internos e conteúdo praticamente anecoico. Iniciou terapêutica com amoxicilina e ácido clavulânico e ibuprofeno, mantidos durante 2 semanas. Verificou-se uma melhoria franca da sintomatologia ao 4º dia, com regressão total das queixas ao 10º dia. A citologia aspirativa mostrou nódulo folicular benigno com degenerescência quística. Actualmente a doente mantém-se sem queixas e em eutiroidismo.

Comentários / Conclusões: **Discussão:** O diagnóstico e tratamento atempados da tiroidite aguda bacteriana favorecem o seu prognóstico, prevenindo a evolução para a supuração e a instalação de complicações mais severas, como paralisia das cordas vocais e hipotireoidismo. A antibioterapia é habitualmente eficaz, e idealmente dirigida ao agente bacteriano isolado podendo ser necessária a drenagem cirúrgica.

Palavras-chave: tiroidite aguda bacteriana.

PD-242 - (15SPP-1014) - A CONSULTA DE DIABETOLOGIA PEDIÁTRICA- CASUÍSTICA

Ângela Pereira^{1,2}; Carla Garcez^{1,2}; Ângela Oliveira^{1,2}; Sofia Martins^{1,2}; Susana Carvalho^{1,2}; Olinda Marques^{1,3}; Ana Maria Antunes^{1,2}

1 - Consulta de Diabetologia/Consulta de Grupo Endocrinológico Pediátrico; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 3 - Serviço de Endocrinologia, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos: A Diabetes mellitus (DM) tipo 1 é uma doença crónica de etiologia indeterminada, cuja incidência crescente impõe um maior investimento nos cuidados. Caracterizar os doentes seguidos na Consulta de Diabetologia Pediátrica do nosso centro.

Metodologia: Estudo retrospectivo através da consulta dos processos clínicos dos diabéticos tipo 1 com ≤ 21 anos(A).

Resultados: Total de doentes:116 (61 raparigas), idade atual entre 3 e 21A. Evolução da doença entre 3 meses e 14A (média 5,3A). Idade ao diagnóstico entre 17meses e 17A (média 8,2 \pm 4,0A). A incidência variou entre 1 (2001) e 20 (2010). Sintomatologia na apresentação foi poliúria(78%), polidipsia(77%) e emagrecimento(58%), evoluindo há 2,7 \pm 2 semanas; 7,9% com cetoacidose grave; hemoglobina glicada A1c(A1c) inicial média 11,0 \pm 2,3%. História familiar positiva para DM1 em 17% e DM2 em 40%. Comorbilidades: humor depressivo(4); tiroidite eutiroideia(3); d.Graves(2); nefropatia refluxo(1), hipotiroidismo primário(1). Todos iniciaram terapêutica com múltiplas administrações de insulina; atualmente, 26 estão com sistema de infusão subcutânea contínua e 3 com esquema alternativo. A1c atual: <7,5% n=29 (25%); 7,5-9% n=57 (49%); >9% n=30 (26%). Complicações agudas: 27 casos de hipoglicémia com necessidade de internamento (25 doentes,4 convulsões), 19 casos de cetoacidose (14 doentes). Complicações crónicas: 5 casos com microalbuminúria elevada e 6 com síndrome de Mauriac.

Conclusões: Nota-se aumento da incidência de DM1 (maior em 2010) havendo na apresentação poucos casos de acidose grave. O controlo metabólico está fora do valor alvo na maioria, estando neste grupo adolescentes com má adesão terapêutica, que repetem complicações agudas e obrigam a esquemas terapêuticos alternativos. É uma doença crónica com difícil adesão ao tratamento.

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 1, controlo metabólico, HbA1c.

PD-243 - (15SPP-673) - AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E PUBERDADE NA DIABETES MELLITUS TIPO 1

Ana Ratola; Conceição Costa; Ana Luísa Leite; Andreia Teles; Jorge Sales Marques; Rosa Arménia Campos

Unidade de Endocrinologia Pediátrica - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução e Objectivos: A Diabetes mellitus tipo1 (DM1) é uma doença crónica frequente em idade pediátrica.

Caracteriza-se por alterações do metabolismo, podendo influenciar o crescimento e o desenvolvimento pubertário. Objetivo: avaliar o crescimento e puberdade dos doentes com DM1 seguidos numa Consulta de Endocrinologia Pediátrica.

Metodologia: Análise dos processos clínicos dos doentes com DM1 seguidos em 2012, na Unidade de Endocrinologia Pediátrica do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. Incluíram-se os doentes diagnosticados antes do início da puberdade e com atingimento da estatura final durante o período de seguimento.

Resultados: Amostra de 30 doentes, 53% sexo feminino (F), idade de diagnóstico em média 3,2 anos antes do início da puberdade. Nesta fase, 67% apresentavam HbA1c média entre 8-10%. No sexo feminino, ao diagnóstico a média do SDS da estatura era de 0,83. A mediana da idade de início da puberdade foi de 10 anos (9-13), com ganho estatural médio de 18,2cm desde então. A média do SDS da estatura final foi de -0,52, atingida em média aos 14 anos. No sexo masculino (M), ao diagnóstico a média do SDS da estatura era de 1,1. A mediana da idade de início da puberdade foi de 11 anos (10-12) com ganho estatural médio de 23,9cm até à estatura final, cuja média do SDS foi de 0,4, atingida em média aos 15,6 anos. Nenhum doente apresentou estatura final corrigida para a estatura-alvo <-2SDS.

Conclusões: À data do diagnóstico foram constatadas estaturas superiores à média, sobretudo no sexo masculino. O ganho estatural pubertário foi um pouco inferior aos valores de referência (F 17,7vs25cm; M 23,6vs28cm). No entanto, todos os doentes apresentaram estatura final adequada à estatura alvo familiar. Neste grupo, a doença não parece ter afetado nem o crescimento nem a puberdade.

Palavras-chave: crescimento, puberdade, diabetes mellitus tipo 1.

PD-244 - (15SPP-738) - HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO: O TAMANHO DA TIRÓIDE INTERESSA?

Joana Rodrigues¹; Cármen Silva²; Vânia Gonçalves²; Cíntia Castro-Correia²; Carla Costa²; Manuel Fontoura²

1 - Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga; 2 - Centro Hospitalar de São João

Introdução e Objectivos: A digenesia tiroideia é a principal causa de Hipotiroidismo congénito (HC); Ectopia 1:5.000 e atireose 1;15.000. Quando a tiróide é normal pode tratar-se de dishormonogénese (1:30.000) ou de Hipotiroidismo transitório. Objetivo: Avaliar se as características clínicas e a evolução dos doentes com HC variam de acordo com a morfologia tiroideia neonatal.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos doentes com HC, seguidas na consulta de Endocrinologia Pediátrica entre 2009 e 2013, que foram distribuídos em grupos: agenesia/ectopia da tiróide (grupo 1), tiróide atrófica – tiróide visualizável na ecografia mas com dimensões claramente inferiores ao normal (grupo 2) e tiróide normal (grupo 3).

Resultados: Resultados na tabela em anexo. Em todos os casos, aos 6 meses de idade a evolução do comprimento, do perímetro cefálico e do peso foi normal. O desenvolvimento psicomotor foi adequado à idade.

Conclusões: Nos 23 casos desta série a displasia da tireóide (agenesia/ectopia e atrofia) foi a principal causa de HC embora se registe um elevado número de casos de HC com tireóide “normal”. A curto prazo não há diferenças na evolução clínica. No grupo 3 os valores de TSH são mais elevados podendo traduzir uma maior interferência na síntese de hormonas tireóideas que não se reflecte na dose de tiroxina necessária para a sua normalização. Neste grupo a curta evolução não permite identificar casos de hipotireoidismo transitório. A ecografia neonatal não tem implicações directas a curto prazo no tratamento do HC. O início precoce de terapêutica é fundamental para o normal desenvolvimento antropométrico e psicomotor.

Palavras-chave: hipotireoidismo congénito.

Grupo (n)	Idade (meses)	Sexo	Antropometria	Início Trat ²	Dose T ₄	TSH/T ₄ -L	T ₄ -L normal
	Média	M/F	Neonatal (IC)	(Dias)	(µg/dia)	(U/ml/ng/dl)	aos 6 meses
1 - Agenesia (6)	45	1/5	Normal (Termo)	13	25 (3 casos) 50 (3 casos)	86,0/1,3	50%
2 - Atrofia (6)	20	4/2	Normal (Termo)	13	25 (3 casos) 50 (3 casos)	78,4/1,4	35%
3 - Normal (11)	31	4/7	Normal (Termo)	14	25 (4 casos) 50 (7 Casos)	95,0/1,2	50%

Tabela 1 - Resultados obtidos nos doentes com HC

PD-245 - (15SPP-766) - TIROIDITE AUTOIMUNE - CASUÍSTICA DE 10 ANOS

Ema Grilo¹; Rodolfo Casaleiro¹; Ester Gama²; Pascoal Moleiro²

1 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria do Hospital de Santo André - Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e Objectivos: A tiroidite autoimune (TAI) é a causa mais frequente de hipotireoidismo adquirido e bócio em idade pediátrica. Objectivo: análise clínica, laboratorial, imagiológica, terapêutica e evolução das crianças/adolescentes com TAI seguidos em ambulatório no Serviço de Pediatria de um hospital distrital.

Metodologia: Colheita retrospectiva dos dados dos doentes com TAI entre janeiro de 2004 e dezembro de 2013. Analisaram-se variáveis demográficas, apresentação clínica, analítica, imagiológica, tratamento e evolução.

Resultados: Obteve-se um total de 51 doentes, idade média de 13 anos, 76% (n=39) do sexo feminino, referenciados em 59% (n=30) por alterações analíticas. Ao diagnóstico 49% (n=25) apresentavam bócio. O autoanticorpo mais frequentemente detetado foi o antiperoxidase (80%; n=41/49) e a ecografia tiroideia revelou alterações em todos os casos que a realizaram (n=49). Efetuaram terapêutica com levotiroxina 84% (n=43) dos doentes, sendo o bócio eutiroideu o motivo mais frequente (53%; n=23/43). Houve melhoria da função tiroideia em 18 dos 20 casos de hipotireoidismo clínico/subclínico (n=20/43) e verificou-se melhoria ecográfica em 38%

(n=14/37) do total e em 47% (n=9/19) dos medicados por bócio eutiroideu. Surgiram nódulos tiroideus de novo em 3 casos.

Conclusões: A caracterização da amostra é globalmente concordante com a literatura. O principal motivo de referenciação foi a deteção de alterações analíticas, indiciando um elevado índice de suspeição clínica relativamente à patologia tiroideia, mesmo em doentes assintomáticos. As indicações para terapêutica com levotiroxina não são consensuais no que respeita ao bócio eutiroideu, devendo esta ser ponderada individualmente. O aparecimento de nódulos tiroideus de novo reforça a importância da avaliação ecográfica periódica.

Palavras-chave: tiroidite autoimune, bócio, levotiroxina.

PD-246 - (15SPP-935) - HIPERPLASIA CONGÉNITA DA SUPRA-RENAL, FORMA CLÁSSICA – CASUÍSTICA

Carla Garcez¹; Ângela Pereira¹; Sofia Martins¹; Olinda Marques²; Ana Maria Antunes¹

1 - Consulta de Grupo Endocrinológico Pediátrico, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Consulta de Grupo Endocrinológico Pediátrico, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos: A Hiperplasia Congénita da Supra-Renal (HCSR) é devida a deficiência da 21 a -hidroxilase em >90% dos casos. Caracterizar a apresentação e evolução de um grupo de doentes com HCSR, forma clássica.

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo com revisão dos processos clínicos dos doentes com diagnóstico clínico de HCSR, forma clássica, atualmente seguidos na consulta de Endocrinologia pediátrica.

Resultados: Identificaram-se 5 doentes (idade atual 9,1±3,9anos), 3 raparigas, em seguimento há 6,7±3 anos. Apresentação clínica: ambiguidade sexual/virilização ao nascimento (n=2); crise adrenal com perda de sal no 1º mês (n=1); pubarca precoce/aceleração do crescimento aos 6 e 7 anos (n=2). Todos têm déficit 21 a -hidroxilase, 3 virilizante simples (VS) e 2 com perda de sal (PS). Têm estudo genético 4 casos, 2 homocigotos. Ao diagnóstico, a concentração média de 17- hidroxiprogesterona ([17-HOP] m) foi 119ng/mL e de testosterona 612ng/dL. Todos iniciaram hidrocortisona (média 20,4mg/m² /dia) e 3 fludrocortisona (0,1mg/dia) e mantêm a terapêutica, dose atual média de hidrocortisona 16,3mg/m² /dia. A [17-HOP] m atual é 20ng/mL (mín-máx. 0,13-58ng/dL). Um doente (forma PS) com fraca adesão terapêutica iniciou análogo de LHRH por puberdade precoce. Os 2 casos de ambiguidade sexual obrigam a correção cirúrgica. A diferença entre o SDS da estatura final prevista e a estatura alvo variou entre -2,89 e 0,72.

Conclusões: O diagnóstico e tratamento da HCSR é um desafio, sendo difícil a adequação da dose individual e adesão terapêutica pelo doente e família. O potencial de crescimento nos 2 rapazes parece ter sido afetado pela fraca adesão terapêutica.

tica ou pelo atraso no diagnóstico. Enfatiza-se a importância de um diagnóstico e intervenção atempados e monitorização clínica e analítica regulares.

Palavras-chave: hiperplasia congénita da supra-renal.

PD-247 - (15SPP-1020) - CARATERIZAÇÃO CLÍNICA, DEMOGRÁFICA E METABÓLICA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO1

Ana Filipe Almeida¹; Ines Monteiro¹; Ines Alves¹; Carla Costa²; Cintia Castro Correia²; Manuel Fontoura²

1 - Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João, Porto; 2 - Unidade de Endocrinologia, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João, Porto

Introdução e Objectivos: A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma das doenças crónicas mais comuns na idade pediátrica com uma prevalência de 0,15% e uma incidência estimada de 19,7:100000 jovens, em Portugal.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo que visa a caracterização demográfica, clínica e metabólica das crianças e adolescentes com diagnóstico de DM1, seguidas em consulta de Endocrinologia Pediátrica num hospital terciário.

