

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

1 PERFURAÇÃO ESPONTÂNEA DE VIAS BILIARES

VIRGINIA GONTIJO ABREU DA ROSA; RAFAELA CALHEIROS ALVES DE SIQUEIRA GOMES
(HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO)

Objetivos: Relatar um caso de perfuração espontânea das vias biliares. Metodologia: Estudo descritivo tipo relato de caso, análise do quadro clínico, evolução e exames laboratoriais. Resultados: V.M.M.A, masculino, 2 meses, naturalidade e procedência de Cachoeiras de Macacu -RJ, apresentando com 20 dias de vida icterícia progressiva acompanhado de colúria e acolia fecal. Ao exame físico: icterício +3/+4, abdome distendido com ascite e presença de hérnia umbilical e escrotal. Exame laboratorial de admissão: hemograma com hemoglobina 6.18, plaquetas 408.000; coagulograma normal; BT 4,4 (BD=3,5 e BI=0,9); TGO 38, TGP 22; amilase 30; lipase 69; albumina 3.4; sorologias CMV IgM e IgG positivos; USG de abdome: volumosa ascite. Imagem em região peri portal compatível com vesícula ou cisto de colédoco. Realizado paracentese, com líquido ascítico de coloração biliosa. Cintilografia: concentração de radiofármacos fora da árvore biliar na cavidade abdominal. Paciente encaminhado para realização de cirurgia, sendo realizada cirurgia de Kasai. Conclusões: É uma patologia rara, sendo importante o reconhecimento precoce e preciso da colestase, para identificar as etiologias passíveis de tratamento clínico ou cirúrgico e prevenir as complicações decorrentes da doença hepática.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

2 ESPOROTRICOSE: ALERTA PARA SEU DIAGNÓSTICO

MARIA DO SOCORRO COSTA DA SILVA; BEATRIZ ARAÚJO SOFFE; ELLEM RAMOS FERREIRA; LEONARDO RODRIGUES CAMPOS; MÁRCIO TADEU VIEIRA DE BRITO; PATRÍCIA FERREIRA ; RODRIGO SILVA GRILO.
(UNIVERSIDADE GAMA FILHO)

Introdução: A Esporotricose (SC) é causada pelo fungo *Sporothrix schenckii* e transmitida principalmente por gatos contaminados. Atinge pele, subcutâneo e linfáticos, acometendo mais comumente membros e face, raramente com manifestações sistêmicas. Realizou-se levantamento dos pacientes internados na pediatria num Hospital Municipal no Rio de Janeiro com diagnóstico de SC. Descrição dos casos: De dezembro de 2009 a junho de 2010 foram internados 214 pacientes, entre 0-17 anos, 2 com diagnóstico confirmado de SC. Caso 1: A.S.P., feminino, 5 anos, procurou atendimento devido à úlcera com secreção purulenta em cotovelo direito. Surgiram lesões pustulosas, algumas crostosas, outras ulceradas com fundo purulento e adenomegalia satélite no membro superior direito. Possuía gato doméstico. Já havia sido tratado externamente com penicilina para impetigo. Suspeitou-se de SC e realizou-se coleta de material da lesão por swab. Prescrito empiricamente Itraconazol (100mg/dia, via oral). Diagnóstico confirmado com a detecção do fungo no material. Caso 2: M.S.S., masculino, 12 anos, procurou atendimento devido à úlcera em punho esquerdo com bordas elevadas, bem definidas e secreção serosanguinolenta; cadeia de linfonodos em antebraço e braço esquerdo e edema. Hipóteses diagnósticas de SC ou Leishmaniose. Possuía gato doméstico. Realizado biópsia da lesão e iniciado empiricamente Itraconazol (100mg/dia, via oral). O histopatológico confirmou o diagnóstico. Conclusão: Foram diagnosticados dois casos de Esporotricose com manifestações cutâneo-linfáticas em um curto período de seis meses em uma unidade municipal que não é referência para a doença. Pretendemos com este relato alertar os pediatras para seu diagnóstico clínico e enfatizar que é necessário um programa na rede básica para diagnóstico e disponibilização do tratamento (medicação cara e tempo prolongado-3 meses).

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

3 POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA DE KAWASAKI E A VACINA TRÍPLICE VIRAL (MMR)

MARIA DO SOCORRO COSTA DA SILVA; ELLEM RAMOS FERREIRA; LEONARDO RODRIGUES CAMPOS; PATRÍCIA FERREIRA; RODRIGO SILVA GRILO; CYNTHIA TORRES FRANÇA DA SILVA (UNIVERSIDADE GAMA FILHO); (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE)

Introdução: A Doença de Kawasaki é uma vasculite de etiologia desconhecida, provavelmente multifatorial. Mais comum no sexo masculino e em menores de 5 anos. O principal objetivo do tratamento é prevenir a doença coronariana. Pode haver associação entre a doença e a vacinação sendo uma relação causal ainda não estabelecida. Há relatos na literatura após vacinação contra pneumococos, rotavírus, conjugada DTP/poliomielite/hepatite B. Descrição do caso: Lactente de 1 ano, com relato de hiperemia labial anterior à internação, apresentando eritema e prurido disseminado, febre (39°C) por 08 dias, vômitos e diarreia que surgiram 20 dias após a vacinação MMR. Apresentava linfonodos cervicais palpáveis bilaterais, móveis e indolores (maior com 1,5cm), fígado a 4 cm e lesões micropapulares normocrômicas pelo corpo e eritematosas em face, que evoluíram para pápulas. Após 11 dias, houve descamação palmo-plantar e cervical. Hemograma evidenciava anemia, 12.200 leucócitos, 87% linfócitos (alguns atípicos) e 750.000 plaquetas. Velocidade de hemossedimentação: 58 mm (normal até 20 mm), Proteína C reativa, eletrocardiograma e ecocardiograma normais. Urinoculturas, hemoculturas e sorologias negativas. Realizada transfusão de imunoglobulina endovenosa (2g/kg/dia) por 12 horas, no 6º dia de internação. Iniciado AAS (100 mg/dia) mantido após a alta. Em acompanhamento na reumatologia pediátrica desde março de 2010, realizando ecocardiograma bimestral. Comentários: Na vigência de novos casos de doença de Kawasaki, deve-se investigar uma possível associação com vacinação, reportando à vigilância de saúde. Reconhecimento e tratamento devem ser precoces, instituindo terapia endovenosa com imunoglobulina, visando prevenir futuras complicações como o aneurisma coronariano. Diante da raridade desses casos, a vacinação deve sempre ser estimulada.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

5 ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO APÓS O TÉRMINO DA LICENÇA MATERNIDADE

LUCIANA MARIA BORGES DA MATTA SOUZA; ALANA BENEVIDES KOHN; LÍVIA VELASCO; LUIZA CRUZ; MICHAEL MIRANDA; NATÁLIA POERSCHKE PENNAFIRME; RENATA ALVIM MENDES.
(UNIFESO)

Objetivo: Avaliar as dificuldades na manutenção do aleitamento materno exclusivo após o término da licença maternidade e propor soluções. Metodologia: Neste estudo seccional, que teve duração de 4 meses, dez mães com vínculo empregatício responderam a uma entrevista composta por oito perguntas sobre técnica, tempo e orientações referentes ao aleitamento materno; as perguntas foram realizadas no momento em que essas mães compareceram a uma consulta pediátrica, com seus filhos de quatro meses a dois anos, na Unidade Básica de Saúde da Barra do Imbuí-Teresópolis/RJ. Resultado: Das dez mães entrevistadas, quatro amamentaram por seis meses ou mais, duas, por cinco meses, três, por até quatro meses e uma não amamentou. Nove responderam ter sido satisfatória a orientação dada pelos profissionais de saúde quanto à técnica de aleitamento, mas uma julgou-a inadequada. Apenas cinco mães amamentaram durante dois ou mais meses após o retorno ao trabalho; sete entrevistadas introduziram alimentos ou mamadeira após o término da licença maternidade. Apenas uma ordenhou o seu leite a fim de manter o aleitamento materno exclusivo (AME), apesar das orientações recebidas sobre o manejo da ordenha terem sido consideradas satisfatórias por nove mães. Conclusão: O fim do período de licença maternidade resultou em abandono do AME na maior parte dos casos estudados. Entretanto, as mães não deixaram de amamentar por falta de conhecimento sobre as técnicas de amamentação. O aumento da duração da licença maternidade e a conscientização sobre os benefícios da AME para a criança e para a mãe seriam meios de aumentar a adesão.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

6 RETARDO MENTAL E RETINOSE PIGMENTAR: UM DIAGNÓSTICO POSSÍVEL

ARIANE MEDEIROS ; LUCIANO MOURA
(UNIGRANRIO)

Introdução: O retardo mental e a retinite pigmentar possuem conhecidamente um amplo leque de diagnósticos diferenciais. Associando os 2 termos no OMIM, recebemos 57 possibilidades diagnósticas. Relatamos um caso no qual, através do exame morfológico apurado, o diagnóstico foi possível. Descrição do caso: W.S.F., 13 anos, avaliado por dificuldade de aprendizado desde os 4 anos. Apresentava retardo mental leve e relato de polidactilia pós-axial corrigida em mãos e pé direito. Ao exame físico e morfológico: Baixa estatura, obesidade, macrocefalia relativa, face atípica, arredondada, com implantação capilar baixa, bico-de-viúva, epicanto, hipertelorismo ocular discreto, microstomia com incisivos proeminentes, pirâmide nasal alargada, filtro curto, retrognatia, pescoço curto, hipertelorismo mamilar, braquidactilia, clinodactilia do quinto quirodáctilo, dedos espessados e polegar largo, com escroto em xale. Critérios de Tanner: G1/ P1-P2. Durante sua investigação complementar, a fundoscopia revelou retinite pigmentar. Comentários: As hipóteses diagnósticas levantadas na investigação da associação retinite pigmentar e retardo mental foram a Síndrome de Cohen (incisivos centrais proeminentes), Síndrome de Aarskog (escroto em xale, bico de viúva, braquidactilia com clinodactilia de 5ºQD) e Síndrome de Bardet-Biedl (obesidade, polidactilia, fâcies). A revisão do caso possibilitou o diagnóstico clínico de Bardet-Biedl, pelos critérios estabelecidos em 1999. A importância do caso deriva: 1) possibilitar a supervisão antecipatória de saúde ao paciente; 2) do risco de tumores renais nos familiares heterozigotos para as mutações para a síndrome de Bardet-Biedl; 3) do correto aconselhamento genético da família; 4) demonstrar a possibilidade de elucidação diagnóstica, mesmo em situações complexas, com relativa independência de técnicas laboratoriais mais custosas.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

7 CONTROLE GLICÊMICO INTRA-HOSPITALAR INTENSIVO X CONVENCIONAL

RAFAEL GADIOLI; LUCAS GADIOLI; TAINA GADIOLI; FABIO PEROZINI

Controle Glicêmico Intensivo x Convencional do Paciente Crítico.

(UNIGRANRIO); (SANTA MARCELINA); (FMG); (USS)

Introdução Nos EUA a cada ano 1,6 milhões de novos casos são notificados, sendo um total de 23,6 milhões em todo mundo. Pessoas com estado hiperglicêmico ou portadoras de Diabetes Mellitus tem uma maior chance de serem hospitalizadas e apresentar um maior número de complicações durante a internação hospitalar do que pessoas normoglicêmicas. a hiperglicemia e seus efeitos fisiopatológicos desempenham um papel importante na evolução clínica dos pacientes, podendo levar a desfechos negativos em suas internações, fazendo com que haja um maior tempo de internação e uma maior dificuldade no tratamento de suas doenças, sendo assim necessário um protocolo de controle glicêmico. Método revisão bibliográfica literatura visando o melhor entendimento e comparando os resultados de controle glicêmico intensivo versus convencional no paciente crítico

Discussão Dados da UTI de pacientes cirúrgicos e clínicos: Os resultados obtidos após uma revisão da literatura sobre o controle glicêmico do paciente crítico e hospitalizado, a partir desses trabalhos, onde o resultado primário se baseava em tempo de mortalidade, DIGAMI 1995 (18.6% x 26.1%, $p < .05$), Van den Berghe et al. 2001 (4.6% x 8.0%, $p < .05$) e 2006 (37.3% X 40.0%, $p > .05$), Gandhi et al. 2007 (44% x 46%, $p > .05$), VISEP 2008 (24.7% x 26%, $p > .05$) nos mostrou um resultado positivo, com diminuição da mortalidade comparando o tratamento intensivo com o convencional.

Conclusão: O controle rígido da glicemia em paciente crítico não apenas reduz sua morbidade e mortalidade como também reduz seu tempo de internação hospitalar.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

9 USO DOS CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA DIAGNÓSTICO DE AMIGDALITES ESTREPTOCÓCICAS EM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA DE HOSPITAL ESCOLA.

DULCE HELENA GONÇALVES OROFINO; FATIMA TEREZA ROSALINA RIBEIRO DE ASSIS; MONICA NOVARINE DE OLIVEIRA ; VIVIANE MANSUR COELHO; LIGIA PINHEIRO DE PINHO (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES);

Introdução: O tratamento das amigdalites estreptocócicas constitui a profilaxia primária da febre reumática (FR). Países com baixa prevalência de FR preocupam-se principalmente com o uso indiscriminado de antibióticos, orientando teste rápido e/ou cultura de orofaringe antes do tratamento. Nos países sem recursos para o diagnóstico laboratorial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) indica tratamento baseado no diagnóstico clínico. Os critérios clínicos usados pela OMS foram propostos por Centor em 1981 e modificados por McIsaac em 2004. Objetivos: Avaliar o uso dos critérios clínicos propostos pela OMS para o diagnóstico de amigdalites estreptocócicas nos pacientes com febre e dor de garganta, em Ambulatório de Pediatria de Hospital Escola, RJ. Metodologia: Foram analisados 25 prontuários com diagnóstico final de amigdalite de uma amostra aleatória selecionada entre 3125 pacientes atendidos no ano de 2008 no Hospital São Zacharias, RJ. Procurou-se pela descrição no prontuário de "pus na garganta" e/ou "adenomegalia cervical anterior dolorosa" e/ou "petéquias no palato" e/ou "rash escarlatiniforme" e/ou "hiperemia de orofaringe". Foi utilizado o teste do qui-quadrado para avaliar associação da presença destes critérios clínicos e o tratamento com antibióticos. Resultados: Houve associação estatisticamente significativa entre a presença de apenas dois critérios clínicos preconizados pela OMS e a decisão de prescrever antibióticos para os pacientes (pus na garganta $p=0,032$ e rash escarlatiniforme $p=0,041$). Conclusão: Deve haver preocupação por parte dos pediatras de países com alta prevalência de febre reumática em corretamente utilizar e divulgar para os estudantes de medicina os critérios clínicos preconizados pela OMS para o diagnóstico presuntivo de amigdalites streptocócicas, como parte do programa de prevenção de febre reumática.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

10 O IMPACTO DO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO INFERIOR NA FREQUÊNCIA DE INFECÇÃO URINÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA.