Resultados: Das 270 crianças e jovens com DM1, 148 (54,8%) são do sexo masculino. No grupo etário entre 10-15 anos estão 128 (47,40%), 67 (24,8%) têm menos de 10 anos e 75 (27,80%) mais de 16 anos. O índice de massa corporal médio é de 20,19Kg/m². A duração média da doença é de 6,4 anos. O controlo metabólico avaliado por valores de HbA1c <7,5%, 7,6%- 9% e >9,1% é de 18,9%, 42,6% e 38,5% respetivamente. Trinta e seis (13,3%) possuem sistema de infusão contínua de insulina e destes 28,2% apresentam HbA1c<7,5%. Das 209 crianças estudadas na sua autoimunidade, 26,3% e 6,2% apresentam anticorpos antitiroideos e antitransglutaminase positivos, respetivamente. Apenas 3,3% destas estão medicadas com levotiroxina por apresentarem hipotireoidismo

Conclusões: A atual tendência de aumento da prevalência da DM1 em idade pediátrica, a nível global, reclama um conhecimento profundo das especificidades desta população. O objetivo primordial é obter um bom controlo metabólico e protelar as complicações tardias.

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 1, crianças, controlo metabólico.

PD-248 - (15SPP-866) - IMPORTÂNCIA E ACESSIBILIDADE DAS FONTES DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA PAIS

João Pedro Bandovas; André Sousa; Bernardo Patrício; Catarina Gouveia; Filipa Fonseca; Flávia Varela; João Diogo Simões; João Patrício; João Baptista; Margarida Guilherme; Mariana Maia e Silva; Mariana Paiva; Sofia Baptista; Sofia Silva; Alexandra Paula; Miguel Barbosa

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução e Objectivos: A literacia em saúde tem sido reconhecida como um importante determinante na gestão da doença e da saúde. Além dos médicos, os pais têm à sua

disposição uma diversidade de fontes de informação nas quais se podem apoiar para tomarem as suas decisões. Este estudo teve como objectivo identificar as principais fontes de informação utilizadas pelos pais na gestão da saúde dos seus filhos.

Metodologia : Foi aplicado um questionário sobre a utilização de serviços de saúde, fontes de informação e grau compreensão e utilização de documentos informativos disponíveis no sistema de saúde (ex: Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, bulas de medicamento) a 141 pais de contextos socialmente vulneráveis.

Resultados: Atendendo à sua frequência de utilização (escala de “0 – Nunca” a “4 - Muitas vezes”), as principais fontes de informação são o Médico de Família (2,77), o Boletim de Saúde (2,45), a Linha de Saúde 24 (2,15) e as Bulas de medicamentos (2,15). No entanto, o Boletim de Saúde perde pontos para a Linha de Saúde 24, quando analisado relativamente à facilidade de compreensão e influência nas decisões dos pais. Observou-se ainda que o espaço do Boletim de Saúde relativo a “Dúvidas e Preocupações dos Pais” é pouco utilizado e que os pais não têm o hábito de ler as informações de aconselhamento, excepto se se tratar do primeiro filho.

Conclusões: O médico continua a ser a fonte primária de informação sobre saúde. A satisfação com a qualidade do Boletim de Saúde é alta, assumindo-se como uma fonte acessível, de consulta rápida. No entanto, os pais tendem a ser mais influenciados por fontes mais pessoais, de atendimento personalizado, com a possibilidade de adequar a comunicação às suas dúvidas (como a Linha de Saúde 24), onde a margem de erro de interpretação da informação é menor.

Palavras-chave: literacia em saúde, fontes de informação para pais.

PD-249 - (15SPP-2127) - UM OLHAR PEDOPSIQUIÁTRICO NA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA

Carla Araújo¹; Margarida Leão¹; Maria Laureano¹; Rita Cardoso²; Isabel Dinis²; Alice Mirante²; José Garrido¹

1 - Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, Hospital Pediátrico Carmona da Mota – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (HP-CHUC); 2 - Unidade de Endocrinologia e Diabetes, Hospital Pediátrico Carmona da Mota – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (HP-CHUC)

Introdução e Objectivos: A medicina psicossomática integra corpo e mente numa unidade biopsicossocial para estudar processos psicológicos e biológicos como sistemas dinâmicos e interactivos. Desta relação nasce a influência para os factores psicossomáticos que precedem ou acompanham as doenças crónicas de muitas das crianças observadas em consulta de Pediatria, já que 64% das crianças seguidas em consulta em Hospitais Pediátricos apresentam problemas emocionais com critérios de intervenção pedopsiquiátrica, mas apenas 11% destas são referenciadas à consulta de pedopsiquiatria.

Metodologia: Observação e avaliação de elementos descritivos fenomenológicos e comportamentais que se revelavam na consulta de endocrinologia e diabetologia do HP-CHUC.

Resultados: Avaliadas 90 crianças e adolescentes (68% do género feminino), com média de idades de 10,5±4 anos, das quais 24% necessitaram de intervenção pedopsiquiátrica. Das avaliações iniciais sobressaíram essencialmente distúrbios das emoções e do comportamento (incluindo do comportamento alimentar), em crianças diagnosticadas, maioritariamente, com baixa estatura (30%) e obesidade (22), mas sobretudo, uma forte influência familiar associada: controlo/supervisão parental inadequada (43%), patologia psiquiátrica de um dos progenitores (17%) e discórdia intra-familiar entre adultos (17%).

Conclusões: Importa considerar e observar as famílias como um sistema, em que a alteração num dos membros altera os outros e accionar uma intervenção pedopsiquiátrica atempada, promovendo uma melhor integração e tratamento da patologia, com evidentes apresenta benefícios a longo-prazo na qualidade de vida das crianças/adolescentes e famílias, podendo também reduzir os custos com saúde.

Palavras-chave: pedopsiquiatria, psicossomática, endocrinologia, famílias.

PD-250 - (15SPP-963) - DISLIPIDÉMIA E DIABETES MELITUS TIPO 1

Ricardo Monteiro¹; Joana Menezes²; Daniela Amaral³; Catarina Limbert³; Rosa Pina³; Lurdes Lopes³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Serviço de Endocrinologia, Centro Hospitalar São João; 3 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa-Central

Introdução e Objectivos: Os esquemas intensivos de tratamento da Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) visam melhorar o controlo metabólico e diminuir as complicações a longo prazo, nomeadamente a doença cardiovascular. A identificação e eventual tratamento da dislipidémia são de grande importância para este desiderato. Objectivo: Definir a prevalência de dislipidémia, numa população de doentes com DM1.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo, através da consulta dos processos clínicos de 201 crianças seguidas em consulta. Análise estatística com PASW Statistics21[®]; os resultados são apresentados como média ± desvio-padrão.

Resultados: A amostra é constituída por 201 crianças com DM1, 49,3% do sexo masculino, idade atual de 13,2±3,9 anos e duração de doença de 4,6±3,6 anos. No último ano, a HbA1c foi 9,0±1,8%. Dezassete doentes (8,5%) apresentaram microalbuminúria; não houve outras complicações. Nesta amostra, o HDL foi inferior a 35mg/dL em 5,1%, o LDL foi superior a 130mg/dL em 20,5% e os valores de triglicéridos foram superiores a 150mg/dL em 5,7%. O tempo de evolução da doença correlacionou-se com valores de HDL mais baixos ($p<0,05$) e LDL mais elevados ($p=0,05$). HbA1c mais elevada correlacionou-se com valores de HDL mais baixos ($p<0,05$) mas não com LDL mais elevados ($p=NS$). Nenhum doente estava medicado.

Conclusões: A dislipidémia permanece subdiagnosticada e medi-

cada. Na nossa amostra o maior tempo de evolução de doença e pior controlo glicémico aumentam o risco de dislipidémia. Definir a indicação para intervenção farmacológica torna-se indispensável para melhorar o perfil lipídico destes pacientes.

Palavras-chave: dislipidémia, diabetes mellitus tipo 1.

PD-251 - (15SPP-649) - CONDILOMAS ANOGENITAIS NA CRIANÇA - UMA ALTERNATIVA TERAPÊUTICA

Susana Silva¹; Gina Rubino²; Ana Faro²; Miguel Salgado²

1 - USF Locomotiva; 2 - CHMT - Serviço Pediatria

Introdução / Descrição do Caso: Os condilomas anogenitais advêm da infecção por papilomavirus, podendo ser transmitidos por auto ou hetero inoculação, *fomites* ou por abuso sexual. Ocorre resolução espontânea em alguns casos, contudo o tratamento é necessário na presença de sintomas associados. O imiquimod tópico a 5% não está aprovado para tratamento em crianças com menos de 12 anos, sendo ainda escassos os relatos publicados da sua utilização em Pediatria.

Descrição do caso clínico: Criança de 3 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais relevantes, que recorreu à urgência de Pediatria por tumefação e prurido perianal com uma semana de evolução. Ao exame objetivo constatou-se a presença de condilomas perianais. O restante exame clínico revelou-se normal. A mãe negou história de condilomas durante ou após a gravidez e os coabitantes não tinham lesões. Foi efetuada avaliação por Psicologia e Serviço Social, não se tendo evidenciado qualquer indício de abuso ou negligência. O rastreio de infeções sexualmente transmissíveis foi negativo. Optou-se com aprovação dos pais por iniciar tratamento com imiquimod tópico a 5%. O tratamento levou à resolução completa das lesões após 2 semanas. O único efeito secundário detectado foi um ligeiro eritema perineal temporário e não doloroso.

Comentários / Conclusões: Os tratamentos cirúrgicos dos condilomas são na maioria dos casos dolorosos, requerem anestesia geral e estão associados a cicatrizes. O caso descrito reforça o uso do Imiquimod como uma alternativa terapêutica em ambulatório, com uma posologia simples e que se tem mostrado como uma opção eficaz, indolor e sem efeitos secundários significativos. Poderão ser evocadas como desvantagens a pouca experiência de utilização em idade Pediátrica e o elevado custo económico.

Palavras-chave: criança, condylomata acuminata, imiquimod, papilomavirus humano.



PD-252 - (15SPP-888) - REAÇÃO EXTRA-PIRAMIDAL À PALIPERIDONA – EFEITO POUCO COMUM?

Ana Lúcia Cardoso; Margarida Fonseca; Cláudia Monteiro; Eunice Moreira

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso: A paliperidona (anti-psicótico de segunda geração) é um metabolito ativo da risperidona que, relativamente a esta, apresenta uma ocupação mais estável dos recetores cerebrais de dopamina, com o objetivo de atingir maior eficácia e menor incidência de efeitos extra-piramidais (EEP).

Caso 1: Adolescente de 16 anos, sexo masculino, com antecedentes patológicos (AP) de défice intelectual e perturbação de oposição/desafio, medicado com paliperidona três dias antes, trazido ao serviço de urgência (SU) por não conseguir fechar a boca. Poucas horas antes, foi levado ao centro de saúde da sua área pela mesma sintomatologia, tendo tido alta após resolução espontânea dos sintomas. À admissão, encontrava-se vigil, colaborante, com hipertonia cervical, supravversão ocular e protusão da língua, sem outras alterações ao exame objetivo (EO).

Caso 2: Adolescente de 16 anos, sexo feminino, institucionalizada por alterações do comportamento, medicada com paliperidona uma semana antes, trazida ao SU por sensação de “língua e pescoço presos” e dificuldade em articular palavras. À admissão, encontrava-se vigil, colaborante, com hipertonia cervical e disartria, sem outras alterações ao EO.

Por suspeita de EEP da paliperidona, ambos foram medicados com biperideno, com resolução completa da sintomatologia. Tiveram alta do SU com indicação para suspensão da terapêutica e orientação para o médico assistente.

Comentários / Conclusões: Apesar de farmacologicamente mais segura que outros anti-psicóticos, os EEP da paliperidona não são desprezíveis, sendo mais comuns em adolescentes que em adultos. É importante que os profissionais de saúde estejam alerta para a sua existência, quer na abordagem de situações semelhantes às descritas, quer na decisão de prescrição.

Palavras-chave: efeito extra-piramidal, paliperidona.

PD-253 - (15SPP-824) - EFICÁCIA DA MUSICOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM RETARDO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTORLucas Tadeu De Lima Moreira¹; Meíssa Vieira dos Santos Mendes²; Suelen Albuquerque Cavalcante³; Viviane Silva de Jesus⁴; Elenilda Farias de Oliveira⁵; Climene Laura de camargo⁶

1 - Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia; 2 - Enfermeira graduada pela Faculdade Adventista da Bahia; 3 - Enfermeira e Fisioterapeuta graduada pela faculdade Adventista da Bahia; 4 - Enfermeira. Mestranda em Saúde da Criança na Universidade Federal da Bahia; 5 - Enfermeira. Mestre em Patologia. Doutoranda em Saúde da Criança da Universidade federal da Bahia; 6 - Enfermeira, Professora Associado IV da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Introdução e Objectivos: A musicoterapia é definida como um processo sistemático de intervenção quando o terapeuta ajuda o cliente a promover a saúde utilizando experiências musicais. O objetivo do estudo foi identificar a eficácia da musicoterapia nas alterações da qualidade de vida em crianças portadoras de retardo do desenvolvimento neuropsicomotor (RDNPM).

Metodologia: Trata-se de pesquisa experimental, com aplicações de musicoterapia (em um grupo de crianças) realizada numa associação especializada para crianças com esse diagnóstico na cidade de Cruz das Almas - Brasil, composta por 17 crianças portadoras de retardo do desenvolvimento neuropsicomotor com idade entre 5 a 12 anos. Foi avaliado o comportamento das crianças, envolvendo aspectos emocionais, físicos, sociais e escolares.

Resultados: Os resultados da pesquisa revelaram que houve uma evolução em todos os aspectos, sendo esta melhora significativa para os domínios Capacidade Emocional e Capacidade Escolar, mostrando assim os efeitos benéficos da musicoterapia.

Conclusões: Houve melhora significativa nos aspectos emocional e escolar, reafirmando que a musicoterapia proporciona benefícios na qualidade de vida de crianças com algum tipo de retardo mental e age como um facilitador para minimizar o sofrimento destas crianças. Conclui-se que a terapia através da música torna-se uma opção de tratamento para crianças com RDNPM, melhorando assim a qualidade de vida.