ELIANE MARIA GARCEZ OLIVEIRA DA FONSECA; PATRICIA KELLER GARCIA; MARIA CARVALHO LABORNE VALLE; PRISCILA G. R. SANTANA; FERNANDA ALVES PINTO MOSQUEIRA GOMES; MARCELLY DIAS BASTOS (HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - RJ); (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES)

Objetivo: Estudar o efeito do tratamento da disfunção do trato urinário inferior na frequência de infecção urinária apresentada por estes pacientes. Metodologia: Foi realizado estudo prospectivo com pacientes, portadores de disfunção do trato urinário inferior (DTUI) e história prévia de infecção do trato urinário (ITU), atendidos em serviço pediátrico especializado. Na primeira consulta foi preenchido um questionário com a história clínica e exame físico, avaliando-se a frequência de infecção urinária antes do início do tratamento da DTUI. Os pacientes foram acompanhados por um período mínimo de 3 meses e máximo de 4 anos, sendo avaliada a incidência de ITU após o início do tratamento da DTUI. Os pacientes com dados incompletos ou que não retornaram, portadores de bexiga neurogênica ou malformações urológicas foram excluídos deste estudo. Os dados foram armazenados e analisados utilizando-se o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 13). Resultados: Foram incluídos 346 pacientes, com faixa etária de 0 a 18 anos, 64% do gênero feminino e 36% masculino. Destes 176 (51%) tinham história pregressa de infecção urinária e 103 pacientes foram reavaliados no período do estudo. Dentre estes, um total de 90 (88%) não apresentou novo episódio de infecção urinária após o início do tratamento da DTUI. Conclusão: O tratamento da DTUI resultou numa redução significativa da frequência de infecção urinária no grupo de pacientes estudado.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

11 DISFUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM PEDIATRIA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E COMORBIDADES

ELIANE MARIA GARCEZ OLIVEIRA DA FONSECA; PATRICIA KELLER GARCIA; MARIA CARVALHO LABORNE VALLE; FERNANDA ALVES PINTO MOSQUEIRA GOMES; PRISCILA G. R. SANTANA; MARCELLY DIAS BASTOS
(HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - RJ); (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES)

Descrever as manifestações clínicas e comorbidades de pacientes pediátricos portadores de disfunção do trato urinário inferior. Materiais e métodos: Estudo transversal realizado com pacientes atendidos no ambulatório de Distúrbios da Micção e Urodinâmica num Serviço de Pediatria. Os dados da anamnese da primeira consulta de 443 pacientes, constantes em questionário preenchido pelo médico assistente, foram armazenados e analisados utilizando-se o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 13). Resultados: Os pacientes estavam distribuídos entre 0 e 18 anos, 64% destes eram do sexo feminino e 36% do masculino. Os motivos para encaminhamento foram: enurese noturna (61,2%), ITU (14,2%), síndrome da disfunção das eliminações (8,1%) e outros (16,5%). Sintomas urinários diurnos foram referidos por 77,1% dos pacientes. Os mais frequentes foram: molhar a roupa (72,6%), urgência (71,3%), manobras (64,3%), e alteração da frequência urinária (62,1%). Manifestações clínicas de dificuldade de esvaziamento vesical ocorreram em 23,5% dos pacientes: gotejamento (10%), jato urinário fraco (6%) e jato interrompido (3,5%). A infecção urinária foi relatada em 50,7% dos casos. Constipação foi referida em 58% dos casos. Os pais relacionaram estresse emocional em 74,6% dos casos e atmosfera punitiva em 36,8%, porém relataram que o problema teve início previamente ao estresse em 60,9%. A história familiar de enurese foi positiva em 68,7% e de noctúria em 60,5% dos pais. Conclusão: Apesar do principal motivo de encaminhamento dos pacientes ter sido enurese, a maioria apresentava sintomas diurnos do trato urinário inferior, infecção do trato urinário e constipação. Estes sintomas e comorbidades devem ser sempre pesquisados.

Promoção / Realização:



ANAI DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

12 CITOMEGALVIROSE CONGÊNITA

FERNANDA REGINA; THÁISA VAZ; GABRIELA CECCATO; MARIA CÉLIA ASSIS; YAÍZA HELENA THIAGO; JOÃO LEIVA; LÚCIO PONTES
(SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: O Citomegalovirus (CMV) é um vírus da família Herpesviridae, conhecido por Herpesvirus 5. Principal causa de infecção congênita nos nascidos vivos em todo o mundo, variando conforme o país e as diferentes classes sócio-econômicas. A incidência da infecção congênita por CMV é elevada porque a transmissão materno-fetal pode ocorrer após a infecção primária ou recorrente. A presença de anticorpos maternos reduz a transmissão, mas não a evita. Cerca de 10% dos recém-nascidos infectados desenvolvem doença sintomática no período neonatal. Nos RN gravemente afetados, a mortalidade pode chegar aos 30%. Caso clínico: RN de JVC, mãe 24 anos, G1P1A0, 39 semanas, masculino, sem sorologia para CMV no pré-natal, apresentando alterações ao Ultrasson Materno a nível de SNC e Coração, vem encaminhado do interior de Minas Gerais para a Santa Casa de Misericórdia de Minas Gerais com suspeita de síndrome de Ebstein. O RN apresentava Cardiopatia Congênita, petéquias em tronco, plaquetopenia, hidrocefalia, calcificações Peri-ventriculares, surdez, hepatoesplenomegalia, icterícia com predomínio de bilirrubina direta e sorologias para CMV, pareadas com sua mãe alteradas. A propedêutica evidenciou tratar-se de CMV congênito. Inicialmente foi admitido em CTI Neonatal devido à ICC e permaneceu em Unidade Intermediária por 45 dias, onde recebeu tratamento com Ganciclovir por 6 semanas. Recebeu alta com 2 meses de vida, em acompanhamento ambulatorial multidisciplinar. Conclusão: Apesar da importante incidência, com suas graves seqüelas, ainda hoje não se faz de rotina, no SUS, o rastreio e diagnósticos precoces no pré-natal. O que seria o ponto de partida para minimizar o impacto sócio/econômico de tal afecção.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

13 DUAS DÉCADAS DE FORMAÇÃO DE PEDIATRAS EM INSTITUIÇÃO FEDERAL ESPECIALIZADA.

GLAUCIA MACEDO DE LIMA; FLÁVIA RAMOS BELLO; ILDENÉ GUIMARÃES LOULA; SYLVIA MARIA PORTO PEREIRA; ANA MARIA AMÂNCIO (HSE)

Introdução: Data de 1948 a Residência Médica no Brasil. Destaca-se na evolução histórica do trabalho a especialização setorizada da Pediatria. Objetivo: Demonstrar a formação de Pediatras em uma Instituição Federal de assistência, ensino e pesquisa, com ênfase às áreas de atuação especializadas da Pediatria. Métodos: Estudo de coorte longitudinal descritivo dos residentes formados entre 1990 e 2010 neste Hospital capacitado para tal. Agruparam-se as graduações ao primeiro ano, segundo, terceiro ou quarto da formação global e da Pediátrica. Considerou-se desfecho para as análises, o início da última década, em função das resoluções inerentes às exigências para qualificação da Residência no Brasil em 2002. Correlacionou-se no Epi Info a última década com a anterior. Registrou-se a significância em Odds Ratio IC 95% e $p > 0,05$. Resultados: Do total de 4263 residentes, 187/ano até 2001 e 245/ano na última década; 740 pediatras, 70/ano em média; OR 1.00; IC 95% 0.85-1.18 $p > 0.05$. Dentre os 1700 R1, 263 na Pediatria. Dos 951 R3, média de 29/ano até 2001 e 71/ano após. Dentre os R3, 228 foram da Pediatria, média de 8/ano e 15/ano, respectivamente até 2001 e após 2002; OR 1.64 IC 95% 1.19-2.26; $p < 0.001$ caracterizando a significância das especialidades na formação pediátrica. Conclusões: O Programa de Residência Médica evoluiu sempre não apenas no contingente, mas em qualificação. Ressalta-se a formação de Pediatras em crescimento especializado acumulando o quantitativo dos residentes que complementam além dos dois primeiros anos. O período destaca a formação ainda mais representativa de médicos especializados para assistência a crianças.

Promoção / Realização:



ANAIIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

14 RELATO DE CASO: AVE ISQUÊMICO EM LACTENTE - MELAS

FERNANDA COUTINHO; SIBELLE BUONORA; LUISA ZAGNE; DANIELLE LOPES; JAQUELINE FERNANDES; FERNANDA LUZ; LIA THEOPHILO; MARIANA MADER; FABIANA AZEVEDO; FERNANDA COELHO (IPPMG/UFRJ)

Introdução: O acidente vascular encefálico na infância é pouco freqüente. Ao contrário do que ocorre na população adulta, cujas principais causas são diabetes, hipercolesterolemia, sedentarismo e hipertensão, na infância as etiologias do AVE são mais abrangentes. Este relato de caso abre margem à discussão de AVE na infância, suas causas freqüentes e infreqüentes. **Descrição do caso:** Lactente de 10 meses com quadro súbito de hemiparesia fascio-braquio-crural hipotônica à direita, alternância de irritabilidade/sonolência e abalos em MSD um dia após história de queda de 70cm de altura. Feita TC crânio à admissão, com imagem compatível com AVE isquêmico em área córtico-subcortical frontal esquerda. Evoluiu com crise convulsiva focal em MSD de difícil controle, vômitos, regressão dos marcos de desenvolvimento, plegia hipotônica bilateral, acidose metabólica com aumento de lactato e óbito após 3 meses da primeira internação. Realizada investigação para causas de AVE na infância, englobando hemoglobinopatias, trombofilias, cardiopatias, alterações vasculares, reumatológicas, infecções congênitas e distúrbios metabólicos. Chegou-se ao diagnóstico de MELAS (Mitochondrial Encephalomyopathy, Lactic Acidosis, and Stroke) pela evolução clínica, alterações de imagem e elevação de lactato sérico e ventricular em espectrometria. **Comentários:** MELAS é uma mitocondriopatia com acometimento multissistêmico, caracterizada por eventos tipo AVE, aumento do lactato por dano oxidativo celular e miopatia mitocondrial com alta morbimortalidade. É uma causa rara de AVE isquêmico em crianças, geralmente acometendo a faixa de 4 a 15 anos, mas com relatos de apresentação até em lactente de 4 meses.

Promoção / Realização:



ANAIIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

15 DESENVOLVIMENTO DO PROJETO ABC CRIANÇA EM UMA COMUNIDADE CARENTE DE ARAÇOIABA DA SERRA - SP

FERNANDA TRANI FERREIRA; JULIANA DE ARRUDA STEFFEN; DANILO DE ASSIS PEREIRA; RENATO TERUO HIRAI; VANESSA P. DINA CASTILLO; BRUNA H. MELIKARDI ROSSI; IZILDA DAS EIRAS TÂMEGA (PUC-SP)

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo demonstrar os resultados do desenvolvimento do Projeto ABC Criança organizado pela Liga de Pediatria, visando ao atendimento médico de crianças carentes em escola pública em Araçoiaba da Serra. Metodologia: os dados foram obtidos a partir do Projeto ABC Criança no dia 23 de Maio de 2009; a amostra foi composta por 118 crianças, de ambos os gêneros, faixa etária de 0 a 16 anos. Grupos voluntários de estudantes de medicina da PUC-SP, professores e residentes da PUC-SP fizeram atendimento médico, orientações gerais sobre saúde, distribuição de medicamentos. Paralelamente, as mães foram questionadas a respeito das condições sócio-econômicas. Resultados: Em relação à renda familiar, contribuíam 81% dos pais e 48% das mães. Quanto à situação habitacional, 94% apresentavam água encanada, 45% rede de esgoto, com número de cômodos entre 3(26%) e 9, 100% possuíam luz elétrica e 35% moravam em rua asfaltada. Estavam com a vacinação em dia 90% das crianças. 37% das crianças foram amamentadas até os 6 meses de idade ou mais. A patologia mais prevalente foi Infecção de vias aéreas superiores (28%). A maioria das crianças (25%) foi para consulta de rotina. Foi fornecido vermífugos para todas as crianças, e, de acordo com a necessidade, medicamentos sintomáticos. Foram realizados encaminhamentos, sendo a maioria, 12%, para a unidade básica. Conclusão: Houve importante prevalência de IVAS, o que pode ser explicado pelas inadequadas condições habitacionais. A intervenção feita foi significativa, pois muitas famílias possuíam dificuldade a um atendimento médico e eram carentes de informações sobre saúde.

Promoção / Realização:



ANAIIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

16 AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE CORTISOL DE MÉDICOS PEDIATRAS E SUA CORRELAÇÃO COM O NÍVEL DE ESTRESSE E A QUALIDADE DE VIDA

SIMONE SILVA; TERESA CRISTINA GODINHO; RAFAEL GALVÃO; LIVIA FARIA; LUANA MONTEIRO; CLAUDIA MAGELA; ALINE LEITE; LIVIA SOUZA; ANA CRISTINA DOMINGUES
(HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES)

O médico pediatra que atua na Emergência e no Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico (CETIP) é submetido a alto nível de estresse. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de estresse e correlacioná-lo com os níveis de cortisol e percepção de qualidade de vida de médicos pediatras (staffs e residentes) das unidades de CETIP e emergência. Considerado como pesquisa descritivo-correlacional, foram avaliados 21 médicos pediatras da CETIP e Emergência pediátrica de um Hospital do Rio de Janeiro, no período de Fevereiro de 2009 à Junho de 2009. A pesquisa baseou-se na dosagem do cortisol correlacionado com os resultados no nível de estresse e prevalência dos sintomas através do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) com a percepção de qualidade de vida através do questionário do WHOQOL-100. Como resultado foi encontrado alteração de cortisol como uma diferença significativa entre o residente e o staff ($p=0,025$), e sintomas estresse emocional mais significativo com 48% dos sintomas, comparados com 10% dos sintomas físicos em médicos, principalmente os mais jovens como os residentes. Conclui-se que houve uma correlação significativa entre os sintomas de estresse e a qualidade de vida que inclusive evidenciou domínios que apresentaram qualidade de vida insatisfatória (<14) além da correlação média alta entre as outras variáveis da pesquisa. Apesar de não ter apresentado relevância estatística entre as categorias médicas e o nível de estresse, mas os resultados evidenciaram aumento da prevalência dos sintomas de estresse correlacionados com o aumento do cortisol principalmente em médicos residentes.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

17 SINDROME DE HUNTER: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

ELIANA BARROS; SABRINNA SILVA; ERICA PIMENTEL; MARIA VIRGINIA ANDRADE; JULIANA BUZINARO; FRANCISCO AGOSTINHO JUNIOR
(FAMEMA)

Introdução: Relatar o caso de uma criança de oito anos e dez meses portadora de mucopolissacaridose tipo 2 (Síndrome de Hunter) de diagnóstico tardio e salientar a progressão das manifestações clínicas. Descrição do caso: J.C.P.V de 2 anos e 2 meses, sexo masculino, admitido no ambulatório de otorrinolaringologia de serviço universitário para investigação de adenoamigdalite de repetição, onde não foi valorizado as alterações fenotípicas. Permaneceu em acompanhamento até os 5 anos, sendo encaminhado ao ambulatório de Cirurgia Infantil devido a presença de hérnia umbilical, neste momento observou-se atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, fácies grosseira e abdome volumoso. Avaliado a seguir pela equipe de genética que correlacionou os achados fenotípicos com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e infecções de vias aéreas de repetição solicitando cariótipo e pesquisas de erros inatos de metabolismo. Os resultados confirmaram a presença de Mucopolissacaridose tipo 2 e foi iniciada terapia de reposição enzimática com Iduronato- Sulfatase (Elapraxe) aos 8 anos e 2 meses. Comentários: Síndrome de Hunter é uma doença genética ligada ao X onde ocorre depósito de glicosaminoglicanos em diversos tecidos do corpo pela falta da enzima Iduronato 2 Sulfatase. Os achados comuns são: facies grosseira, alterações esqueléticas, baixa estatura, atraso de desenvolvimento, infecções recorrentes de vias aéreas superiores, surdez, cardiopatia, hernia umbilical e hepatoesplenomegalia, sendo estes de evolução progressiva. A dificuldade de correlacionar os achados fenotípicos evolutivos retarda o diagnóstico precoce, comprometendo a qualidade de vida e o prognóstico da doença. Salientamos que a doença não diagnosticada e tratada precocemente diminui a expectativa de vida.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

18 DESFRALDAR PRECOCE E SÍNDROME DE DISFUNÇÃO DAS ELIMINAÇÕES: EXISTE ASSOCIAÇÃO?

ELIANE FONSECA; PRISCILA SANTANA; FERNANDA MOSQUEIRA; MARCELLY BASTOS
(HSE); (SDE)

Objetivo: Estudar a relação entre a idade da retirada da fralda e a Síndrome de Disfunção das Eliminações. **Materiais e Métodos:** Estudo caso-controle com 80 pacientes portadores de SDE alocados no grupo caso e pareados em idade e sexo com o grupo controle de pacientes sem disfunção do trato urinário ou intestinal. Os critérios de exclusão foram: bexiga neurogênica e malformações urológicas ou ortopédicas. Os casos foram atendidos em ambulatório especializado de uma unidade terciária e os controles em um ambulatório de pediatria de uma unidade de atenção primária. A retirada da fralda foi considerada precoce quando ocorreu antes dos 2 anos de idade. **Resultados:** Os pacientes tinham de 3 a 17 anos de idade (média: 7.55) e 70% eram do sexo feminino e 30% do masculino. Sintomas diurnos (SD) estavam presentes em 81,3% dos pacientes. A retirada precoce da fralda ocorreu em 47,5% dos pacientes com SDE e 50% do grupo controle ($p=0,7520$ [odds ration (OR) 0,91, intervalo de confiança (IC) 95% 0,49-1,62]. Fralda seca por longos intervalos foi o motivo relatado por 64% dos pais do grupo DES. A história infecção do trato urinário (ITU) foi positiva de 62,3%. O primeiro episódio de infecção urinária ocorreu antes do treinamento esfinteriano em 40% dos pacientes. **Conclusão:** Não houve associação significativa entre retirada precoce da fralda e SDE. Outros estudos são necessários para entender melhor a relação entre a retirada da fralda e a SDE.

Promoção / Realização:



ANAIIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

19 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NAS FARMACODERMIAS

ALINE TEIXEIRA; VERÔNICA CAZONI
(UGF)

TÍTULO: Eritema Multiforme menor - A importância da biópsia no diagnóstico diferencial das Farmacodermias: relato de caso.

Introdução: Farmacodermia é uma reação cutânea resultado de uma reação alérgica provocada pelo uso de medicamentos. Entre as principais drogas estão os antibióticos e anti-inflamatórios. A maioria é leve e tem resolução espontânea após a suspensão da droga, outras são graves como a Síndrome de Stevens-Johnson e a Necrose epidérmica tóxica. As manifestações são manchas avermelhadas, placas de urticária, descamação, pústulas e bolhas, acompanhadas de coceira ou queimação.

Descrição do caso: Paciente 12 a., masculino, branco, internou apresentando placas eritematosas extensas e lesões bolhosas, generalizadas, com rompimento espontâneo, poupando mucosa oral e pés, acompanhadas de ardência e prurido. Foi medicado com dipirona e diclofenaco potássico para tratamento de quadro febril e tosse. Hipótese diagnóstica: Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica e eritema multiforme menor. Foi receitado corticoterapia sistêmica, com boa evolução clínica e biópsia de pele, confirmando eritema multiforme menor.

Comentários: No eritema multiforme menor, as "lesões em alvo" ou "lesões em íris" são fundamentais para o diagnóstico, há predomínio na porção extensora dos membros, mãos, pés, face e mucosa oral, pouco pruriginosa, início súbito e benigna. Na síndrome de Stevens-Johnson há erupção eritematomaculopapular em tronco e face, dolorosa e tende a confluência. As áreas de pele desnudada são no máximo 10%. Esta se assemelha a necrólise epidérmica tóxica, mas a área desnudada é $\leq 30\%$. O diagnóstico das farmacodermias pode ser clínico. A etiologia precisa é confirmada com biópsia de pele.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

20 PROJETO PAPE-PEDIATRIA: FUNDAMENTANDO A PRÁXIS MÉDICA NA HUMANIZAÇÃO E INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA HOSPITALIZADA.

SABRINA P. AROUCHA GOMES; SABRINA BARBOSA VAREJÃO; LARISSA SOUZA; GILDÁSIO ROCHA; MARCIO ALEXANDRE MIRANDA; CAMILA BANDEIRA; SANDRA TORRES SERRA (FCM/UERJ)

Introdução: O Projeto PAPE-PEDIATRIA é um projeto de extensão coordenado pelo Programa de Apoio Psicopedagógico ao Estudante de uma faculdade pública que visa oferecer uma contribuição à formação primordialmente tecnicista da medicina que muitas vezes exclui de sua abordagem os aspectos subjetivos envolvidos nos processos de adoecimento. Objetivos Oferecer aos alunos de medicina uma possibilidade de interação com paciente pediátrico, familiares e equipe interdisciplinar no ambiente hospitalar. Simultaneamente, enriquecer a formação médica através da discussão das vivências provenientes do contato precoce dos alunos com sofrimento humano, morte e limites da medicina. Metodologia Atuação na enfermaria pediátrica de um hospital universitário composta de atividades lúdicas com crianças e diálogo com familiares, com formação de duplas de alunos do ciclo básico. O projeto teve duração de três meses, sendo realizado em duas visitas semanais de duas horas cada em escalas alternadas. Discussão sobre o que ocorreu nas visitas e troca de experiências foram feitas em reuniões semanais entre grupo e psicóloga orientadora, com a posterior confecção de relatórios mensais. Resultados Experiência despertou necessidade de compreender paciente e pais como seres integrais e suas dificuldades no ambiente hospitalar e fora dele. Além disso, surtiu efeitos singulares, tais como esclarecimentos da dinâmica da enfermaria, possíveis interesses na área pediátrica e percepção da importância da família no sucesso do tratamento. Conclusões: Projeto motivou os alunos a abordar necessidades, anseios e conflitos das crianças e seus familiares quando submetidos às situações de adoecimento e internação. Assim, possibilitou contato com diferentes experiências de vida e com situações adversas, favorecendo uma prática médica sensibilizada e abrangente.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

21 TERATOMA CÍSTICO MADURO NA INFÂNCIA: RELATO DE UM CASO

CAMILA YOKO WATANABE; PEI YEU SO; LILIAN ALBIERI; LUIZ CARLOS DA SILVA; RITA DE CASSIA CONCEIÇÃO RODRIGUES PEREIRA; CLAUDIA YUMI INOUE
(FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA)

Introdução: O teratoma cístico maduro ou cisto dermóide é um tumor bem diferenciado, mais comum na terceira década de vida e assintomático. Pode apresentar complicações como ruptura, degeneração maligna e mais comumente torção ovariana. Esta ocorre mais na idade reprodutiva sem manifestação clínica específica. Descrição do Caso Sexo feminino, oito anos, com dor abdominal recorrente do tipo pontada em fossa ilíaca esquerda há três meses, febre e vômitos há um dia. Apendicectomia há quatro meses e constipação intestinal. Em bom estado geral, com sinais de desidratação, abdome indolor à palpação, sem sinais de peritonite. Hemograma com leucocitose sem desvio à esquerda, raio-x de abdome com imagem de calcificação em pelve esquerda e ultrassom pélvico revelou ovário esquerdo aumentado com massa complexa, sugestivo de teratoma. Foi submetida à salpingooforectomia esquerda devido necrose do ovário e da tuba uterina. O diagnóstico histopatológico foi de teratoma cístico maduro torcido com infarto hemorrágico dos mesmos. Comentários Teratomas de ovário constituem menos de 2% das massas abdominais em pré púberes, sendo o teratoma cístico a forma mais comum. A torção ovariana, relacionada a massas sólidas ou císticas, na população pediátrica é rara. Exames de imagem auxiliam muito o diagnóstico devido a vaga sintomatologia abdominal. O tratamento é distorção e cistectomia quando o ovário está viável e quando e quando inviável ooforectomia. Conclui-se que nos quadros com dor abdominal inespecífica, o diagnóstico de torção ovariana deve ser lembrado, pois a atuação precoce contribui para melhor prognóstico.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

22 ATENÇÃO ÀS DOENÇAS GENÉTICAS NO HUPE/UERJ: EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

RAQUEL BOY; ISAIAS PAIVA; ELENICE BASTOS; TATIANA CHAVES; RAFAELA ANDRADE; GABRIEL PEREIRA; INGRID TORRES; LARISSA CARMO; VINICIUS ARAÚJO; INGRID RAMOS (UERJ)

Objetivos: apresentar dados clínicos, epidemiológicos e citogenéticos dos pacientes atendidos em Ambulatório de Genética Médica, a partir de projeto de extensão universitária. Metodologia: estudo descritivo, retrospectivo, da análise das consultas realizadas no período de abril a junho de 2010 e dados citogenéticos destes pacientes. Foram obtidas frequências das variáveis: número de pacientes atendidos, origem do encaminhamento, sexo, faixa etária e diagnósticos estabelecidos. Resultados: Foram realizadas 34 consultas (22 novas e 12 seguimentos) de periodicidade semanal realizadas por geneticista e participação dos alunos do projeto. A origem do encaminhamento foi, na maioria, de outros serviços do próprio hospital (19/22), seguidos por unidades federal, estadual e municipal. O sexo masculino foi predominante (24/34 - 70,5%). Faixa etária de 0 a 25 anos, com menores de 15 anos (87,5%). Idade na primeira consulta: crianças maiores de 10 anos (57,3%) e apenas 7,14% menores de 5 anos. Diagnósticos foram obtidos em 24/33 dos casos, sendo conclusivos em 12/24 (50%), constituindo-se de síndromes polimalformativas reconhecidas em 11/22 (50%) e 01 caso de asfixia perinatal. Casos cujo diagnóstico não foi estabelecido constituem grupo de pacientes com retardo mental, ainda em investigação. Cariótipos com alterações citogenéticas (08) foram: trissomia livre do cromossomo 21 (05), monossomia do cromossomo X (01), isocromossomo de Xq (01) e tetraploidia (01). Conclusões: tornou-se visível para os alunos do curso médico a variabilidade clínica de possíveis distúrbios genéticos que impactam a saúde da população pediátrica e seus desafios diagnósticos. A inserção dessas atividades no currículo faz-se necessária para um maior âmbito de atuação.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

23 PNEUMONIA ASSOCIADA À BRONQUITE PLÁSTICA EM ESCOLAR: RELATO DE CASO

PASCALE GONÇALVES MASSENA; AUREA LUCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA; SELMA MARIA DE AZEVEDO SIAS; MARCIA ANTUNES FERNANDES; CÁSSIA OMAGARI; FERNANDA SILVA GOULART (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

Introdução: A bronquite plástica é uma doença rara caracterizada, principalmente, pela presença de moldes ou cilindros mucofibrinosos que podem obstruir a árvore traqueobrônquica, causando tosse, dificuldade respiratória, sibilância e febre. Geralmente ocorre em pacientes com fibrose cística, asma e no pós-operatório de cirurgia cardíaca, fazendo parte do diagnóstico diferencial com insuficiência respiratória de início agudo. Descrição do caso: L.P.D, escolar, 12 anos, foi encaminhada ao Hospital Universitário Antônio Pedro com diagnóstico de pneumonia de difícil resolução. O quadro evoluiu com piora da tosse e febre, murmúrio vesicular diminuído em hemitórax esquerdo e estertores em bases. Foram realizadas broncoscopias, com biópsia e lavado brônquico, e observou-se presença de material tipo fibrinoso, sendo diagnosticada bronquite plástica. As culturas para bactérias e fungos e pesquisa de BAAR foram negativas. Os exames histo e citopatológicos demonstraram presença de fibrina e leucócitos. Após 08 meses, a paciente desenvolveu um quadro de pneumonia bacteriana, provavelmente devido à maior susceptibilidade causada pela doença de base. Comentários: Apesar de ser uma doença infrequente na criança, sua morbimortalidade pode ser elevada se o diagnóstico e o tratamento não forem realizados precocemente. Esse caso é notório, pois a paciente era portadora de asma brônquica não tratada. Deste modo, o conhecimento desta entidade patológica é importante para que os pediatras possam conduzir adequadamente sua investigação, possibilitando melhor prognóstico para o caso.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

24 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO PEDIATRA

KALINY TREVEZANI; ANA CAROLINA POMODORO
(UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

A importância da Atenção Primária em Saúde na formação do Pediatra
Objetivos: Caracterizar a importância da formação de pediatras capacitados para atuar na saúde pública em conformidade com a demanda populacional e as diretrizes do SUS, tomando como base fundamental para essa especialização a Residência Médica. Metodologia: Revisão da literatura a respeito da proposta do SUS em relação à Atenção Primária e a inserção do Médico Residente em Pediatria nesse contexto, e revisão dos programas de Residência Médica em Pediatria no estado do Rio de Janeiro. Resultados: O SUS visa ter profissionais capacitados a trabalhar na Atenção Primária, mas os pediatras que estão sendo formados não atendem às demandas desse sistema. O programa obrigatório do Médico Residente em Pediatria inclui atividade ambulatorial que representa 40% da carga horária do R1 e 25 % do R2, porém a atividade em Atenção Primária ainda é muito pouco estimulada. Das instituições avaliadas, apenas a minoria dos serviços de Pediatria do estado do Rio de Janeiro têm em seu programa atividade em Posto de Saúde, o que nos mostra que é muito pouco e extremamente incipiente frente ao que é esperado para o sistema de saúde vigente em nosso país. Conclusões: Faz-se necessário repensar a Residência Médica em Pediatria, seu conteúdo, seus cenários de prática em consonância com as políticas de consolidação do SUS, para que se formem pediatras segundo as necessidades de saúde da população.