Palavras-chave: musicoterapia, retardo mental, qualidade de vida.

PD-254 - (15SPP-903) - DISLIPIDEMIA NA CRIANÇA OBESAÂngela Freire da Luz¹; Marta Póvoas¹; Joana Gaspar¹; Lia Ana Silva^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria - Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE; 2 - Consulta de Nutrição e Obesidade Infantil do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE

Introdução e Objectivos: As dislipidemias são alterações do metabolismo dos lípidos e estão entre as patologias mais estudadas no último século. Constituem o maior fator de risco para a progressão da doença aterosclerótica que tendencialmente atinge pessoas cada vez mais jovens. O aumento epidémico do excesso de peso infantil parece ser responsável pelas mudanças negativas no perfil lipídico das populações. O objectivo deste estudo foi determinar a prevalência da dislipidemia em crianças e adolescentes com obesidade.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo, por consulta de registos clínicos de crianças e adolescentes com 1ª consulta de Obesidade Infantil entre janeiro de 2009 e dezembro de 2011.

Resultados: Foram incluídos no estudo 126 crianças e jovens obesos (IMC percentil >97), com idades entre os 4 e os 18 anos (mediana: 10 anos), 83% dos quais com pelo menos 1 dos progenitores com excesso de peso ou obesidade, 61% do sexo masculino e 94% pertencentes ao Distrito de Évora. Qualquer dislipidemia foi verificada em 27% da população estudada, mais prevalente entre o sexo masculino 28,57%, contra 22,45% no sexo feminino. A hipertrigliceridemia foi a alteração

mais prevalente (13,83%). Foi ainda verificada maior incidência de qualquer alteração entre os mais jovens (de acordo com o descrito na literatura) com 30%, 33% e 22% nas faixas etárias dos <6 anos, 6-9 anos e 10-18 anos, respectivamente.

Conclusões: A elevada prevalência de dislipidemia em crianças e jovens obesos (com um padrão específico que em determinados estudos atinge os 42,9%), desde a idade pré-escolar, e a consequente doença aterosclerótica reforçam a necessidade de identificação precoce, intervenção no estilo de vida e eventual instituição de terapêutica farmacológica a partir dos 8 anos, em presença de critérios.

Palavras-chave: obesidade, criança, adolescente, dislipidemia, doença aterosclerótica.

PD-255 - (15SPP-773) - ACIDÚRIA METILMALÓNICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Beatriz Fraga; Catarina Franco; Sara Vaz; Ana Lúcia Maia; Fernanda Gomes

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Introdução / Descrição do Caso: A acidúria metilmalónica é uma doença autossómica recessiva, por défice da actividade da enzima metilmalonil – CoA mutase, dependente de vitamina B12. Resulta de uma mutação no gene MUT ou no gene responsável pela síntese do cofactor enzimático. A incidência é de 1/50000 em Portugal. No período neonatal apresenta-se habitualmente, entre o 3º e o 6º dias, com recusa alimentar, vômitos, perda ponderal e hipotonia, com evolução para coma com posturas e movimentos. Associa-se acidose metabólica com hiperamoniémia e por vezes alteração da glicémia e cetonúria. Nos pacientes mut⁰ a evolução neurológica é menos favorável, com uma maior mortalidade.

Caso Clínico: Menina de 5 meses, pais não consanguíneos, saudáveis. Sem doenças heredo-familiares conhecidas. Gravidez de termo e parto eutócico, sem intercorrências. Às 48h de vida inicia quadro clínico sugestivo de sépsis com polipneia, gemido e palidez cutânea. O rastreio séptico foi negativo tendo a gasimetria revelado acidose metabólica, com anion gap aumentado e persistente, pelo que se suspeitou de doença metabólica. Confirmou-se hiperamoniémia ligeira, perfil das acilcarnitinas característico no rastreio neonatal e excreção urinária de ácido metilmalónico muito elevada. Verificou-se melhoria clínica e analítica progressivas com instituição de dieta adequada. Confirmou-se a mutação no gene p.R228X em homocigotia (mut⁰). Actualmente, com 5 meses, mantém-se sem intercorrências, notando-se apenas um ligeiro atraso de desenvolvimento motor.

Comentários / Conclusões: A suspeita diagnóstica precoce e a inclusão desta acidúria no rastreio neonatal alargado por espectrometria de massa em tandem (MS/MS), permitiu um diagnóstico e tratamento atempados e a sobrevivência desta lactente, apenas com atraso motor ligeiro.

Palavras-chave: acidúria metilmalónica.

PD-256 - (15SPP-971) - UMA EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLO - CASO CLÍNICO

Iolanda Pereira¹; Teresa Oliveira¹; Manuela Santos²

1 - Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga- Santa Maria da Feira; 2 - Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso: Perante uma epilepsia de difícil de controlo tem que considerar-se desde a não adesão à terapêutica, a pseudocrises, aos mais variados quadros síndrómicos e/ou patologias subjacentes.

Menino de 4 anos sem antecedentes de relevo, inicia quadro clínico caracterizado por vários episódios convulsivos tónico-clónicos generalizados, alguns com duração superior a 15 minutos que cedem com diazepam rectal. No exame objetivo exame físico e neurológico sem qualquer alteração e desenvolvimento psicomotor adequado. Realizou EEG que evidenciou atividade paroxística generalizada. Foi medicado com valproato de sódio e topiramato. Apesar da medicação com níveis terapêuticos adequados manteve múltiplas crises epilêpticas. Entre as várias hipóteses de diagnóstico foi postulada uma metabopatia confirmada por biopsia muscular que evidenciou défice de fator IV da cadeia respiratória mitocondrial. No decorrer do tempo evidenciou dificuldades de aprendizagem, défice de atenção e de visão. Actualmente sem crises epilêpticas medicado com zonisamida, clobazam, lamotrigina, metilfenidato, ácido ascórbico e co-enzima q10. Seguido em consultas de neurologia, pedopsiquiatria, oftalmologia, otorrinolaringologia e cardiologia.

Comentários / Conclusões: Este caso de epilepsia tem por base um défice de fator IV da cadeia respiratória mitocondrial. As citopatias mitocondriais são subdiagnosticadas mas muitas vezes envolvem convulsões, entre outras manifestações neurológicas. Apesar do controlo da epilepsia a evolução deste doente tem-se manifestado por défices comportamentais. De realçar que no seguimento destes doentes para além de epilepsia tem que ser considerado o risco acrescido de cardiomiopatias.

Palavras-chave: citopatia mitocondrial.

PD-257 - (15SPP-729) - HEMOTÓRAX ESPONTÂNEO: UMA CAUSA RARA DE INTERNAMENTO

Estefânia Barrosa Maia¹; Maria Teresa Dionísio¹; Andrea Dias¹; Claudia Piedade²; Leonor Carvalho¹

1 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução/Descrição do Caso: Em pediatria o hemotórax espontâneo é raro, obrigando a internamento para esclarecimento etiológico e, pela gravidade, pode requerer tratamento emergente. Descrição de caso: Adolescente do sexo masculino, 16 anos, com dois episódios prévios de pneumotórax espontâneo à direita. Recorreu ao serviço de urgência por toracalgia direita, de início súbito e agravamento à inspiração profunda. Apresentava diminuição do murmúrio vesicular (MV) na

metade inferior do hemitórax direito e radiografia do tórax compatível com pneumotórax, ficando internado sob medidas conservadoras. A dia 2 notado agravamento da toracalgia, SDR, diminuição global do MV à direita e hipotensão arterial. A radiografia torácica mostrava sinais de derrame pleural extenso à direita e anemia no hemograma. Realizou preenchimento vascular, transfusão de glóbulos vermelhos (GV) e drenagem torácica de 1,8L de líquido hemático. Por instabilidade hemodinâmica foi transferido para o serviço de cuidados intensivos pediátricos. Apresentou recidiva do hemotórax com choque necessitando de novo preenchimento vascular, transfusão de GV e plasma. O estudo por angioTC mostrou derrame hemático e imagens quísticas subpleurais no segmento apical do lobo superior direito. Submetido “blebectomia” e pleurodese mecânica via toracoscópica, sendo a anatomopatologia sugestiva de enfisema intersticial. Boa evolução clínica e imagiológica.

Comentários / Conclusões: O pneumotórax constitui uma das causas mais frequentes de hemotórax espontâneo, por rotura de aderências pleuropulmonares vascularizadas. O tratamento imediato consiste na drenagem torácica. Pode ocorrer hemorragia maciça, pelo que a monitorização adequada é fundamental, estando indicada toracoscopia/toracotomia imediata.

Palavras-chave: hemopneumotórax, instabilidade hemodinâmica, toracoscopia, enfisema intersticial.

PD-258 - (15SPP-787) - CONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA NA CIRURGIA DE AMBULATÓRIO – ESTUDO RETROSPECTIVO

Mariana Morgado; Sara Lobo; Stéfanie Pereira; Andreia Felizes; Miroslava Gonçalves

Serviço de Cirurgia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria

Introdução e Objectivos: A cirurgia de ambulatório constitui uma grande parcela das cirurgias na área pediátrica. Dado o curto tempo de hospitalização, exige a cooperação da família e da criança, que são precocemente responsabilizados pelos cuidados no período de convalescença.

O objectivo deste trabalho é avaliar os resultados da cirurgia de ambulatório, da informação disponibilizada e dos cuidados após a alta médica. Em última instância, pretende melhorar a eficácia da cirurgia de ambulatório, diminuir a ansiedade dos cuidadores e diminuir o número de vindas ao serviço hospitalar.

Metodologia: Este estudo consiste na análise retrospectiva dos primeiros 3 meses da recém instituída consulta médica telefónica, realizada nas primeiras 72h de pós-operatório das cirurgias de ambulatório. A consulta é uniformizada através de uma checklist que contém as principais complicações anestésicas e cirúrgicas.

Resultados: Das 83 chamadas telefónicas incluídas, a maioria foi atendida pelos pais (93%) e os diagnósticos mais frequentes foram fimose(31%) e patologia do canal inguinal(17%). Verificou-se que 39,8% referiram dor, 30,1% edema local e

4,8% hemorragia. No entanto, registou-se apenas duas vindas ao serviço de urgência e um reinternamento.

Todos os cuidadores foram esclarecidos no pré-operatório contudo, 45,8% mantinham alguma dúvida: 34,2% sobre cuidados locais e 29% sobre os sinais de alarme.

Conclusões: A generalização da cirurgia de ambulatório implica a vigilância distante do doente, podendo resultar no aumento das vindas ao serviço de urgência ou nos reinternamentos. O contacto telefónico e o esclarecimento diferenciado das dúvidas poderão colmatar o hiato criado e prevenir eventos adversos. Daí se salienta que nesta amostra, apenas em 3,6% houve necessidade de recorrer aos serviços hospitalares.

Palavras-chave: cirurgia de ambulatório, consulta telefónica.

PD-259 - (15SPP-786) - MASSA CERVICAL – UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Mariana Morgado; Miroslava Gonçalves; Ana Paula Martins

Serviço de Cirurgia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso: O carcinoma papilar da tiróide é a neoplasia endócrina mais frequente, correspondendo a 80% das neoplasias malignas da tiróide. Os microcarcinomas papilares (<1cm) são os menos agressivos e metade apresenta envolvimento ganglionar à apresentação.

Descreve-se o caso de uma jovem de 16 anos, saudável, que detectou uma tumefacção cervical, lateral esquerda, indolor. Por aumento do volume recorreu à urgência, tendo realizado ecografia que evidenciou formação quística, circunscrita, com 4cm, infraparotídea e independente da tiróide.

Destaca-se função tiroideia e alfa-fetoproteína normais, serologias virais negativas e radiografia de tórax sem alterações. Perante o quadro, as hipóteses mais prováveis eram linfangioma quístico cervical esquerdo, quisto branquial e quisto broncogénico.

A doente foi submetida a excisão total da massa cervical e de adenopatia regional. O exame histopatológico revelou metástase ganglionar quística de carcinoma papilar da tiróide e gânglio linfático reactivo.

Posteriormente, identificaram-se dois micronódulos no lobo esquerdo da tiróide, tendo sido submetida a tireoidectomia total, celulectomia bilateral e remoção de adenopatias cervicais. A análise anatomo-patológica revelou carcinoma papilar moderadamente diferenciado (T4N1bMx).

Comentários / Conclusões: A incidência dos carcinomas da tiróide é baixa na idade infantil porém, a metastização ganglionar quística dos carcinomas papilares é frequente. Ainda assim, envolve um diagnóstico diferencial difícil pelo facto de se apresentarem frequentemente como microcarcinomas, em doentes eutiroideos, sem alterações clínicas ou radiológicas. Consequentemente, é importante lembrar a patologia e as suas manifestações para aumentar a acuidade do seu diagnóstico.

Palavras-chave: carcinoma papilar tiróide, massa cervical, metastização quística.

PD-260 - (15SPP-744) - INVAGINAÇÃO INTESTINAL: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

Teresa A. Martins¹; Marta Loureiro¹; Maria João Cabral²; Luísa Carmona²; Isabel Vieira²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Garcia de Orta, Almada

Introdução e Objectivos: A invaginação intestinal (II) é uma das principais causas de obstrução intestinal na idade pediátrica. É maioritariamente idiopática, com clínica inespecífica. Pode ter como complicações isquémia e perfuração intestinal. Os autores pretendem caracterizar os casos de II admitidos no nosso hospital num período de 5 anos quanto à apresentação, diagnóstico, terapêutica e evolução.

Metodologia: Revisão retrospectiva e análise descritiva dos processos clínicos dos casos de II admitidos de Janeiro/2009 a Dezembro/2013.

Resultados: Registaram-se 24 casos (19 sexo masculino) com idade mediana de 13 meses. Verificaram-se 21 casos idiopáticos, 2 divertículos de Meckel e 1 polipose por S.Peutz-Jeghers. Os sintomas mais frequentes foram vômitos (18), irritabilidade/gemido (16), prostração (12) e dejeções com sangue/muco (11). Metade apresentavam sintomas há menos de 24 horas. Todos realizaram ecografia abdominal que documentou em 19 invaginação ileo-cólica e em 5 ileo-ileal. Foi tentada desinvaginação hidrostática em 17 doentes, com resolução em 11 (3 recidivas). Treze doentes foram submetidos a laparotomia (6 por falência na desinvaginação hidrostática, 3 por recidiva após sucesso inicial deste procedimento, em 4 abordagem inicial). Uma criança apresentava necrose intestinal. Registou-se uma complicação pós-operatória: oclusão intestinal por bridas (6 meses após a II).

Conclusões: No presente estudo, a epidemiologia e apresentação foram concordantes com a literatura. A ecografia é o exame complementar *gold standard*. A desinvaginação por enema é actualmente a terapêutica de 1ª linha nos casos não complicados. Na nossa série verificou-se resolução por enema em apenas 47%. O diagnóstico e terapêutica atempados são cruciais para evitar complicações.

Palavras-chave: invaginação intestinal.

PD-261 - (15SPP-980) - PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO EM IDADE PEDIÁTRICA

Diana Coimbra; Cláudia Piedade; Liliana Santos; Sílvia Coutinho; Manuel Ramos
Hospital Pediátrico de Coimbra - CHUC

Introdução e Objectivos: O pneumotórax espontâneo (PE) é considerado uma patologia rara em crianças, no entanto, com o alargamento da faixa etária pediátrica, tem-se constatado um número crescente de PE no nosso serviço de urgência (SU). Nos estudos publicados, os adolescentes encontram-se diluídos nas séries de adultos existindo escassas publicações exclusivamente pediátricas, pelo que as indicações precisas

para o tratamento cirúrgico do PE em pediatria não estão completamente estabelecidas. É o objectivo dos autores apresentar a casuística da sua instituição e revisão da literatura sobre a abordagem cirúrgica do PE.

Metodologia: Estudo de revisão retrospectivo e descritivo através da consulta de processos dos doentes internados por PE entre Janeiro de 2011 e Janeiro de 2014 com análise dos dados demográficos e clínicos.

Resultados: Foram admitidos 17 doentes por PE, com idades compreendidas entre os 14-17 anos e domínio do sexo masculino (82%). Os principais sintomas referidos foram toracalgia, dispneia e tosse, na maioria dos casos de aparecimento súbito. A maioria dos doentes efectuou tratamento médico isolado. Foi colocado dreno torácico em 5 doentes e realizado tratamento cirúrgico em 2 por *video-assisted thoracoscopic surgery* (VATS). A proporção de recorrência foi de 35%, tendo sido em todos ipsilateral. As indicações para tratamento cirúrgico foram PE de grandes dimensões e episódios recorrentes. Dos doentes tratados cirurgicamente não houve, até à data, recidiva.

Conclusões: O tratamento conservador promove a resolução do PE na maioria dos doentes, no entanto, a elevada recorrência é motivo de preocupação. Em concordância com a literatura, a intervenção por VATS encontra-se reservada para os casos de recorrência e/ou falência do tratamento com oxigenoterapia e drenagem torácica.

Palavras-chave: pneumotórax espontâneo, pediatria, cirurgia pediátrica.

PD-262 - (15SPP-1039) - TORSÃO TESTICULAR A PROPÓSITO DE UMA CASUÍSTICA

Alexandra Fernandes¹; Joana Matos²; José Miguel Campos³; José Estevão Costa³

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave; 2 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa; 3 - Centro Hospitalar do São João

Introdução e Objectivos: A torsão testicular é a causa mais comum de dor escrotal aguda com maior incidência na adolescência. Caracteriza-se por dor testicular súbita e unilateral. A viabilidade testicular depende da duração e da gravidade da torsão. O objetivo foi relacionar o número de doentes com torsão testicular, a duração dos sintomas e o tipo de assistência com o sucesso terapêutico.

Metodologia: Revisão retrospectiva dos doentes do Serviço de Cirurgia Pediátrica de um Hospital Central com diagnóstico de torsão testicular de 2009 a 2014.

Resultados: A amostra final foi constituída por 230 doentes. Destes, 83% tinham idade igual ou superior a 12 anos. Foram submetidos a orquidectomia 15,4% dos doentes que recorreram ao Serviço de Urgência (SU) desde o domicílio e 21,3% dos doentes transferidos de outro centro (p=NS). Em menos de 6 horas desde o início dos sintomas 128 doentes foram ao SU, 58 doentes entre 6-24 horas e 44 doentes após 24 horas. Verificou-se que 0,8%, 27,6% e 61,4%, respetivamente, foram sujeitos a orquidectomia do testículo afetado e orqui-

dopexia do contralateral e os restantes a orquidopexia bilateral. No pós-cirúrgico verificou-se que nenhum dos doentes que recorreu ao SU antes das 6 horas foi reoperado, mas os que recorreram entre 6-24 horas (20,7%) e após 24 horas (22,7%) foram submetidos novamente a cirurgia. Considerando as orquidectomias do SU e posteriores obteve-se testículo inviável em 0,8%, 48,3% e 84,1% dos doentes, respetivamente ($p < 0,05$).

Conclusões: Os resultados foram concordantes com a literatura. Quanto mais tardio o diagnóstico e tratamento menor a hipótese de sucesso. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao local de atendimento. Trata-se de uma emergência cirúrgica exigindo diagnóstico e tratamento urgentes.

Palavras-chave: torção testicular; duração dos sintomas; sucesso terapêutico.

PD-263 - (15SPP-753) - MALFORMAÇÃO QUÍSTICA DO CORDÃO UMBILICAL – UM CASO DE PERSISTÊNCIA DO ÚRACO

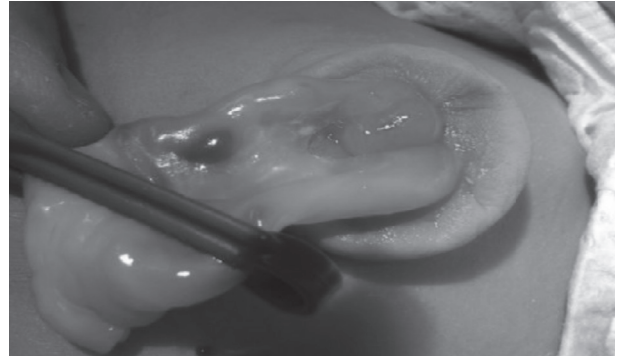
Andreia Felizes; Marta Janeiro; Vitor Martins

Serviço de Cirurgia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso: As malformações quísticas do cordão umbilical são raras e o seu diagnóstico diferencial inclui: pseudoquisto, quisto do canal onfalomesentérico, malformações vasculares, defeitos da parede abdominal, extrofia da bexiga e malformações uracais. A persistência do úraco é um dos quatro tipos de malformações do úraco, apresentando uma incidência de 1-2:100000. Reportamos o caso de um recém-nascido do sexo masculino, com diagnóstico pré-natal de malformação quística do cordão umbilical às 12 semanas, nascido por cesariana às 38 semanas, com 4460g. Na avaliação pós-natal verificou-se formação quística a nível do cordão umbilical comunicando com a cavidade abdominal e sem saída de qualquer conteúdo, sem outras malformações associadas. No primeiro dia de vida foi submetido a cirurgia, onde se constatou persistência do úraco, pelo que foi realizada excisão de todo o trajecto fistuloso incluindo a cúpula vesical, encerramento da parede vesical e onfaloplastia. O período pós-operatório decorreu sem incidentes, tendo tido alta ao oitavo dia de pós-operatório.

Comentários / Conclusões: A ecografia pré-natal na maioria dos casos não permite estabelecer o diagnóstico definitivo de persistência do úraco, sendo o sinal patognomónico desta malformação a evidência de uma comunicação entre a bexiga e o umbigo. No caso descrito as ecografias pré e pós natal não foram conclusivas e o diagnóstico foi realizado em per-operatório. A excisão do trajecto fistuloso até à cúpula vesical e o encerramento desta, por via extra-peritoneal, foi o realizado, sendo este o procedimento preconizado pela maioria dos autores.

Palavras-chave: úraco, malformação quística do umbigo.



PD-264 - (15SPP-1022) - DOIS CASOS DE INVAGINAÇÃO ILEOILEAL COM PONTO DE PARTIDA PATOLÓGICO COM DIAGNÓSTICO INTRAOPERATÓRIO

Stéfanie Pereira; Vítor Martins; Ana Paula Martins

Hospital de Santa Maria - CHLN

Introdução / Descrição do Caso: A invaginação ileoileal ocorre em menos de 25% dos casos de invaginação intestinal na população pediátrica. A diferenciação anatómica do tipo de invaginação é essencial porque o mecanismo fisiopatológico e abordagem são diferentes.

O objectivo do trabalho é ilustrar o papel da cirurgia na identificação de uma causa orgânica em dois casos de invaginação ileoileal.

Os casos clínicos são referentes a crianças com 7 e 13 anos, o primeiro com história de invaginação ileoileal com redução espontânea e recorrência do quadro 24h depois e o segundo com dor abdominal aguda. Realizaram ecografia abdominal que documentou invaginação ileoileal. Ambos foram submetidos a laparotomia exploradora, o primeiro por recorrência e sinais ecográficos que não excluíam sofrimento de ansa, o segundo por persistência de sintomatologia e imagem de invaginação ileoileal após atitude expectante.

Intraoperatoriamente confirmou-se o tipo de invaginação, procedeu-se à redução manual e no primeiro caso identificou-se uma região com espessamento no bordo anti-mesentérico e no outro um provável divertículo de Meckel invertido, pelo que em cada situação foi feita ressecção segmentar e anastomose primária. As peças foram enviadas para a Anatomia Patológica, na primeira foi identificado Linfoma de Burkitt, na segunda confirmou-se a suspeita de divertículo de Meckel.

Comentários / Conclusões: Os achados e as histórias clínicas são compatíveis com a literatura e a ecografia tem realmente um papel essencial na abordagem diagnóstica destes doentes. Apesar de estar preconizada vigilância clínica em crianças estáveis com invaginação ileoileal, é fundamental ponderar a cirurgia perante uma evolução estacionária e a possibilidade da presença de um ponto de partida patológico neste tipo de invaginação.

Palavras-chave: invaginação ileoileal.

PD-265 - (15SPP-1005) - ORELHAS PROCIDENTES: AVALIAÇÃO DE RESULTADOS E SATISFAÇÃO DOS UTENTES. ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 209 OTOPLASTIAS

Ana Correia-Oliveira¹²; Maria João Peixoto¹³; Catarina Sousa¹; Ana Ribeiro-Coelho¹; J Lopes-Santos¹; JA Ferreira-Sousa¹; F Costa-Carvalho¹

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Departamento da Infância e da Adolescência, Centro Hospitalar do Porto; 2 - USF São João do Porto; 3 - USF Espaço Saúde, Porto

Introdução e Objectivos: As Orelhas Aladas são um problema estético, que pode atingir em idade pediátrica uma prevalência de 4,6%. Os transtornos psicológicos associados a esta condição encontram-se bem documentados na literatura, sendo a otoplastia uma opção cirúrgica com resultados bastante satisfatórios.

Metodologia: O estudo retrospectivo efetuado num Serviço de Cirurgia Pediátrica, avaliou os processos clínicos de 111 crianças submetidas a otoplastia durante um período de 4 anos. Em 98 casos foi possível realizar um inquérito, efectuado aos seus progenitores via telefónica, onde os utentes expressaram a sua satisfação em diversos aspectos relacionados com o procedimento efectuado e impacto na sua qualidade de vida (escala 1-5).

Resultados: A técnica cirúrgica usada em todos os doentes foi uma variação da Otoplastia de Stenstrom, tendo sido 75 (68%) crianças do sexo masculino e 36 (32%) do sexo feminino. A idade média da intervenção foi de 7 anos. Em 98 casos (88%) a otoplastia foi bilateral e nos restantes 13 (12%) foi unilateral. Encontrou-se uma taxa geral de complicações baixa (8%). A motivação para a procura do tratamento cirúrgico partiu do próprio ou dos pais em 92% dos casos. Do inquérito realizado, observou-se uma satisfação generalizada com o procedimento efectuado e influência positiva do mesmo no dia a dia dos doentes, tendo-se obtido uma mediana de resultados de 4-5 (escala 1-5) em todos os itens avaliados.

Conclusões: A Otoplastia é uma opção cirúrgica válida para as Orelhas Procidentes, com excelentes resultados cosméticos e impacto positivo directo na qualidade de vida e auto-estima dos doentes. Torna-se assim por demais relevante a referência destas crianças a um Centro Cirúrgico especializado.

Palavras-chave: otoplastias, orelhas aladas, orelhas procidentes, inquérito, qualidade de vida.

PD-266 - (15SPP-2109) - QUANDO A ECOGRAFIA ORIENTA O DIAGNÓSTICO... APENDICITE AOS 4 MESES

Inês Vaz Silva¹; Pedro Cruz³; Gabriela Pereira²; Florbela Cunha¹; Renata Jogo⁴; Sara Vaz Rodrigues⁵; Maria José Leal⁶; Margarida Santos²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Faro, EPE; 4 - Radiodiagnóstico, Hospital Dona Estefânia, CHLC, E.P.E.; 5 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE;

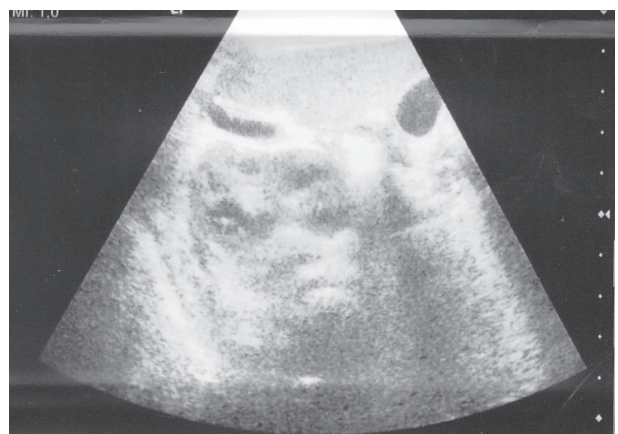
Introdução / Descrição do Caso: No lactente a apendicite

aguda é uma entidade muito rara e com manifestações inespecíficas.