Promoção / Realização:



ANAIIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

25 COMPLICAÇÕES DA MENINGITE - RELATO DE CASO

ALICE CRISTINA MACHADO DE PAULA MENDES; CAROLINE COSTA E SOUZA; ANDREI BRUM DE OLIVEIRA; ANA PAULA FERNANDES MOREIRA; FERNANDA VEIGA DE GOES; LÍVIA ALMEIDA DE MENEZES; FILIPE DIAS LEITE DA VEIGA (IFF)

A meningite bacteriana aguda está entre os diagnósticos de maior importância na emergência médica pela necessidade de elevada suspeição diagnóstica e instituição de terapêutica precoce devido a gravidade e letalidade da doença. Infecções de vias aéreas superiores como sinusites, otites médias ou até mesmo amigdalites podem complicar com invasão do sistema nervoso central acarretando em abscesso cerebral ou empiema subdural. A sinusite bacteriana é uma causa predisponente para empiema subdural. O uso prévio de antibiótico para tais infecções pode dificultar o isolamento do agente infeccioso em cultura além de alterar a interpretação da celularidade e bioquímica do líquido. Relatamos a seguir o caso de uma escolar, previamente hígida, que em vigência de tratamento adequado para sinusite bacteriana evoluiu em 96 horas com piora da cefaléia, emese e sinais de irritação meníngea. Diagnosticado meningite bacteriana (LCR: celularidade 230 com 60% polimorfonuclear, proteinorraquia 65mg/dl e glicorraquia 46mg/dl) sendo internada para antibioticoterapia venosa e corticoterapia. A tomografia de crânio da admissão evidenciou imagem hipodensa na região subdural frontal com realce meníngeo. No terceiro dia de internação apresentou hemiparesia facio-braquiocrural a esquerda e crises epilépticas de início parcial ipsilateral a paresia, algumas progredindo com generalização secundária. Realizada nova tomografia de crânio que visualizou aumento do volume da coleção extra-axial com discreto desvio de linha média compatível com empiema subdural frontal e parietal direito. Como não apresentou resposta ao tratamento clínico em 48 horas, foi submetida a drenagem cirúrgica. A evolução pós-operatória foi satisfatória, com regressão gradual do quadro neurológico.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

26 AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE E ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM MUTIRÃO DE SAÚDE PEDIÁTRICO VOLUNTÁRIO NA CIDADE DE SOROCABA - SP

FERNANDA TRANI FERREIRA; JULIANA DE ARRUDA STEFFEN; DANILO DE ASSIS PEREIRA; RENATO TERUO HIRAI; VANESSA P. DINA CASTILLO; ANDRÉ YURI FURLAN; VINICIUS T. RODRIGUES FERREIRA; IZILDA DAS EIRAS TÂMEGA (PUC-SP); (FAMEMA)

OBJETIVOS: O presente trabalho tem como objetivos analisar a importância da realização de mutirão de saúde em um bairro de baixa renda em Sorocaba - SP, quantificar as patologias mais prevalentes na determinada faixa etária, o perfil de crescimento, o desenvolvimento das crianças e o aleitamento materno. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos através do Projeto ABC Criança, mutirão de saúde voluntário organizado pela Liga de Pediatria da Faculdade de Medicina de Sorocaba da PUC-SP e professores e residentes, onde foi feito atendimento médico completo, realizado em 19 de junho de 2010, com 137 crianças de ambos os sexos, na faixa etária entre 3 a 11 anos. **RESULTADOS:** Um quarto encontrava-se dentro do p50, porém 32% estavam acima do p90, comprovando a preocupação da qualidade com a obesidade. Quanto à altura a maior parte no p50 ou p75 demonstrando que o crescimento, apesar do sobrepeso, está adequado. No âmbito da amamentação apenas 3,65% nunca amamentaram. Referente ao aleitamento exclusivo, a maior parte o refere até o quinto ou sexto mês. A queixa mais prevalente foi tosse e falta de ar, apesar da maioria das consultas terem sido referidas como rotina. Foram realizados encaminhamentos para unidade básica de saúde, nutricionista, odontologista, otorrinolaringologia, pronto atendimento e cirurgia pediátrica. Resolveram seus problemas no próprio local 59,85% dos pacientes. **CONCLUSÃO:** Conclui-se a necessidade de maior quantidade de mutirões para a população menos assistida, assim como esclarecimentos sobre as patologias, hábitos alimentares, exercícios físicos, hábitos higiênicos e a importância do incentivo ao aleitamento materno.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

27 DOENÇA DO CICLO DA URÉIA- ACIDÚRIA ARGINOSUCCÍNICA

GUILHERME GOMES MARQUES; WAGNER DE OLIVEIRA DORNELA; MARIA CRISTINA MOREIRA ROCHA; FLÁVIA OLIVEIRA ALVES

(SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA); (UNIPAC BARBACENA)

DOENÇA DO CICLO DA URÉIA - ACIDÚRIA ARGINOSUCCÍNICA: RELATO DE CASO
Introdução: A Acidúria Arginosuccínica é causada por um déficit hereditário da enzima Argininosuccinato liase que resulta em alterações no ciclo da uréia como hiperamonemia e carência de arginina. É extremamente rara e sua transmissão é autossômica recessiva. A doença cursa com vômitos, irritabilidade, letargia, convulsões, coma e até morte. O início dos sintomas se dá normalmente ao nascimento, mas pode não ser notados durante dias ou semanas. Relato de Caso: Paciente masculino, 7 dias de vida, procedente de Barbacena-M.G., admitido na UTI neonatal com quadro de crise convulsiva, baixo nível de consciência, sonolência e letargia. Rastreamento infeccioso negativo. Comunicado suspeita de EIM ao centro de referência em Porto Alegre onde foi diagnosticado Citrulinemia. Iniciou-se tratamento com dieta de alto teor calórico e restrita em proteínas com administração de L-arginina, L-carnitina, benzoato de sódio. Após estabilização, recebeu alta hospitalar e referenciado ao NUPAD em Belo Horizonte que encaminhou material para o Japão onde retornou com o diagnóstico de Acidúria Arginosuccínica. Apesar do tratamento instituído, o paciente apresentou descompensações metabólicas freqüentes com seguidas reinternações. Com 8 meses retornou com gemência, hipoatividade, palidez, rebaixamento do nível de consciência e dermatite atópica grave. Paciente veio à óbito 48 h após internação em UTI. Comentário: A área de doenças genético-metabólicas é ainda nova no Brasil e poucos profissionais médicos estão familiarizados com essas doenças. Além da escassez de literatura nacional sobre o assunto, existem poucos serviços e centros especializados ao diagnóstico e manejo de Erros Inatos do Metabolismo.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

28 SÍNDROME DE STURGE WERBER: RELATO DE CASO

JULIANA DOS SANTOS DE CARVALHO; JUNIA DE SOUZA VIEIRA; LILIAN COSTA BRAGA; CARLA TEIXEIRA MASCARENHAS;
FERNANDA MAMEDE DOS SANTOS
(HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: Também conhecida por angiomatose encefalotrigeminal e angiomatose craniofacial. É uma malformação congênita, não hereditária, de etiologia desconhecida. Ocorre numa frequência de aproximadamente 1/50.000 nascimentos. Apresenta manifestações clínicas neurológicas, cutâneas, oculares e orais, podendo ou não estarem associadas. As principais manifestações são crises convulsivas, retardo mental, hemiparesia e hipertrofia contralaterais à lesão cerebral, macrocefalia, cefaléias frequentes, atraso do desenvolvimento motor, déficits neurológicos focais, assimetria craniana e facial, hemiplegia, nevo flamíneo ou mancha em vinho e glaucoma. As malformações vasculares que afetam as leptomeninges aparecem como calcificações em exames imaginológicos. Relato de caso: Paciente, 5 anos de idade, sexo masculino, apresentando manchas de coloração vinhosa em face, membros superiores e tronco, predominantemente à direita, desde o nascimento, foi encaminhado ao serviço de neurologia devido ao início súbito de hemiparesia à esquerda, disartria e episódios de crises convulsivas, controladas com uso regular de fenitoína. A criança foi submetida a exames de imagem. Na tomografia computadorizada simples não observou-se alterações, no entanto, à ressonância nuclear magnética evidenciou alteração do sinal da cortical associado à alargamento de sulcos corticais correspondentes e realce leptomenígeo. Ao exame oftalmológico foi diagnosticado glaucoma de ângulo aberto. A partir de então o paciente passou a ser acompanhado conjuntamente pelos serviços de neurologia, dermatologia e oftalmologia, além de contar com suporte fisioterápico e odontológico. Conclusão: A síndrome de Sturge Weber é de difícil prevenção devido etiologia desconhecida, mas o diagnóstico deve ser precoce para se evitar as complicações, principalmente, do sistema nervoso central.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

29 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA EM ESCOLARES - RELATO DE

PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA; SÂMIA PIMENTA VEIGA; VANESSA FERRARI DO AMARAL (IMIP)

Na faixa etária escolar, a hemorragia digestiva baixa (HDB) apresenta um amplo espectro de etiologias (parasitoses, neoplasias, doença inflamatória intestinal etc) que podem confundir o pediatra, caso este não exerça um raciocínio clínico minucioso. No entanto, na maioria dos casos, a história clínica da criança e um exame físico detalhado, com toque retal - aliado à colonoscopia - elucidam com precisão o diagnóstico. Relatamos o caso de uma escolar de onze anos, internada por apresentar enterorragia há 30 dias, febre e vômitos há três dias e quadro geral de desnutrição. Procedeu-se à investigação da paciente com exame retal, hemograma, estudos das fezes e retossigmoidoscopia (RS). Concomitantemente, realizou-se pesquisa bibliográfica sobre o tema na faixa etária escolar. O exame retal mostrou lesão ulcerada em parede posterior de reto, a 5 cm de margem anal. Os achados laboratoriais revelaram anemia moderada (hipo/micro) e discreta eosinofilia; a RS indicou presença de lesão polipóide em reto, friável, distando cerca de 5 cm da margem anal, a qual foi biopsiada. Prosseguiu-se investigação com exames de imagem abdominal (ultrassonografia/tomografia), e dosagem de marcadores tumorais. O resultado tardio do estudo das fezes revelou presença de ovos de *Schistosoma mansoni*, confirmado pelo laudo histopatológico da lesão retal. A apresentação polipóide é rara em crianças parasitadas pelo *S. mansoni*. A forma intestinal pode cursar com colite disentérica, fazendo parte do diagnóstico diferencial de HDB. A paciente descrita recebeu praziquantel, tratamento com sulfato ferroso e encontra-se em acompanhamento ambulatorial com melhora dos índices hematimétricos e bom estado geral.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

30 APRESENTAÇÃO POLIPÓIDE DE ESQUISTOSSOMOSE INTESTINAL EM ESCOLAR DE RECIFE/PE - RELATO DE CASO

SÂMIA PIMENTA VEIGA; PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA; VANESSA FERRARI DO AMARAL (IMIP)

INTRODUÇÃO: A infecção pelo *Schistosoma mansoni* acomete aproximadamente 8% da população brasileira, sendo endêmica na região Nordeste, onde atinge até 20% dos habitantes. A manifestação polipóide da esquistossomose é pouco freqüente, especialmente em pediatria, e pode ser explicado pela grande concentração de ovos em algumas áreas, levando à reação fibrosante exagerada. O diagnóstico é baseado no quadro clínico e na epidemiologia, e confirmado por exames laboratoriais que mostram ovos do parasito nas fezes ou em biópsias. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Relatamos o caso de uma escolar de onze anos, internada por apresentar enterorragia há 30 dias, febre e vômitos há três dias e quadro geral de desnutrição. A investigação da paciente procedeu-se com exame retal, hemograma, estudos das fezes, coprocultura e retossigmoidoscopia. Os achados revelaram anemia moderada (hipo/micro), presença de lesão polipóide semipediculada, friável, irregular em reto, a 05 cm da margem anal, a qual foi biopsiada. Concomitantemente ao resultado da biópsia, o resultado do estudo das fezes revelou presença de ovos de *S. mansoni*. **COMENTÁRIOS:** Uma vez confirmado seu diagnóstico, realizou-se uma revisão bibliográfica sobre esquistossomose intestinal na faixa etária escolar. A apresentação da esquistossomose intestinal sob forma polipóide é rara em crianças parasitadas. Lesões polipóides, em especial no retossigmóide, podem levar a sangramentos importantes (95% dos casos) com anemia acentuada, espoliação protéica e emagrecimento acentuado. A paciente recebeu praziquantel, tratamento com sulfato ferroso e encontra-se em acompanhamento ambulatorial com bom estado geral.

Promoção / Realização:



ANAIIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

31 DERMATOSES BOLHOSAS RARAS

WAGNER DE OLIVEIRA DORNELA; GUILHERME GOMES MARQUES; MARIA CHRISTINA MOREIRA ROCHA
(SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA)

Introdução: Epidermólise bolhosa congênita representa grupo heterogêneo de patologias de caráter genético caracterizada pela formação de bolhas na região cutâneo-mucosa, após trauma mínimo, como resultado de fragilidade mecânica do epitélio. **Descrição do Caso:** Recém-nascido LSS, peso ao nascimento 2.810g, apresentando lesões bolhosas eritemato-descamativas, admitido no segundo dia de vida com aumento do número de lesões no pé esquerdo, região glútea e genital, distrofia ungueal, hipertemia, vômitos, sucção débil e perda ponderal. Mãe com pré-natal apresentando sorologias negativas. Recém-nascido em uso de cefalexina há 48 horas e sem melhora; iniciado tratamento com neomicina pomada e oxacilina (realizado dissecação devido à dificuldade de punção venosa). Após três dias associa-se gentamicina e pomada Mupirocina (sendo suspensa neomicina). Realizado tratamento medicamentoso por 14 dias sem melhora. Foi solicitado interconsulta da dermatologia, que confirmou o diagnóstico. Recebeu alta hospitalar com orientações e necessidade de roupa especial (proteção). Retorna após 22 dias com taquidispnéia, palidez cutânea intensa, taquicárdico, pulso fino, presença de lesões eritematosas com áreas exulceradas em terço distal da perna e nádegas, desnutrição de segundo grau. Exames hemoglobina 2.8 g/dl. Internado na UTI, iniciado Tazocin, vancomicina, expansão volêmica, suporte ventilatório, nutrição parenteral, infundido um concentrado de hemácias. Evoluindo a óbito após 36 horas da admissão. **Comentários:** É uma doença bolhosa rara, grave pela dificuldade diagnóstica e estigmatizante. Nas formas leves com o aumento da sobrevida, torna-se multilante e restringe a qualidade de vida do paciente e na forma grave óbito precoce. Assim ficamos restritos as orientações e o aconselhamento genético aos pais.

Promoção / Realização:



ANAIIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

32 DERMATOSES EM CRIANÇAS: DA UNIDADE DE SAÚDE AO NÍVEL TERCIÁRIO

CLAUDIA FERNANDES; JULIANE BARLETA JAVORSKY; VANIA OLIVEIRA DE CARVALHO; CARLOS MEDEIROS DO AMARAL;
LETÍCIA AZEVEDO
(HC-UFPR)

Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico das dermatoses na faixa etária pediátrica no nível primário e comparar com um serviço de nível terciário no município de Curitiba. Metodologia: Análise dos bancos de dados da Secretaria Municipal de Saúde e do serviço de dermatologia pediátrica de um hospital terciário, através das doenças dermatológicas presentes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10). Incluídos os pacientes atendidos no ano de 2009, com idade inferior a 15 anos. Resultados: Nas Unidades de Saúde, os atendimentos com queixas dermatológicas corresponderam a 5,82% do total das consultas em pacientes até 15 anos. As mais comuns foram: impetigo (14%), dermatite atópica (12,7%), varicela (10,1%), urticária (7,6%), dermatite de contato (5,5%) e prurigo estrófulo (5,4%). No serviço de dermatopediatria do hospital terciário, o diagnóstico de prurigo foi o mais frequente, seguido de dermatite atópica, pitíriase alba, verruga, acne e ceratose pilar. Conclusão: Houve maior prevalência de dermatoses agudas e infecciosas no nível primário em contraste com diagnósticos crônicos no centro especializado em dermatologia pediátrica. As queixas dermatológicas foram freqüentes nas consultas pediátricas, demonstrando a importância de aprimorar e dedicar atenção especial nesta área na formação médica assim como nos cursos de residência em Pediatria.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

33 IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE CLÍNICA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CISTOADENOMA DE OVÁRIO

WAGNER DE OLIVEIRA DORNELA; GUILHERME GOMES MARQUES; MARIA CHRISTINA MOREIRA ROCHA
(SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA)

Introdução: Cisto adenomas (seroso e mucinoso): são tumores benignos derivados do mesotélio celômico que recobre a superfície do ovário. Podem sofrer metaplasia e transformação neoplásica para tumores epiteliais de vários tipos histológicos. Tendo maior incidência em maiores que vinte anos, sendo 90% malignos. Descrição do Caso: Relata-se um caso de WTS, adolescente do sexo feminino, 10 anos, menarca há três meses, admitida na clínica pediátrica com dor abdominal, febre, prostração, eas com piúria, hematúria, litíase renal comprovada por exame radiológico abdominal e ultrassonografia, hemograma completo sem alterações. Ao exame físico, constatou-se massa de grande de volume no flanco esquerdo. Realizado TC pélvico, evidenciando formação cística intraperitoneal com paredes finas, medindo 14.5 X 10.1 X 13.4 (LxAPxT). Submetido a laparotomia exploradora com realização de ooforectomia unilateral à direita, ovário esquerdo normal à inspeção e palpação. Enviado o material para exame histopatológico, que revelou a presença de lesão cística volumosa com 2210 cm³, hemorrágica, compatível com cisto adenoma, provavelmente seroso, com sofrimento isquêmico talvez por torção. Comentários: Este relato enfatiza a importância do pediatra estar atento para os sinais e a um diagnóstico preciso indicando precocemente o tratamento cirúrgico, assim evitando o risco de torção, necrose e ruptura com extravasamento de conteúdo para cavidade abdominal.