Caso clínico: Rapaz de 4 meses com 8 dias de febre, irritabilidade, recusa alimentar e diarreia. Medicado em D4 com amoxicilina por otite média aguda. Internado em D7 por manter febre e irritabilidade. Analiticamente: Hb: 8,8 g/dL; Leucócitos: 3400/μL (340 neutrófilos/μL); PCR: 24,68 mg/dL. Liquor: 21 células/mm³, sem predomínio, glicorráquia e proteinorráquia normais. Iniciou ceftriaxone (100 mg/Kg/dia). Em D8 por agravamento, com má perfusão periférica e taquicardia, apesar de expansão de volume, foi transferido para Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. À admissão: choro "gritado", apirético, bem perfundido, taquicardico, normotenso, eupneico, abdómen distendido com ruídos hidro-aéreos normais e doloroso à palpação sobretudo nos quadrantes direitos. Gasometria: acidose metabólica compensada. Ecografia abdominal: apêndice íleo-cecal distendido (10mm de maior eixo axial, não depressível), com sinais de mesenterite envolvente, com distensão gasosa de ansas intestinais em todo o abdómen, sem espessamento parietal intestinal. Radiografia do abdómen: ansas intestinais distendidas sem níveis hidro-aéreos. Associaram-se gentamicina e clindamicina. Submetido a laparotomia exploradora em D9: apêndice retrocecal gangrenado, realizada apendicectomia. Evolução clínica favorável com apirexia, melhoria do estado geral e dos parâmetros inflamatórios. PCR Enterovírus nas fezes positiva, restante investigação negativa. Exame anatomopatológico em curso.

Comentários / Conclusões: Dada a raridade e inespecificidade da semiologia no lactente, o elevado grau de suspeição e a ecografia abdominal são cruciais para o diagnóstico de apendicite e eventual patologia associada.

Palavras-chave: apendicite, lactente, ecografia abdominal.



PD-267 - (15SPP-667) - UMA CAUSA RARA DE BLOQUEIO AURÍCULO VENTRICULAR COMPLETO

Petra Loureiro¹; Sandra Jacinto²; Conceição Trigo¹; José Pedro Vieira²; Fátima Pinto¹

1 - Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta; 2 - Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia

Introdução / Descrição do Caso: Síndrome de Kearns-Sayre (SKS) é uma encefalomiopatia mitocondrial que se caracteriza pela tríade: oftalmoplegia externa progressiva, retinopatia pigmentar e alterações do sistema de condução cardíaco.

Caso Clínico: Rapariga de 13 anos internada por bradicardia sintomática. Dos antecedentes pessoais salienta-se alteração do desenvolvimento estatura-ponderal e, desde há 1 ano, diagnóstico de miastenia gravis por ptose palpebral bilateral, diabetes mellitus e insuficiência da supra-renal. Medicada em ambulatório com piridostigmina, hidrocortisona e insulina. Ao exame objectivo destacava-se peso <P25 e altura <P5, tremor postural, ptose palpebral e oftalmoplegia bilaterais. O ECG revelou bloqueio aurículo ventricular completo (BAVC). O ecocardiograma mostrava coração estruturalmente normal com boa função biventricular. Procede-se à implantação de pacer-maker endocavitário de dupla câmara em mode DDD. Perante a presença de oftalmoplegia bilateral, BAVC, diabetes mellitus, miopatia e baixa estatura colocou-se a hipótese de SKS, que se confirmou por análise do DNA mitocondrial.

Comentários / Conclusões: No caso apresentado o BAVC associado a outras manifestações clínicas conduziram ao diagnóstico de SKS. Nesta síndrome, o envolvimento cardíaco é o factor prognóstico mais importante. Ocorre em cerca de 60% dos doentes, caracteriza-se por degeneração progressiva do sistema de condução e conduz a 20% de mortalidade.

Palavras-chave: bloqueio aurículo ventricular completo, síndrome de Kearns-Sayre, ptose palpebral.

PD-268 - (15SPP-868) - CAUSA RARA DE SOPRO CARDIACO

Pedro Epifânio; Andreia Francisco; Patrícia Silva; Graça Sousa; Dina Rodrigues; António Pires; Eduardo Castela

Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC

Introdução / Descrição do Caso: Criança de 5 anos de idade, assintomática, referenciada para o Serviço de Cardiologia Pediátrica para avaliação de sopro cardíaco. Sem antecedentes pessoais relevantes e sem medicação crónica. Apresentava exame objetivo normal exceptuando sopro sistólico contínuo mais intenso no 4º espaço intercostal direito.

Na telerradiografia torácica apresentava índice cardiotorácico de 65% com proeminência da silhueta cardíaca direita e silhuetas vasculares aórtica e pulmonar normais. O ECG revelou desvio direito do eixo QRS (ÂQRS +100º) com hipertrofia da aurícula e ventrículo direitos.

O ecocardiograma transtorácico mostrou cavidades cardíacas direitas com dilatação moderada e imagem sugestiva de aneurisma gigante na origem da porção proximal da artéria coronária direita com cerca de 10mm e com trajeto fistuloso drenando aparentemente na aurícula direita. A avaliação por Doppler contínuo e a cores permitiu identificar um fluxo turbulento contínuo localizado à aurícula direita. Apresentava também comunicação interauricular fenestrada e função biventricular conservada com pressões pulmonares normais.

A realização de angio-TAC e cateterismo cardíaco com angiografia confirmaram os achados ecocardiográficos.

O paciente foi submetido a cirurgia corretiva com laqueação da fístula e encerramento da CIA fenestrada. Teve alta medicado com terapêutica antiagregante dupla (aspirina 5mg/kg/dose id e dipiridamol 1mg/kg/dose id).

Comentários / Conclusões: Atualmente com 24 meses após a cirurgia mantém-se assintomático. A última avaliação ecocardiográfica não mostrava fluxos residuais. Mantém contudo dilatação moderada da artéria coronária direita, motivo pelo qual mantém terapêutica antiagregante dupla.

Palavras-chave: sopro, fistula coronária.

PD-269 - (15SPP-713) - SÍNDROME DE CIMITARRA, TÃO PERTO E TÃO LONGE...

Ana Raquel Moreira¹; Carolina Faria¹; Paula Fonseca¹; Marília Loureiro²; Jorge Casanova³; Clara Vieira¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave; 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço de Cirurgia Cardiorádica, Centro Hospitalar São João

Introdução / Descrição do Caso: A Síndrome de Cimitarra (SC) é uma anomalia congénita complexa, rara, caracterizada por drenagem pulmonar anómala. A prevalência está estimada em 2/100,000 nados vivos. Cerca de 25% dos doentes apresentam malformação cardíaca associada. Criança do sexo masculino, 3 anos, com antecedentes de sibilância recorrente e comunicação interventricular muscular. Aos 6 meses, em contexto de bronquiolite aguda, realizou radiografia torácica que revelou hipotransparência do campo pulmonar direito, tendo efetuado antibioterapia. Aos 20 meses, por quadro de broncoespasmo agudo com hipoxemia repete radiografia verificando-se persistência da assimetria da densidade pulmonar à direita, com desvio homolateral da linha média. Estudo analítico sem alterações de relevo e tomografia computadorizada pulmonar que evidenciou drenagem venosa anómala da veia pulmonar inferior direita para a aurícula direita e hipoplasia pulmonar direita. Após cateterismo cardíaco, foi submetido a correção cirúrgica com redirecionamento da drenagem venosa para a aurícula esquerda, com boa evolução clínica.

Comentários / Conclusões: A SC pode ser classificada de acordo com a idade de apresentação, em forma infantil nos menores de um ano, e adulta nos maiores. Na maioria dos casos, a forma infantil tem pior prognóstico, com manifestações severas nos primeiros meses de vida. Relatamos o caso de um doente SC infantil, cujo diagnóstico foi realizado após o ano de idade, tendo sido submetido a correção cirúrgica com boa evolução clínica.

Palavras-chave: cimitarra, drenagem pulmonar anómala, anomalia congénita.



PD-270 - (15SPP-884) - SÍNDROME LEOPARD: MANIFESTAÇÃO ATÍPICA NUMA FAMÍLIA.

Inês Gomes¹; Sara Batalha²; Sara Marcos³; Conceição Trigo¹

1 - Serviço Cardiologia Pediátrica, Hospital Santa Marta, CHLC; 2 - Serviço Pediatria Hospital D. Estefânea, CHLC; 3 - Serviço Pediatria Hospital São Francisco Xavier, CHLO

Introdução / Descrição do Caso: O Síndrome de LEOPARD (OMIM 151100: lentigines, anomalias da condução cardíaca, hipertelorismo ocular, estenose pulmonar, anomalias da genitália, atraso do crescimento e surdez neurossensorial) é uma patologia rara de transmissão autossômica dominante com penetrância completa e expressão variável. A apresentação cardíaca mais frequente é de estenose pulmonar e anomalias da condução eléctrica, sendo a cardiomiopatia hipertrófica associada a mutações específicas do gene PTPN 11

Reportamos o caso de uma família que cursa com caso *index* de um recém nascido, filho de pais não consanguíneos, segundo filho de uma fratria de três, com mãe, avô e bisavó com múltiplos lentigines. No período neonatal foi detectado sopro sistólico e diagnosticada miocardiopatia hipertrófica assimétrica, constituindo obstáculo dinâmico moderado à câmara de saída do ventrículo esquerdo e com alterações da repolarização no ECG. Neste contexto foi identificada a mutação Gly 507Arg o Gene MYBPC3 e iniciada terapêutica beta- bloqueante. Os irmãos apresentavam ecocardiograma com as mesmas características e a mesma mutação foi identificada nestes e na mãe. Posteriormente aos 2 anos de idade foram notadas alterações fenotípicas: hipertelorismo, fâcies triangular, hipoacusia e manchas café-au-lait, e mais tarde lentigines na facies, tronco e membros conduzindo ao diagnóstico de Síndrome de LEOPARD (mutação do gene PTPN 11 no exão 12) no probando e nos irmãos. A evolução clínica na fratria tem sido favorável, sem disritmias.

Comentários / Conclusões: Os autores relatam o presente caso pela raridade e pelo seu curso atípico com as manifestações cardiovasculares a precederem a expressão fenotípica completa do Síndrome de LEOPARD.

Palavras-chave: cardiomiopatia hipertrófica, síndrome leopard, gene.

PD-271 - (15SPP-2081) - INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS VOLUNTÁRIAS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA DE PEDIATRIA MÉDICA

Tiago Milheiro Silva¹; Marta Ezequiel²; Maria Lurdes Torre²; Helena Isabel Almeida²

1 - Hospital D^a Estefânia - Centro Hospitalar de Lisboa Central EPE; 2 - Departamento de Pediatria Médica - Hospital Fernando Fonseca

Introdução e Objectivos: O atendimento em Serviços de Urgência Pediátricos (SUP) até aos 18 anos tem confrontado os médicos com situações particulares da adolescência. A tentativa de suicídio por ingestão medicamentosa voluntária (IMV) é uma destas situações, que é influenciada por determinados factores de risco tais como idade, história prévia de suicídio, doença psiquiátrica e ambiente de risco social. O objectivo do presente estudo passou por descrever as características de pacientes assistidos num hospital distrital de nível II por IMV.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo dos casos de IMV observados num SUP entre Janeiro de 2012 e Dezembro de 2013 tendo sido recolhidos dados demográficos e clínicos.

Resultados: Identificados 46 casos de IMV, 69,5% do sexo feminino. A idade mediana foi 15 anos (mín 6 anos – máx 18 anos). Vinte e dois jovens (47,8%) tinham sido seguidas anteriormente em consulta de psicologia/pedopsiquiatria. No que se refere ao medicamento ingerido há a referir, por ordem de frequência: benzodiazepinas (37%), antipsicóticos (34,8%), e analgésicos (26%). O principal motivo desencadeante referido foram as discussões familiares em 19 crianças (41,3%) e com namorado/amigos em 9 (19,6%). Em 40 doentes (88,9%) houve necessidade de internamento. Não ocorreram óbitos, tendo-se verificado em 76% dos casos encaminhamento para consulta de psicologia/pedopsiquiatria.

Conclusões: Tal como descrito a nível internacional, foi observado que a maioria destes casos ocorreu em adolescentes do sexo feminino. Admitindo que o estudo realizado merece ser ampliado, importa referir, numa perspectiva preventiva, que se torna crucial conhecer os principais factores de risco associados ao suicídio e as diferentes formas de manifestação dos sinais a ele associados.

Palavras-chave: suicídio, intoxicação medicamentosa voluntária, adolescentes.

PD-272 - (15SPP-2095) - BRONQUIOLITE OBLITERANTE EM IDADE PEDIÁTRICA: REFLEXÃO SOBRE CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS NUMA DOENÇA ORFÃ

Cátia Pereira¹; Catarina Salgado¹; Rita Espírito Santo¹; Maria Janeiro²; Ana Saianda³; Luísa Pereira³; Teresa Bandeira³

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

Introdução e Objectivos: A bronquiolite obliterante (BO)

é uma doença pulmonar obstrutiva crónica, rara, com obliteração bronquiolar após lesão grave e irreversível. Objectivo: descrever características clínicas, fisiopatológicas e imagiológicas de 61 doentes com BO.

Metodologia: Estudo retrospectivo por consulta dos processos clínicos de doentes com BO em consulta [Jan-2011 - Jun-2014]. O diagnóstico de BO baseou-se em critérios clínicos, tomográficos e pela exclusão de outras doenças. Avaliou-se a história prévia ao diagnóstico e exames complementares.

Resultados: Incluíram-se 61 doentes, 43(70,5%) do sexo masculino, idade mediana actual 15,4 [2-28]anos. Em 59(96,7%) houve associação com infecção pulmonar que ocorreu na idade mediana de 10M [19dias-68M]; infecção por adenovirus em 20 (33,9%). Em 48(81,4%) houve internamento no episódio agudo (idade mediana 12M [19dias-68M]) com duração mediana de 29,5[2-120]dias. 18(30,5%) com ventilação mecânica. Tempo médio de acompanhamento 9,9(±6,5) anos. 25(41%) doentes tinham sintomas prévios; 21(34,4%) persistem com tosse, 31(50,8%) com fevres e 37(60,7%) com agudizações frequentes. Em 41(67,2%) verifica-se atopia. 58(95,1%) realizaram TC torácica, 52(89,7%) com padrão em mosaico e 37(63,8%) com bronquiectasias. 55(90,2%) realizaram função respiratória, 31(56,4%) com obstrução brônquica/bronquiolar e broncodilatação negativa.

Conclusões: A BO pós-infecciosa é uma doença crónica e grave, com sintomas contínuos, mais frequente em lactentes após infecção pulmonar viral, e com evolução variável. A associação doença pulmonar aguda com internamento prolongado/grave, TC compatível e alterações clínicas persistentes são critérios referenciais para o diagnóstico de BO.

Palavras-chave: bronquiolite obliterante, criança, infecção pulmonar.

PD-273 - (15SPP-2106) - DISPLASIA BRONCOPULMONAR (DBP): 2 SÉRIES E 1 DÉCADA DE INTERVALO

Catarina Salgado¹; Cátia Pereira¹; Maria Janeiro²; Rita Espírito Santo¹; Ana Saianda¹; Teresa Bandeira¹

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

Introdução e Objectivos: A DBP é já uma doença pulmonar crónica (DPC) do adulto. A expressão clínica varia com a evolução dos cuidados neonatais. Objectivo: caracterizar e comparar 2 populações com DBP com cerca de 10 anos de intervalo.

Metodologia: Estudo retrospectivo por consulta de processos clínicos de DBP [Jan 2011- Jun 2014; 3,5anos (grupo 1-G1)]. DBP definida como dependência de oxigénio aos 28 dias. Analisaram-se dados demográficos, utilização de cuidados técnicos no domicílio e evolução clínica e comparou-se com grupo de 1988-2000; 12 anos (grupo 2-G2) (teste de χ^2 ; SPSS20).

Resultados: Grupo 1: 101 doentes; grupo 2: 80. A média da idade gestacional (sem) e do peso ao nascer (g) foram respetivamente: G1- 26,7 (±2,17) e 906,04 (±305,91) e no G2 de 1994- 2000 27,6 (±2,87) e 1059,2 (±420,66) e entre 1988-1994 28,8 (±2,87) e 1235,6 (±400,92). Observou-se aumento na administração de surfactante no G1 74,3% vs G2 37,5%; (p <0,05), sem diferença significativa da utilização de ventilação invasiva (G1 80,2%; G2 91,3%) e na manutenção da oxigenoterapia na alta (G 1: 40,6%, G 2 32,5%). A duração mediana global da oxigenoterapia, em dias, foi no G2 entre 1988-1994 de 110 (mín: 28; máx: 1825), entre 1994- 2000 de 116 (mín:28; máx:960) e no G1 de 180 (mín:28; máx:5157); Sibilância ocorreu em 58 (57,4%) doentes do G1 e 31 (38,8%) do G2 (p <0,05). No domicílio verificou-se aumento na utilização de broncodilatador (G1 64,4%; G2 53,8%) e redução da terapêutica diurética (G1 17,8%; G2 57,5%); p <0,05.

Conclusões: Esta série confirma que a DBP é uma DPC com significado numa consulta especializada de Pneumologia Pediátrica, com morbilidade e dependências tecnológicas no domicílio relevantes. Verifica-se alteração demográfica nos recém-nascidos com desvio para grandes pré-termos e muito baixo peso.

Palavras-chave: displasia broncopulmonar, doença pulmonar crónica.

PD-274 - (15SPP-2064) - NEM TUDO O QUE PARECE É ...

André Rato¹; Marta Oliveira¹; Luísa Martins¹; José Pedro Vieira²; Margarida Santos¹

1 - UCIP, Hospital Dona Estefânia (CHLC); 2 - Serviço de Neuropediatria, Hospital Dona Estefânia (CHLC)

Introdução / Descrição do Caso: A epilepsia occipital benigna da infância pode apresentar-se como estado de mal não convulsivo, sem a descrição clássica de alterações visuais associadas a sintomas motores. Poder-se-á confundir com intoxicação, encefalite, enxaqueca confusional ou quadros psiquiátricos. Criança de 4 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, inicia quadro de febre e rinorreia 2 dias antes de ser trazida ao SU por episódio de confusão, discurso ininteligível e hiporreactividade com duração de 15min e reversão espontânea. À entrada, apresentava-se consciente e sem alterações neurológicas, mas poucas horas depois ocorreu novo episódio de hiporreactividade. Inicialmente não reagia a estímulos dolorosos, posteriormente, chorosa e mais reativa. Fez TAC-CE que não revelou alterações e pelo quadro de oscilação do estado de consciência e suspeita de encefalite, foi transferida para a UCIP. Na unidade fez novo episódio de hiporreactividade, GCS de 10 e sem movimentos anómalos. A administração empírica de fenitoina produziu reversão completa do quadro. Realizou EEG compatível com epilepsia occipital. RMN-CE e análises normais. Teve alta após 4 dias clinicamente bem, sob terapêutica com valproato de sódio, sem novos episódios convulsivos.

Comentários / Conclusões: A clínica de oscilação do estado

de consciência e história de febre é facilmente associada ao diagnóstico de encefalite/meningite, assim como a vários dos outros diagnósticos referidos. No caso apresentado, a total recuperação do estado de consciência entre os períodos de hiporreactividade ajudou a suspeitar de epilepsia, tendo a terapêutica anti-epiléptica e o EEG conduzido á confirmação de epilepsia occipital, evitando a morbilidade de técnicas diagnósticas mais invasivas, tratamentos agressivos e internamento prolongado.

Palavras-chave: epilepsia occipital, encefalite.

PD-275 - (15SPP-2105) - UMA CAUSA RARA DE CHOQUE SÉPTICO

Ángela Pereira¹; Cláudia Melo²; Marta João Silva³; José Carvalho³; António Sarmento³; Augusto Ribeiro³

1 - Hospital de Braga; 2 - Centro Hospitalar Médio Ave; 3 - Centro Hospitalar de São João

Introdução / Descrição do Caso: A febre escaronodular (FEN) é uma doença infecciosa aguda provocada pela *Rickettsia conorii* e transmitida por picada de carraça infetada. O diagnóstico é sugerido pela tríade clínica (febre, exantema, escara de inoculação) e dados epidemiológicos, sendo a evolução na criança geralmente benigna e autolimitada. Raramente pode ter uma apresentação maligna, com choque séptico e disfunção multiorgânica. Os autores apresentam o caso de uma criança com 9 anos, antecedentes de pitíriase liquenoide crónica e um episódio de convulsão com febre há 3 meses. Referia febre, cefaleias e abdominalgias com agravamento progressivo tendo sido transferida para cuidados intensivos por choque com disfunção multiorgânica: respiratória (necessidade de ventilação mecânica 9 dias), hematológica (coagulopatia e necessidade de suporte transfusional), cardiovascular (hipotensão refratária, com aminas durante 8 dias e hidrocortisona), renal (insuficiência renal aguda). Ao 1º dia de internamento iniciou doxiciclina dado o contexto epidemiológico e, ao 3º dia de internamento, verificou-se agravamento do rash preexistente, atingindo palmas e plantas, sugestivo de FEN. Foi encontrada carraça no couro cabeludo e a serologia, inicialmente negativa, mostrou seroconversão para anticorpos anti-*Rickettsia conorii*.

Comentários / Conclusões: Este caso representa uma forma rara, “maligna”, da FEN que se manifestou por disfunção multiorgânica. As lesões cutâneas crónicas e a gravidade da situação dificultaram o diagnóstico diferencial. A clínica, epidemiologia favorável e a subida do título de anticorpos anti-*Rickettsia conorii* confirmou o diagnóstico de FEN. Sendo uma doença relativamente comum em Portugal é importante o seu reconhecimento para tratamento precoce.

Palavras-chave: febre escaronodular, choque séptico, *Rickettsia conorii*.

PD-276 - (15SPP-2084) - PNEUMONIA POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE – ATÍPICA TAMBÉM NA EVOLUÇÃO

Ana Ratola¹; Carla Laranjeira²; Andrea Dias¹; Maria Teresa Dionísio¹; Alexandra Dinis¹; Leonor Carvalho¹

1 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos – Hospital Pediátrico - CHUC; 2 - Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar do Alto Ave

Introdução / Descrição do Caso: A pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae* (MP) cursa habitualmente com uma evolução insidiosa e sem complicações, sendo raramente necessário o internamento em cuidados intensivos. Contudo, têm sido descritas infeções graves por este agente.

Caso clínico: Menina de 4 anos, previamente saudável, observada no hospital local por febre elevada (máx 40°C), sem má perfusão periférica, com 6 dias de evolução, tosse acessual, persistente e seca, sinais de dificuldade respiratória e prostração. Contexto familiar de infeção respiratória. Notada taquipneia, SpO₂ 94% e diminuição do murmúrio vesicular na base esquerda, confirmando-se hipotransparência na radiografia torácica. Analiticamente apresentava leucócitos 4900/uL (70% neutrófilos) e PCR 16,8mg/dL. Internada para oxigenoterapia, iniciando ampicilina. A D3 ocorreu aumento da necessidade de oxigénio (PaO₂/FiO₂ 97) e agravamento radiológico-hipotransparência total do hemitórax esquerdo. Suspendeu ampicilina e iniciou clindamicina e ceftriaxone. Foi transferida para o Serviço de Cuidados Intensivos de Hospital nível 3 por insuficiência respiratória aguda hipoxémica grave, necessitando de ventilação invasiva durante 7 dias. A ecografia pulmonar mostrou consolidação do pulmão esquerdo e derrame pleural que foi drenado, compatível com exsudado. Informação posterior de IgM positiva para MP. A PCR nas secreções respiratórias e no líquido pleural também foi positiva para MP. Iniciou claritromicina, com melhoria clínica e imagiológica, tendo tido alta a D10.

Comentários / Conclusões: Os autores pretendem salientar que perante uma pneumonia neste grupo etário, com curso clínico pouco habitual e refratária à antibioterapia para agentes típicos, o MP deve ser considerado e pesquisado, permitindo uma abordagem dirigida e atempada.

Palavras-chave: pneumonia, *Mycoplasma pneumoniae*, insuficiência respiratória, ventilação invasiva.

PD-277 - (15SPP-2123) - PROCEDIMENTOS CARDÍACOS NEONATAIS: CASUÍSTICA DE 30 MESES

Helena Pragosa¹; Patrícia Romão²; Inês Carmo Mendes³; Marta Marques⁴; Miguel Abecassis⁴; José Pedro Neves⁴; Rui Anjos³

1 - Serviço de Pediatria. Hospital São Francisco Xavier. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 2 - Departamento de Pediatria. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Lisboa Norte; 3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica. Hospital de Santa Cruz. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 4 - Serviço de Cirurgia Cardiorrástica. Hospital de Santa Cruz. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução e Objectivos: Os procedimentos invasivos no perí-

odo neonatal têm elevado grau de complexidade, morbidade e mortalidade. A análise rigorosa dos resultados de cada centro é fundamental na otimização da prestação de cuidados. **Objetivos:** Caracterizar a experiência de um centro de referência nacional face ao tipo de intervenção cardiovascular em recém-nascidos (RN).

Metodologia: Estudo retrospectivo baseado na consulta de processos clínicos de RN submetidos a procedimento cardíaco invasivo no período neonatal entre Janeiro 2012 e Junho 2014. Avaliaram-se dados demográficos, diagnóstico pré-natal (DPN), idade gestacional, diagnóstico cardiológico, comorbilidades, tipo de procedimento, complicações e sobrevida aos 30 dias.

Resultados: Foram incluídos 85RN: 60%♂, 25% prematuros, 26% com baixo peso ao nascer (BPN) e 47% com DPN. Realizaram-se 114 procedimentos: 62 cirurgias, 20 cateterismos, 5 híbridos, 18 ECMO e 9 laqueações de canal arterial em pré-termo (LCAP). Nos RN submetidos a cirurgia 54,7% tiveram DPN e os diagnósticos mais frequentes foram coarctação da aorta e transposição das grandes artérias. A taxa de intercorrências/complicações pós cirúrgica foi 53%, a maioria *minor* e reversível. A indicação mais frequente para ECMO foi a hérnia diafragmática. Das LCAP realizadas, 55% foram no hospital de origem. Dos cateterismos realizados 80% foram de intervenção, a maioria atroseptostomia de *Rashkind*. A sobrevida aos 30 dias foi 91,8% na população total e 93,5% nos submetidos a cirurgia.

Conclusões: Apesar da complexidade multifactorial associada aos procedimentos médico-cirúrgicos cardíacos neonatais, obtivemos bons resultados, com indicadores de sobrevida aos 30 dias, superiores aos registados na base europeia de procedimentos cardíacos.

Palavras-chave: diagnóstico pré-natal; intervenção cardiovascular; período neonatal.

PD-278 - (15SPP-2125) - CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA: A REALIDADE DE UM HOSPITAL PERIFÉRICO

Sara Vaz; Catarina Franco; Beatriz Fraga; Fernanda Gomes; Paula Maciel

Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Introdução e Objectivos: As cardiopatias congénitas têm uma prevalência elevada na ilha de São Miguel e, o natural isolamento geográfico, determinou a necessidade de criação de uma consulta de apoio à cardiologia pediátrica (CP). Esta última, em consultoria com a equipa de CP do Hospital de Santa Cruz, é efectuada por Pediatra com especial interesse em CP e treino na realização de ecocardiografias. Na presença de patologia cardiovascular (PC), a articulação far-se-á por telemedicina ou nas consultas de CP efectuadas por elementos desta equipa no Hospital do Divino Espírito Santo.

Objectivos: Caracterizar a população assistida na Consulta Apoio CP do HDES no ano de 2013.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo com consulta do processo clínico da consulta de apoio CP. Tratamento de dados através do programa *SPSS Statistics* versão 22.0.