Promoção / Realização:



ANAI DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

34 CORTICÓIDE ANTENATAL: CURSO ÚNICO X CURSO MÚLTIPLO

JULIANE BARLETA JAVORSKY; MITSURU MIYAKE; CLAUDIA PEREGO FERNANDES; CARLOS ALBERTO DO AMARAL MEDEIROS (HC-UFPR)

Objetivo: Comparar o curso único e o múltiplo de corticóide antenatal; comparar os efeitos do uso da betametasona com a dexametasona antenatais. Metodologia: Revisão de artigos entre 1995 e 2009. Resultados: São indiscutíveis os benefícios proporcionados pelo uso da corticoterapia antenatal em curso único na redução da mortalidade e morbidade neonatais. Já o uso de múltiplos cursos não mostrou melhora nas taxas de sobrevivência, broncodisplasia, na duração da permanência hospitalar, na incidência de sepse, de enterocolite, hemorragia periventricular ou leucomalácia. Ao contrário, mostrou repercussões alélicas, como restrição do crescimento fetal, atraso no neurodesenvolvimento, distúrbios do comportamento e paralisia cerebral. Em relação ao corticóide de escolha para seu uso, a dexametasona, ao contrário da betametasona, apresentou aumento na incidência de leucomalácia periventricular. Conclusão: A betametasona é a droga de eleição para o uso na corticoterapia antenatal. Não existe recomendação de cursos múltiplos de corticóide. Seu uso está associado a risco para restrição do crescimento intra-útero e déficit no neurodesenvolvimento.

Promoção / Realização:



ANAI DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

35 PERICARDITE TUBERCULOSA: A IMPORTÂNCIA DO ECOCARDIOGRAMA

BIANCA BAIARRAL; DULCE OROFINO; FERNANDA LISBOA; RENATA BALDI; ANA CLARA RESENDE; RENATA SAIORAN; ROBERTA GARCIA; JULIANA DUTRA; GABRIELLE FRANCA; ANIBAL GUEDES
(HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: O diagnóstico de pericardite tuberculosa pode ser feito através da clínica, ecocardiograma, dosagem da adenosina deaminase e resultado de cultura de biópsia de pericárdio. Podem estar presentes febre baixa, mal estar e perda de peso, atrito pericárdico e bulhas abafadas. O ecocardiograma mostra espessamento do pericárdio e formação de traves de fibrina, diferenciando das outras principais etiologias de pericardites com derrame. Relato dos casos: 1) WSA, 11 anos. Iniciou febre, tosse e cansaço há uma semana. Radiografia de tórax: aumento de área cardíaca. Ecocardiograma: derrame pericárdio volumoso, traves de fibrina e restrição diastólica. Realizado drenagem do derrame e dosagem de adenosina-deaminase (ADA) no líquido pericárdico (=45,9, referência=20). PPD não reator. 2) RLPTB, 10 anos. Início há dois meses de dores articulares e mialgia difusa. Relata piora da adinamia e perda ponderal. Ao exame, abafamento de bulhas cardíacas. Radiografia de tórax: aumento de área cardíaca. Ecocardiograma: moderado derrame pericárdico, grande espessamento dos folhetos pericárdicos e restrição diastólica. Ambos pacientes receberam esquema RIPE e corticóide, com a melhora clínica, receberam alta para acompanhamento no ambulatório de cardiologia. Comentários: o ecocardiograma é atualmente, o exame mais efetivo para o diagnóstico dos derrames pericárdicos tuberculosos. Permite estimar o volume do líquido, se há septações ou espessamento pericárdico e detectar, precocemente, o tamponamento pericárdico. Entretanto, a comprovação do diagnóstico é realizada pelo achado do bacilo no exame direto e na cultura do líquido pericárdico, ou em amostra de biópsia pericárdica. Na prática clínica diária tem sido difícil a comprovação microbiológica da etiologia tuberculosa e a história clínica e aspecto do pericárdio ao ecocardiograma e durante a drenagem e biópsia têm sido os mais usados para sugerir o início precoce do tratamento com esquema RIPE.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

36 RELATO DE EXPERIÊNCIA: ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DE UMA LIGA DE PEDIATRIA

FERNANDA TRANI FERREIRA; JULIANA DE ARRUDA STEFFEN; VANESSA P. DINA CASTILLO ; IZILDA DAS EIRAS TÂMÉGA (PUC - SP)

A Liga de Pediatria 'Dra. Izonete Tereza Palmieri' foi criada em 1997 sob orientação da pediatra Dra. Izilda das Eiras Tâmega. No início, a intenção era somente discutir temas de pediatria, mas a liga foi tomando proporção e incluindo atividades práticas e sociais. Para participar da liga, é necessário fazer o curso anual de admissão, realizar uma prova e estar presente em no mínimo 75% das atividades. Atividades: Aulas Teóricas com temas relacionados à disciplina e plantões sob orientação didática no Pronto Socorro Pediátrico, Berçário e Ambulatório do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, recreação infantil hospitalar realizado no CHS e GPACI Sorocaba. Trabalhos sociais: comemoração páscoa, dias das crianças, natal nos hospitais e ambulatórios do CHS, além da Semana Mundial da Amamentação, e do Projeto ABC Criança. Trabalhos científicos são realizados com resultados dos projetos ou através dos atendimentos na enfermaria ou ambulatório de Pediatria do CHS.

Promoção / Realização:



ANAI DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

37 AVALIAÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES PORTADORES DE ESCLEROSE TUBEROSA NO HC-UFPR NO PERÍODO DE 1970-2009

CARLOS ALBERTO DO AMARAL MEDEIROS; SERGIO ANTONIO ANTONIUK; ISAC BRUK; JULIANE BARLETA JAVORSKY; CLAUDIA PEREGO FERNANDES (HC-UFPR)

A Variedade de apresentações fenotípicas faz da esclerose tuberosa uma das doenças mais complexas tanto em relação ao seu diagnóstico clínico, quanto em relação ao seu acompanhamento. É representada por ser uma nosologia de caráter autossômico dominante, sendo os testes genéticos e a avaliação clínica dos sinais e sintomas, os quais não são patognomônicos o principal meio para se levar ao diagnóstico desta patologia. Na tentativa de se estabelecer um protocolo de avaliação e tentar caracterizar as anifestações mais prevalentes, o presente levantamento de dados pertencentes aos pacientes acompanhados no ambulatório de neurologia pediátrica foram submetidos; todos 41 pacientes, foram avaliados por meio de protocolo adequado pertencente ao estudo e analisados por meio de análise estatística descritiva. não foram encontrados diferenças significativas em relação ao gênero, sendo que 51% dos pacientes eram do sexo masculino; a maior incidência de diagnóstico ocorreu na fase dos lactentes(63%), sendo que a principal manifestação clínica que acabou levando ao diagnóstico foi crise convulsiva(90%). Ao considerarmos a lesão de pele, a mais incidente foram as máculas hipocrômicas, em 92% dos pacientes; 95% dos pacientes apresentaram crises convulsivas, sendo que em 83% dos pacientes o letroencefalograma se encontrava alterado. O principal achado em neuroimagem foram as calcificações(80%), e apenas 12% não apresentavam lesão em tomografia computadorizada ou ressonância de crânio; o tratamento anticonvulsivante foi indicado em 88% dos pacientes; e 41% do total atualmente se mantinham sem crise convulsiva em um período mínimo de dois anos.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

38 MAL DE POTT: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

SOLANGE GONÇALVES; RENATA BALDI; FERNANDA MAMEDE; FERNANDO BRUZDZENSKY ; ANA LÚCIA MICELI; RENATA SAIORAN; BIANCA BAIRRAL; JÚNIA VIEIRA; JULIANA CARVALHO; LILIAN BRAGA
(HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: A Tuberculose osteoarticular ou mal de Pott refere-se a proliferação do Mycobacterium tuberculosis nos ossos e articulações. O quadro clínico caracteriza-se por dor lombar, sudorese noturna, limitação dos movimentos, acometendo principalmente coluna torácica e lombar. Descrição do caso: ALNF, 7 anos, sexo feminino, natural do Rio de Janeiro, com história de emagrecimento, inapetência, sudorese noturna, cervicalgia e dor torácica dorsal sem irradiação. Não havia queixa de febre, trauma ou contato com Tuberculose. O quadro neurológico progrediu rapidamente, com surgimento de parestesia e paralisia de membros inferiores, culminando, com a impossibilidade de deambulação. A Radiografia de tórax era normal. A punção lombar revelou predomínio de mononucleares e diminuição de glicose. A cultura e pesquisa de células neoplásicas foram negativas, teste tuberculínico não reator. Iniciados esquema tríplice (rifampicina/isoniazida/pirazinamida) e antibioticoterapia de largo espectro, visando cobertura de germes piogênicos e específicos (Tuberculose). A Tomografia Computadorizada de coluna vertebral mostrou lesão lítica de corpos vertebrais (D1 e C7). A Ressonância Magnética evidenciou componente abscedado localizado, promovendo compressão medular. Comentários: A suspeita precoce e a rápida investigação clínico-epidemiológico, frente a dor lombar e artralgia, com início da terapêutica, podem contribuir para a melhor evolução da Tuberculose osteoarticular.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

39 ABSCESSO RENAL POR CA-MRSA - RELATO DE CASO

PAULA DE A. F. DOS SANTOS (H); JULIENNE M. ARAUJO
(HOSPITAL SERVIDORES DO ESTADO)

Introdução: Staphylococcus aureus destaca-se como patógeno comum de infecções cutâneas. O aumento da prevalência mundial das cepas resistentes metilina (MRSA), principalmente comunitárias, despertou interesse na última década. Descrição do caso: JVCL, masculino, 14anos, hígido, internado em 14/09/2009 para investigação de FOO associada astenia e perda ponderal. Exame físico sem alterações. Exames complementares: Hematócrito 19,2%, Leucócitos 13.800, Plaquetas 662.000; PCR 15,4UI/dL; VHS 70mm/h; USG abdominal pouco líquido livre pélvico; Ecocardiograma, Fundoscopia normais. Evoluiu em 48horas com urinocultura negativa e hemocultura positiva para CA-MRSA, sendo iniciado vancomicina. Após questionado, paciente relatou abscesso dorsal drenado espontaneamente há 1 mês. Realizado Ultrassonografia dorsal, Ressonância e Cintilografia óssea normais. Tomografia abdominal revelou abscesso renal esquerdo. Feito antibioticoterapia com vancomicina durante 21dias e clindamicina, completando 6 semanas. Comentários: O abscesso renal e perinéfrico são patologias incomuns principalmente secundárias a pielonefrite ascendente, podendo raramente ocorrer via hematogênica por bacteremia estafilocócica. A clínica costuma ser febre, dor nos flancos ou abdominal. Respondem bem ao tratamento antimicrobiano prolongado, sendo necessário drenagem alguns casos. Infecções cutâneas e tecidos moles são anifestações clínicas principais do CA-MRSA, seguidas das musculoesqueléticas. Pneumonias complicadas com empiema tornaram-se mais frequentes desde surgimento deste patógeno, assim como sepse grave. Há poucos relatos na literatura de abscessos renais por CA-MRSA. As cepas CA-MRSA apresentam perfil de Sensibilidade diferenciado do HA-MRSA. A resistência dos comunitários aos betalactâmicos é codificada principalmente pelo gene mecA SCCmec tipo IV, além dos genes de virulência da citotoxina PVL. Novos estudos são necessários para facilitar abordagem inicial das infecções estafilocócicas, visto que definição genética não é amplamente utilizada e epidemiológica apresenta limitações.

Promoção / Realização:



ANAI DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

40 RELATO DE CASO DE ESCLEROSE TUBEROSA (DOENÇA DE BOURNEVILLE)

ELISA CAETANO
(HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA)

Introdução: A esclerose tuberosa é uma doença hereditária autossômica dominante. Caracteriza-se por malformações tumorais em órgãos de origem embrionária do ectoderma e mesoderma. A tríade clássica em crianças caracteriza-se por angiofibromas múltiplos, retardo mental e epilepsia. A incidência da doença está estimada em 1/6000 nascidos vivos. O tratamento envolve, principalmente, o controle da epilepsia. Descrição do caso e comentários Recebemos em nosso serviço um paciente que aos 4 meses, iniciou convulsões tônicas de hemicorpo esquerdo (6 a 8 por dia) com desvio da cabeça e do olhar para esquerda. Apresentava atraso do desenvolvimento neuropsicomotor - não sustentava a cabeça. Aos 6 meses, o eletroencefalograma evidenciou atividade lenta difusa. A tomografia mostrou lesão em lobo frontal direito e calcificações subependimárias. A ressonância nuclear magnética, aos 8 meses, evidenciou lesões difusas em lobo frontal e parietal direitos, lobo occipital e temporal esquerdos. Aos 15 meses, foi diagnosticada Esclerose Tuberosa e iniciado divalproato de sódio, com controle total das crises. Atualmente, aos 4 anos, tem desenvolvimento de uma criança de 15 meses. Apresenta manchas hipocrômicas em chama de vela em tronco e membros e angiofibromas em face. Trata-se de um caso típico da Doença de Bourneville, raro em nosso meio. Apesar de suas múltiplas e extensas lesões cerebrais, houve controle efetivo das crises epiléticas apenas com o uso do divalproato de sódio. É muito importante que o pediatra saiba reconhecer esse quadro. Quanto mais cedo as crises são controladas, maior é a chance que o paciente tem de apresentar progressos neuropsicomotores.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

41 OSTEOMIELITE CRÔNICA POR CA-MRSA: RELATO DE CASO

FLÁVIA RAMOS BELLO; ANNA BEATRIZ FADDA; MARIA CARVALHO B. VALLE; RAFAEL BACELLAR LIMA ; MARCELA SANTOS LEITE; JULIENNE MARTINS
(HSE)

Introdução: Infecções causadas pelo *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) eram exclusivas de hospitais. Entretanto, as infecções por MRSA adquiridas na comunidade (CA-MRSA) têm aumentado, ocorrendo em indivíduos sem fator de risco. CA-MRSA possui toxina, Panton-Valentine leucocidina, que ataca leucócitos e tem taxas de mortalidade maiores. Relato de caso: ACS, masculino, 13 anos, apresentando febre e artralgia em tornozelo direito. Diagnosticado luxação, com imobilização do membro. Evoluiu com poliartralgia, lesões eritematosas em membros e sinais de sepse. Internado em CTI pediátrico com choque séptico, pneumonia, derrame pleural e múltiplos abscessos. Iniciada terapia com oxacilina e vancomicina. Hemocultura positiva para CA-MRSA, suspensa oxacilina e associada clindamicina. Cintilografia óssea: osteomielite tornozelo, costela e clavícula. Ecocardiograma, fundoscopia, USG abdominal normais. Evoluiu com lesões ulceradas em MMII, exposição óssea maléolo direito. Tratado por 5 semanas. Alta com uso de clindamicina oral por osteomielite crônica (OC). Comentário: Em toda infecção óssea há tentativa de reparo, que, se incompleta, resulta em infecção crônica e persistente. Osteomielite aguda (OA) é de tratamento mais fácil, se não há uma região de sequestro ósseo (região de tecido infectado, encarcerada por tecido vivo). A partir deste estágio o prognóstico fica sombrio. A OC apresenta início insidioso. Provas de atividade inflamatória estão elevadas nas fases ativas. Radiografias mostram destruição lítica. Cintilografia óssea é útil na detecção de lesões silenciosas. O principal organismo causador é *S. aureus*, responsável por mais de 80%, principalmente na OA. MRSA e CA-MRSA são responsáveis por menos de 10%, como no caso relatado, associados com esfechos desfavoráveis.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