Resultados: Foram observados 401 doentes com idades entre 1 dia e 21 anos num total de 600 consultas, com distribuição equivalente pelos 2 géneros. Os principais motivos da referência foram sopro cardíaco (71.6%) seguindo-se a exclusão de patologia cardíaca em doenças sistémicas e/ou genéticas (11.2%). 49,9% dos doentes foram referenciados do médico assistente e 46.4% do puerpério. 33.4% dos doentes não apresentavam patologia, mas nos 66.6% com PC: 32.4% FOP; 18% PCA; 13.2% CIV. Todos os doentes realizaram ecocardiografia, 30.4% ECG/Radiografia de tórax. A telemedicina foi necessária para diagnóstico em 4.2%, mas na grande maioria (87.5%) o diagnóstico foi efectuado na consulta de apoio CP por pediatra e em 6.5% por cardiologista pediátrico.

Conclusões: A formação específica e a utilização da telemedicina nos hospitais mais periféricos é indispensável para a identificação precoce de patologia grave, redução de custos e bem estar das crianças/famílias.

Palavras-chave: patologia cardiovascular; consulta de apoio à cardiologia pediátrica; ecocardiografia; telemedicina.

PD-279 - (15SPP-899) - PARAPLEGIA APÓS CORRECÇÃO CIRÚRGICA DE COARCTAÇÃO DA AORTA

Cláudia Aguiar¹; Juliana Oliveira¹; Marta Rosário¹; Mafalda Sampaio²; Sofia Granja³; António Rodrigues Sousa⁴; Miguel Leão^{2,5}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar São João, Porto; 2 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar São João, Porto; 3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar São João, Porto; 4 - Serviço de Cirurgia Cardioratórica, Centro Hospitalar São João; 5 - Serviço de Genética Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso: A coarctação da aorta (CoAo) é uma doença cuja história natural foi alterada de modo significativo pela correção cirúrgica na infância, proporcionando melhoria significativa na sobrevivência e qualidade de vida dos doentes. A paraplegia é uma complicação devastadora, com uma incidência de 0,3% a 1,5%, sendo mais frequente em adolescentes e adultos. **Caso clínico:** Criança de 5 anos, sexo feminino, com diagnóstico de cardiopatia às 2 semanas de vida. Submetida a cirurgia de correção de Tetralogia de Fallot aos 16 meses e de CoAo longa aos 4 anos. Posteriormente a esta última, desenvolveu paraparésia flácida arreflexica. A EMG revelou diminuição dos potenciais motores nos nervos femorais e tibiais e ausência nos nervos peroneais bilateralmente. A RMN dorsolombossagrada revelou áreas bilaterais e simétricas de hipersinal nas sequências TR longo na vertente anterior da medula de D12 a L1, compatíveis com isquemia. Ecocardiograma sem sinais de reoarctação. Iniciou programa de reabilitação motora, com melhoria progressiva das queixas álgicas e neurológicas. Após 8 meses, apresenta marcha autónoma, com *Stepagge*.

Comentários / Conclusões: Descrevemos um caso de lesão isquémica medular após correção de CoAo numa criança,

sendo rara a sua referência na literatura. De entre os fatores que precipitam ou intensificam a isquemia medular durante a cirurgia encontram-se a hiper ou hipotensão arterial e a clampagem da aorta, sendo ainda de considerar as variantes anatómicas que podem explicar alguns casos de isquemia.

Palavras-chave: coarctação aórtica, paraplegia.

PD-280 - (15SPP-626) - ISOLATED 6TH CRANIAL NERVE PALSY

Philippa Anna Stilwell

Serviço de Pediatria

Introdução / Descrição do Caso: A 15 year old girl presented to emergency services with sudden onset diplopia. She denied all other neurological symptoms. There was no history of previous neurological upset or head injury. Examination revealed an isolated 6th cranial nerve palsy. Routine bloods were unremarkable, apart from a raised ESR = 35mm/h.

An urgent CT head showed a non-specific low attenuation lesion within the white matter of the right frontal region. Further characterisation with an MRI showed multiple contrast and non-contrast enhancing cerebral white matter lesions, the largest of which was in the right frontal operculum. There was involvement of the temporal lobes, corpus callosum and the left upper medulla oblongata, thought to account for the 6th nerve palsy. A diagnosis of Multiple Sclerosis (MS) was made based on the McDonald criteria, which requires dissemination in space and time, either by clinical relapse or by MRI features following an initial attack. The patient was referred to the demyelinating disease clinic; the patient's cranial nerve palsy resolved with a short course high dose methylprednisolone. She is now being considered for disease modifying therapy.

Comentários / Conclusões: Isolated abducens nerve palsy is an extremely rare initial presentation of MS. It is important for clinicians to be familiar with clinical and MRI features of MS in children as 3-5% of all MS patients experience their first attack during childhood. The diagnosis of MS is associated with significant morbidity and requires the exclusion of other neurological diseases. Children usually recover very well from an individual relapse but MS has a significant long term impact, with secondary progressive disease and permanent disability occurring in early adult years.

Palavras-chave: multiple sclerosis, 6th cranial nerve, abducens nerve, isolated, palsy.

PD-281 - (15SPP-628) - ATAXIA AGUDA: UMA MANIFESTAÇÃO, VÁRIAS ETIOLOGIAS

Helena Ferreira; Carla Ferreira; Marta Alves; Teresa São Simão; Catarina Magalhães

Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Alto Ave Guimarães

Introdução e Objectivos: A ataxia aguda é uma manifestação neurológica rara em Pediatria, cuja etiologia e prognóstico são variáveis. Pretende-se caracterizar os casos de ataxia aguda internados no Serviço de Pediatria do

Hospital de Guimarães e determinar as suas etiologias.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo referente a crianças/adolescentes internadas no Serviço de Pediatria entre Janeiro de 2010 e Maio de 2014 por ataxia aguda. Procedeu-se a análise das variáveis através do SPSS®.

Resultados: Internaram-se 18 doentes por ataxia aguda, sendo a maioria do sexo feminino (56%) e com idade média de 4 anos. Nenhum caso tinha antecedentes pessoais ou familiares de ataxia. A ataxia foi o sintoma que motivou a ida à urgência em 90% dos casos, sendo que em 72% acompanhou-se de outros sintomas. Todos foram submetidos a estudo complementar, nomeadamente hemograma e bioquímica (100%), pesquisa de drogas na urina (94%), tomografia crânio-encefálica (83%), ressonância magnética cerebral (33%) e vertebral (11%) e punção lombar (67%). A principal etiologia foi a pós-infecciosa/imunológica (67%), seguida das intoxicações (22%) e da labirintite (11%). A duração média do internamento foi de 5 dias, sendo os mais prolongados referentes a casos de encefalomielite aguda disseminada, ataxia cerebelar aguda pós varicela e pós parotidite, labirintite e síndrome de Guillain-Barré. Vinte e oito por cento necessitaram de tratamento específico e 56% ficaram orientados em consulta hospitalar. Todos tiveram evolução favorável.

Conclusões: A ataxia pode ter causas e complicações graves, sendo primordial uma abordagem cautelosa. Comprovou-se que a maioria relaciona-se com situações infecciosas e tóxicas que revertem rapidamente e que a história clínica e o exame neurológico constituem a chave para o diagnóstico.

Palavras-chave: ataxia aguda, exame neurológico.

PD-282 - (15SPP-756) - ENCEFALITE – QUANDO A DÚVIDA DIAGNÓSTICA PERSISTE

Inês Maio; Joana Amorim; Catarina Prior; Virgílio Senra

Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar do Porto

Introdução / Descrição do Caso: A encefalite é uma entidade clínica que se caracteriza por uma disfunção aguda do sistema nervoso central, com evidência imagiológica e/ou laboratorial de inflamação cerebral. Pode ter uma etiologia diversa, nomeadamente infecciosa, havendo diversos agentes implicados, pelo que não é raro não se conseguir estabelecer o diagnóstico etiológico definitivo.

Descrição do caso: Criança de 9 anos, internada por Pneumonia adquirida na comunidade e Otite média aguda (OMA) que desenvolve alteração do estado de consciência, com sinais meníngeos e incontinência esfinteriana. Na RMN efetuada não havia evidência de lesão cerebral ou trombose dos seios venosos. Foi estabelecido o diagnóstico de meningoencefalite, tendo os estudos microbiológicos identificado somente um Enterovírus no LCR.

Após a recuperação do estado de consciência, desenvolve endoforia do olho esquerdo, diplopia horizontal e desequilíbrio da marcha, com sinal de Romberg.

Verificou-se uma recuperação gradual ao longo do internamento, ficando assintomática e tendo tido alta 23 dias após o início do quadro.

Comentários / Conclusões: A encefalite a Enterovírus corresponde a 5% das encefalites extensamente investigadas. A sua apresentação é variável, desde casos ligeiros a fatais. O *Streptococcus pneumoniae* e o *Mycoplasma pneumoniae*, agentes frequentes de Pneumonia e Otite, são também agentes causais de Meningoencefalites de gravidade variável.

Palavras-chave: encefalite, meningite.

PD-283 - (15SPP-697) - DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA; UM DESAFIO?

Catarina de Abreu Amaro; Nuno Anselmo; Marco Fernandes; Arminda Jorge; António Resende; Pedro Rosado; Carlos Rodrigues

Centro Hospitalar Cova da Beira

Introdução / Descrição do Caso: A esclerose múltipla (EM) é a doença auto-imune inflamatória desmielinizante mais comum do sistema nervoso central. Apesar de ser uma doença rara em pediatria, estima-se que 2% a 5% de todos os doentes com EM iniciam sintomas antes dos 16 anos. Os autores apresentam o caso clínico de uma adolescente de 16 anos observada por tonturas, vertigens e diplopia de início súbito. Negava história de traumatismo, infecção ou vacinação recentes, toma de medicação crónica ou aguda. Ao exame objectivo apresentava diplopia, nistagmo horizontal bilateral mais acentuado no olhar para a direita, reflexo fotomotor lentificado à direita, marcha com desequilíbrio e tremor final à prova index-nariz. Efectuou tomografia computorizada crânio-encefálica que permitiu excluir lesão ocupando espaço, e provas vestibulares, potenciais evocados auditivos, visuais e somatossensitivos normais. Prosseguindo a investigação efectuou electroencefalograma, ressonância magnética nuclear crânio-encefálica (múltiplas áreas de hipersinal em T2 e Flair na substância branca encefálica, periventriculares, com 4 áreas hipo-intensas em T1) e punção lombar (exame citoquímico e serologias normais, bandas oligoclonais positivas). Fez terapêutica com corticoide e posteriormente iniciou interferão beta, com melhoria sintomática progressiva e recuperação total. Actualmente com 15 meses de evolução, não apresentou nenhuma recidiva, mantendo terapêutica com interferão beta.

Comentários / Conclusões: O prognóstico a longo prazo da EM com início em idade pediátrica está associado a mais recidivas e instalação de incapacidades mais precocemente. Tendo em conta que um diagnóstico e instituição terapêutica precoces podem melhorar o curso natural desta doença, o pediatra deve estar alerta para esta entidade clínica.

Palavras-chave: esclerose múltipla, pediatria, pediátrica.

PD-284 - (15SPP-763) - CONVULSÕES AFEBRIS – UMA CAUSA RARA

Ana Isabel Sequeira¹; Margarida Reis Morais¹; Mariana Branco¹; Lúcia Lima²; Sandrina Martins²

1 - Interna de Formação Específica de Pediatria da Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 2 - Assistente Hospitalar de Pediatria da Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso: As convulsões afebris habitualmente conduzem a investigação etiológica exaustiva e frequentemente à instituição de terapêutica anticonvulsivante para prevenção de recorrência. Os autores apresentam uma causa benigna de convulsões afebris cujo reconhecimento poderá evitar abordagens diagnósticas e terapêuticas agressivas. Criança de 14 meses, ascendência asiática, previamente saudável, trazida à urgência por diarreia e vômitos com 1 dia de evolução. Na admissão teve um 1º episódio de convulsão tónico-clónica generalizada, com recorrência cerca de 4 horas depois. Apresentava-se apirética, normoglicémica e sem sinais de desidratação. O exame neurológico sumário interictal não evidenciou défices. Sem história familiar conhecida de convulsões. Analiticamente não apresentava distúrbios hidroelectrolíticos. A hipótese de Convulsões Apiréticas Benignas Associadas a Gastroenterite Aguda Ligeira (CABAGAL) foi colocada. A pesquisa do antigénio do rotavírus nas fezes foi positivo pelo que se adotou uma atitude expectante. No internamento, teve uma evolução clínica favorável, sem episódios convulsivos e com remissão dos sintomas gastrointestinais. Mantém acompanhamento em ambulatório, sem registo de convulsões e com desenvolvimento psicomotor adequado, o que reforça a hipótese diagnóstica.

Comentários / Conclusões: A entidade CABAGAL deve ser equacionada na criança com quadro de convulsões afebris e sintomas de gastroenterite aguda, sem alterações no exame neurológico e após avaliação analítica que exclua outras causas. A identificação do rotavírus nas fezes reforça o diagnóstico, evitando assim investigação mais invasiva. A atitude deve ser expectante e de vigilância, não estando indicado iniciar qualquer terapêutica a longo prazo, dado o carácter benigno, autolimitado e o excelente prognóstico.

Palavras-chave: convulsões afebris, cabagal.

PD-285 - (15SPP-940) - MIDRIÁSE UNILATERAL EPISÓDICA BENIGNA – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Dinis Sousa¹; Mónica Costeira¹; Teresa São Simão¹; Miguel Gago²; Susana Soares¹; Andreia Lopes¹

1 - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar do Alto Ave; 2 - Serviço de Neurologia - Centro Hospitalar Alto Ave

Introdução / Descrição do Caso: A Midríase Unilateral Episódica Benigna é uma causa rara de anisocoria, que se associa frequentemente a cefaleia. A sua etiologia é pouco esclarecida, podendo dever-se a hiperatividade do sistema

simpático ou hipoatividade do sistema parassimpático.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, previamente saudável, recorreu ao Serviço de Urgência por anisocoria e visão turva à direita com início no dia da admissão, associada a ligeira cefaleia temporal direita desde há 1 semana. Sem foto ou fonofobia, náuseas ou vômitos. Sem dor ocular, ptose, diplopia, rinorreia, lacrimejo ou outra sintomatologia. Negava história de trauma, ingestão medicamentosa ou contacto com toxinas. Antecedentes de um episódio semelhante aos 9 anos de idade, com resolução espontânea.

Ao exame físico apresentava pupilas fotorreativas, com anisocoria mais evidente à luz, sendo a pupila direita maior (7mm vs. 5mm). Fundo ocular sem alterações, oculomotricidade e campimetria de confrontação preservadas. Realizou Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética Crânio-encefálica e das Órbitas que foram normais. Pesquisa de drogas de abuso negativa. Apresentou reversão espontânea, gradual e completa da anisocoria em 7 dias.

Comentários / Conclusões: O carácter transitório da anisocoria, a ausência de outras alterações neurológicas, e a associação a cefaleias, sugerem o diagnóstico de Midríase Unilateral Episódica Benigna. Este caso clínico alerta para a existência de uma entidade rara e de carácter benigno.

Palavras-chave: anisocoria, cefaleia.

PD-286 - (15SPP-783) - SÍNDROME DE PANAYIOTOPOULOS – UM SINDROME EPILEPTICO SUBDIAGNOSTICADO

Bruno Sanches¹; Teresa Martins¹; Cristina Martins²; José Paulo Monteiro²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, EPE; 2 - Centro de Desenvolvimento da Criança Professor Torrado da Silva, Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução / Descrição do Caso: O síndrome de Panayiotopoulos (SP) é uma epilepsia focal com pico de incidência na idade pré-escolar. Caracteriza-se por ter um espectro de apresentação variável desde sintomas autonómicos, estados confusionais até estado de mal convulsivo.

Caso 1: Sexo masculino, 3 anos. Admitido por episódio de vômitos, palidez, seguido por perda de contacto, hipotonia e desvio conjugado do olhar que reverteu após administração de diazepam. A avaliação laboratorial incluindo pesquisa de tóxicos não revelou alterações. O electroencefalograma (EEG) documentou atividade paroxística occipital.

Caso 2: Sexo feminino, 5 anos. Episódio prévio aos 2 anos de olhar fixo, palidez, sudorese, vômitos e incontinência de esfíncteres, interpretado na Urgência como síncope vasovagal. Admitida depois por episódio semelhante seguido de perda de contacto, desvio conjugado do olhar e clonias do hemicorpo direito com generalização secundária. Após terapêutica com diazepam, fenitoína e midazolam, foi ventilada e transferida para a Unidade de Cuidados Intensivos. A punção lombar, tomografia axial computadorizada, EEG e pesquisa de tóxicos não revelaram alterações. Iniciou terapêutica com

ceftriaxone e aciclovir, suspensos após os resultados dos exames complementares. No EEG repetido posteriormente objetivou-se atividade paroxística temporal posterior/occipital.

Comentários / Conclusões: A manifestação inaugural de SP é inespecífica com predomínio de manifestações autonómicas, pelo que frequentemente são evocadas outras entidades (gastroenterite, síncope, migraine, encefalite). O EEG com registo de sono é o exame mais relevante para o diagnóstico, revelando alterações multifocais com predomínio occipital. Os casos descritos ilustram apresentações graves que se associam a prognóstico benigno.

Palavras-chave: panayiatopoulos, epilepsia, sintomas autonómicos.

PD-287 - (15SPP-995) - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: QUANDO A TRIÁDE NÃO ESTÁ COMPLETA

Margarida Rafael; Catarina Lacerda; Sofia Silva; Ana Fernandes; Susana Rocha
Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Introdução / Descrição do Caso: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia periférica de início agudo, caracterizada por disfunção motora, sensitiva e autonómica. Descreve-se como uma tríade composta por fraqueza muscular progressiva, arreflexia e aumento das proteínas no LCR sem pleocitose. Apesar de não totalmente conhecido, pensa-se que o mecanismo fisiopatológico seja auto-imune, já que em dois terços dos casos se objetiva uma infeção nas semanas prévias ao início dos sintomas. O agente raramente é identificado sendo os mais comuns *Campylobacter jejuni*, EBV, CMV e *Mycoplasma*.

Apresenta-se o caso de uma menina de 4 anos que inicia 5 dias antes do internamento episódios de quedas frequentes e instabilidade da marcha de agravamento progressivo, associados a dor localizada aos joelhos. Sem queixas respiratórias, disfagia ou alteração do controlo de esfíncteres. Ausência de traumatismo prévio. De referir quadro respiratório alto autolimitado cerca de 2 semanas antes. À observação objetivou-se diminuição de força muscular dos membros inferiores, arreflexia rotuliana e aquiliana bilateral e ataxia da marcha. Sem nível sensitivo. Realizou PL sendo o exame citoquímico do LCR normal. Perante a suspeita diagnóstica efectuou EMG, detetando alterações compatíveis com SGB. Iniciou Imunoglobulina que cumpriu durante 5 dias, para além de fisioterapia. A pesquisa de PCR do CMV no LCR foi positiva, detetando-se ainda anticorpos IgM e IgG anti-CMV no sangue periférico. Reavaliada em consulta 2 semanas pós-alta já assintomática.

Comentários / Conclusões: Com este caso pretende-se apelar à importância de manter a suspeita clínica, mesmo quando a tríade diagnóstica não se encontra completa, assim como a realização dos testes eletrofisiológicos para confirmação diagnóstica.

Palavras-chave: Guillain-Barré, tríade, criança.

PD-288 - (15SPP-1049) - DESEQUILÍBRIO E QUEDAS FREQUENTES – QUAL O DIAGNÓSTICO?

Jorge Abreu Ferreira; Sara Peixoto; Joana Soares; Marisa Carvalho; Cristina Cândido

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

Introdução / Descrição do Caso: A siringomielia consiste numa cavidade, na medula espinhal, preenchida por líquido cefalorraquidiano, mais frequentemente associada a malformações congénitas mas também a traumatismo, infeção ou neoplasia. Estão ainda descritos casos, menos frequentes, de causa idiopática.

Criança de 9 anos com antecedentes de rinoconjuntivite e asma, em seguimento por Pediatria. Refere, em consulta, alterações da marcha com cerca de 2 meses de evolução, que condicionaram várias quedas, motivando idas ao serviço de urgência com observações por ortopedia, tendo tido alta clínica. Negou história de infeções ou intervenções cirúrgicas prévias. Ao exame objetivo notada dismetria na prova dedo-nariz e calcanhar-joelho, marcha paraparética espástica, hiperreflexia rotuliana, força muscular diminuída nos membros inferiores, sinal de Babinsky e prova de romberg positivos.

Realizou estudo analítico e EEG que se revelaram sem alterações e RMN cerebral e medular que mostrou lesão occipito-parietal esquerda de provável etiologia displásica e cavidade siringomiélica dorsal (D4-D11) associada a ligeiro alargamento do cordão medular.

Durante o internamento com flutuação das alterações da marcha, sem episódios de quedas. Teve alta orientado para consulta de Neurocirurgia, encontrando-se atualmente em tratamento fisiátrico, com melhoria sintomática gradual.

Comentários / Conclusões: Os autores relevam o conhecimento da siringomielia idiopática, uma patologia rara mas cada vez mais diagnosticada pela disseminação da RMN. Apesar de incidental em alguns casos, pode cursar com sintomas variados como os descritos e muitas vezes progressivos, sendo motivo de grande ansiedade parental e de alguma incerteza para os clínicos relativamente à decisão terapêutica.

Palavras-chave: marcha paraparética; siringomielia; RMN.

PD-289 - (15SPP-2126) - OFTALMOPLEGIA, ARREFLEXIA E ATAXIA – EM QUE PENSAR?

Madalena Sales Luís¹; Ana Sousa²; Rita Barreira³; José Carlos Ferreira¹

1 - Serviço de Pediatria - CHLO; 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica - CHLO; 3 - Serviço de Pediatria - CHLO

Introdução / Descrição do Caso: Introdução: A polineuropatia imune aguda é a causa mais comum de paralisia flácida aguda nas crianças. Caracteriza-se por disfunção motora, sensitiva e autonómica e pode ter diferentes formas de apresentação. A síndrome de Miller-Fisher (SMF) define-se pela tríade oftalmoplegia, ataxia e arreflexia. O diagnóstico é confirmado pela dissociação albumino-citológica do líquido céfalo-raquidiano

(LCR) e pelo estudo electrofisiológico. Na SMF está descrita positividade para os anticorpos (Ac) anti -GQ1b em mais de 90% dos casos. Após tratamento com imunoglobulina (Ig) ou plasmaferese a recuperação aos 18 meses é completa na maioria dos casos, com uma taxa de recidiva inferior a 3%.

Caso Clínico: Criança do sexo feminino, de 6 anos, internada por oftalmoplegia, arreflexia, ataxia, diminuição da força e diplopia horizontal no olhar lateral de início agudo e agravamento progressivo. Apresentava limitação da abdução completa no olho esquerdo e parcial no olho direito e oftalmoplegia vertical superior bilateral com dor, arreflexia, ataxia e força grau 4/5 nos membros. A avaliação do LCR mostrou a dissociação albumino-citológica e o estudo de auto-imunidade a positividade para o Ac anti-GT1a. Pelo agravamento rapidamente progressivo foi feita Ig com melhoria progressiva parcial. A recidiva cerca de 1 mês e meio depois motivou a repetição da terapêutica com Ig. Actualmente mantém estrabismo convergente não parético sequelar.

Comentários / Conclusões: Apresenta-se o caso de uma doença rara em Pediatria, habitualmente com bom prognóstico. A tríade clássica fortemente sugestiva e os exames complementares confirmaram o diagnóstico. A associação ao anticorpo encontrado não é a mais frequente e a evolução com lesões sequelares ocorre numa minoria dos casos.

Palavras-chave: arreflexia, oftalmoplegia, ataxia, anticorpo anti-GT1a, síndrome de Miller-Fisher.

PD-290 - (15SPP-949) - SINUSITE E DIPLOPIA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Diana Soares; Sérgio Alves; Ana Luísa Leite; Nuno Lima; Lúcia Rodrigues; Márcia Cordeiro

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução / Descrição do Caso: A diplopia pode ocorrer num processo de sinusite por envolvimento dos seios esfenoidais. Trata-se de um sintoma raro geralmente decorrente da parésia do sexto par craniano. Pode estar associada a complicações devendo ser excluídas a compressão nervosa por massas ou a trombose dos seios cavernosos.

Descrição do caso: Adolescente do sexo masculino, de 15 anos de idade, com antecedentes de asma e rinite alérgica, recorreu ao serviço de urgência por febre, rinorreia purulenta e cefaleias frontais com duas semanas de evolução, sem melhoria após oito dias de antibioterapia oral e referência a diplopia desde D20. Ao exame objetivo foi constatada limitação da abdução do olho esquerdo, sem dor aos movimentos oculares e restante exame neurológico e oftalmológico normal. Realizou TC do crânio e seios perinasais que revelou sinusite dos seios maxilares, esfenoidais, etmoidais e recessos fronto-etmoidais, sem extensão orbitária. Iniciou antibioterapia endovenosa de largo espectro e corticoterapia. Por agravamento da cefaleia e persistência de diplopia, realizou punção lombar que excluiu infeção do sistema nervoso central

e angio-TC e RMN que excluíram complicações intracranianas. No decorrer do tratamento apresentou melhoria clínica e imagiológica do processo inflamatório, com resolução progressiva da diplopia.

Comentários / Conclusões: Num caso de sinusite a presença de diplopia, após exclusão de complicações, poderá explicar-se pela extensão do processo inflamatório à bainha nervosa do sexto par craniano que se encontra em íntima relação com os seios esfenoidais. A resolução da mesma relaciona-se com a melhoria do processo infeccioso embora possa ser uma situação arrastada.

Palavras-chave: sinusite esfenoidal, pansinusite, diplopia.

PD-291 - (15SPP-2074) - NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 - CASUÍSTICA DA CONSULTA DE PEDIATRIA GERAL DO CENTRO HOSPITALAR ALTO AVE

Mónica Costeira; Dinis Sousa; Marta Alves; Ana Luísa Lobo; Armandina Silva

Centro Hospitalar Alto Ave

Introdução e Objectivos: A Neurofibromatose tipo 1 (NF-1) é uma doença de atingimento sistémico e hereditariedade autossómica dominante. As manifestações surgem sobretudo durante a infância e adolescência, daí o papel central do Pediatra. **Objectivos:** Caracterizar a população pediátrica com NF1 seguida na Consulta de Pediatria Geral do Centro Hospitalar Alto Ave (CHAA).

Metodologia: Realizou-se um estudo retrospectivo, descritivo, pela análise dos processos clínicos dos doentes com NF1

seguidos em Consulta de Pediatria Geral no CHAA, de Janeiro de 2012 a Maio de 2014.

Resultados: Foram incluídas 22 crianças no estudo, 11 do sexo feminino e 11 do sexo masculino. A média de idades à data da primeira consulta foi de 3,6 anos e à data atual foi 11,5 anos. Quanto aos critérios de diagnóstico, a presença de manchas café com leite foi transversal a todo o grupo, seguida da presença de efélides axilares ou inguinais em 82% dos casos. Aproximadamente 59% dos doentes tinham parentes de 1º grau com NF1. As complicações neurológicas foram as mais frequentes, estando presentes em cerca de 91% dos doentes, seguindo-se as complicações oculares e ortopédicas em 32% e as endocrinológicas em 14%. Houve 1 caso de hipertensão arterial e 1 caso de glioma do nervo ótico. Em 14% dos casos, o diagnóstico dos progenitores foi efetuado a partir do diagnóstico dos filhos. O estudo molecular foi efetuado em 45% dos doentes.

Conclusões: A NF1 é uma patologia que exige acompanhamento multidisciplinar para diagnosticar e orientar as complicações associadas, disponibilizar um tratamento atempado e fornecer o aconselhamento genético devido. A avaliação dos pais é obrigatória, dado que não é raro efetuar o diagnóstico de NF1 nestes após a avaliação da criança.

Palavras-chave: neurofibromatose tipo 1, acompanhamento multidisciplinar.