42 EVOLUÇÃO NÃO-HABITUAL DE ABSCESSO HEPÁTICO

THAISA VAZ DE MELO; FERNANDA PAULA SIMÕES GAMA REGINA; YAÍZA HELENA FÉLIX FORTES TIAGO; MARIA CÉLIA DO ESPÍRITO SANTO HORST ASSIS; JÓAO LEIVA BERNARDES JÚNIOR; GABRIELA BRAGA CECCATO; LÚCIO AZEVEDO PONTE; JOANA ANGÉLICA VAZ DE MELO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); (UFMG)

KSR, 7 anos, sexo feminino, encaminhada devido a febre há 4 dias e dor abdominal difusa. Ao exame notava-se REG, edema de membros inferiores, MV diminuído em base de HTD e dor à palpação de hipocôndrio direito, com fígado palpável a 4 cm do RCD. Exames laboratoriais mostraram leucocitose com desvio, PCR positivo, exame de urina sem alterações, EPF normal, hemocultura sem crescimento bacteriano, FAN, FR, LDH, C3 normais. Rx de tórax com discreto derrame pleural bilateral, cocardiograma normal e USG de abdome mostrando massa heterogênea no lobo direito hepático associada a linfonomegalia peripancreática, medindo aproximadamente 68,6 x 64,1 mm. Solicitado TC de abdome: imagem hepática com atenuação de partes moles predominante, áreas hipodensas internas (necrose/liquefação), contornos irregulares e hipercaptante de contraste, devendo-se considerar primariamente a possibilidade de processo neoplásico primário. Criança evoluiu com melhora importante do estado geral, desaparecimento da febre e da dor abdominal, somente com uso de sintomáticos. Repetido USG de abdome duas semanas após o primeiro, que mostrou alteração importante do aspecto ecográfico, com redução do tamanho (48,4 x 40,5 x 44,4 mm), o que inferiu o diagnóstico de provável formação de hematoma infectado ou abscesso. Devido à melhora clínica, dos exames laboratoriais, e principalmente à regressão da imagem hipoecoica visualizada à USG, não foi realizada biópsia hepática e foi mantido sem antibioticoterapia, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. Após 1 mês da internação, criança retorna assintomática e com exames laboratoriais normais. Solicitado sorologia para ameba, mas devido ao alto custo do exame, não foi realizado.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

44 ENCEFALITE HERPÉTICA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

GABRIELLE FRANCA; MARIA CRISTINA PEREIRA; MARISA ALOE; MÁRCIA STELLA BENZAQUEN; RENATA SAIORAN; MARINA WERNER; RENATA BALD; TATIANA FAES; BIANCA BAIRRAL; FERNANDA MAMEDE
(HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: A encefalite pelo vírus Herpes simples (HSV) é doença grave, com altos índices de morbidade e letalidade. O tratamento antiviral com o aciclovir melhora o prognóstico, particularmente quando administrado precocemente. Assim, o diagnóstico precoce é fundamental. Relato de caso: L.M.R., sexo feminino, 8 meses de idade, natural do Rio de Janeiro apresentou febre de 38°C, hipotonia, estrabismo divergente e sinais de amaurose súbita e episódio emético. Punção lombar mostrou líquido turvo, sem sinais de hipertensão, glicose de 42,8, Proteína de 52,3, 150 céls/mm³, 90% de mononucleares e 10% de polimorfonucleares, e BAAR, Gram e cultura negativos. A tomografia computadorizada de crânio mostrou múltiplos focos de calcificação difusamente distribuídos nos parênquima cerebral. A ressonância magnética de crânio revelou acometimento de topografia de irrigação de artéria cerebral posterior sugerindo acometimento isquêmico. A investigação laboratorial revelou sorologia positiva para herpes vírus, com IgM e IgG positiva confirmando a hipótese de encefalite por herpes vírus. A época do diagnóstico, a menina já havia realizado 14 dias de aciclovir e corticoterapia com dexametasona. Discussão: A infecção neonatal ocorre no período perinatal por contato com secreções genitais infectadas no parto assim como por contato pós-natal com familiares com infecção orolabial sintomática ou assintomática ou por transmissão hospitalar. A farmacoterapia antiviral reduziu a mortalidade para 25%. A confirmação ideal da infecção consiste no isolamento do vírus em cultura de tecidos ou demonstração de antígenos de HSV. Os soros da fase aguda e convalescente, porém, são úteis na demonstração da soroconversão durante a infecção primária, sendo de mais fácil realização.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

45 QUANDO PENSAR EM MITOCONDRIOPATIA? SÍNDROME DE PEARSON: RELATO DE CASO

DÉBORAH ALBERNAZ; JOÃO EDUARDO CORREIA; AMANDA DONNER; GIOVANNA CHINELLI; KLEITON NEVES
(HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO)

A Síndrome de Pearson é uma doença rara, caracterizada por insuficiência da medula óssea e do pâncreas, mas com sintomatologia multissistêmica. É causada por deleções no DNA mitocondrial e habitualmente fatal na infância. Apresenta-se o caso de lactente internado aos 2 meses com quadro de vômitos persistentes e anemia hemolítica grave, necessitando de diversas hemotransfusões. Evoluiu com sinais de insuficiência pancreática, prejudicando a progressão da dieta e ganho ponderal, promovendo o início da nutrição parenteral. Além disso, ocorreu cronificação da anemia e diagnóstico de tubulopatia renal, que estavam associados a déficit no crescimento e desenvolvimento. Feito mielograma aos 7 meses que evidenciou medula óssea com sideroblastos em anel. Biópsia muscular aos 10 meses demonstrou músculo com deficiência de ciclooxigenase, indicando miopatia mitocondrial. Atualmente está com 15 meses, ainda internado, na tentativa de retirada de Nutrição Parenteral Total, progressão da alimentação via oral e ganho ponderal, porém apresentando constantes descompensações hematológicas e infecciosas. Salienta-se que existem poucos relatos dessa síndrome no mundo, dificultando sua identificação. Esse caso demonstra a importância de se considerar o diagnóstico de mitocondriopatias em crianças com manifestações clínicas multissistêmicas, que não podem ser atribuídas a uma causa específica.

Promoção / Realização:



ANAIIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

46 COMPLICAÇÕES DE VARICELA EM CRIANÇAS 2008-2009

REGINA RODRIGUES; MARCOS FONSECA; ISABELLE SILVA; MARIANA SARAÇA; MOACYR BARRETO
(HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR)

Objetivos: Estudar os principais aspectos clínico-epidemiológicos das crianças com complicações por varicela internadas no Hospital Municipal Souza Aguiar no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, transversal, baseado em dados primários. Foram estudados todos os casos de varicela monitorados pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica da Unidade, aprofundando-se a análise das variáveis sexo, faixa etária, tipo de complicação, história de contágio, comorbidades, história vacinal e letalidade dos casos de crianças/adolescentes internados. Resultados: Foram atendidos 436 crianças/adolescentes com diagnóstico clínico de varicela. Destes, 235 encontravam-se na faixa etária de 1-4 anos. 66 crianças/adolescentes necessitaram de internação (taxa de hospitalização = 15,1%). A maioria das complicações ocorreu em menores de 4 anos (n=60), sendo 45 do sexo masculino. Nenhuma comorbidade foi identificada. Nenhum paciente havia sido vacinado. As principais fontes de contágio foram: 34 crianças como casos familiares secundários e 17 com relato de contágio em escola ou creche. A varicela apresentou distribuição sazonal com pico nos meses de setembro a novembro. As complicações mais frequentes foram: infecções cutâneas secundárias (n= 48; 72,7%), pneumonias (n= 16; 24,2%), artrite piogênica (n=1) e ataxia cerebelar aguda (n=1). Uma criança evoluiu para óbito. Conclusão: A vacina, a nível público, só está disponível para grupos de risco nos Centros de Imunobiológicos Especiais, embora a Sociedade Brasileira de Pediatria recomende a imunização de todas as crianças. Os dados sugerem relevante número de complicações com conseqüente internação hospitalar, especialmente de crianças menores de 5 anos.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

47 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTOXICAÇÃO E EXPOSIÇÃO A PRODUTOS QUÍMICOS NA INFÂNCIA NOTIFICADOS AO CENTRO DE CONTROLE DE INTOXICAÇÕES DE NITERÓI (CCIN), DE JULHO DE 2009 A JUNHO DE 2010.

PASCALE GONÇALVES MASSENA; LÍLIA RIBEIRO GUERRA; ANA CLÁUDIA LOPES DE MORAES; CARLA SILVA DOS SANTOS; ALLEXYA AMARAL AFFONSO
(CENTRO DE CONTROLE DE INTOXICAÇÕES DO HOSPITAL ANTÔNIO PEDRO(CCIN))

Objetivos: descrever o perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência em casos de intoxicação e exposição em crianças de 0 a 9 anos atendidos no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Antônio Pedro (CCIn) de julho de 2009 a junho de 2010. Metodologia: estudo retrospectivo do banco de dados do CCIn relativos aos casos de intoxicação e exposição notificados no período de julho de 2009 a junho de 2010. Serão analisados: agentes tóxicos, faixa etária, sexo, via de intoxicação, circunstância, evolução dos casos e letalidade. Resultados: observa-se que a maior parte dos casos envolvem crianças de 01 a 04 anos e a via oral é predominante. Os acidentes domésticos prevalecem e os agentes mais comuns são os medicamentos e os domissanitários. A evolução dos casos é majoritariamente benigna. Conclusão: espera-se que esses resultados possam contribuir para melhor conhecimento do perfil das intoxicações e exposições a produtos químicos na infância. Entender características e fatores determinantes auxilia no estabelecimento de estratégias de prevenção efetivas, propiciando melhor infraestrutura para resolução dos casos atendidos.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

48 LINFADENOPATIA E LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO

ROBERTA THURLER (HOSPITAL PRONTOBABY)

Linfadenopatia é alteração de gânglios linfáticos; tamanho, característica ou número. No lúpus eritematoso sistêmico (LES), costuma ser benigno; revela-se como hiperplasia folicular reacional ou necrose coagulativa. Relatamos caso de paciente com febre persistente e linfadenopatia, tratado inicialmente como causa infecciosa e posteriormente diagnosticado LES. Paciente, sexo feminino, 12 anos, parda, natural residente rio de janeiro. Há 2 meses história de febre, inicialmente por sinusite, sem melhora pós-tratamento antibioticoterapia. Evoluiu com perda ponderal (8kg) e linfonodo cadeia cervical direita, móvel, indolor de 2cm. TC de tórax evidenciou linfonodos axilares e mediastinais. Encaminhada ao hospital, onde foram identificadas hepatomegalia, anemia doença crônica e sopro sistólico. Sorologias TORCH, Epstein -Barr e anti-HIV, negativos. BAAR em escarro induzido e PPD, negativos. Enzimas hepáticas aumentadas. Ecocardiograma, derrame pericárdico laminar. Manteve picos febris noturnos, iniciou artralgia interfalangeana distal e eritema malar. Biópsia revelou gânglio linfático extensa necrose tipo coagulativo. Pesquisa fator reumatóide (negativo), FAN (1/1280), C3 (baixo), C4 (baixo) e CH50 (baixo). Anti-cardiolipina, anti-DNA dupla-hélice e anti-SM negativos. Confirmado LES, iniciou pulsoterapia corticóide pós-tratamento com albendazol. Atualmente, assintomática em acompanhamento ambulatorial. Na literatura, linfadenopatia lúpica apresenta prevalência de 10%, e acomete frequentemente cadeias cervicais e axilares. Deve-se descartar causas infecciosas - Citomegalovírus, Epstein-Barr vírus, HIV, Toxoplasmose e Tuberculose; neoplásica - Linfoma; medicamentosa; doenças inflamatórias- Sarcoidose, Doença de Still, Artrite reumatóide, Doença de Kikuchi-Fujimoto. Encontra-se no LES eritema malar, fotossensibilidade, alopecia, úlceras orais, febre, perda ponderal, sudorese noturna e hepatoesplenomegalia Concluindo, linfadenopatia é comum causas infecciosas, porém deve-se investigar doenças inflamatórias, para instituir precocemente tratamento e melhorar sobrevida do paciente.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

49 RELATO DE CASO DE DOENÇA DE CROHN DIAGNOSTICA APÓS QUADRO DE APENDICITE

BARBARA ALFRADIQUE; IVY CARRER (HOSPITAL PRONTOBABY)

Introdução: Caso sobre Doença inflamatória intestinal em adolescente que foi diagnosticada após visualização area intestinal comprometida durante a realização de apendicectomia de emergencia. Menor não apresentava sintomatologia da doença de base antes do quadro de abdome agudo causado pela apendicite. Relato de caso: Paciente sexo feminino, 17 anos iniciou quadro de dor abdominal, fezes amolecidas e vomitos num periodo de 24 horas. Havia tido quadro de gastroenterite com necessidade de internação na semana anterior. Em decorrência da dor procurou atendimento de emergencia aonde ao exame físico apresentava sinais clínicos de abdome agudo. Foi aventada hipótese de apendicite a qual foi confirmada através da ultrassonografia de abdome. Indicada apendicectomia, durante a qual foi visualizado apendice alterado de forma e tamanho assim como área em íleo terminal e valvula ileo cecal de aspecto inflamatorio. Peças encaminhadas para análise histopatológica que concluiu se tratar de área sugestiva de doença inflamatória intestinal. Foi realizado seguimento investigativo com endoscopia e colonoscopia que concluíram se tratar Doença de Crohn. Iniciado o tratamento ainda em regime hospitalar, obtendo resposta clínica satisfatória ao mesmo. Menor foi encaminhada para acompanhamento com gastroenterologista após alta hospitalar. Comentários: Este caso visa salientar a importância de uma investigação completa multidisciplinar com base na queixa principal do paciente e no seguimento. Não deixando de lado uma investigação histopatologica diante de achados clinico cirurgicos. Foi possível diagnosticar corretamente e iniciar tratamento adequado na paciente acima citada porque utilizamos tais critérios.

Promoção / Realização:



ANAIIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

50 LIGA DE PEDIATRIA: COMO MELHOR INTEGRAR OS ALUNOS E A ESPECIALIDADE PEDIÁTRICA?

SABRINA AROUCHA; MELISSA DIBAI; KELLY MONTESO; HANNA DINIZ; EDUARDO BIRON; FERNANDA EVORA; ERIKA AMARAL; LARISSA VIERA; LUMA BURGUINHÃO; ISABEL MADEIRA (FCM/UERJ)

No cenário universitário vigente, é possível observar a postura ativa dos discentes em relação à sua própria formação médica, postura essa que pode ser expressa pela criação de ligas acadêmicas. Objetivos: A Liga de Pediatria busca enriquecer, em caráter complementar, a formação acadêmica e difundir conhecimentos importantes da especialidade médica em questão. Adicionalmente, a Liga visa desenvolver trabalhos científicos e pesquisas relacionadas às atividades propostas aos ligantes. Metodologia: A Liga se estruturará através dos seguintes pilares: aulas teóricas ministradas por profissionais da área, atividades práticas nas unidades de saúde, atividades voltadas para a prevenção e atuação no campo científico através de pesquisas. Resultados: Inicialmente, foi necessário reunir um grupo de discentes interessados na especialidade médica em questão para compor a gestão e, posteriormente, buscar um profissional da área médica atuante em pediatria para o cargo de Orientador. O passo seguinte foi elaborar o Estatuto, documento que regerá a Liga e que foi formulado pelos membros da gestão. Além disso, sob indicação do Orientador, foram convidados a participarem do projeto como co-orientadores outros profissionais da área médica atuantes em diversos setores da pediatria. Conclusão: A Liga de Pediatria visa, portanto, complementar a formação acadêmica ao proporcionar ao aluno uma proximidade maior com os profissionais da área e com a criança, buscando sempre assisti-la de forma integral, analisando sempre seu contexto biopsicossocial.

Promoção / Realização:



ANAI DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

51 SÍNDROME COLESTÁTICA NEONATAL - RASTREIO PRECOCE

RENATA SAIORAN; BIANCA BAIRRAL; RENATA BALDI; ANA CLARA RESENDE; MARCIA BENZAQUEN; FERNANDA MAMEDE; GABRIELLE; FERNANDA LISBOA
(HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: A síndrome colestática é a hiperbilirrubinemia direta persistente, que vai do 1º ao 14º dia de vida, e decorre da obstrução mecânica ou funcional (acometimento dos hepatócitos ou o sistema biliar), seja por causas anatômicas (atresia de vias biliares extra-hepáticas), genéticas, metabólicas (erros inatos do metabolismo) ou infecciosas. A frequência da colestase neonatal situa-se em torno de 1:2.500 nascidos vivos, com grande número de diagnósticos diferenciais. Os principais achados clínicos são icterícia, hipocolia ou acolia fecal, colúria e prurido, e os laboratoriais são aumento sérico dos sais biliares, do colesterol e da bilirrubina direta. Relato de caso GSR, 6 meses, há 2 meses, foi notada alteração da cor da urina (alaranjada), acolia fecal (fezes pastosas e de coloração branco-amareladas) e que icterícia em esclera e pele não lhe chamava atenção, pois criança é assim desde o nascimento. Nega perda ponderal. Ficou por por 1 mês na maternidade para fototerapia. Desconhecida necessidade de exsanguíneo e/ou transfusões sanguíneas. VDRL e anti-HBV maternos negativos no 2º trimestre de gestação. Ao exame: lactente em BEG, reativo (choroso), eupneico, hidratado, corado, acianótico, icterico (+3/+4), PCP preservada, eutrofico, Tax: 37,2°C. Senta com apoio. ACV e AR sem anormalidades; Abdome: Globoso, peristalse presente, fígado ± 5cm RCD, massa palpável ± 1cm RCE (fígado? Ponta de baço?) doloroso. Mácula hiperocrômica extensa, até dorso a D; MMII sem edemas; Genitália masculina com dermatite de fralda. USG abdome total: hepatoesplenomegalia moderada, ausência de dilatação da vias biliares intra e extra-hepáticas; vesícula biliar distendida, paredes discretamente aumentadas e conteúdo anecóico; rins aumentados de volume, com aumento difuso da ecogenicidade do parênquima bilateral, espessura cortical preservada, sem outras alterações. Radiografias crânio, tórax, membros e coluna sem alterações. Fundoscopia e ecocardiograma normais. Sorologias TORCHS e anti HIV e anti-hepatites negativas, exceto por IgG CMV. Realizada bx hepática e colangiografia intra-operatória sem evidência de atresia de vias biliares extra-hepáticas. Conclusão: Icterícia prolongada em recém-nascidos (maior que 2 a 3 semanas) é anormal e de ser investigada. Graças aos avanços da genética molecular, permitiu-se o reconhecimento de muitas doenças antes classificadas como hepatite neonatal idiopática, sendo os maiores progressos no campo dos erros inatos do metabolismo e nas alterações genéticas de processo fundamentais do metabolismo ou da função excretora hepática, como alterações da fisiologia da membrana (transporte), biosíntese de ácidos biliares, ou disfunção de organelas. O esclarecimento precoce do diagnóstico etiológico e a instituição do tratamento adequado exerce influência na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes.

Promoção / Realização:



ANAIIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

52 AMAR - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM PEDIATRIA - UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

ISABEL REY MADEIRA; LETÍCIA GONÇALVES DE QUEIROZ GONÇALVES DE QUEIROZ; ANA PAULA CÔRDOVA DA COSTA; ANTÔNIA CONCEIÇÃO CYLINDRO MACHADO; LUCIA MARTINS DE MAGALHÃES PIERANTONI; MARCELA ALVIM LOPES; MÁRCIA PEREIRA FERNANDES GOMES; MONICA CASSIA
(UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

OBJETIVOS: Assistir a crianças do nascimento até 5a, visando à promoção e prevenção em saúde; treinar alunos das áreas envolvidas; realizar pesquisa em atenção primária à saúde da criança. **METODOLOGIA:** Supervisores e alunos de residência em Enfermagem(E), Fonoaudiologia(F), Medicina(M) Familiar e Comunitária, Nutrição(N) e Pediatria, e bolsista de extensão, realizam consultas conjuntas de puericultura, educação em saúde, e pesquisa. **RESULTADOS:** O AMAR, implantado há 3a, tem 186 crianças inscritas. Foram realizadas 1.261 consultas: M:621;E:230;N:213;F:197. Uma avaliação qualitativa (SWOT) encontrou como principais categorias: Pontos fortes: preceptorial multiprofissional; promoção de saúde com visão integral. Pontos fracos: ausência de algumas categorias de profissionais; ambulatório longe da moradia da criança. Oportunidades: troca de saberes; percepção das possibilidades na equipe multidisciplinar. Ameaças: risco de agravos evitáveis por ausência de algumas categorias de profissionais. Uma pesquisa sobre aleitamento materno (AM) e estado nutricional nas crianças que completaram 1a no AMAR mostrou média de AM exclusivo de 4,3m, prevalência de AM aos 12m de 60% e prevalência de crianças de 1a eutróficas, com desnutrição, sobrepeso e obesidade respectivamente de 80, 8,6, 2,9 e 8,6%. **CONCLUSÕES:** A puericultura multidisciplinar proporciona uma abordagem integral da criança, além da troca de saberes. Ao mesmo tempo em que ensinam, os profissionais envolvidos aprendem com seus pares. A vertente da pesquisa já se delineia. O cenário hospitalar é pouco propício à atenção primária, no entanto este é o contexto em que se insere o ambulatório de pediatria, onde seus profissionais, em busca do aprimoramento da assistência, do ensino e da pesquisa, estruturaram o projeto.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

53 INTERVENÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO DE ALEITAMENTO MATERNO EM GESTANTES E LACTANTES DA POPULAÇÃO ADSCRITA PELO PSF VOLTA GRANDE EM VOLTA REDONDA-RJ

GABRIEL ALANN GAYO SOUTO; CONRADO OLIVEIRA VALADARES; MARCOS VINICIUS CALVELI CARVALHO FERREIRA; CESAR FORONI CASAS; THIAGO MOREIRA REIS COUTINHO LEAL; CAROLINE SOARES DE FREITAS (UNIFOA); (GAMA FILHO)

Objetivo: Intervir e aprimorar o conhecimento de gestantes e lactantes da população adscrita pelo PSF Volta Grande, acerca da importância e vantagens do aleitamento materno. **Metodologia:** O estudo intervencionista, longitudinal e individuado. As gestantes e lactantes foram convocadas através de ligação telefônica realizada pela gerente do PSF, que não possuía nenhum envolvimento com o estudo. Nossa amostra foi composta de 27 participantes. Foi realizada uma breve explicação do estudo, antes de iniciá-lo. Foi aplicado o questionário pré-teste, contendo 9 questões. Seguido de uma palestra explicativa sobre aleitamento materno realizada por um dos autores do trabalho, com recurso áudio-visual, em linguagem de fácil acesso, abordando os benefícios do aleitamento, técnica correta, complicações (prevenções e tratamento), armazenamento do leite e o amparo legal da amamentação. Após isso, o mesmo questionário foi reaplicado. **Resultados:** Das 27 participantes, 15 eram gestantes e 12 lactantes. Com relação à posição para amamentação, os acertos subiram de 73,33% para 93,33% entre gestantes. Sobre a pega ideal, 66,67% das gestantes acertaram a pergunta, subindo posteriormente para 100%. Cerca de 60% das gestantes sabiam a conduta frente fissuras mamárias, subindo para 93,33%. Fração de 91,67% das lactantes e 73,33% das gestantes acertaram que o aleitamento deve ser em livre-demanda, com 100% posteriormente. **Conclusão:** Ambos os grupos apresentaram ganho significativo de conhecimento com a apresentação, em especial as gestantes, atentando para a necessidade de programas deste tipo no nível da atenção básica em todo território nacional, pois contribuiríamos para redução da má-nutrição no país.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

54 CÂNCER DE TIREÓIDE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

PAULA ROSALINA OLIVEIRA DE RADEMAKER ITAGIBA ; FABIANA BARRETO; ALEXANDRE CASTIGLIONE
(HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - NESA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: O Câncer de Tireóide na infância e adolescência é menos prevalente que nos adultos, porém o risco de malignidade é maior. Predomina no sexo feminino, sendo classificado como tumor bem diferenciado (carcinoma papilífero e folicular, mais frequentes) ou pouco diferenciado (medular e anaplásico). Manifesta-se como nódulo tireoidiano assintomático, massa ou linfadenopatia cervical. O diagnóstico é clínico, auxiliado por exames laboratoriais, anatomopatológico e de imagem. O tratamento consiste em tireoidectomia total com esvaziamento ganglionar. O objetivo deste trabalho é ilustrar a importância dos dados clínicos e da correta utilização das ferramentas diagnósticas nesta patologia. Caso Clínico: R.C., 12 anos, feminina, estudante, natural do RJ, há dois anos com aumento progressivo e difuso da região cervical anterior, associada a febre baixa intermitente, sem sinais flogísticos locais, cervicalgia, disfagia, hemoptise ou emagrecimento. Ao exame apresentava tireóide aumentada e nodulação dura e indolor palpável em lobo inferior esquerdo, associada a linfonodos em cadeias cervicais bilateralmente. A USG mostrou glândula aumentada com formações nodulares sólidas em lobo inferior esquerdo e istmo, além de múltiplas linfonodomegalias atípicas em cadeias cervicais laterais. O PAAF mostrou ausência de células malignas. Tratamento cirúrgico foi indicado devido suspeita clínica de neoplasia. O estudo histopatológico evidenciou carcinoma papilífero e a congelação de linfonodo cervical anterior presença de metástase. Comentários: A identificação precoce dos nódulos malignos é possível com bom exame físico e exames complementares adequados. A USG, método mais utilizado, é sensível, embora pouco específica. O PAAF permite investigação citológica, porém possui limitações técnicas em crianças e não substitui uma avaliação clínica cuidadosa.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

55 AVALIAÇÃO DE MAUS TRATOS EM UM CIEP DA BAIXADA

GABRIELA CUNHA; ADERBAL SABRÁ; SELMA SABRÁ
(UNIGRANRIO)

Objetivos: avaliar a porcentagem de alunos que sofrem algum tipo de maus tratos. **Métodos:** Foram aplicados 188 questionários entre alunos de 06 a 18 anos, da 3ª série do ensino fundamental ao 2º ano do ensino médio em 2009/2010. **Resultados:** Ao todo 101 são do sexo feminino e 87 do sexo masculino. Destes, 116 já apanharam de alguém com quem reside, sendo que a maioria mora com pai, mãe e irmão(s), é do sexo feminino e possui idade entre 14 e 18 anos, porém 13 acham que não mereceram apanhar e destes, 08 acham que não possuem uma adolescência feliz e 06 relatam que para isso necessitam de mais amor, carinho e respeito dos pais. Contudo, todos relatam que os pais e/ou responsáveis os incentivam a ir ao colégio, estudar e os ajudam quando estão com necessidades. O bullying esteve presente em 109 questionários, atingindo quase 60% do total, estando os alunos como vítimas e/ou autores. **Conclusões:** Confrontando esses dados com a pesquisa de 2002 da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência, na qual 40.5% dos estudantes entrevistados no Rio de Janeiro admitiram estar envolvidos com o bullying, nota-se que nossa amostra supera essa pesquisa, refletindo a constância dessa prática e a importância da orientação e discussão deste tema nas escolas. O Estatuto da Criança e do Adolescente significa um marco de proteção integral na saúde escolar das crianças e dos adolescentes e é de extrema importância que seja difundido no meio escolar como meio de prevenção aos maus tratos.

Promoção / Realização:



ANAIIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

56 OSTEOMIELEITE MULTIFOCAL GRAVE CONSEQUENTE A TRAUMA POR ESPANCAMENTO E ALTERAÇÕES RENAIIS SECUNDÁRIAS À INALAÇÃO CRÔNICA DE SOLVENTES DE COLA EM CRIANÇA MORADORA DE RUA.

MARIA CARVALHO LABORNE VALLE; RAQUEL BRAGANÇA SOARES; MIRELA ALVES CASTRO; MÁRCIA CORDEIRO SAMPAIO; GIL SIMÕES BATISTA; JULIENNE CRUZ MARTINS; KLEITON SANTOS NEVES (HSE)

Introdução: Moradores de rua apresentam vulnerabilidade social e desafios diários como a violência e o consumo de drogas. O tolueno e o n-hexano são os principais solventes encontrados na cola, e podem ocasionar hematúria, piúria, acidose tubular, nefrite intersticial e síndrome de Fanconi. A osteomielite crônica ocorre quando há necrose do tecido ósseo por perda do suprimento sanguíneo. A antibioticoterapia e drenagem cirúrgica adequadas, na fase inicial, são fundamentais para um prognóstico favorável. Relato do caso: Paciente FSV, masculino, 9 anos, morador de rua com relato de inalar cola. Após espancamento em 2/12/2009 foi internado com celulite em MIE e diagnóstico de infecção do trato urinário por apresentar piúria, hematúria, cilindrúria e proteinúria no EAS. Transferido para o HSE, apresentava: sinais de desnutrição, impotência funcional e flogose em tibia esquerda, febre e elevação dos marcadores inflamatórios. Urinoculturas e hemoculturas negativas, ultrasonografias renais, função renal, e cintilografia renal normais, proteinúria patológica e EAS seriados com alterações descritas acima. Submetido a drenagens cirúrgicas e a retirada de osso desvitalizado tibial. Internado por 82 dias, manteve febre diária até o 38º dia e antibioticoterapia por 13 semanas: glicopeptídeos ; Cefepime; Clindamicina; Meropenem e Rifampicina. Discussão/comentários: A história de inalação crônica de cola levou a hipótese da lesão renal por solventes voláteis. A evolução para a cronicidade da osteomielite evidenciou bordagem cirúrgica inadequada na fase inicial. As cirurgias posteriores, antibioticoterapia e o acompanhamento com marcadores inflamatórios possibilitaram o sucesso terapêutico evolutivo. A adoção da criança pelo avô materno foi crucial à auto-estima do paciente e a ótima evolução do caso.

Promoção / Realização:



ANAIIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

57 PNEUMONIAS DE REPETIÇÃO X ANÉIS VASCULARES: A IMPORTÂNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

DANIEL SILVA; MÔNICA RIBEIRO; ALESSANDRO SILVA
(HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO)

Introdução: Anomalias congênitas do arco aórtico e de seus ramos principais podem resultar na formação de anéis vasculares ao redor da traquéia e esôfago. A incidência é rara e o início do quadro ocorre no lactente predominando sintomas respiratórios. Descrição: L.R.S.P, 2 anos, sexo feminino, desde o nascimento apresentava roncospulmonares difusos até os 2 meses, evoluindo com tosse produtiva diurna, agravada por mudança climática, melhorando com o uso de nebulização com B2 de curta duração e Brometo de Ipatrópio. Teve períodos de acalmia permanecendo apenas com roncospulmonares, e de piora com febre, tosse produtiva, sibilância e angústia respiratória, necessitando de cinco internações no período, para tratamento por Pneumonias de repetição. Durante internação em serviço médico terciário foram investigados e excluídos os seguintes diagnósticos: Fibrose Cística, Tuberculose, Malformação Pulmonar, Aspiração de corpo estranho, Fístula traqueoesofágica, Imunodeficiências primária e secundária e DRGE. O diagnóstico confirmado foi Anel Vascular, sendo realizada Seriografia Esôfago Estômago Duodeno mostrando afilamento acentuado e indentação posterior de terço superior esofágico ao nível dos grandes vasos. Tomografia computadorizada torácica e Ecocardiograma evidenciaram arco aórtico e aorta descendente à direita, artéria subclávia esquerda aberrante com emergência na porção proximal da aorta descendente e orientação oblíqua superior esquerda em direção ao ombro, situada atrás da traquéia, esta com calibre diminuído a partir da porção superior do arco aórtico até a carina. Comentário: Relatamos um caso de pneumonias de repetição e tosse crônica, confirmada a hipótese de Anel vascular, mostrando a fundamental importância da investigação desses casos e de seus diagnósticos diferenciais.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

58 EPIDEMIOLOGIA DA PREMATURIDADE: UMA ABORDAGEM ANATOMOPATOLÓGICA

AMARILIS BATISTA TEIXEIRA; BÁRBARA ARAÚJO MARQUES; JOEL ALVES LAMOUNIER; SILVANA MARIA ELOI SANTOS; ANA MARIA ARRUDA LANA
(UFMG); (FHEMIG - HIJP II)

Objetivo: Verificar as doenças maternas e as alterações histológicas placentárias mais frequentemente associadas a nascimentos de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso (RNPT MBP), em três maternidades de Belo Horizonte. **Método:** As placentas referentes a 216 RNPT MBP, nascidos de setembro de 2006 a março de 2009, foram examinadas no Departamento de Anatomia Patológica da UFMG, a fresco e pós-fixação. Três fragmentos do disco placentário e membranas, corados por hematoxilina-eosina, foram submetidos à microscopia óptica. Os dados referentes ao pré-natal, parto e a evolução dos recém-nascidos foram coletados prospectivamente dos prontuários médicos até os desfechos alta ou óbito do recém-nascido. Estudo aprovado pelo COEP, parecer ETIC 0154/06. **Resultados:** As alterações mais frequentes foram os infartos placentários, alterações isquêmicas e de Tenney Parker (48,4%), seguidos da necrose fibrinóide (27,0%), corioamnionite (18,6% e 29,5% nos <1000g), alteração de vasos fetais (18,1%), deposição perivillosa de fibrina (15,8%), corangiase (7,4%) e vilosite crônica (5,6%). Apenas 13,5% das placentas eram normais ou apresentavam alterações não significativas. A pré-eclâmpsia ocorreu em 39,4% dos casos, o crescimento intrauterino restrito (CIUR) em 30,1%, e a desnutrição intraútero, com recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, em 37%. As infecções do trato urinário e genitais somaram 31,4%. **Conclusão:** Existem alterações em quase 90% das placentas de RNPT MBP. Corioamnionite e pré-eclâmpsia, sabidamente associadas ao nascimento de crianças prematuras/desnutridas, ocorreram em mais de 75% das mães de RNPT MBP. Estes recém-nascidos apresentam alterações em seu metabolismo que podem ter repercussão futura, como o desenvolvimento de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

59 PODOCITOPATIAS E DISLIPIDEMIAS: IMPACTO DO CONTROLE DA PROTEINÚRIA

MARCELO DE SOUZA TAVARES; LÚCIO AZEVEDO PONTE; MARIA GORETTI MOREIRA GUIMARÃES PENIDO; FERNANDA PAULA SIMÕES GAMA
(DPTO PEDIATRIA / UFMG; SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Pacientes e método: Pacientes portadores de síndrome nefrótica regularmente acompanhados em ambulatório especializado, com jejum de ao menos 10 horas para coleta dos exames. Excluídos pacientes com níveis de triglicérides acima de 400 mg/dL, pacientes com SN secundária, portadores de nefropatia por IgA e/ou aqueles cujos dados estivessem incompletos e pacientes em uso de estatinas, restando somente pacientes sabidamente portadores de podocitopatias. Foram utilizados o teste de Kruskal-Wallis e o teste U de Mann-Whitney para comparação entre os grupos, através do software SPSS v.10.0. O nível de significância adotado foi de 5%. As seguintes variáveis foram avaliadas: droga em uso (nenhuma, corticosteróide, IECA, CsA), níveis de colesterol total (CT), HDL-c, LDL-c, VLDL-c, triglicérides, creatinina plasmática e nível de proteinúria, que foi classificado em remissão total ($< 4 \text{ mg/m}^2/\text{hora}$ ou relação proteína/creatinina _relação P/Cr_ $< 0,25$ _grupo A), maciça ($> 40 \text{ mg/m}^2/\text{hora}$ ou relação P/Cr $> 0,25$ _grupo C) e parcial (valor intermediário entre os citados (grupo B)). Resultados: A avaliação do nível de proteinúria e os parâmetros avaliados revelaram diferença quanto ao CT ($p < 0,001$), LDL ($p < 0,001$), VLDL ($p = 0,016$) e TG ($p = 0,036$). O uso de CsA interferiu somente quanto aos níveis de creatinina ($p = 0,024$), sem impacto sobre os outros parâmetros. Em 35 aferições (46,6%) o nível de LDL-c esteve acima de 160 mg/dL apesar das orientações nutricionais iniciais. Nível de proteinúria, 10,3% do grupo A, 27,2% do G e 58,3% do C tiveram níveis de LDL-c elevados. Discussão: as alterações do metabolismo lipídico das podocitopatias na infância e adolescência são muito prevalentes, dentre outras conclusões.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

60 DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO DISSEMINADA - UM RELATO DE CASO

MARIANA PÓVOA DE ALMEIDA CORRÊA; FERNANDA MARTINS GONÇALVES; MARIANA FRANCO MITIDIERI; ANA CRISTINA CISNE FROTA; THALITA FERNANDES DE ABREU; CRISTINA BARROSO HOFER (IPPMG)

A doença da arranhadura do gato (DAG) é uma doença infecciosa, cujo agente etiológico é a Bartonella (ou Rochalimaea) henselae, um bacilo Gram-negativo pleomórfico de pequenas dimensões, que se apresenta em 80 a 90% dos casos com acometimento localizado do tecido cutâneo e linfático próximos ao sítio de inoculação. Em alguns indivíduos a infecção dissemina-se para órgãos como fígado, baço, olhos, articulações e sistema nervoso central. Na forma localizada a doença geralmente é auto limitada com resolução espontânea, enquanto que a forma disseminada pode cursar com complicações ameaçadoras a vida e seqüelas. Na literatura não há consenso sobre uso de terapia antimicrobiana na DAG, sendo tal tratamento usado na grande maioria das vezes apenas na forma disseminada. Relato de caso: KDRN, 7 anos, masculino, previamente hígido, apresentando história de um mês de evolução de dor abdominal, febre e aumento de linfonodo cervical posterior associado a hepatoesplenomegalia, rash urticariforme intermitente e contato recente com filhote de gato. Em investigação inicial foi observado à Ultrassonografia lesões hipocóicas em fígado e baço sugestivas de doença granulomatosa e degeneração cística de linfonodo cervical com sorologias para TORCH negativas e PPD não reator, exame de fundo de olho normal. O exame histopatológico de biópsia de linfonodo cervical também sugeriu doença granulomatosa. Realizado PCR (protein chain-reaction) para Bartonella Henselae do soro e de fragmento de linfonodo, sendo este último positivo para Bartonella. O paciente evoluiu com resolução espontânea das lesões hepatoesplênicas e dos sinais e sintomas iniciais, sem antibioticoterapia.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

61 TUMOR ADRENAL VIRILIZANTE: RELATO DE CASO

LASARO BARBOSA DE FARIA NETO; MONICA REGINA MARCONI ZAGO RIBEIRO; LETICIA BETT; ANA PAULA ASSIS DEVECCHI; DANIELLE CHRISTIAN ARRUDA; ELOAR VICENZI; MARY NAOMI YAMAGUTI; MARILIA GABRIELA RORATO (UNIC)

INTRODUÇÃO: Os tumores adrenocorticais são raros na infância e podem ser produtores de aldosterona, cortisol e andrógenos. Dependendo da produção teremos os sinais e sintomas. Os produtores de andrógenos cursam com virilização precoce e fazem diagnóstico diferencial com outras patologias. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Criança de 1 ano e 2 meses, sexo masculino, com história de pubarca e crescimento peniano associado a aceleração do crescimento a partir dos 7 meses. Exame físico: peso = 14Kg (+2,5SD), estatura = 84 cm (+ 2,5SD), irritabilidade, acne em fronte, aumento da pilificação corporal, Tanner G4P4, com volume testicular de 2cm³. Exames laboratoriais mostraram aumento da testosterona, androstenidiona, sulfato DHEA e hormônio luteinizante (LH) impúbere. Idade óssea de 3 anos. Ultrassonografia e tomografia de abdome descreveram lesão expansiva sólida em adrenal esquerda (formação nodular hipodensa de contornos regulares com impregnação heterogênia após contraste, medindo: 2,8X2,0X3,6cm). Foi submetido à adrenalectomia e anatomopatológico confirmou adenoma adrenal. **COMENTÁRIOS:** Os tumores adrenocorticais (TAC) adrenais podem ser classificados em carcinomas e adenomas. Os carcinomas adrenais representam apenas 3 % de todos os carcinomas e no Brasil é mais comum na região sul onde a cada ano tem-se 12 a 14 novos casos por ano. A diferenciação dos TAC em carcinoma ou adenoma é feita com base na análise macroscópica e microscópica da peça cirúrgica. Isto é importante, e deve ser feito precocemente, pois o tratamento do adenoma é apenas a adrenalectomia.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

62 RELATO DE CASO - TRICOBEOZAR

ANA BEATRIZ SANTIAGO; ANNA TEREZA MOURA
(PRONTOBABY-HOSPITAL DA CRIANÇA); (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO/UERJ)

Bezoar é o acúmulo de material exógeno no estômago ou intestino. A maior parte é encontrada em indivíduos do sexo feminino com problemas de personalidade ou com distúrbio neurológico, sendo mais freqüente na 2ª década. Existem 3 tipos: Trico (cabelos), fito (vegetal e animal) e lacto (prematuros - alto teor de caseína ou cálcio em alguns leites artificiais). Caso: A.O.S., 11 anos, feminino, branca, natural de Camaçari (BA), residente na Gamboa. Queixa principal: "dor de barriga". Início do quadro de dor abdominal em epigastro principalmente após ingestão de alimentos sólidos, vômitos pós-alimentares quase que diários, sudorese e anorexia (perdeu 3 kg em 3 meses). Fezes ressecadas e claras com intervalo de 2 dias sem evacuar. Pesquisa para verminose negativa. Evoluiu com mudança do padrão de dor, na região periumbilical e em hipogastro, febre baixa não aferida e diarreia aquosa com mais de 8 episódios diários. Nega sangue, muco ou pus. Exame físico: Regular estado geral, prostrada, corada, hidratada, anictérica, acianótica. Dor à locomoção (marcha). Abdômen tenso, distendido, timpânico, peristalse de luta, doloroso à palpação superficial e profunda em metade inferior do abdômen. Massa pétreia palpável em fossa ilíaca esquerda. Conduta: medidas de suporte, exames laboratoriais e de imagem (raio x de abdômen - imagem em intestino delgado e grosso. USG abdominal - espessamento de sigmóide, imagem sugestiva de fecaloma) e antibioticoterapia. Hipótese diagnóstica: Obstrução intestinal por fecaloma? TC de abdômen - imagem em estômago, duodeno e sigmóide, sugestiva de bezoar com edema e espessamento de alça, mostrando sofrimento. Endoscopia digestiva alta e retossigmoidoscopia evidenciando tricobezoar em grande quantidade, aderido ao piloro, obstruindo a luz intestinal, não conseguindo ser retirado (risco de sofrimento ou perfuração da alça intestinal). Laparotomia exploradora. Colocação de colostomia (Hartman). Alta hospitalar com colostomia funcionante e alimentando-se via oral, em bom estado geral.

Promoção / Realização:



ANAIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

63 VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA - PATERNIDADE JOVEM E SEUS DESAFIOS

ANA BEATRIZ SANTIAGO; ANNA TEREZA MOURA; CAMILA LIMA; ANDREA ALBUQUERQUE; LUCIA PIERANTONI; KATIA GARCIA
(PRONTOBABY-HOSPITAL DA CRIANÇA); (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO/UERJ)

A violência contra a criança é assunto com elevada relevância para a saúde. Já existe consenso na literatura que a maioria dos casos ocorre dentro do núcleo familiar, destacando-se a figura do pai como principal agressor e tal fato pode estar associado ao desemprego, drogas e estresse. A paternidade na juventude pode ser vista como encargo social para alguém despreparado. Tornar-se pai em uma fase de transição pode ser traumático para o homem e a criança. Propõe-se uma discussão sobre a paternidade na juventude e a dinâmica da violência familiar contra a criança, ilustrada por situações atendidas no setor. Métodos: A partir do estudo de casos onde o pai teve participação presencial no acompanhamento de pacientes do Ambulatório da Família, pretende-se abordar alguns desafios da paternidade jovem. Resultados: Em situações onde a paternidade ocorreu durante a juventude é comum que a criança resida com a mãe e a presença da família paterna seja exercida principalmente pela figura da avó. Observa-se dificuldade ainda maior na criação de vínculo entre pai e filho quando existem conflitos desde a infância com sua própria genitora e/ou ausência de relato sobre a relação com pai biológico, uso de drogas e vínculo de trabalho informal. Discussão: O papel do pai pode ser determinado pela sua história de vida. A dimensão afetiva entre pai e filho é mais distante e difícil de estabelecer, principalmente quando há ausência prévia da figura masculina e conflitos pregressos em sua história individual. A paternidade na juventude torna mais complicada a assimilação deste papel, já que há responsabilidades complexas que influem diretamente na formação integral de um novo indivíduo.

Promoção / Realização:



ANAIIS DO 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE MÉDICOS RESIDENTES EM PEDIATRIA

10 a 12 de Outubro de 2010, Rio de Janeiro / RJ

64 A IMPORTÂNCIA DO EXAME CLÍNICO NO DIAGNÓSTICO DA COARCTAÇÃO DE AORTA: RELATO DE CASO

BÁRBARA ARAÚJO MARQUES; CRISTIANE NAHAS LARA CAMARGOS; ÂNGELA TERESINHA SOARES FROSSARD; EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA ; TEREZA LÚCIA NASCIMENTO MASCI (FHEMIG- HIJP II)

Introdução: a coarctação de aorta é uma das principais causas de insuficiência cardíaca em recém-nascidos, podendo apresentar-se como choque. Após a lactância, porém, não está associada à sintomatologia importante, com diagnóstico muitas vezes tardio. Os principais sinais clínicos, fora do período neonatal, são: gradiente de pressão arterial entre membros superiores e inferiores, pulsos femorais fracos ou ausentes e sopro sistólico em borda esternal esquerda alta. Descrição do caso: paciente LHXOA, sexo masculino, 12 anos e 6 meses, proveniente de Belo Horizonte. À admissão hospitalar, queixava-se de cefaléia occipital e náusea. Apresentava, há 3 anos, dispnéia aos médios esforços e aumento de PA verificado em consultas de rotina. Aguardava, desde então, consulta com cardiologista. Ao exame físico, foi detectada PA de 170 x 100mmHg em membro superior direito e PA de 110 x 90mmHg em membro inferior direito. Os pulsos femorais não eram palpáveis; pulsos poplíteos e pediosos eram finos e atrasados em relação aos pulsos radiais. Radiografia de tórax evidenciava desgaste das bordas inferiores das costelas e "sinal do 3" em arco aórtico. Ao eletrocardiograma, havia hipertrofia de ventrículo esquerdo e, ao ecocardiograma, diminuição da pulsatilidade da aorta abdominal. Angiorressonância torácica confirmou constrição em arco aórtico. Comentários: o caso descrito acima é um exemplo de diagnóstico tardio de coarctação de aorta e demonstra a importância do exame físico em pediatria. A verificação de sinais simples, como a palpação do pulso femoral ainda na maternidade, permite o diagnóstico precoce desta patologia, melhorando o prognóstico dos pacientes.